



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**#DAUTINEOPARAVIDA: INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE E MÃES DE BEBÊS DA UTI NEONATAL MEDIADA
PELAS REDES SOCIAIS DIGITAIS**

Vanessa Sabino

**Rio de Janeiro
Março de 2020**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**#DAUTINEOPARAVIDA: INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE E MÃES DE BEBÊS DA UTI NEONATAL MEDIADA
PELAS REDES SOCIAIS DIGITAIS**

Vanessa Sabino

**Rio de Janeiro
Março de 2020**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**#DAUTINEOPARAVIDA: INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE E MÃES DE BEBÊS DA UTI NEONATAL MEDIADA
PELAS REDES SOCIAIS DIGITAIS**

Vanessa Sabino

Dissertação apresentado à Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora Suely Deslandes

**Rio de Janeiro
Março de 2020**

CIP - Catalogação na Publicação

Araujo, Vanessa Sabino dos Santos de.

#DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais / Vanessa Sabino dos Santos de Araujo. - Rio de Janeiro, 2020.
138 f.; il.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2020.

Orientadora: Suely Ferreira Deslandes.

Bibliografia: f. 128-133

1. interação. 2. redes sociais digitais. 3. WhatsApp®. 4. UTI Neonatal. 5. profissionais de saúde. I. Título.

DEDICATÓRIA

Aos meus pacientes (meus bebês e alguns nem tão bebês mais). Por me ensinarem desde a chegada à vida; e pelo privilégio de festejar cada conquista com vocês. Sem me esquecer dos que se foram; pelos quais nutro eterno carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor e Pai pelo dom da vida e pelo privilégio de exercer a enfermagem como profissão, que é a ciência e a arte de cuidar do ser humano, um ser holístico.

Ao meu esposo e ao meu filho por serem meu suporte; algumas vezes com palavras, e muitas outras com atitudes. O sorriso de vocês me revigora.

Aos meus pais, irmãos e familiares pelo incentivo, pela compreensão e por todo apoio. Vocês são fundamentais em minha vida.

À minha querida orientadora Suely Deslandes que caminhou comigo incansavelmente ao longo desses dois anos. Obrigada por todas as orientações, compreensão, carinho, sorrisos e incentivo. Serei eternamente grata. Também estendo esse agradecimento ao grupo de estudo de sociabilidade digital. Aprendi muito com vocês.

Aos docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher que contribuíram com meu aprendizado durante todo mestrado. Também à coordenação e as secretárias por todo suporte e auxílio.

À Martha Moreira e ao Tiago Coutinho por aceitarem compor a banca, e pelas contribuições tão ricas desde a qualificação.

À equipe de enfermagem da Unidade Neonatal do Instituto Fernandes Figueira, na pessoa da minha chefia Karla Pontes pelo apoio. Em especial às profissionais do meu plantão que somam muito ao meu constante aprendizado.

À equipe de enfermagem do alojamento conjunto do Hospital Maternidade Fernando Magalhães, na pessoa da minha chefia Emiliani Ayres. Em especial às profissionais do meu plantão, às enfermeiras da rotina e à auxiliar de enfermagem Maria da Penha Pereira que são minha segunda família.

Às enfermeiras Mariana Marcolino e Paula Titara por terem sido as primeiras a me incentivar a ingressar no mestrado. Como brinco, vocês são as “culpadas”.

À enfermeira neonatologista Thayane Souza pelo apoio na entrevista.

E agradeço especialmente a todas as profissionais de saúde e mães participantes do Grupo de WhatsApp *Projeto Canguru IFF*. Tanto as que saíram quanto as que permanecem. Todas de alguma forma contribuíram para que a interação nessa via de comunicação se estabelecesse e pudesse ser analisada. Minha eterna gratidão pela contribuição para minha pesquisa; mas acima disso, pela parceria no grupo há quase cinco anos.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e voltada para um problema específico, visto que busca compreender o fenômeno da interação, através das redes sociais digitais, mapeando os tipos de relações ali estabelecidas entre os sujeitos da pesquisa que são: os profissionais de saúde e os responsáveis por bebês que estão ou estiveram hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O principal cenário dessa pesquisa foi o ambiente digital, mais especificamente uma rede social na internet, a plataforma WhatsApp®. Consideramos, todavia, a sinergia dessas relações com os contextos presenciais relatadas por profissionais de saúde e os responsáveis por bebês. Foram analisadas 431 interações digitais (entre mensagens de texto, áudios, vídeos, imagens e gif) de um grupo de WhatsApp® chamado *Projeto Canguru IFF* existente há mais de 4 anos e que é composto pelos sujeitos dessa pesquisa. Também foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com algumas componentes do grupo, sendo em igual número de mães e profissionais. Como procedimento analítico para organização e categorização dos dados foi utilizada a perspectiva teórico-metodológica da análise do discurso crítica (ADC) pautada nos estudos de Norman Fairclough (2002), e estabelecemos essa análise guiando-se pela categoria da *representação do eu* da teoria de Goffman. Como resultados surgiram três eixos temáticos. No primeiro apresentamos o ambiente hospitalar da unidade neonatal como o espaço inaugural de interação entre os pais e responsáveis pelos bebês prematuros e os profissionais de saúde; e foram trabalhados os temas: unidade neonatal como um ambiente interacional, vínculo e empatia. No segundo eixo, o foco foi apresentar o uso que profissionais de saúde e mães de bebês internados na unidade neonatal fazem das principais plataformas de redes sociais digitais como ferramentas de interação. No terceiro eixo realizamos a análise das motivações, finalidades, os conflitos, limitações e os jogos de poder que foram apresentadas pelas mães e pelas profissionais de saúde a respeito da interação no grupo de WhatsApp®. Conclusão: A presente pesquisa corrobora para o uso do WhatsApp como espaços de grande potência para a troca de conhecimento e aprendizado, bem como aponta para a possível utilização desse aplicativo como instrumento pedagógico na educação em saúde para a comunidade usuária dos serviços de saúde, além de permitir a promoção de apoio e de vínculos. Ressaltamos que faz-se necessário mais estudos que visem compreender o uso das demais plataformas, e também do próprio WhatsApp® em diferentes contextos da atenção à saúde.

Palavras-chave: interação, redes sociais digitais, WhatsApp®, UTI Neonatal, profissionais de saúde.

ABSTRACT

It is about a qualitative and an exploratory research focused on a specific problem, since it seeks to understand the phenomenon of interaction, through digital social networks, mapping the types of relationships once established among the investigation subjects who are: health professionals and those responsible for babies who are or have been hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The main scenario of this research was the digital environment, specifically a social network on the internet, the WhatsApp® platform. However, we consider the synergy of these relationships with the contexts reported by health professionals in person and those responsible for babies. 431 digital interactions (including text messages, audios, videos, images and gifs) from a WhatsApp® group called *Projeto Canguru IFF* that was created over 4 years ago and which is composed by the subjects of this research were analyzed. There were also 12 semi-structured interviews conducted with some members of the group, with an equal number of mothers and professionals. As an analytical procedure for organizing and categorizing data, it was used the theoretical-methodological perspective of critical discourse analysis (CDA) based on studies by Norman Fairclough (2002), and we established this analysis guided by the category of *self-representation* of Goffman's theory. As a result, three thematic axes emerged. In the first, we present the hospital environment of the neonatal unit as the inaugural space for interaction between parents and guardians of premature babies and health professionals; and the themes were worked on: neonatal unit as an interactional environment, bonding and empathy. In the second axis, the focus was to present the use that health professionals and mothers of babies hospitalized in the neonatal unit make of the main platforms of digital social networks as interaction tools. In the third axis, we performed the analysis of the motivations, purposes, conflicts, limitations and power games that were presented by mothers and health professionals regarding the interaction in the WhatsApp® group. Conclusion: This research corroborates to the use of WhatsApp® as great powerful space to exchange knowledge and learning, pointing to possible use of this application as a pedagogical tool in health education for the health service community users, besides allowing the promotion of support and links. We emphasize that more studies are needed to understand the use of other platforms, and also WhatsApp® itself in different contexts of health care.

Keywords: interaction, digital social networks, WhatsApp®, Neonatal ICU, health professionals.

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mensagem de consentimento do grupo <i>Projeto Canguru IFF</i>	38
Gráfico 1: Distribuição das interações ocorridas entre Abril 2018 – Maio 2019.....	42
Figura 2: Desenho da mãe M4, representando as mães e seus bebês	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das postagens do <i>Projeto Canguru IFF</i> nos meses de Abril, Outubro e Dezembro de 2018 e em Maio de 2019.....	75
---	----

LISTA DE SIGLAS

ADC	Análise do Discurso Crítica
IFF	Instituto Nacional de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCIN	Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal
BAR	Berçário de Alto Risco
BI	Berçário Intermediário
COFEM	Conselho Federal de Enfermagem
CFM	Conselho Federal de Medicina
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
UCINca	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINco	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	JUSTIFICATIVA	14
3.	OBJETIVOS	15
4.	MARCO TEÓRICO	16
4.1	INTERAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GOFFMAN.....	16
4.2	SOCIABILIDADE DIGITAL E INTERAÇÃO ONLINE.....	23
4.3	SOCIABILIDADE DIGITAL E SAÚDE.....	30
5.	METODOLOGIA	33
5.1	CAMPO OU CENÁRIO.....	33
5.2	REFLEXIVIDADE E ENTRADA EM CAMPO.....	36
5.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	39
5.4	TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS.....	40
5.5	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	42
5.6	QUESTÕES ÉTICAS.....	46
6.	RESULTADOS	47
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO ENTREVISTADO.....	47
6.2	#DAUTINEOPARAVIDA: A UNIDADE NEONATAL COMO PRIMEIRO AMBIENTE DE INTERAÇÃO ENTRE AS MÃES DOS BEBÊS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	49
6.3	MÍDIAS DIGITAIS MAIS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE E PELAS MÃES.....	61
6.4	GRUPO DO WHATSAPP <i>PROJETO CANGURU IFF</i> : FERRAMENTA NA INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UTIN.....	74
6.4.1	Dados sobre as Interações no grupo <i>Projeto Canguru IFF</i>	74
6.4.2	Contexto histórico do grupo <i>Projeto Canguru IFF</i>	76
6.4.3	Dinâmicas de acolhimento às novas participantes e narrativas de superação.....	82
6.4.4	Motivações.....	89
6.4.5	Finalidade.....	98
6.4.6	Controle dos conteúdos, disputas e desavenças.....	109
6.5	O GRUPO DAS MÃES: COXIA E ALIANÇAS.....	119
7	CONCLUSÃO	124
	REFERÊNCIAS	128
	ANEXOS	134

1. INTRODUÇÃO

- E aí doutor? O meu bebê está bem?

Quem já vivenciou a espera de um bebê sabe exatamente o que deseja ouvir ao fazer essa pergunta. Mas nem sempre a resposta é positiva. Algumas vezes a notícia de que algo não está em conformidade com o esperado vem ainda durante a gestação, nos exames e consultas de pré-natal. Em outros casos, a informação chega apenas no parto, ou nos momentos que o antecedem, sendo, por vezes, motivo de um nascimento prematuro. É comum a mãe receber alta hospitalar sem nem ao menos ter tido nos braços, por uma única vez, o bebê que desejava levar consigo para casa.

Durante o processo de gestação a família vai criando expectativas quanto ao bebê que está a caminho, idealizando a criança. É a partir da construção desse ‘bebê imaginário’ que a mãe vai criando vínculo com seu filho, como parte da ordem humana na qual ela está inserida, influenciando na relação com seu bebê real ao nascer (TAVARES, 2016). Porém, a idealização do ‘bebê imaginário’ por vezes se contrapõe ao bebê real. Ao invés daquele ‘bebê Jonhson’¹, a família encontra, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um bebê que pode não corresponder ao idealizado.

A prematuridade é uma condição na qual por si só já torna o recém-nato fisicamente diferente de um bebê a termo. Um bebê nascido com 27 semanas de idade gestacional, com 700g, não é semelhante a um bebê nascido de 39 semanas com 3.000g, por exemplo. Outra condição em que o bebê imaginário se contrapõe ao bebê real é em caso de má formação. Inclusive, dependendo da gravidade, a família pode ser apoiada no processo de ressignificação e desconstrução imaginária do bebê, nos casos em que há

¹ Em referência a marca de produtos Jonhson&Jonhson© que já realizou concurso para selecionar bebês saudáveis e de boa aparência para estrelar seu comercial para a linha Jonhson’s Baby.

incompatibilidade com a vida extrauterina, ou seja, quando a possibilidade de o bebê sobreviver fora do útero é praticamente nula. Fato que inevitavelmente compromete o vínculo com a família, em especial da mãe com o bebê, caso este sobreviva.

Vinte e quatro horas por dia, durante os sete dias da semana; com baixa temperatura devido a refrigeração; com barulho pela intensa movimentação e diversos alarmes e com iluminação constante. Assim é o ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que por si só é estressante. É nesse local que muitas mães e pais podem de fato observar seu bebê pela primeira vez, cercado de aparatos tecnológicos conectados ao seu corpo tão frágil e delicado. Nesse primeiro momento, e às vezes por um longo tempo, os pais não têm a possibilidade de vivenciar com seu bebê os cuidados que idealizavam como: trocar a fralda, colocar no colo, amamentar, banhar, etc. Tudo isso fica comprometido devido à gravidade do quadro clínico do bebê (SOUZA E DESLANDES, 2008).

Diante deste cenário que parece hostil, neste momento conturbado, pais e mães encontram outros sujeitos que também vivenciam o cotidiano da UTIN: outros pais e mães, familiares e profissionais de saúde.

Cabe aos profissionais de saúde prover desde os cuidados técnicos mais complexos até os mais simples. Porém, de modo algum a presença dos pais é substituível. Pelo contrário, o bebê precisa do afeto familiar para seu desenvolvimento. A voz da sua mãe, por exemplo, é uma referência para ele, pois a ouvia ainda no ventre. Ao escutar esse som o bebê tende a ficar mais tranquilo, diminuindo o estresse (TAMEZ, 2013). Os órgãos oficiais de Saúde também reforçam que a presença dos pais na UTIN deve ser incentivada e apoiada pelos profissionais de saúde e pelas instituições hospitalares, assegurando o protagonismo materno e paterno, nos cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2012). Também há de se considerar que são muitos os fatores

que comprometem a presença da família, em especial, a presença da mãe na UTIN, o que inclui: o pós-operatório em caso de cesariana, a demanda com outros filhos, a distância entre o hospital e a casa que às vezes se situa em outro município, dentre outros (SCHMITZ et al., 2005).

A criação do vínculo é, portanto, um desafio. Um recurso que a equipe de assistência neonatal pode aproveitar para auxiliar essa mãe a reconhecer o bebê real com sendo seu é a utilização de objetos que tragam identidade a esse bebê e o vincule a essa família, como por exemplo: forrar incubadora com cueiros da criança, ao invés dos lençóis da instituição; fixar desenhos feitos pelos irmãos na incubadora, entre outros.

Essa maneira de interagir com o bebê no ambiente intensivo também consagra um modelo de atenção que ele poderá receber posteriormente junto à família, uma vez que é com a equipe que os parentes aprendem as novas referências do cuidado. Em geral, esse tipo de situação está ocorrendo pela primeira vez na família, que, portanto, não conhece regras para cuidar de um bebê que nasceu de um jeito ou em um tempo diferente. Por causa disso, encontra-se muito fragilizada e procura outros caminhos para tornar mais tranquila a busca de habilidades para 'maternar' e 'paternar' o filho (BRAGA & MORSCH, 2004, p.550).

Para aceitar essa nova realidade algumas mães ficam o máximo de tempo possível ao lado de seu bebê. Outras, porém, ficam ausentes por um tempo, como que esperando para ver se seu bebê vai sobreviver, para então se aproximar dele, estreitando o vínculo. Essa postura 'desapegada' do filho pode ser entendida de forma negativa por alguns profissionais e por outras mães da UTI, por nutrirem a ideia do amor materno como um sentimento imediato e inerente à mulher (BADINTER, 1985).

Além de um vínculo fragilizado estabelecido na gestação, no período da internação do bebê é comum mães e pais vivenciarem sentimentos de temor, pela própria incerteza quanto à sobrevivência da criança, pela incapacidade de cuidar dela; e de culpa, por se sentirem responsáveis por tal situação. Por não saberem como agir, se utilizam de subterfúgios para lidar com essa realidade. Não é incomum ver pais, ao se aproximarem da incubadora, ficarem muito atentos à prescrição médica e às anotações de enfermagem (onde fica registrado o peso, os sinais vitais e os cuidados realizados). Ao chegarem à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), se aproximam do bebê e após uma breve olhada começam a questionar à equipe sobre detalhes técnicos como posição e regulação dos equipamentos, entre outros. Acabam demonstrando mais uma “preocupação médico-primária” em detrimento de um “estado de preocupação materno-primária” (BRAGA E MORSH, 2003, p.52).

Quando a família do paciente se volta demasiadamente à atenção para aspectos clínicos, por vezes até se apropriando de termos técnicos da área da saúde para demonstrar que entende do assunto, pode gerar nos profissionais que prestam assistência ao seu familiar, certo descontentamento com tal postura, sendo interpretada como falta de confiança no trabalho da equipe. Se antes os familiares consultavam outros especialistas para sanar as dúvidas, atualmente em poucos segundos, e com um celular apenas, é possível fazer uma pesquisa sobre os mais diversos assuntos na internet, munindo-os de informações. As pesquisas nos sites de busca têm potencializado ainda mais esse embate, essa disputa do saber-poder acerca da assistência clínica e cuidado desses pacientes (BROOM, 2005).

Outro sentimento vivenciado por alguns familiares na UTI é a impotência. Muitas mães e pais atribuem à equipe multiprofissional de saúde a sobrevivência de seu bebê a ponto de se sentirem incapazes de cuidar de seus filhos, mesmo quando eles já

saíram do estado mais crítico. Se sentem inseguros para realizar os cuidados que terão que fazer rotineiramente quando estiverem com seu neném em casa. Tal sentimento é comum, visto que no começo da internação são limitados pelos próprios profissionais quanto aos cuidados devido à gravidade do quadro clínico do paciente. Aos poucos, os profissionais de saúde almejam que esse bebê vá melhorando, sua família vá se ambientando e aos poucos comece a trocar fralda, trocar a roupa, realizar a higiene corporal, e outros (LAMY, 2003). Quando os pais não aderem às orientações dadas pelos profissionais, isso pode trazer algum desgaste na interação entre eles, seja por fazerem coisas que só cabem aos profissionais ou por não fazerem o que é esperado deles.

Em virtude dos fatos mencionados, dentre outros, a interação entre profissionais de saúde e familiares dos recém-nascidos é envolta de afetos, embates, demarcação de poder, cumplicidade e tensões.

Embora seja na UTI neonatal que a interação entre mães/pais e trabalhadores da saúde se inicia, nem sempre é onde ela termina. Numa sociedade cada dia mais conectada, por vezes, essa interação se estende para as redes sociais, estabelecendo uma extensão online dessa relação, agora mediada por plataformas digitais, seguindo a lógica de suas arquiteturas e modos de apresentação.

No panorama atual, a relação dos profissionais de saúde com pacientes e/ou seus cuidadores tem sido modificada com o avanço da Internet. O saber que anteriormente era monopolizado entre experts se encontra apropriado pelo senso comum e difundido em larga escala. Hoje, os pais dos bebês questionam, tiram dúvidas e participam das tomadas de decisões sobre a terapia proposta (BRANDÃO, 2013).

Apesar da disseminação de informações distorcidas ou falsas sobre vários aspectos relacionadas à saúde, a Internet também tem propiciado um espaço de diálogo

e solidariedade entre pessoas com uma causa em comum, favorecendo a criação de redes de apoio. São muitos os blogs e as páginas nas plataformas de redes sociais que têm temas relacionados à saúde, o que tem favorecido o empoderamento, o associativismo e a militância (LIMA et al., 2015).

Visando conhecer como se dá a interação digital entre indivíduos que vivenciam a internação de bebês sob diferentes perspectivas, realizamos a presente pesquisa, que tem como objeto a interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais.

2. JUSTIFICATIVA

A motivação pessoal por essa temática se deu a partir da experiência profissional e na relação com os responsáveis dos recém-nascidos que presto cuidados. Inclusive, foi durante minha vivência como enfermeira neonatologista, que cunhei a expressão #DaUTINeoParaAVida, recorrente em algumas postagens na Internet. Embora o primeiro contato se dê no ambiente da UTIN, muitas vezes se estende para a realidade digital, onde se estabelece uma comunicação individual ou em grupo, pública ou privada, mas que permanece mesmo após a alta hospitalar do recém-nato.

Como justificativa social, este estudo poderá permitir uma melhor compreensão do fenômeno da interação entre os profissionais de saúde e pacientes/cuidadores por meio da conectividade. A comunicação mediada pelas redes sociais digitais pode ser um útil canal de fomento da saúde. A interação com o usuário do serviço de saúde pode servir como meio de difusão de informações, esclarecimentos, de promoção de vínculos e de rede de apoio. Nessa perspectiva, apresentamos essa pesquisa que, para além disso,

poderá servir para repensar as questões éticas imbricadas nas interações estabelecidas online entre profissionais de saúde, pacientes e seus responsáveis ou cuidadores, e também poderá servir de base para outras pesquisas nessa área emergente.

Nosso estudo se alinha a uma temática inovadora e pouco estudada. Em outubro de 2018 foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Scielo e BVS utilizando os descritores: Internet, saúde, redes sociais e profissionais de saúde. Foram encontrados 91 artigos dos quais apenas 4 apresentaram a dinâmica da relação entre pacientes e/ou cuidadores e profissionais de saúde por meio da Internet, porém, todos esses tinham foco nas questões éticas dessa relação².

3. OBJETIVOS

3.1 GERAIS

- Analisar a interação mediada pelas redes sociais digitais entre os profissionais de saúde que atuam numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mães dos bebês que estão ou estiveram internados nessa unidade.

² Os 4 artigos selecionados foram:

- 1) “*A interface internet/saúde: perspectivas e desafios*” de Castiel & Silva (2003).
- 2) “*¿Cómo afectan los medios sociales a la confidencialidad de los pacientes? Revisión de los potenciales problemas y recomendaciones*” de Aroca & López (2015).
- 3) “*Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook*” de Martorell et all (2015).
- 4) “*Uso de mídias sociais: um caso de urgência e emergência para profissionais da saúde*” de Martorell (2017).

Destes, apenas o primeiro trata da comunicação entre cuidadores e pacientes. Porém, como ele é de 2003 (portanto, antes do advento das redes sociais digitais), o autor faz seu estudo pautado na comunicação via e-mail. Os demais artigos focam nas questões éticas, abordando respectivamente: os limites éticos, a exposição de imagens dos pacientes, e, os conflitos morais vividos pelos profissionais de saúde nas mídias sociais.

3.2 ESPECÍFICOS

- Observar possíveis conexões e desdobramentos das interações presenciais e as digitais entre os sujeitos pesquisados e no cotidiano do serviço de saúde
- Analisar a dinâmica da interação entre os profissionais da saúde e mães de bebês da UTI neonatal através das plataformas digitais, identificando os sujeitos envolvidos e seus papéis no grupo, os conteúdos postados, os temas que suscitam maior interesse e motivações.
- Identificar potencialidades e limitações dessa forma de interação, tanto na perspectiva das mães quanto dos profissionais.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 INTERAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GOFFMAN

Diz um ditado popular que “a primeira impressão é a que fica”. Todavia, diria que, na perspectiva de Goffman³ a primeira impressão é a que o sujeito quer que fique, pelo menos em um primeiro momento, ou em um determinado contexto. Entenda-se impressão como sendo o modo pelo qual o indivíduo tenta registrar, demarcar a produção que faz de si para o outro, no processo de interação (GOFFMAN, 2002). Essa interação é atemporal, ou seja, embora inicie num primeiro contato, se estabelece em

³ Antropólogo canadense, filho de imigrantes ucranianos, nascido em julho de 1922. Iniciou os estudos de sociologia no ano de 1944 em Toronto, Canadá. No ano seguinte foi para a Universidade de Chicago, EUA, estudar na Escola de Chicago. Cinco anos depois ele vai para o norte da Escócia, mais precisamente para as Ilhas de Shetland. Ali aprofunda seus estudos na interação humana, ainda como um estudante interessado em economia agrícola. Foram os registros obtidos nessa experiência que serviram de base para sua dissertação sobre interação, que se tornou uma referência nos estudos sociais (NIZET & RIGAUX, 2016).

todo tipo de relação interpessoal. A categoria interação é central ao nosso estudo e foi analisada a partir da perspectiva de Goffman, que contribuiu de forma decisiva para a teoria do Interacionismo Simbólico. Para isso faz-se necessário, primeiramente, compreender essa teoria e conhecer o autor em destaque.

O Interacionismo Simbólico é uma abordagem teórica que surgiu nos Estados Unidos no início do século XX. Nesse período, com o avanço da industrialização e a imigração a ele associado, a cidade de Chicago teve um rápido aumento populacional urbano, derivando daí problemas de exclusão social e de geração de empregos. Com o objetivo de estudar essa população, pesquisadores de diferentes campos da área de humanas da universidade de Chicago fizeram dessa cidade um grande campo de pesquisa, ficando tal tradição de pesquisa aplicada conhecida como Escola de Chicago (SHECAIRA, 2014).

Grosso modo, a teoria do Interacionismo Simbólico toma como foco a relação do indivíduo com o outro, e a comunicação entre estes por meio dos símbolos. Quando se emite uma mensagem, o emissor tem uma compreensão do que aquilo simboliza para si, que por vezes pode ser diferente do símbolo atribuído pelo receptor. Nesse pressuposto, Interacionismo Simbólico é uma abordagem teórica que permite compreender o modo como os indivíduos se relacionam e interpretam a si mesmos e aos outros, sendo também mutuamente interpretados por estes (BLUMER, 1980). Sob esse prisma, a ordem social é como ‘resultado da improvisação regulada’. Todavia, há interacionistas como Goffman, que entendem que as estruturas sociais também influenciam as ações sociais. (FORQUIN, 1995).

O interacionismo simbólico constitui uma perspectiva teórica que possibilita a compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e como tal

processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas. (CARVALHO et al., 2010, p.148)

A crítica principal a essa teoria é de que não é adequada para analisar as macrorrelações, pois se volta ao poder instituinte das interações entre os indivíduos e os grupos sociais. Tampouco leva em conta as estruturas objetivas de determinação social. Tomando como foco a leitura das organizações, entendem que estas podem ser conhecidas de baixo para cima: das estruturas microanalíticas para as macroestruturas. Por isso, não apenas Blumer escreveu sobre a interação entre as estruturas atuantes – no lugar de um único ator – como também, mais recentemente, outros interacionistas têm trabalhado a ideia de uma estrutura intermediária das relações (FINE, 2005).

Ao longo das últimas décadas, o Interacionismo Simbólico vem influenciando diversas outras teorias e também sendo influenciado por estas, conectando-se inclusive à leituras de base materialista. Se por um lado esse movimento permite a diluição de fronteiras que demarcavam a oposição do interacionismo frente às demais teorias, por outro, ele permite que o interacionismo simbólico subsista e se expanda (FINE, 2005).

Erving Goffman teve uma participação significativa na construção da escola Interacionista. Em seu livro *A representação do eu na vida cotidiana* (2002), o autor utiliza-se da metáfora da atuação teatral e considera duas formas de expressão, que compreendem aquilo que se transmite e o que se emite. A primeira vertente é a que se comunica basicamente através das palavras, e a segunda trata-se de uma comunicação não verbal, numa espécie de ‘comunicação modal’, referindo-se ao modo como a pessoa fala, se porta, se veste, entre outros. Ou seja, o que se emite está para além da expressão verbal pura e simplesmente, é composto por uma gama de recursos utilizados pelo sujeito para formar a imagem que ele quer transmitir de si, numa determinada ocasião,

como num primeiro encontro, por exemplo, ou numa determinada circunstância, como no ambiente de trabalho.

Para sua representação, o sujeito assume um determinado papel social, uma ‘fachada’. Se a sua postura está moralmente condizente com seu discurso, é razoável que o mesmo espere ser visto e tratado da forma como acontece com os demais indivíduos que se portam de igual modo. Note que ao adotar uma postura e executar seu papel, ele abre mão de se apresentar como outros personagens, e também de ser tratado como os demais, esperando um tratamento condizente com sua representação.

A fachada da pessoa claramente é algo que não está alojado dentro ou sobre seu corpo, mas sim algo localizado difusamente no fluxo de eventos no encontro, e que se torna manifesto apenas quando esses eventos são lidos e interpretados para alcançarmos as avaliações expressas neles. (GOFFMAN, 2011, p.15).

Para além do que a pessoa quer emitir a respeito de si mesmo, há também o que os outros esperam deste. Tendo posto isso, trago a definição de interação segundo Goffman: “influência recíproca do indivíduo sobre as ações uns dos outros, quando em presença física imediata” (GOFFMAN, 2002, p.23). Contudo, julgo importante salientar que com o advento das redes sociais digitais esse conceito de interação é expandido, deixando de ser restrito apenas quando em presença física imediata, mas ampliando esse conceito para o âmbito digital. Quando a pessoa não se encaixa nos moldes sociais, quer por questões físicas, morais, sociais, etc., ela pode ter sua identidade deteriorada, estigmatizada, como o próprio autor escreveu (GOFFMAN, 1988).

Na interação, segundo a tipologia da dramaturgia social, há o ator que acredita em sua encenação e que se importa com o que o público pensa sobre sua interpretação, este é o ‘sincero’. Já o que não acredita no próprio personagem que representa e nem se

interessa realmente com o que pensarão de sua performance é denominado ‘cínico’. Contudo o ‘cínico’ não é necessariamente inconsequente. Por vezes se assume esse personagem em consonância com o contexto, julgando ser o melhor para sua plateia. Logo, não necessariamente o ‘sincero’ se apresenta assim em todo tempo, ele pode agir como ‘cínico’ eventualmente. Na verdade, ambas são máscaras adotadas utilizadas de acordo com o papel que se quer representar, tendo em vista o público que se almeja alcançar (GOFFMAN, 2002).

Do mesmo modo que numa peça teatral, no espetáculo do eu, além da representação em si, há elementos que reforçam ou caracterizam o espetáculo que é a ‘fachada’, composta pelo cenário e toda parte visível dessa encenação. Um profissional da saúde, por exemplo, pode passar despercebido pelos corredores de um hospital se não estiver paramentado, mas é só colocar um jaleco branco que será notado de um modo diferenciado (GOFFMAN 2002).

Na dramaturgia social do ‘eu’ também há lugar para o ‘nós’, os vínculos a grupos próximos, que é designado pelo termo ‘equipe de representação’. Refere-se ao grupo de pessoas que reforça a atuação, e a interação desse grupo é vital para a manutenção do espetáculo. E, como em toda equipe cênica, surge a figura do diretor, que pode ir se alternando no grupo, e que em geral é aquele que vai apaziguar os ânimos da equipe. Há possibilidade de se formarem grupos não com o intuito de corresponder aos anseios do público, mas para se complementarem na representação, reforçando a interação entre os atores. Esses grupos são formados por afinidades ou por demandas em comum, como por exemplo, grupo de trabalhadores de um setor (GOFFMAN, 2002).

Toda representação é delimitada ao alcance de sua percepção. Isso significa que tudo que limita a compreensão da representação é tido como uma barreira. Esse lugar

cerceado por uma barreira à percepção é chamado de ‘região’. Numa comunicação mais direta, como num diálogo presencial, o ator e a plateia se concentram em um único foco. Mas quando esse encontro se dá no meio de um aglomerado de pessoas, onde estas também estão em comunicação entre si, em meio a um burburinho, a percepção da representação teatral fica restrita ao que o autor denomina de ‘região de fachada’, à demonstração controlada do que se deseja imprimir na imagem de si e de seu grupo (GOFFMAN, 2002).

Assim como em toda casa de espetáculo existe a coxia – lugar onde o personagem vai sendo montado e aonde ele temporariamente é desfeito até a próxima encenação –, na representação do ‘eu’ há também um espaço mais intimista, denominado de ‘região dos fundos’. É onde a equipe de representação tem seu espaço de trocar a máscara, por estar longe da plateia. Ali se assume um personagem menos forjado, assumindo outra postura. O observador que pode presenciar esses dois momentos nota facilmente a mudança nos comportamentos regionais entre a ‘região de fachada’ e a ‘região dos fundos’.

Na dramaturgia social, segundo a analogia de Goffman, cabe à equipe de representação não apenas reafirmar a encenação do sujeito, como também resguardar os segredos do grupo perante a platéia. Esses segredos podem revelar algo que comprometam a imagem da equipe ou do ator. A platéia sabe o que lhe é permitido conhecer e não detém os segredos do grupo, só tendo acesso a ‘região de fachada’.

Há ainda um terceiro elemento que não faz parte nem do grupo de representação, nem da plateia, que são os ‘estranhos’, que não tem acesso a nenhuma região. Porém há nessa interação outros papéis que são chamados de ‘discrepantes’, que acabam tendo acesso ao espetáculo e até aos segredos da representação sem que, muitas vezes, seja de fato percebida a intencionalidade de sua presença (GOFFMAN, 2002).

Existem formas de comunicação entre atores ou mesmo na interação entre equipes que são recursos utilizados por estes ainda que perante a plateia, porém sem que o significado esteja evidente para ela. Entre esses tipos de comunicação imprópria existem os apontamentos de questões próprias da equipe de representação e a referência que se faz com respeito ao público em sua ausência, com eventuais elogios, porém muitas vezes o denegrindo. Há também a comunicação combinada com a equipe para não demonstrar à plateia que algo fugiu ao script. Outro recurso de comunicação imprópria é o reajustamento de equipes que se refere a um movimento na interação entre atores ou equipes que permite fugir momentaneamente a ilusão encenada, usando de artifícios para retornar a atuação, numa espécie de concessão extra (GOFFMAN, 2002).

Quando num processo de interação o indivíduo se apresenta diante do outro ele assume o ônus e o bônus do personagem que representa. O seu 'self', assume um script pautado pelo resultado da junção entre o que ele quer exibir e o que a plateia espera dele. Mas como nas encenações teatrais pode haver situações que fogem ao roteiro, no espetáculo do 'eu' não é diferente.

Na interação entre profissionais de saúde e pais de bebês hospitalizados os papéis são distintos. Um não faz parte da equipe de fachada do outro, pelo contrário, é plateia. E como tal, há um script a ser seguido por cada um. Espera-se que ambos procurem desempenhar seus papéis a fim de proporcionar uma melhor fluidez das relações.

Porém, com o advento das redes sociais digitais, uma nova forma de interação pode ser estabelecida entre esses dois sujeitos. O que tende a ser um facilitador, um meio de comunicação que aproxima, favorecendo o diálogo, pode também expor uma

fragilidade na elaboração da apresentação do seu eu, devido à superexposição nas redes sociais.

Portanto, no presente momento de expansão das relações nas mídias digitais, faz-se necessário buscar uma compreensão quanto à interação entre profissionais e usuários do serviço de saúde nesses meios de comunicação.

4.2 SOCIABILIDADE DIGITAL E INTERAÇÃO ONLINE

Há um vídeo que circula numa mídia digital, no qual aparece um trecho cômico do diálogo de uma avó com seu neto. Ela fala o famoso clichê: “Na minha época...” E completa afirmando que as crianças não ficavam o tempo todo na Internet. O neto ri, e fala que isso é óbvio, porque na época dela nem havia Internet. De fato, na cultura ocidental pode ser difícil para os mais jovens, que nasceram e cresceram depois da popularização da internet, principalmente das mídias digitais, compreender como era a vida anteriormente. Muitas foram as mudanças tecnológicas que interferiram diretamente no meio, no modo e na velocidade da comunicação, refletindo nas relações e interação entre os indivíduos (LEMOS, 2015). Partindo desse pressuposto, buscamos apresentar algumas mudanças tecnológicas, históricas, políticas e sociais, que contribuíram para a interação através das mídias digitais.

Na contemporaneidade a internet está tão presente no cotidiano das pessoas que pode-se dizer que está imbricada na nossa cultura de tal modo, que é difícil viver sem acessar a Internet até para tarefas simples do dia a dia, como fazer uma compra pagando com cartão, por exemplo. Nessa perspectiva não existe limiar definido entre online e offline, pelo contrário, há uma complementaridade entre essas duas dimensões da realidade na vida cotidiana (MARTINO, 2015). Para Santaella (2016), as mudanças

comportamentais ocorridas no ciberespaço são reproduzidas fora dele em tempo real, encontrando na conexão por dispositivos móveis, uma tecnologia facilitadora dessa diluição de fronteiras.

Neil Postman, em seu livro *Tecnopólios* (1994), argumenta que quando uma nova tecnologia surge, empodera os que detêm o conhecimento sobre ela. Tim Wu (2012) salienta que, ao longo da história, tais invenções tiveram seu tempo de glória e apogeu sucedido por seu declínio, sendo uma porta de abertura para outros impérios comunicacionais.

A internet é uma grande invenção que revolucionou sua época⁴ Segundo Castells (2003) “a produção histórica de uma dada tecnologia molda seu contexto e seus usos, de modo que subsistem além de sua origem, e a Internet não é uma exceção a esta regra” (p.13). A produção e a disseminação da informação tornaram-se acessíveis, permitindo que as pessoas comuns se expressem nas mídias digitais, se apropriando delas. Esse foi o início do processo de criação e abertura da Internet, hoje tão popularizada, e que repercute diretamente nos aspectos culturais, nas relações interpessoais e interações sociais (CASTELLS, 2003).

A tecnologia computacional e a internet influenciam os comportamentos e interferem nos aspectos culturais, desde a linguagem verbal até o urbanismo. Esse movimento é entendido por alguns autores sob a designação de cibercultura (LEMOS,

⁴ De acordo com Castells (2003), a internet surgiu na década de 1960, no departamento de defesa norte americano, com o propósito de formar uma rede online de computadores juntamente com centros universitários para estimular a pesquisa em computação interativa, que tinha como objetivo maior a disputa tecnológica com a União Soviética. Criaram então a *Arpanet*. O passo seguinte foi a conexão dessa rede com outras redes, mas ainda sob uso restrito. Em 1983, o Departamento de Defesa Norte Americano cria uma rede independente alegando preocupação com a segurança dos seus dados. Com esse desmembramento a Arpanet vira Arpa Internet estabelecendo-se como a rede de redes de computadores dedicada ao meio científico sob a administração da Fundação Nacional de Ciência norte americana. Alguns anos depois, com a tecnologia de rede de computadores no domínio público, isto é, quando a maioria dos computadores produzidos nos Estados Unidos dispunha de tecnologia que permitia a conexão em rede, a internet foi privatizada. Aos poucos, o que começou no meio militar, e chegou ao campus universitário, foi ganhando proporção graças ao trabalho de programadores, pesquisadores e estudantes de computação, que buscavam conhecer e expandir essa tecnologia, ainda que de forma não oficial. Ou seja, a internet aberta foi fruto da ação de hackers ativistas, o que permitiu que a comunicação deixasse de ser unidirecional, visando atingir somente ao espectador.

2004). Pierre Lévy afirma que a cibercultura não se trata de um ramo da cultura, ou um tipo de subcultura, como algo restrito a um grupo num segmento social (LEVY, 2002). Para o autor, ela é “uma nova forma da cultura” e uma “manifestação da vitalidade social”, ou seja, uma evolução sociotécnica. Entenda-se que o termo ‘evolução’ aqui empregado não se refere a uma valoração moral. Até Francisco Rüdiger, crítico ferrenho de Lévy, concorda com este, de que não se pode atribuir o conceito bom ou ruim à tecnologia. Isso vai depender do uso que se faz dela. Aqueles que se apropriam da tecnologia, enquanto indivíduos ou grupos sociais agregam atributos a ela a depender de sua intencionalidade (RÜDIGER, 2004).

O próprio termo ‘cibercultura’ já é considerado inapropriado por alguns autores. Érick Felinto, doutor em Literatura Comparada, apresentou uma pesquisa, realizada num dos sites mais populares de venda de livros sobre obras contendo o termo ‘cibercultura’, publicadas por um período de 10 anos. Como resultado foram obtidas 34 obras no período entre 2000-2004, 21 obras entre 2005-2009, e apenas 4 obras em 2010. Esse estudo aponta que alguns autores da área já começam a renegar o termo, substituindo pela expressão ‘estudos de mídia’ (FELINTO, 2011).

Para além de uma mudança de palavras está uma mudança de conceito. Na década de 1990 fazia sentido termos como online, offline, ciberespaço, cibercultura, pois até então falávamos de um período da história da tecnologia das mídias onde se pensava a partir da oposição entre ‘virtual’ e ‘real’. Atualmente as mídias digitais estão tão imersas na cultura, principalmente nas culturas ocidentais, que não há sentido se referir a elas como uma realidade à parte. Estão imbricadas, culturalmente aceitas e naturalizadas (MANOVICH, 2009). É inegável que dois fatores contribuíram de forma significativa para essa popularização cibernética. Um foi o surgimento dos mobiles como celulares, tablets, e outros dispositivos de mão, que permitem o acesso de modo

muito mais rápido, prático e econômico, visto que dispensa maiores aparatos tecnológicos. Outro fator foi a ampliação do acesso à Internet, pautado inclusive por políticas públicas nacionais e internacionais, como o Relatório da ONU (2011) e o Marco Civil da Internet (BRASIL, 2014).

(...) acredita que a Internet é um dos mais poderosos instrumentos do século XXI para ampliar a transparência na conduta dos poderosos, acesso à informação, e facilitando a participação cívica ativa na de sociedades democráticas. (...) o papel chave que a Internet possui na mobilização de populações em clames por justiça, igualdade e melhor respeito pelos direitos humanos. (ONU, 2011, p. 4).

Art. 7º O acesso à internet é essencial ao exercício da cidadania, e ao usuário são assegurados os seguintes direitos:

- I. Inviolabilidade da intimidade e da vida privada, sua proteção e indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. (BRASIL, 2014)

A interconexão ao alcance das mãos repercutiu diretamente nas relações sociais. A interação entre os atores comunicacionais se estabeleceu de forma dinâmica no ciberespaço. E-mails, blogs e, mais recentemente, as redes sociais digitais – consideradas o quarto grande marco do advento da computação – modificaram o modo como as pessoas se relacionam (SANTAELLA, 2016). A motivação, a intencionalidade das relações e os aspectos imbricados nessas interações, como a velocidade em que elas acontecem, por exemplo, ganham novas vertentes. Falamos, portanto, de uma sociabilidade digital.

O indivíduo contemporâneo, a velocidade das relações pessoais e a flexibilidade dos vínculos – não há, por exemplo, nenhum relacionamento, destinado, a princípio, a durar para sempre – se mostraram condições ideais para a realização dos potenciais da comunicação digital. [...] A Internet providencia formas diversas de conexão e sociabilidades adequadas a esse contexto. (MARTINO, 2015. p. 127)

Quanto ao termo ‘redes sociais digitais’, utilizado nesse texto, entendemos como derivado do conceito de redes sociais. O conceito de ‘redes sociais’ surge nos estudos das ciências humanas e analisa as sociedades a partir da metáfora de rede onde cada indivíduo, e/ou grupo é visto como um nó que se articula de forma interdependente na relação social (SILVA, 2011). Recentemente, com o avanço tecnológico, mais especificamente com o advento da internet, esse conceito foi adotado no campo da tecnologia da informação, agregando-lhe, como fator diferencial, a conectividade e o uso das mídias sociais, sendo então definido o conceito de redes sociais digitais como o conjunto de pessoas e organizações interconectadas pela internet que, por meio de relações sociais, vão formando grupos (PINTO E JUNQUEIRA, 2009).

Contudo, há de se considerar que essa rede não é homogênea no que se refere à intensidade das relações. Pelo contrário, as redes sociais digitais são moduladas, considerando sua flexibilidade e dinamismo. Martino (2015) explica que de acordo com a Teoria das Redes, de Mark Granovetter, continuamente os ‘laços sociais’ dessa rede, ou seja, as relações estabelecidas entre os membros da rede podem ficar mais fortes ou enfraquecidas a depender da interação entre os atores, considerando a intensidade emocional, a intimidade e o tempo dedicado ao outrem. São considerados ‘laços fortes’ aquelas pessoas com que se têm mais conexões, em geral também se tem mais amigos em comum. Frequentemente os ‘laços fracos’ são em número maior, e por não terem

forte envolvimento tendem a propagar mais rapidamente as informações, no caso de uma fofoca, por exemplo. Fato é que são os laços fracos que intensificam esse dinamismo, visto que do mesmo modo que podem ser distanciados até ao ponto de se tornarem ausentes, também servem de ponte favorecendo outros contatos, aumentando o círculo de relacionamento, multiplicando assim a possibilidade de conexões. Logo, os laços fracos estão diretamente ligados ao ‘capital social’, pois, “quanto mais contatos um indivíduo tem, e quanto mais eles estão afastados entre si, maior o poder de uma pessoa” (MARTINO, 2015, p.73)

Como visto, nas redes sociais digitais é possível estabelecer relações com diferentes fins, de acordo com o propósito e as afinidades. Há plataformas e aplicativos para entretenimento, para relações amorosas e sexuais, para o mercado de trabalho, dentre outros. Apesar da diversidade de funcionalidades que tais relações se ancoram, um dos elementos de convergência da sociabilidade praticada nas redes digitais é o valor que se atribui à visibilidade e promoção da popularidade (VAN DIJCK, 2016).

Esses espaços de interação não só possibilitam, como estimulam o usuário a fazer micropostagens, que fazem parte da construção identitária do indivíduo no ciberespaço, e que servem de gatilho para atrair a atenção de seu público. A hipervisibilidade torna-se um valor nas relações mediadas pela internet, convocando ações de hiperexposição. Os interlocutores são incentivados a se posicionarem, contribuindo com a visibilidade da performance apresentada, nem que seja apenas com um click sobre algum ícone; os chamados ‘emoticons’. O essencial nesta publicização não é se a resposta está favorável ou contrária ao que foi postado, o mais importante é atrair os holofotes. (OIKAMA, 2016).

Ademais, o próprio sistema da plataforma da rede social vai exibir sua postagem para um maior número de indivíduos, à medida que as pessoas que já visualizaram vão

interagindo, evidenciando sua boa ‘performance’, bem ao estilo goffmaniano das representações sociais. O ‘self’ encontra nas redes sociais uma amplitude de exposição da sua ‘fachada’ (BRAGA, 2011).

As próprias plataformas de redes sociais fazem a cunhagem da ‘plateia’, à medida que exibem as publicações de uma pessoa para os que mais frequentemente interagem de alguma forma com o que essa pessoa já compartilhou anteriormente. Desse modo, vai sendo formado uma espécie de ‘bolha’ onde o usuário fica rodeado por seus pares, os que coadunam consigo. Porém, cabe ressaltar que tais ‘bolhas digitais’, também chamadas de ‘filtros invisíveis’, não são estáticas, pelo contrário, elas são mutáveis à medida que o usuário navega por conteúdos diferenciados. As plataformas de rede sociais se utilizam de combinação de algoritmos na formação dessas bolhas. Numa plataforma de busca o resultado de uma pesquisa é personalizado com base no histórico de navegação. Se por um lado essa personalização é necessária devido ao volume de dados disponíveis na internet, por outro ela permite um viés de confirmação, onde os primeiros resultados de uma busca qualquer na internet são favoráveis ao perfil daquele usuário. Isso fica muito evidente numa pesquisa sobre política, por exemplo, os primeiros resultados que aparecerão na tela são de um material ideologicamente concordante com o pesquisador, com base no seu histórico de navegação, com o conteúdo já consumido, com sua interação e engajamento em questões correlatas (PARISER, 2012).

As mídias sociais são sistemas automatizados que inevitavelmente projetam e manipulam conexões... Esta socialidade tecnologicamente codificada converte as atividades de pessoas em fenômenos formais, gerenciáveis e manipuláveis, o que permite direcionar a sociabilidade das rotinas diárias dos usuários. Com base nesse conhecimento íntimo

e detalhado dos desejos e gostos das pessoas, as plataformas desenvolvem ferramentas projetadas para criar e direcionar necessidades específicas (VAN DIJCK, 2016, p 29,30).

Essas informações são dados valiosos, pois com base nelas são ofertados produtos para atender aos anseios. Anseios estes que podem ser fruto de uma produção de mercado. Isto é, com base nas informações que os usuários fornecem - quer seja através de permissão de acesso aos dados que são cedidos quando se baixa um aplicativo, quer seja através de publicações e atualizações nas redes sociais, quer seja ao fazer uma pesquisa, entre outros – as empresas de marketing trabalham para atrair o consumidor, induzindo-o a uma necessidade e apresentando um produto para supri-la. Desde modo o capitalismo na Internet transforma a conexão entre as pessoas em conectividade no momento em que as empresas de comunicação digital negociam e exploram os dados dos usuários (VAN DIJCK, 2016).

4.3 SOCIABILIDADE DIGITAL E SAÚDE

Conforme apresentado anteriormente, o advento da Internet e os avanços tecnológicos favoreceram o acesso à informação de modo mais intenso e veloz, proporcionaram maior conectividade entre as pessoas e, conseqüentemente, provocaram modificações comportamentais tanto nos indivíduos como nos grupos sociais, inclusive no âmbito da saúde.

Não restam dúvidas que há uma gama de possibilidades de utilização das mídias digitais no que diz respeito à saúde. Uma delas é a apropriação de conhecimento específico, antes restrito aos estudiosos da área. Não são raros os casos em que a pessoa já chega para a consulta médica munida de informações prévias adquiridas por meio de

pesquisas na web, com base nas quais a pessoa estabelece associação entre os sintomas apresentados e um possível diagnóstico (BRANDÃO, 2013). Ao sentir-se mal a pessoa recorre às mídias digitais em busca de informações que lhe permitam fazer um autodiagnóstico, saber a gravidade do seu caso e os possíveis tratamentos. Além do risco de dano à saúde, tal comportamento demonstra as fragilidades na relação entre médico e paciente. Dessa forma, o fortalecimento desse vínculo é apontado como um inibidor do autodiagnóstico.

Porém, como nas plataformas de redes sociais, a produção do conteúdo é livre, há um risco acentuado desse ‘conhecimento’ que está sendo disseminado ser equivocado. Claro que os saberes populares sempre estiveram presentes na disputa da produção de conhecimento. E deles também se compõe a ‘inteligência coletiva’, que de acordo com Pierre Lévy (2007, p.28 e 29) é “distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta de uma mobilização efetiva das competências... [cujos] objetivos são reconhecimento e enriquecimento mútuo das pessoas”. Todavia, na internet, o saber de senso comum obteve maior visibilidade e potência de difusão. Caso se trate de uma informação não verdadeira, mas entendida como tendo veracidade, pode suscitar dúvidas no paciente, inclusive colocando em cheque a confiança no profissional de saúde que lhe presta atendimento, comprometendo a interação entre eles.

Se por um lado existe o risco de ‘fake news’ nos conteúdos adquiridos na web, por outro há a vantagem da propagação do conhecimento, fazendo das plataformas das redes sociais um campo fértil para o empoderamento do indivíduo visando à promoção da saúde. Por isso, há profissionais de saúde que utilizam as redes sociais digitais como ferramenta de interação entre eles e com os seus pacientes ou cuidadores. São espaços de troca que permitem uma aproximação maior entre esses sujeitos que estão

diretamente ligados na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Quando o paciente detém mais conhecimento tem maior autonomia para a tomada de decisões sobre sua saúde (MARTORELL, 2017).

Todavia, assim como a relação presencial entre terapeuta e paciente é envolta pela ética profissional, do mesmo modo ocorre nas relações via web. As redes sociais digitais surgiram no início dos anos dois mil, e desde então, muitos são os casos emblemáticos de divulgação inapropriada de informações de terceiros e de exposição inadequada de fatos e imagens sem autorização. Isso se torna ainda mais complicado quando relacionado às questões de trabalho, com agravante para os profissionais de saúde, que têm acesso às informações pessoais dos pacientes (MARTORELL, 2017). No Brasil, o caso de maior notoriedade foi o vazamento de informações sobre o quadro de saúde da ex-primeira dama Marisa Letícia, o que motivou a demissão da médica que publicou as informações.

No campo da saúde, as redes sociais tem sido um espaço de convergência de ideais, e também de reivindicações de direitos e demandas. Por desconhecer barreiras geográficas, a Internet permite que pessoas de diferentes lugares se conheçam e se agrupem, dado interesses comuns. Tal característica possibilita o associativismo e uma militância coletiva em favor de uma causa, independente da sua territorialidade. Assim, as pessoas buscam nas redes sociais digitais quem vivencie a mesma patologia, formando rede de apoio aos seus pares. São inúmeros os blogs e perfis com essa finalidade.

O poder de mobilização exponencial das redes sociais as torna um fator relevante para se pensar elementos da vida fora da internet. (...) Na medida em que as ações nas redes sociais *online* e na vida cotidiana se articulam de maneira cada vez mais próxima, os fatores

políticos, sociais e econômicos podem ganhar em relevância.
(MARTINO, 2015. p.58)

Por outro lado, há quem se faça valer do espaço da coletividade na internet para usos danosos à saúde. Alguns casos incitando a violência, a discriminação, homofobia, racismos, a automutilação, entre outros agravos. Há ainda quem se utilize das redes sociais de forma excessiva e considerada malsã. Esse uso abusivo já tem sido considerado danoso à saúde, podendo levar a transtornos psíquicos (KING et al., 2014).

Independente da intencionalidade, fato é que a apropriação e o uso das redes sociais digitais no campo da saúde são inegáveis. E conhecer esse uso, suas motivações, possibilidades e limitações da interação nessas redes é uma necessidade vigente.

5. METODOLOGIA

Tendo a interação como núcleo do objeto em análise, esse estudo foi de cunho qualitativo. Quanto aos objetivos heurísticos, essa pesquisa pode ser classificada como exploratória voltada para um problema específico, visto que buscou compreender como ocorreu o fenômeno da interação, através das redes sociais digitais, entre profissionais de saúde e os responsáveis por bebês que estão ou estiveram hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, mapeando os tipos de relações ali estabelecidas (GIL, 2002).

5.1 CAMPO OU CENÁRIO

O principal cenário dessa pesquisa foi o ambiente digital, mais especificamente uma rede social na internet. Foram analisadas as interações digitais na plataforma

WhatsApp®⁵ e as opiniões e relatos dessa experiência. A escolha dessa plataforma se deu pelo fato de ser uma das mais utilizadas pelos sujeitos da pesquisa, e, dada a existência de um grupo específico do WhatsApp® chamado *Projeto Canguru IFF*, de acordo com um levantamento prévio.

Foram analisadas as conversas e demais interações digitais do grupo *Projeto Canguru IFF*. Este grupo do WhatsApp® foi criado em fevereiro de 2015 por uma mãe. A princípio, o grupo era formado por ela e por algumas profissionais de saúde e seu objetivo era passar informações às profissionais sobre sua bebê após a alta hospitalar. Posteriormente, uma técnica de enfermagem pediu a ela se poderia incluir outras mães e profissionais. A partir de então essa técnica passou a ser também administradora do grupo. O nome do grupo *Projeto Canguru IFF* foi dado pela mãe que o criou e refere-se a uma ala anexa da UTIN chamada Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca) no setor de neonatologia⁶ do Instituto Nacional de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras (IFF). A UCINca era destinada aos bebês prematuros, após passarem pela UTIN - onde ficam os bebês com maior gravidade – e pela UCINco – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. Quando os bebês estavam mais estáveis, sem necessidade de auxílio respiratório, mas ainda não em condições de alta hospitalar, ficavam nessa ala onde era incentivada a colocação dos bebês na posição canguru, conforme critérios e orientações do Ministério da Saúde.

Ressalta-se que a admissão do paciente na neonatologia se dá impreterivelmente pela UTIN. Com a melhora do quadro clínico, o bebê vai sendo transferido para as

⁵ Criado por Jan Koum e Brian Acton em 2009, o WhatsApp® é um aplicativo de mensagem instantânea via internet, onde inicialmente era somente para celular e apenas permitia enviar texto escrito.

Posteriormente o mesmo aplicativo foi se expandindo e criou sua versão para computador, e hoje traz também outros recursos, como: chamadas de voz e chamadas de vídeo, compartilhamento de localização, imagens e documentos de modo individual ou em grupo (REIS, 2013). Segundo o site oficial do aplicativo, atualmente o WhatsApp® é utilizado por mais de 1 bilhão de pessoas, em mais de 180 países.

⁶ Composto pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal(UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais convencional (UCINco) e Unidade de cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINca).

outras alas. Logo, todos os bebês cujas mães participaram da pesquisa necessariamente estão internados ou são egressos da UTIN. Atualmente a ala do Canguru (UCINca) se encontra fechada para obras. Por isso o grupo no WhatsApp® passou por um período sem a inclusão de novos componentes. Mas, recentemente, as administradoras do grupo decidiram incluir as mães de bebês que estão internados na UTIN e UCINco por entender que o mesmo pode servir de apoio para essas mães também.

Atualmente o grupo do WhatsApp® *Projeto Canguru IFF* tem 26 participantes, sendo 5 administradoras. Todas as administradoras são da equipe de enfermagem. O grupo, que tem como imagem de perfil um canguru fêmea sentado com seu filhote dormindo tranquilo dentro da bolsa, abraçado à sua mãe, é composto por: 1 enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga e 19 mães de bebês que estão ou estiveram internados na UTI neonatal. Todos os profissionais de saúde integram a equipe multiprofissional e que atuam diretamente na assistência aos neonatos.

Ressalto que no começo do grupo havia também duas médicas, que interagiam eventualmente. Uma saiu sem explicações, a outra se despediu e retirou-se alegando impossibilidade de participar do grupo. Uma hipótese provável para sua saída do grupo foi a publicação no Diário Oficial da União da resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.126/2015 que regula o comportamento do profissional médico nas mídias digitais, citando inclusive o WhatsApp®⁷ (BRASIL, 2015, p.131)

⁷ A resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.126/2015 altera a Resolução CFM nº 1.974/11, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina. O texto anterior, que foi mantido, já afirmava que é vedado ao médico oferecer consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial. O novo texto modifica entre outras questões o artigo XIII:

Art. 13 As mídias sociais dos médicos e dos estabelecimentos assistenciais em Medicina deverão obedecer à lei, às resoluções normativas e ao Manual da Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame).

§1º Para efeitos de aplicação desta Resolução, são consideradas mídias sociais: sites, blogs, Facebook®, Twiter®, Instagram®, YouTube®, WhatsApp® e similares

5.2 REFLEXIVIDADE E ENTRADA NO CAMPO

Fui adicionada ao grupo no ano de 2016 pela técnica de enfermagem que o ampliou. A princípio atuava apenas como participante. Com a saída da mãe criadora, fui incluída como administradora, juntamente com outras profissionais de saúde, a convite da mesma técnica de enfermagem. Quando surgiu a possibilidade de realizar a pesquisa deixei de atuar no grupo como administradora. Essa inserção me facilitou o acesso aos diálogos e troca de mensagens, bem como o resgatar de dados.

Por outro lado, já conhecia as mães por ter cuidado de seus recém-nascidos e como mantinha relação por meio do grupo, os contatos para as entrevistas ocorreram com tranquilidade. Todavia, entrevistar as profissionais de saúde foi um desafio à parte. Primeiro porque a maioria foi realizada no ambiente de trabalho, então eventualmente tínhamos algumas interferências de ruídos, principalmente. Segundo porque foi mais difícil para eu realizar o estranhamento e me afastar consideravelmente da cena para compreender o fenômeno que também envolvia minhas colegas de trabalho.

Quanto às mães, penso que o impacto de ter participado da pesquisa com uma profissional que cuidou dos seus bebês tenha sido positivo. Dada à aproximação estabelecida durante o atendimento hospitalar, foi possível a formação de vínculo. Este vínculo mantido, e de certo modo aprofundado por meio da interação no WhatsApp®, foi um diferencial para a presente pesquisa; tendo em vista que foi notório o interesse das mães em contribuir com esse estudo, como uma espécie de retribuição à assistência prestada aos seus bebês. Tal fato evidencia-se pela iniciativa de algumas delas de me convidarem aos seus domicílios para realização das entrevistas. Naturalmente, esse laço afetivo, por outro lado, pode trazer limitações, seja para formular críticas ou falar de desavenças e aspectos negativos dessa interação.

Quanto à permissão para análise das conversas do grupo, primeiramente eu criei um grupo à parte somente com as administradoras do grupo *Projeto Canguru IFF* e apresentei a proposta da pesquisa a elas, com a seguinte mensagem:

[7:08 AM, 12/06/2019] Vanessa: Olá queridas, bom dia. Como sabem estou cursando mestrado no IFF. E como já tinha falado com algumas de vocês, a minha pesquisa é sobre sociabilidade digital. E tem como objetivo analisar a relação entre os familiares dos bebês da neo e os profissionais de saúde através das redes sociais; porque entendo que a comunicação por meio digital pode contribuir para a promoção da saúde.

O título da pesquisa é #DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais.

Desejo analisar as conversas que trocamos no grupo Projeto Canguru IFF.

Para isso preciso que vocês autorizem até mesmo antes de eu expor minha pesquisa para a aprovação dos demais participantes, já que vocês são administradoras.

[7:09 AM, 12/06/2019] Vanessa: Estou a disposição para qualquer esclarecimento.

[7:10 AM, 12/06/2019] Vanessa: Obs: minha pesquisa já foi autorizada pela chefia do setor e já foi aprovado pelo Comitê de Ética.

As administradoras do grupo consentiram por mensagem de texto e posteriormente, de forma presencial, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi então que enviei a mensagem (figura 1) ao grupo *Projeto Canguru IFF*. Com teor bem próximo ao texto enviado às administradoras, expliquei

sobre a pesquisa e pedi o aval de todas para utilizar as interações no grupo como dados para minha pesquisa. Ressaltei que já tinha aprovação do Comitê de ética do IFF e a aprovação das administradoras do grupo.

As participantes do grupo foram se manifestando com mensagens textuais e por emoticons de aprovação que foram salvas. Não houve nenhuma negativa à participação.

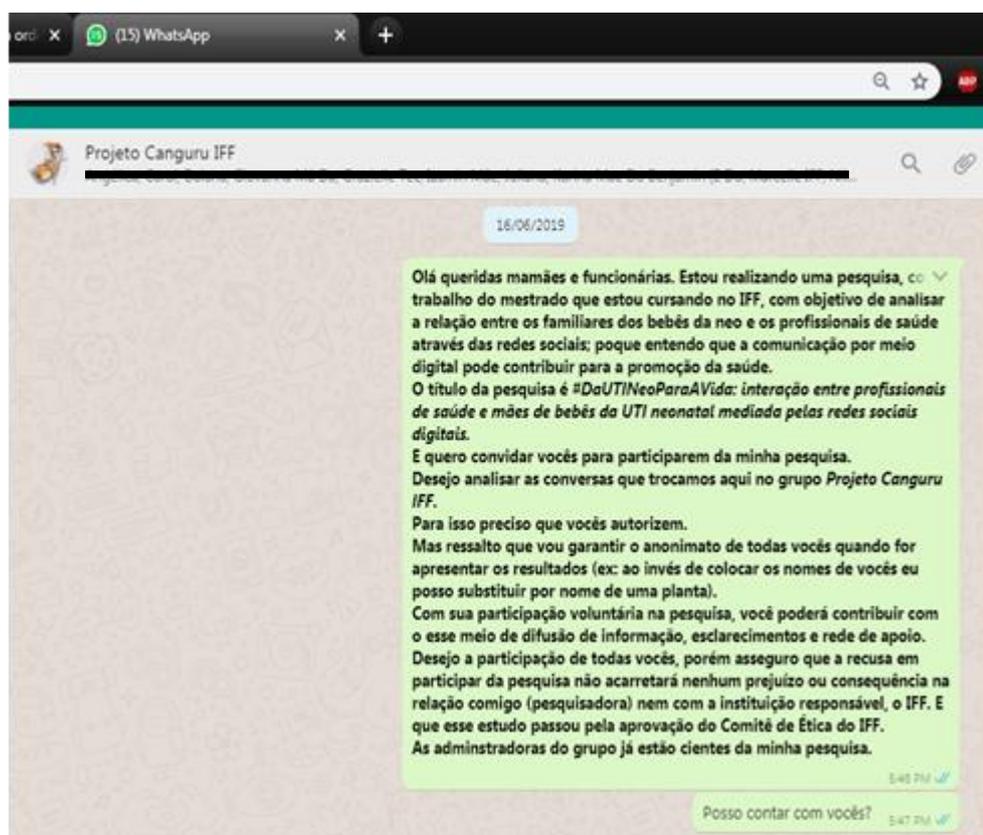


Figura 1: Mensagem de consentimento do grupo Projeto Canguru IFF

Para a realização das entrevistas meu primeiro contato foi via WhatsApp®. Primeiro fiz o convite com uma mensagem de texto solicitando voluntárias. Optei por criar e postar no grupo um vídeo com uma apresentação em slides sobre a pesquisa, para sanar possíveis dúvidas. Algumas se voluntariaram e conversei com estas no privado. Expliquei mais sobre a pesquisa, apresentei o TCLE e confirmei se poderiam participar. Todas consentiram e marcamos as datas e locais individualmente.

Todavia, meu contato com a mãe criadora do grupo foi um pouco diferente. Primeiro porque ela já não estava mais no grupo. Mas por ser um sujeito importante para a pesquisa, eu solicitei o contato dela àquela técnica de enfermagem que me incluiu no grupo. No começo ela se mostrara um pouco resistente porque não se lembrava de mim. De fato, interagimos pouco presencialmente no período da internação de sua filha, pois foi no início de minha residência como enfermeira – período em que fazemos rodízio entre alguns setores da instituição. E no grupo também não interagimos muito porque pouco tempo depois que entrei, ela saiu. Interessante que, por ocasião da entrevista, ela me contou entre risos que antes de me responder no WhatsApp®, utilizou o mesmo aplicativo para ter referência de mim e da minha pesquisa com outras duas funcionárias da instituição. Ao fim da entrevista me agradeceu o contato e disse se sentir importante porque o grupo que criara com pouca pretensão, se tornara um campo de pesquisa.

5.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Tomamos como critério de inclusão que os sujeitos da pesquisa - profissionais da equipe multiprofissional de saúde e as mães de bebês - fossem partícipes ou ex-partícipes do grupo do WhatsApp® supracitado. É importante ressaltar que a interação entre esses se dá inicialmente de forma presencial, por ocasião de internação das crianças, migrando então para o ambiente da Internet.

Foram entrevistadas algumas profissionais que interagem nessa mídia e outras profissionais que já saíram do grupo, totalizando 6 profissionais, sendo 2 ex-participantes e número igual de mães (6), das quais também havia 1 ex-participante e 1

mãe que silenciara o grupo (recurso no qual a participante não recebe mais o aviso sonoro de notificação ao receber nova mensagem, passando a interagir apenas quando acessa o grupo).

5.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Os dados da nossa pesquisa foram oriundos das entrevistas e das interações no grupo de WhatsApp® *Projeto Canguru IFF*. Nosso foco inicial era analisar as interações no grupo. Porém, optamos também por realizar entrevistas, porque entendemos que assim seria possível melhor compreender o fenômeno da interação, visto que temas como a motivação e as limitações do uso do WhatsApp® no campo da saúde podem não aparecer explicitamente nas conversas no grupo.

As entrevistas foram realizadas com roteiro semi estruturado (ANEXO 1), visando compreender: 1. o modo como se dá a interação nessa mídia (como foi a adesão ao grupo e como cada um participa); 2. a finalidade de uso desta (qual motivação em participar do grupo, qual entende ser o objetivo deste); e, 3. os desdobramentos as conexões dessa interação por meio das redes sociais digitais na relação presencial (se participar do grupo influencia no acesso a informação; autonomia para tomada de decisões; e, associativismo e redes de apoio entre os responsáveis e/ou se gera conflitos, problemas de comunicação).

Das 12 entrevistas, a maioria foi realizada presencialmente, das quais 7 foram no Instituto Fernandes Figueira. A pedido das mães entrevistadas, 2 foram realizadas em seus domicílios, em bairros distintos da Zona Norte do Rio de Janeiro. E 1 entrevista foi realizada em um shopping center, em um município vizinho. Outras 2 foram realizadas

por chamadas de vídeo devido a dificuldade de encontro presencial por parte das entrevistadas. Todas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, respeitando seus enunciados e expressão original.

Quanto a análise das interações no grupo *Projeto Canguru IFF* no WhatsApp®, foram analisadas as mensagens de texto, imagens, áudios e emoticons enviados no grupo por um período de quatro meses. A princípio a ideia era analisar mensagens ocorridas num período de quatro meses consecutivos, desde que não ultrapassassem 800 mensagens. Limitamos esse quantitativo cientes de que se tratava de uma margem ampla, por ser um grupo não muito ativo. Iniciamos por fazer um levantamento do quantitativo de mensagens trocadas mensalmente no período de abril de 2018 a maio de 2019. Tomamos abril de 2018 como ponto de partida por ser o máximo do histórico retroativo que o aplicativo nos permitiu resgatar. E optamos por limitar o mês de maio de 2019 como ponto de corte na intenção de evitar viés, visto que solicitamos a autorização ao grupo para o uso das mensagens em junho de 2019. Logo, a ciência de que as conversas estavam sendo analisadas poderia gerar mudança de comportamento no grupo.

Para fazer o levantamento e a análise extraímos as interações ocorridas no grupo, nesse intervalo temporal, de duas formas: a primeira foi utilizando a opção ‘exportar conversa’ que o próprio aplicativo dispõe. Assim salvamos as mensagens no Drive. Porém apesar dessa forma ser útil para trabalhar os textos, ela não permite que salve também as imagens, vídeos, figuras, áudios e gif no corpo das conversas. Alguns desses recursos aparecem como arquivos anexos, outros são desconfigurados, como é o caso dos emoticons. Então optei por arquivar todas as interações associando técnicas. Além da já descrita, salvei os vídeos, imagens e áudios que também foram transcritos. E ainda acessei o WhatsApp® no computador pelo WhatsApp® Web e fiz um print screen da

tela. Em seguida salvei no Power Point, gerando um total de 183 slides. Assim pude resgatar todos os dados e manter a ordem em que eles apareceram no grupo.

De abril de 2018 a maio de 2019 foram postadas no grupo 558 mensagens de texto, 21 vídeos, 84 imagens, 21 áudios, 3 figurinhas e 1 gif. Totalizando 688 postagens como manifestações de interação no grupo. Porém houve bastante oscilação quanto à frequência dessas interações. Houve um mês que ocorreram 189 postagens, enquanto que houve outro mês que só teve 1. Por isso optamos por considerar para análise os quatro meses deste intervalo temporal em que ocorreram maior número de postagens, ainda que fossem meses não consecutivos. Então foram elencados os seguintes meses: abril, outubro e dezembro de 2018, e maio de 2019, nos quais ocorreram 107, 64, 71 e 189 postagens, respectivamente, totalizando 431 postagens analisadas (**Gráfico 1**).

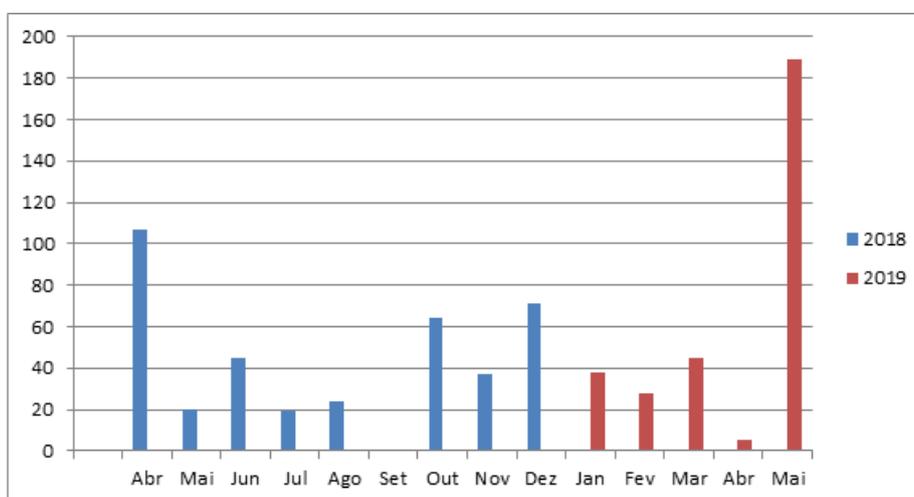


Gráfico 1: Distribuição das interações ocorridas entre Abril 2018 - Maio 2019

5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Analisamos os discursos das mães de recém-nascidos hospitalizados e das profissionais de saúde a partir do contexto das interações que se iniciam no ambiente da

UTI e migraram para as redes sociais digitais. Buscamos colocar em perspectiva as relações de poder que perpassam essas interações. Também estabelecemos essa análise sob a égide da ‘representação do eu’ da teoria de Goffman (GOFFMAN, 2002), entendendo os sujeitos da pesquisa como atores que desempenham papéis sociais - quer seja de profissional da saúde ou de mãe de bebê que foi internado na UTIN.

As doze entrevistas foram transcritas, produzindo um quantitativo de 79 laudas. Foi realizada inicialmente uma leitura flutuante de todo o conteúdo, gerando algumas anotações e observações iniciais.

Como procedimento analítico para organização e categorização dos dados foi utilizada a perspectiva teórico-metodológica da Análise do Discurso Crítica (ADC) pautada nos estudos de Norman Fairclough (2001), que tem o discurso e a prática social como conceitos centrais. Para o autor, o discurso tem uma concepção tridimensional composto por: texto, prática discursiva - produção, distribuição, consumo - e prática social.

É uma tentativa de reunir três tradições analíticas, cada uma das quais é indispensável na análise de discurso. Essas são a tradição de análise textual e linguística detalhada na Linguística, a tradição macrossociológica de análise da prática social em relação às estruturas sociais e a tradição interpretativa ou microssociológica de considerar a prática social como alguma coisa que as pessoas produzem ativamente e entendem com base em procedimentos de senso compartilhados (FAIRCLOUGH, 2001, p. 100).

Tanto as entrevistas, quanto as postagens no grupo do WhatsApp® foram organizadas inicialmente por blocos temáticos e depois analisadas na perspectiva tridimensional: texto - vocabulário, gramática, coesão e estrutura textual -, prática

discursiva - coerência, força dos enunciados, intertextualidade, e ainda, a produção, a distribuição e o consumo do discurso - e a prática social - que diz respeito a ideologia e hegemonia contidas no discurso - a partir dos elementos da cultura da conectividade.

Quanto à prática discursiva, entende-se a 'força do enunciado' como sendo a intencionalidade evidenciada no ato de fala, enquanto que 'coerência' diz respeito às conexões de um texto que permitem que se estabeleça uma compreensão do todo. Intertextualidade, por sua vez, se refere ao encadeamento de textos distintos na produção de um novo texto (FAIRCLOUGH, 2001).

Em termos da produção, uma perspectiva intertextual acentua a historicidade dos textos: a maneira como eles sempre constituem acréscimos às 'cadeias de comunicação verbal' existentes (Bakhtin, 1986: 94), consistindo em textos prévios aos quais respondem. Em termos da distribuição, uma perspectiva intertextual é útil na exploração de redes relativamente estáveis em que os textos se movimentam, sofrendo transformações predizíveis ao mudarem de um tipo de texto a outro. E em termos do consumo, uma perspectiva intertextual é útil ao acentuar que não é apenas 'o texto', nem mesmo apenas os textos que intertextualmente o constituem, que moldam a interpretação, mas também os outros textos que os intérpretes variavelmente trazem ao processo de interpretação. (FAIRCLOUGH, 2011, p. 114)

De acordo com Fairclough (2001), a linguagem tem três funções que podem ser analisadas pela ADC: identitária, relacional e ideacional. O presente trabalho priorizará a primeira função que se refere à forma como as identidades sociais se estabelecem no discurso. Para o autor, a função identitária tem relação direta com um dos efeitos construtivos do discurso que ele apresenta, no qual afirma que o discurso contribui para

a construção das identidades sociais, ou seja, da identidade do sujeito perante os demais sujeitos. O conceito de Goffman sobre a construção da identidade social que se dá no processo de interação, na representação do eu, serão também acionados no processo interpretativo.

Dos relatos das entrevistas emergiram três eixos temáticos que são (no último eixo temático também foram agregadas a análise das interações ocorridas no grupo do WhatsApp®):

1. *#DaUTINeoParaAVida: a unidade neonatal como primeiro ambiente de interação entre as mães dos bebês e profissionais de saúde.*: Nesse eixo temático abordamos o ambiente hospitalar da unidade neonatal como o espaço inaugural de interação entre os pais e responsáveis pelos bebês prematuros e os profissionais de saúde. Foram trabalhados os temas: unidade neonatal como um ambiente interacional, vínculo e empatia. A análise de discurso crítica desse eixo temático apontou elementos textuais, como gramática e modalização⁸ quanto à prática discursiva foi analisada a força do enunciado; e, no quesito prática social foi analisado o lugar de fala e as relações de poder estabelecidas entre os profissionais de saúde e mães de bebês internados na UTIN.

2. *Mídias digitais mais utilizadas pela equipe de saúde e pelas mães*: Nesse eixo temático o foco foi apresentar o uso que profissionais de saúde e mães de bebês internados na unidade neonatal fazem das principais plataformas de redes sociais digitais como ferramentas de interação. Abordamos algumas formas de apropriação do uso da Internet no campo da saúde, que interferiram na interação entre profissionais e pacientes. E ainda, quais e como são utilizadas as redes sociais digitais por mães de bebês hospitalizados e as profissionais de saúde, pensando na interação entre esses

⁸ A modalização é um recurso apresentado pela análise do discurso crítica, com o intuito de amenizar o comprometimento com sua fala.

sujeitos. Quanto à análise de discurso crítica observamos neste item a presença de elementos textuais como gramática, nomenclatura e metáforas. E como prática social analisamos a mudança do paradigma hegemônico da figura do médico mediante a uma nova postura do paciente, dado o empoderamento através do conhecimento favorecido pela Internet.

3. *Grupo do WhatsApp® Projeto Canguru IFF: ferramenta na interação entre profissionais de saúde e mães de bebês internados na UTIN.*: Nesse eixo trabalhamos tanto com os discursos apresentados na entrevista, como com os discursos presentes nas interações do grupo de WhatsApp® *Projeto Canguru IFF*. Iniciamos com a abordagem histórica do grupo, resgatando a origem, sua motivação inicial, algumas mudanças que ocorreram no grupo e como ele é composto atualmente. Realizamos a análise das motivações, finalidades, os conflitos e os jogos de poder que foram apresentadas pelas mães e pelas profissionais de saúde a respeito do grupo. Ainda abordamos as limitações da interação no WhatsApp® entre profissionais da saúde e mães de bebês que estiveram hospitalizados. Salientamos que todos os discursos destacados das entrevistas serão precedidos apenas do codinome (ex: M1), enquanto que os discursos destacados da interação no grupo apresentarão hora e data da postagem precedendo o codinome (ex.: [4:33 PM, 30/04/2018] **M1**).

5.6 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo seguiu as orientações éticas da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A utilização dos dados do grupo de WhatsApp® foi feita após a permissão das administradoras, por meio do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (ANEXO 2). As participantes do grupo também foram consultadas por meio de mensagem de texto no grupo e consentiram em participar, resguardando o sigilo e a privacidade. As entrevistas foram realizadas mediante a aceitação e assinatura do TCLE.

A todas as participantes foi assegurada a leitura do TCLE na íntegra, além de esclarecimentos em qualquer caso de dúvidas em qualquer momento da pesquisa. Para isso a pesquisadora disponibilizou seus contatos.

A pesquisa não acarretou nenhum risco físico para as participantes. Porém, como consta no TCLE, caso houvesse desconforto ou inibição, a pesquisadora se pôs à disposição para saná-los, ficando a participante resguardada caso quisesse se retirar da pesquisa em qualquer etapa do processo, sem nenhuma consequência em relação a pesquisadora ou a instituição responsável.

A participação nesta pesquisa foi voluntária, e os sujeitos da pesquisa não tiveram qualquer despesa ao participar desse estudo. Também não houve nenhuma forma de pagamento, mas lhes foi garantido o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O sigilo e o anonimato das participantes foram garantidos. Para tanto, a pesquisadora assumiu a responsabilidade de não divulgar dados ou informações que possibilite a identificação das participantes.

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO ENTREVISTADO

Os bebês das 6 mães entrevistadas ficaram internados em períodos que variaram entre 9 dias a 6 meses de internação – tanto o bebê que ficou menos tempo internado,

quanto o que ficou mais tempo eram filhos da mesma mãe, porém em gestações distintas, com intervalo de três anos entre as gravidezes. A idade das mães no momento da coleta dos dados variava entre 20 e 34 anos, todas jovens e, portanto, potencialmente ambientadas em tempos de comunicação digital. A idade das suas crianças no período da coleta dos dados variava entre 4 meses e 7 anos. Esse último dado mostra que as mulheres entrevistadas vivenciaram a hospitalização de seus bebês em épocas distintas, visto que a internação de seus filhos na UTIN ocorreu no período neonatal. Sendo assim, as mães dos bebês internados passaram pela experiência da interação com os profissionais de saúde em períodos diferentes nos últimos sete anos. Logo, nem todas as mães se conhecem pessoalmente, muitas passaram a ter contato com as outras por meio do grupo.

Quanto as profissionais de saúde, dentre as seis entrevistadas havia fonoaudióloga, médica, técnica de enfermagem e enfermeira, sendo que metade das participantes era da equipe de enfermagem. Todas eram mulheres, não por acaso. Na unidade hospitalar estudada, a equipe de enfermagem do setor de neonatologia, por exemplo, atualmente é composta por noventa e quatro integrantes entre residentes, técnicas (os) de enfermagem e enfermeiras, dos quais apenas dois do sexo masculino. Esse dado corrobora com o perfil dos profissionais de saúde no nosso país. Em 2013, na enfermagem brasileira 84,6% dos profissionais eram do sexo feminino. (FIOCRUZ/COFEN, 2017). Inclusive na medicina, que é uma profissão onde a presença masculina é grande, quando se considera a especialização pediátrica, as mulheres são ampla maioria, sendo 74,2%. Para além do perfil profissional, esses dados evidenciam a questão de gênero, que historicamente associa os cuidados das crianças ao papel feminino (SANTOS, 2012).

Todas as profissionais de saúde entrevistadas atuam há mais de sete anos na mesma unidade de saúde onde as crianças foram hospitalizadas. Dentre as seis profissionais, duas já não estão mais no grupo de WhatsApp®. E das seis mães entrevistadas, uma saiu e outra mãe silenciou o grupo⁹ no seu aplicativo. Optamos por não restringir as entrevistas apenas àquelas pessoas que ainda permanecem no grupo por entender que as que saíram também tinham participado do fenômeno da interação digital, que é o objeto desse estudo. Ou seja, elas também tinham interferido no ambiente de interação do grupo, quer seja com suas colocações e inferências no grupo, enquanto participantes, quer seja com a saída do mesmo, alterando assim o cenário do grupo. Além disso, entender a motivação dessas mulheres em entrarem e permanecerem no grupo por um período, assim como a motivação em sair dele num determinado momento contribuiria para uma melhor compreensão do objeto de estudo.

6.2 #DaUTINeoParaAVida: A UNIDADE NEONATAL COMO PRIMEIRO AMBIENTE DE INTERAÇÃO ENTRE AS MÃES DOS BEBÊS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A presente dissertação tem o título iniciado com uma hashtag, que apresenta nosso ponto de partida: #DaUTINeoParaAVida. Isso não se deu ao acaso. Em geral a UTIN é a porta de entrada do setor de neonatologia. No Instituto Nacional de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras, onde originou nossa pesquisa, todos os recém-nascidos com comprometimento à saúde são admitidos nessa área, na qual ficam os pacientes de maior gravidade. Por conseguinte, o primeiro contato entre os familiares dos bebês e a equipe multiprofissional de saúde,

⁹ É um recurso da plataforma que permite ao usuário bloquear as notificações do grupo; e, caso ele queira visualizar as mensagens tem que acessar aquele grupo especificamente.

que presta assistência no setor de neonatologia, se inicia nesse espaço. A medida que há melhora das condições clínicas do recém-nascido, este pode ser transferido para as demais áreas do setor de neonatologia que são: a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo (antigo berçário intermediário), e, a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa. Logo, a interação entre as mães dos recém-nascidos e os profissionais de saúde tem início na relação presencial estabelecida no setor de neonatologia do hospital. Em outros termos, a comunicação em ambiente digital vai ocorrer após uma relação presencial, e que de alguma forma tais interações face a face farão demarcar impressões prévias, reconhecimentos de lugar de autoridade, parcerias e disputas.

As interações entre pacientes e profissionais da Unidade de Neonatologia criam condições para a formação de vínculo entre os atores envolvidos, quer seja entre mãe-bebê, entre os familiares dos pacientes, ou ainda entre as famílias e os profissionais de saúde. Todavia, a referência ao ambiente da neonatologia no presente texto não se restringe somente a estrutura arquitetônica e aos objetos que compõem esse cenário. Pensar o ambiente hospitalar neonatal como um espaço de interação entre os que ali estão, conclama a ampliação de um olhar meramente físico e estrutural. A compreensão deste perpassa os sentimentos envolvidos nas experiências vivenciadas e compartilhadas, ampliando a concepção deste ambiente.

As motivações dos sujeitos que convergem à Unidade Neonatal - pacientes, familiares e funcionários - são diferentes e isso agirá como elemento importante nos papéis que assumem nessas interações. Assim, questões do cotidiano serão atravessadas tanto pela empatia, como pelas relações de poder, elementos importantes que compõem o ambiente interacional da unidade neonatal. E é sobre a ótica da interação no ambiente neonatal que nos propomos a discorrer, visto que as relações, os comportamentos, as

experiências e saberes vivenciados nessa ambiência repercutem na interação entre os mesmos atores no ambiente digital.

No contexto dos serviços de saúde são muitas as possibilidades de expressão e produção do cuidado, que ocorre em meio a situações de tensão, resistência, aproximação e distanciamento. Os encontros nos espaços da saúde acontecem entre indivíduos que ocupam posições distintas nas relações e detêm capitais culturais, educacionais e sociais também distintos: os profissionais da saúde, que têm saberes específicos e dominam recursos para intervir, tratar, curar, reabilitar; e os usuários, que vivenciam suas dores e queixas de forma singular, denominando-as com base em seus próprios sistemas de valores, sentidos e significados. Assim, o cuidado assume uma miríade de perspectivas em constante diálogo com os contextos social, histórico e cultural no qual se inscrevem as relações humanas. Em constante movimento, as relações produzem formas de cuidar (ALVES, 2016, p.42).

Iniciaremos nossa análise a respeito das interações no ambiente neonatal, seguindo a trajetória da atenção hospitalar prestada na unidade, ou seja, a partir dos relatos das interações ocorridas dentro da UTIN (maior gravidade), seguido dos relatos de interação no espaço da UCIN (menor gravidade comparado a UTIN), por ser esse o fluxo, em geral, percorrido pelos pacientes.

O ambiente da UTIN é um espaço social que poucas pessoas conhecem. Pensando na população é possível que a maioria das pessoas nunca tenha entrado neste local, exceto quem ali trabalha, estuda ou já teve um bebê que nasceu em situação de agravo à saúde. Por ser um lugar de circulação controlada, permite tecer diversas suposições a respeito dele. A fala de uma das mães entrevistadas evidencia seu percurso

de construção do significado de uma UTIN após sua experiência nesse lugar, que a fez ressignificar e ampliar uma definição pré-estabelecida.

M6 – “Depois que as crianças nasceram, aí pra mim foi um ‘mundo’ mais novo ainda, que foi a UTI neonatal. Onde na minha cabeça eu achava que tratava de um ‘local’ onde os bebês nasceriam, iam passar um tempinho, até dá aquele banhozinho, trocar a roupa pra seguir pro colo da mãe. Aí eu pude ver que a UTI neonatal é um ‘universo’ totalmente diferente... Até então pra mim a gestação era um momento brilhante na vida de uma grávida e ali eu pude ver que não era só eu... Quando a gente depara ali com a UTI, que a gente vai andando pelos corredores até a gente chegar no nosso filho. A gente se depara com coisas assim, que eu jamais imaginaria ter visto.

É interessante observar que essa mãe faz uma comparação na qual antes ela definia a UTIN como um ‘local’ e depois atribui os termos “mundo mais novo ainda” e “universo totalmente diferente” para o ambiente da UTI neonatal. ‘Mundo’ e ‘universo’ são sinônimos, definidos como “conjunto de todas as coisas que existem”, segundo o dicionário Aurélio. A descrição de M6 está para além do espaço físico em si. Sua leitura desse ambiente inclui também as experiências vivenciadas ali. Fala de um território diferenciado e vivido, um espaço habitado por pessoas e tecnologias que interagem e atuam em dramas diversos, tecendo o cotidiano da unidade (MOREIRA et al., 2003).

As experiências vividas por mulheres que são mães e que têm seus bebês hospitalizados - com todas as possibilidades de desfechos diante do quadro de saúde que os levou à necessidade do suporte hospitalar intensivo numa etapa tão precoce da vida - lhes permitem redefinir o significado de UTIN agora a partir de suas experiências. Frente a essa nova realidade, a mãe M6 se apropria de um conhecimento a partir de sua vivência que lhe permite reelaborar seu conceito. As vivências limites de dor, força e fé

presentes nessa narrativa, permitiram a essa mãe perceber a UTI como um “novo mundo”.

Diante da condição de saúde desses bebês faz-se necessário o emprego de tecnologias para a manutenção da vida e restabelecimento da saúde, com vistas ao desenvolvimento neuropsicomotor. Porém, quando se refere à tecnologia no cuidado do RN, é insuficiente pensar apenas nos equipamentos e maquinários, e mesmo nestes de forma estática, como alerta Latour¹⁰ (2012). Embora esses dispositivos estejam tão presentes e sejam imprescindíveis numa UTIN, eles são apenas uma parte da tecnologia do cuidado. Para além deles, está uma gama de saberes leigos e profissionais, técnicas e conhecimentos científicos envolvidos na assistência ao paciente.

As tecnologias envolvidas no processo de trabalho em saúde podem ser classificadas como: duras, que são instrumentos, máquinas, normas e estruturas organizacionais; leve-duras, que são as formas de conhecimento concebidas por um objeto de como usá-lo, repará-lo, projetá-lo e produzi-lo; e as leves, que estão relacionadas com as relações humanas, acolhimento e gestão de serviços (NETO & RODRIGUES, 2009, p. 375).

Pensando relações humanas como tecnologias leves empregadas no trato da equipe de saúde para com o paciente e seus familiares, a interação entre esses atores proporciona um campo de aplicabilidade de ações terapêuticas. Uma das tecnologias leves mais citadas nesta pesquisa pelas entrevistadas foi o ‘vínculo’ estabelecido entre os profissionais e as mães.

¹⁰ De acordo com o autor, em sua Teoria Ator-Rede (ANT) o humano e o não-humano (máquina) estão em constante interação atuando como actantes numa relação híbrida, promovendo mudanças sociais. (LATOURE, 2012)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica o vínculo “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde” (BRASIL, 2012, p.21). Por se tratar de uma construção, é considerado como um processo com um ‘potencial terapêutico’. Além disso, segundo Porta e Terzis (2010) o vínculo inevitavelmente exprime uma relação social, ainda que seja estabelecido apenas com um indivíduo, pois está diretamente relacionada com “as noções de papel, status e comunicação” (p. 489).

Na presente pesquisa, em geral, tanto as mães quanto as profissionais relataram a formação de vínculo e uma interação presencial amigável e positiva. No recorte de texto destacado abaixo, as ações de “condoer, abraçar, chorar e enxugar lágrimas” revelam a empatia dos profissionais para com essas mães, que os move a ter atitudes que agregam valor ontológico e relacional às técnicas e habilidades profissionais. Notamos que no trecho: “vinha um médico, vinham enfermeiras, um monte de enfermeiras” ela constrói sua narrativa aumentando quantitativamente os elos desse vínculo. Primeiro era um médico, depois passou para o plural ao fazer a primeira referência às enfermeiras, e por fim utiliza um coletivo (monte de enfermeiras).

Essa postura por parte das enfermeiras pode ser justificada pelo fato de a enfermagem ser a única categoria profissional que fica na unidade neonatal ininterruptamente. O que pode favorecer a interação a ponto de formar laços fortes que levem a ação de condoer-se, referindo-se a ter dó, tristeza com o sofrimento do outro, no caso, compadecer com a dor das mães. Embora possa haver a expectativa de que o profissional de saúde venha a condoer-se, essa postura não é uma atribuição exigida das profissões do campo da saúde. Todavia compete-lhe ter um olhar humanizado, acolhedor, entendendo a dor do outro como legítima, e adotar uma postura ética

comprometida em atender ao máximo suas necessidades, favorecendo a promoção e recuperação de sua saúde. Condoer-se é ir além do profissional.

M6 - E aí esse período que eu estive ali com o pessoal da UTI neonatal foi onde 'eu me senti' bastante amparada. Quando sempre vinha, mesmo 'sem a gente pedir', vinha 'um médico, vinham enfermeiras, um monte de enfermeiras' para 'condoer com a nossa dor'... Eu vi que tinham pessoas que abraçavam, choravam junto, enxugavam as 'nossas lágrimas' e falavam: "Não; seu filho vai passar por mais uma. Não, B (seu filho) vai ser forte. V (referindo-se ao filho de outra mãe) vai ser forte". E aí foi quando 'eu comecei a me sentir' mais tranquila e pensar que eu ia pra casa, e ia deixar os meus filhos ali, porque o meu medo era esse, o quê que pode acontecer.

Observa-se que M6 inicia e termina o assunto falando na primeira pessoa do singular: “eu me senti”, “comecei a me sentir”. Note que no meio do parágrafo ela incorpora a coletividade à sua fala, passando a fazer uso da primeira pessoa do plural: “nossas lágrimas”. Esse processo de identificação é elaborado mediante uma percepção de pertencimento de uma coletividade, e ratificado no enunciado “condoer com a nossa dor”. Aqui, apesar do pronome possessivo estar no plural: nossa, o substantivo dor está no singular, o que demonstra que o sofrimento é entendido como coletivo. A dualidade entre a primeira pessoa do singular e a primeira pessoa do plural se repete em outras falas de M6, como no trecho abaixo, apontando para a intensidade da interação dela com as outras mães.

Quando se trata da interação das mães com os profissionais, também foram mencionados aqueles que atuam nas demais profissões dentro da unidade neonatal. No discurso a seguir, M6 menciona os profissionais que se aproximavam das mães e as

abordavam quando estas choravam, e afirma: “até os da limpeza”. Aqui fica implícita uma relação de distribuição hierárquica, e também de reconhecimento do apoio recebido, mesmo de atores ‘coadjuvantes’. O uso do advérbio de inclusão “até” remete a uma tentativa de agregar um personagem que não é associado àquele espaço, que indica o fim de uma dada fronteira. Nesse contexto, é comum os familiares dos pacientes serem abordados pelos profissionais da saúde, não pelos demais profissionais. Isso corrobora para a compreensão do ambiente da UTI neonatal como um campo interacional, que permite a participação de vários atores.

M6 – “Nos dias que a gente estava chorando, achando que daquele dia a gente não ia aguentar mais passar. Então, assim, ‘todos os profissionais, até os da limpeza’, eu lembro que eu estava em algum lugar, ‘alguém da limpeza’ ficava falando pra eu não chorar, que eu ia passar por isso e que depois eu ia voltar lá com o meu filho pra poder apresentar a todos. Então assim, todos os profissionais, ‘cada um’ no seu trabalho, ‘cada um’ tem o seu percentual de algo que nos ajudou nesse momento”.

Observamos a utilização de uma metonímia¹¹ ao dizer “alguém da limpeza”, em referência a uma pessoa que trabalha com a limpeza do hospital. Essa impessoalidade demonstra desconhecimento a respeito de quem se tratava. Todavia não impediu que M6 visse aquela aproximação como algo positivo e marcante. E ela utilizou também o termo “todos”, seguido de duas vezes o termo “cada um”, para dar ênfase, especificando a participação individual dos profissionais nessa interação.

Interessante notar que mais uma vez o vínculo afetivo construído entre os profissionais da unidade neonatal e os familiares aparece, mantendo-se mesmo após a

¹¹ Uma figura de linguagem na qual se emprega um termo no lugar de outro, havendo entre ambos estreita afinidade ou relação de sentido. No caso em questão utilizou-se “até os da limpeza” em referência aos trabalhadores que realizam a higiene hospitalar.

alta hospitalar, como relatado abaixo. O termo ‘vínculo’ aparece na fala de M1. Já na fala de M4, ele está subentendido quando diz: “ultrapassou a relação de paciente e médico” e “tem uma coisa a mais”. Esta também faz uso de metáfora ao comparar as profissionais de saúde a “anjos”. No contexto desse enunciado, esse termo pode adquirir um sentido figurado para designar pessoa extremamente boa e virtuosa. Mas também revela uma idealização, remetendo a ideia de proteção angelical, de anjo da guarda. Note que essa fala traz novamente de forma implícita um fator importante no cuidado humanizado, que só é possível por meio do exercício da empatia.

M1 – *“A gente sai da UTI e... primeiro que fica um vínculo. Um vínculo com as pessoas que cuidaram do nosso filho e a gente vê tanto carinho ali dentro. É uma história muito difícil que a gente vive.”*

M4 – *“Eu lembro que fiquei dois meses lá, mais um pouquinho. Então tinha plantão que já via, conhecia quem estava. E quando eu saí de lá, eu perguntei se eu podia, poxa, pode me dar o telefone pra gente manter contato e se a pessoa não quer, beleza: “Não, é melhor não”. Mas lá não, a maioria, sabe, que eu falei: “Não, anota aí meu número. Vamos nos falar”. Eu fui super bem tratada lá. A minha filha também, mais ainda. Eu até falo com algumas meninas, vocês são ‘um anjo na minha vida’. E que assim, eu fui super de coração aberto, deixei que entrasse, elas também. ‘Ultrapassou da relação de paciente e médico’, entendeu? Acho que ‘tem uma coisa a mais’. E isso foi legal.”*

No ambiente hospitalar, quando os recém-nascidos vão apresentando certa melhora são encaminhados para a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais - que pode ser convencional ou Canguru. Nesse local, as famílias, em especial as mães,

começam a realizar alguns cuidados que antes não eram possíveis devido à gravidade dos bebês. Todavia, isso acontece de forma gradual e é mediada por relações de poder muito demarcadas. Nessa fase, conflitos podem surgir na interação entre as mães dos bebês hospitalizados e da equipe de saúde, quer seja nas relações presenciais, ou mediadas pelas redes sociais. Para Junqueira e colaboradores (2006) “isso se deve especialmente a existência de relações de poder assimétricas e historicamente consolidadas no exercício dos cuidados na saúde” (p. 261). Cabe aos agentes técnicos, os especialistas da biomedicina “conceder” e “chancelar” as mães no exercício dos cuidados com o bebê, como expressou M4.

M4 – *“Uma vez eu entrei no BI, ‘pedi’ a médica, era uma doutora muito novinha, pedi pra médica pra eu pegar ela (filha) no colo... Ela estava procurando, abrindo a boca; aí eu pedi a doutora pra... eu perguntei ‘se podia’ amamentar. A ‘médica falou que não’. Assim: tinha que perguntar a fono, não sei quem. Aí, eu lembro isso muito nítido, porque eu fiz a pergunta que ‘eu queria amamentar porque ela (bebê) estava procurando’. Aí chamou o ‘médico responsável’, chamou a ‘enfermeira’... Na hora, que foi de manhã, estavam passando as duas fonos; chamaram ‘as duas fonos’... Tipo uma reunião assim na incubadora. Eu falei: ”Meu Deus! Eu fiz uma pergunta. O quê que está acontecendo”? Aí a fono falou assim: “A gente vai fazer um teste nela pra saber se está mamando, sugando, respirando”. Aí foi... Foi quando ‘deixou’”.*

Segundo a análise do discurso crítica, na dimensão da prática discursiva, um dos elementos a ser observado é a força do enunciado, que diz respeito à ação social evidenciada no discurso. Na enunciação proferida por essa mãe ela mesma refere tratar-se de um pedido, ou seja, algo que depende da aquiescência de alguém que poderá

aceitar ou negar o solicitado. As expressões “pedi a médica”, “perguntei se podia” e “foi quando deixou” denotam uma relação de poder desfavorável a ela.

Quando o paciente está no ambiente intra-hospitalar ele está sob influência do poder de agentes institucionais¹². Primeiramente porque há o poder exercido pela unidade de saúde enquanto instituição, que, por exemplo, dita regras para visitas, refeições, entre outras. Depois, porque há o poder atribuído à profissão ou função exercida por quem ali trabalha. Por exemplo: atestar que o paciente está em condições de receber alta hospitalar é uma clara expressão do ‘poder médico’, sendo uma competência exclusiva deste profissional. Esses poderes influenciam na interação entre os que convivem nesse ambiente e não há como desconsiderá-los.

No caso em questão, M6 expressa que não se vê em igualdade na relação de poder com os profissionais da saúde. Se por um lado ela, enquanto mãe, é a responsável legal por sua filha, por outro, não detém o conhecimento científico para definir critérios relativos aos cuidados de saúde da criança. Nesse caso, no conjunto das relações de cuidados produzidas no hospital, o conhecimento científico é um importante capital.

O conhecimento científico como capital é reforçado pela postura dos profissionais. No caso mencionado, os profissionais propõem um teste no qual os profissionais de saúde em questão seriam os avaliadores e os responsáveis pela decisão, sem considerar os saberes dessa mãe sobre seu bebê, tutelando sua autonomia na produção do cuidado. De fato a avaliação profissional é fundamental para a proposta terapêutica, porém concordamos com Morsch (2008) quando defende que as falas das mães devem ser acompanhadas, visando uma “construção compartilhada sobre cuidados e diretrizes de trabalho” (p.258).

¹² Segundo Srour (1988), baseado em Foucault, a fonte originária do poder “encontra-se na capacidade de coagir ou de estabelecer uma relação de domínio sobre os outros, na produção de efeitos desejados ou no controle das ações dos outros.” (p.135).

O fragmento da narrativa também revela que outra postura profissional que reforçou o uso do conhecimento científico como capital se deu ao acionarem diversos profissionais de categorias diferentes: médicos, enfermeiras e fonoaudiólogas. Nota-se que não houve uma decisão de um único profissional. Tal fato provavelmente tem a intenção de evitar desgaste entre a equipe caso algum outro profissional discordasse da decisão tomada. Na analogia da ‘representação do eu’, esses profissionais compõem a equipe de representação, que buscam evitar um ataque à face, ou seja, atuam de forma a evitar constrangimento dos personagens perante a plateia (GOFFMAN, 2002).

M6 afirma: “eu fiz a pergunta que eu queria amamentar porque ela (bebê) estava procurando”. Ela utiliza o conectivo “porque” numa justificativa para sua afirmação de que queria amamentar. Usa ainda um tempo verbal que envolve condicionalidade: queria, fazendo uso da modalização, o que nesse caso indica novamente falta de poder. Outro recurso de fala utilizado foi a expressão: ”Meu Deus!” precedendo a frase “eu fiz uma pergunta. O quê que está acontecendo?” Tal exclamação demonstra espanto perante uma situação desconhecida e expressa seu desconforto e subordinação nessa relação de poder.

Críticas também surgiram e marcaram a relação entre equipe de saúde e mães, possivelmente pelo fato da pesquisadora ser uma profissional da própria unidade de saúde, a crítica foi atenuada:

M6 – “A X, que é a enfermeira que a gente via ela como uma ‘general’. E a gente aprendeu tanto com aquela mulher, mas ‘tanto, tanto, tanto’. Tudo que ela passava pra gente, a ‘força’ que ela passava pra gente sendo ‘dura’ e ‘falando que a gente tinha que aguentar mesmo’ ali, porque ‘mãe a gente passava por aquilo, mas era pelos nossos filhos’”.

Segundo a narrativa acima, a profissional X era vista pelas mães como a figura de um general, sendo atribuído o termo “dura”. O discurso da enfermeira de que as mães tinham que “aguentar mesmo” e que passavam por aquilo pelos filhos, expressa um pensamento arraigado que reforça a imagem de um certo *ethos* materno idealizado, revelado e criticado pela teoria do Mito do Amor Materno (BADINTER, 1985). E reproduz um pensamento ideológico na perspectiva de construção de uma identidade coletiva por meio da padronização, propondo um referencial padrão como fundamento partilhado, aceito e irrefutável (THOMPSON, 1999).

Porém, embora essa mãe tenha feito um ataque à face, ela recorre e repetição da palavra “tanto” por três vezes em referência ao aprendizado adquirido com essa enfermeira. Essa estratégia discursiva é adotada para amenizar as críticas. Na teoria goffmaniana da teatralidade social, esse recurso é utilizado com fim de fragilizar embates entre o ator e a plateia (GOFFMAN, 2002).

Os discursos apresentados revelaram realidades da interação presencial, vivenciadas no cotidiano de uma unidade neonatal envolvendo as mães de recém-nascidos que estiveram internados nesse ambiente e as profissionais que ali atuam. Entendemos a unidade neonatal como um campo interacional amplo, onde tem início a relação entre esses sujeitos, e que servirá de base para a interação destes por meio das mídias digitais, não como uma realidade a parte, mas como uma extensão da interação presencial, mas sob novas dinâmicas.

6.3 MÍDIAS DIGITAIS MAIS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE E PELAS MÃES

As mudanças tecnológicas, em especial o advento da internet, provocaram alterações nos comportamentos e nas relações sociais. A comunicação e a forma de

produção e de disseminação do conhecimento sofreram mudanças bruscas com as mídias digitais, e mais recentemente, com as redes sociais digitais. Tais mudanças na comunicação refletiram nas mais diversas áreas (VAN DJICK, 2016). No campo da saúde não foi diferente, e isso foi ratificado pela presente pesquisa. As entrevistadas citaram o uso das redes sociais digitais para fins diversos como trabalho, estudo, entretenimento e comunicação familiar. Em relação à saúde também se utilizou a mídia social com várias finalidades, incluindo a busca de informação sobre a unidade hospitalar, e a interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTIN, a depender da especificidade de cada plataforma.

É importante salientar, então, que a área da saúde é uma das que contém mais informações disponíveis e acessadas por uma quantidade cada vez maior de pessoas: oito em cada dez internautas já acessaram sites de informações de saúde; no Brasil, estima-se que cerca de dez milhões de internautas acessam regularmente sites de informações de saúde (LIMA et al., 2015, p. 94).

Sendo uma plataforma de busca mundialmente conhecida, o Google© foi utilizado como fonte de informação para algumas mães. Iniciaremos pelo relato de uma mãe que recorreu à internet quando soube da possibilidade de que seu parto ocorresse numa maternidade que ela desconhecia, buscando informações sobre essa unidade hospitalar. Antes da popularização da internet, as referências e informações a respeito de locais, instituições, profissionais afins ou mesmo sobre as pessoas eram muitas vezes realizadas pessoalmente, o que era chamado de ‘boca-a-boca’. Buscavam-se informações com outras pessoas que já tinham conhecimento sobre aquele determinado local ou indivíduo. Atualmente, a internet também cumpre esse papel. No caso apresentado, a internet mediou a aproximação dessa mãe com o hospital, fornecendo certa fiança e um aval de credibilidade.

M6- *“Então assim, tudo vinha dando certo, direitinho, até que eu fui fazer uma ultrassonografia, que se percebeu que um feto não estava se desenvolvendo tanto quanto o outro... Foi quando a minha ginecologista, que seria a mesma que faria particular, ela foi e começou a ficar preocupada... Aí ela foi, me deu o encaminhamento pra que eu procurasse uma determinada pessoa, porque ela disse que ali seria o local onde estaria sendo melhor assistida, até pra que eu viesse a ganhar lá. Aí de imediato eu não quis. Então ela falou assim: “Vai pra casa, pensa com carinho e tal. São seus filhos”. Aí quando eu cheguei em casa eu logo fui procurar...entrei no Google já comecei a pesquisar e aí foi quando eu vi vários relatos na internet falando de que se tratava de um hospital referência em gemelar e casos....casos que teriam... eu comecei ‘a ler casos, casos, casos’.”*

Ela utiliza em seu discurso a repetição da palavra “casos” enfatizando que sua busca foi intensa. Recorrer à internet como fonte de informação e credibilidade é algo tão comum na contemporaneidade que vários sites e plataformas até estimulam os internautas a avaliarem os locais pesquisados. Nessa lógica, a credibilidade é afiançada não por critérios técnicos, mas pela aceitação dessa audiência de internautas. Um exemplo disso é a plataforma Google Maps que, embora seja voltada para pesquisa sobre localização geográfica, traz um espaço de avaliação onde é possível tecer comentários sobre o local pesquisado e ainda atribuir crédito ou descrédito através de estrelas, que variam de uma a cinco, sendo uma considerada muito ruim, e cinco estrelas

considerada uma avaliação muito boa. Alguns sites inclusive ‘retribuem’ essa avaliação com algum tipo de bônus, como descontos em seus produtos, por exemplo.

Nota-se uma mudança social importante nesse aspecto, onde o consumidor de um serviço ou produto adquire uma nova postura, chamado por Mazetti (2009) de consumidor empoderado. No campo da saúde essa avaliação não é diferente. Se uma determinada unidade de saúde não é bem avaliada pelos internautas usuários desse serviço é possível que outros não queiram ser atendidos ali.

Essa mesma mãe relata que também recorreu à pesquisa na internet quando soube da gravidade de um dos seus bebês. Mais uma vez ela faz uso da repetição de palavra demonstrando intensidade de sua ação: “muito, muito, muito”. Nesse discurso, M6 modaliza algumas incertezas, quando diz: “se eu não me engano” e “não sei se é certo, eu sei das fontes que eu li”. Essa postura de M6 pode ter relação com o fato de saber que a pesquisadora é uma profissional especialista em cuidado neonatal, preferindo abster-se de fazer afirmações de assunto que não domina, para não comprometer a apresentação de si, a sua ‘performance’ (GOFFMAN, 2002).

M6 - Eu li ‘muito, muito, muito, muito’. Onde nenhuma criança, ‘se eu não me engano’, no Brasil teria essa síndrome. ‘Não sei se é certo, eu sei das fontes que eu vi’... E aí foi onde eu vi que se tratava de uma síndrome que ela afetava inúmeras coisas. Desde a fala, o movimento, a coordenação motora, onde ela afetava assim, várias coisas... E aí foi quando a gente, deu meio aquela (pausa). Pra gente, parecia que ali a gente não sentia mais aquela segurança, não. (referindo-se a sobrevivência do bebê).

Com o advento da internet 2.0, é possível conseguir imediatamente, através de interface fácil, inúmeras informações sobre patologias, prognóstico, terapias, medicamentos, dentre outros. Apesar da popularidade do uso, a Internet para

informações de saúde, conhecido como fenômeno ‘Dr. Google’, o volume de informações sobre saúde disponíveis na Internet, a abundância de informações de baixa qualidade e a falta de diretrizes estritas de publicação são alguns fatores que podem contribuir para o acesso a informações errôneas e conseqüentemente gerar possíveis danos, caso os consumidores acessem e utilizem informações enganosas (LEE et al., 2015).

Com essa gama de informações à disposição, muitos pacientes já chegam ao profissional de saúde com uma variedade de informações - corretas ou não - a respeito da doença que ele pensa ter. E, além disso, há pacientes que de tantos conteúdos angariados na internet se julgam conhecedores de um assunto, são considerados ‘pacientes experts’ (GARBIN et al., 2008).

Essa realidade vem contrapondo a hegemonia do saber médico, e modificando a relação com o paciente. O usuário tem reivindicado seu protagonismo nas tomadas de decisão sobre sua saúde, agora empoderado pelo acesso a uma gama de informações disponibilizadas pela internet. Esse usuário chega ao profissional de saúde munido de informações retiradas na internet que serão utilizadas para construir questionamentos e argumentos. Tal postura tem requerido ao profissional de saúde outra posição frente a essa nova realidade, que vise acolher os questionamentos e argumentos para desconstruir informações equivocadas e construir com o paciente uma relação de parceria para elaboração das condutas terapêuticas. Do contrário, o usuário pode não aderir ao tratamento proposto por descrédito de sua eficácia (BRANDÃO, 2013)

Todavia, uma análise bibliográfica apresentou divergentes posições a respeito dessa temática. Em comum há o consenso de que a internet empoderou o paciente e que há necessidade de adaptação do médico a essa nova realidade é inegável:

Alguns autores acreditam que a aquisição de informações sobre saúde pelo paciente, via internet, abala o status e a autoridade da profissão médica, contribuindo para o processo de desprofissionalização do médico. Outros autores reconhecem o potencial que esta nova realidade detém de alterar a tradicional relação médico-paciente, mas entendem que, por este processo, a racionalidade biomédica torna-se ainda mais fortalecida junto a seu público [...] Um terceiro grupo fica numa posição intermediária, pois entende que o paciente expert, ao mesmo tempo, preserva e condena a autoridade e status da profissão médica. (Garbin et al, 2008, p.582,583)

A fala da mãe M6 permite uma correlação com o discurso de uma profissional entrevistada, que corrobora apontando para a mudança na relação médico-paciente na era digital. Esta profissional pondera sobre a necessidade do conhecimento para julgar a informação.

P6 - O lado bom, é o lado do paciente ter acesso a informação. É uma coisa boa. Mas só que o 'paciente não tem uma instrução pra verificar se aquela informação que ele está tendo, é de qualidade boa ou ruim'. Esse lado eu acho um lado perigoso.

De fato, a internet foi um divisor de águas no que se refere à informação. Nos meios de comunicação de massa, como rádio e televisão o conteúdo é abordado por profissionais, com os filtros da agência emissora. Além disso, dispõem de um número restrito de canais. Na internet, há uma infinidade de fontes de informações distintas e qualquer pessoa pode produzir conteúdo (o que se tratando da área da saúde pode ser muito perigoso). Haja vista que as próprias plataformas e sites instigam o usuário a ser

ativo na produção de conteúdo, compartilhando em suas redes sociais, reproduzindo informações sem rigor ou veracidade (MOTA et al., 2018).

Embora a presente pesquisa tenha elencado o WhatsApp® como cenário principal, tendo em vista ser amplamente utilizado pelos sujeitos participantes, também foram citados o Facebook® e o Instagram® como outras redes sociais digitais utilizadas na comunicação e interação entre profissionais de saúde e mães de bebês com histórico de hospitalização na UTIN. Embora as diversas plataformas digitais tenham suas características, e sejam voltadas a atender uma demanda, o que tem se visto é que cada vez mais elas têm disponibilizado aos seus usuários novas ferramentas, tornando-as mais versáteis. É o caso do WhatsApp® que no início permitia apenas o envio de mensagem e atualmente propicia ao usuário interagir de diversos modos, quer seja fazendo ligações, chamadas de vídeo, entre outros, como veremos mais adiante.

As variadas plataformas de redes sociais não apenas possibilitam como instigam seus usuários a acionarem outras plataformas através desta. Surge assim o conceito de 'polimídia' definido como “um ambiente emergente de oportunidades de comunicação que funciona como uma 'estrutura integrada' dentro da qual cada meio individual é definido em termos relacionais no contexto de todas as outras mídias” (MADIANOU & MILLER, 2013, p.3/26).

Essa integração reverbera na interação, tendo em vista que ao se comunicar com alguém por uma mídia digital, as próprias plataformas te oferecerão a possibilidade de interagir por outra plataforma. Por exemplo: quando duas pessoas interagem via WhatsApp®, e ambas tem perfis no Facebook®, ao acessar o perfil aparecerá a opção de “solicitar amizade” da outra pessoa no Facebook®. Este recurso acaba propiciando novas possibilidades de interação entre as mães dos recém-nascidos e as profissionais de

saúde, visto que as próprias plataformas de redes sociais oferecem a opção adicionar à sua rede.

P4 – “Às vezes o próprio profissional acaba colocando em contato, as mães com grupos de ... não só grupos de whatsapp, mas grupos do Facebook”.

A interação por meio das redes digitais pode partir da demanda espontânea das mães, por demanda espontânea dos profissionais ou mesmo por estímulo do profissional de saúde que acompanha o paciente, incentivando uma mãe a participar de grupos para que conheça outras mães que passam por situações semelhantes, numa perspectiva de apoio por grupo de pares (peer group):

M6 - “Inclusive assim, muitas enfermeiras me adicionaram. ‘Eu nem sabia que eu existia naquele meio de um monte de mães’. E aí assim, algumas enfermeiras me adicionaram; bastante até. Me adicionaram e assim, sempre acompanham as fotos do B (filho), lembram dele. Vai vendo o desenvolvimento dele, então o contato que eu mantenho é esse. Por meio de rede social no Facebook.”

A interação das enfermeiras com M6 iniciou presencialmente no ambiente hospitalar e migrou para as redes sociais digitais a convite das profissionais. Até então a relação presencial entre elas expressava para M6 a ideia de pertencimento de um grupo (grupo de mães). Ela achava que sua existência e individualidade não eram percebidas pelas enfermeiras, o que fica claro quando diz que “nem sabia que existia naquele meio de um ‘monte de mães’”. O convite das enfermeiras para a adicionarem no Facebook® significou para essa mãe o sentido de reconhecimento, visibilidade e pertencimento; repercutindo na relação presencial dessa mãe com as enfermeiras.

Como visto no primeiro eixo temático, a interação presencial entre as mães dos bebês internados é por vezes envolta de vínculos e parcerias a ponto de criar um pertencimento coletivo, gerando um pensamento comunitário, de modo que são de certa forma convocadas a celebrar o êxito no desenvolvimento dos filhos umas das outras. Após a alta hospitalar as redes sociais digitais são utilizadas como ferramentas para a manutenção dessa parceria e desse acompanhamento. Assim estendem-se a atenção e o cuidado mútuo com os filhos das outras mães, mesmo fora do hospital.

M3 – “... No Facebook tenho, no Instagram também tenho (contato com outras mães). E é bom também porque ‘a gente acompanha os bebês’. Porque assim, a gente passa um tempo lá no hospital e a gente ‘vê eles pequenininhos e aí quando a gente sai, e adiciona no Facebook, aí as mães já estão sempre postando e aí a gente acompanha eles, a evolução’. E aí é ‘muito legal acompanhar. Caramba! Está bem, tá crescendo, saudável. Bom, muito bom’.”

É importante destacar as últimas frases desse trecho do discurso de M3: “Caramba! Está bem, tá crescendo saudável. Bom, muito bom”. Na cultura do *like* na internet há um espaço privilegiado para as narrativas dos ‘casos de sucesso’ e ‘superação’. Mas nem sempre é assim de fato. Os bebês que apresentam bom desenvolvimento irão desfilarem nas redes sociais. Suas mães serão vistas como vitoriosas porque resistiram, apesar das dificuldades enfrentadas com a patologia do filho. Vale perguntar qual espaço terá nas mídias digitais as narrativas sobre os bebês que complicaram, que ainda estão hospitalizados ou os que apresentam má formações importantes. Serão invisibilizados? Nesse delicado limite entre visibilidade e privacidade, entre existência e apagamento, identidades conferidas pelo mundo digital,

cabe refletir sobre os modos de acolhimento aos que não preenchem os requisitos do ‘caso de sucesso’.

Ao iniciar esta pesquisa já se sabia previamente que o WhatsApp® era uma ferramenta comum a todas as entrevistadas pelo fato de todas serem participantes de um mesmo grupo nessa plataforma. Todavia buscou-se identificar os demais usos que as entrevistadas fazem desse aplicativo. Constatou-se que é um recurso de comunicação que conecta pessoas por motivações diversificadas, utilizado para os mais diversos fins. Além da área da saúde, muitas relataram serem participantes de grupos de WhatsApp® com interesses variados, quer seja familiar, econômico, profissional, religioso, educacional, de entretenimento e de interesses afins.

Os grupos que mais apareceram foram os de trabalho, sendo citados por doze das sete entrevistadas. Algumas mencionaram participarem de mais de um grupo relacionado à profissão. Depois em igual número apareceram os grupos de família e de amigos, seguido de grupos relacionados aos estudos.

M5 – Eu participo de um ‘grupo de vendas’ de desconto e participo do Canguru e um ‘grupo de trabalho’.

M3 - Eu tenho grupo de ‘amigos’, da ‘igreja’ também e tenho de um ‘jogo’ que eu jogo e aí a gente tem esse grupo até pra ter mais um contato com todo mundo.

P1 – Tem ‘de família’. Tem grupos assim de coisas que são do meu ‘interesse’, que eu gosto muito de ‘alimentação natural, de plantas’. Então eu tenho alguns grupos assim. Grupos de amigas; é... e ‘grupos da neonatologia, de pesquisa.

P5 – *De fato meus grupos são todos de 'esportes'. Eu até já fiz parte do grupo Canguru daqui, mas eu saí.*

Além do grupo *Projeto Canguru IFF*, outros grupos de WhatsApp® foram citados com a temática saúde. No fragmento abaixo é expresso que há grupos numa determinada Clínica da Família com o intuito de promoção da saúde, visto que profissionais de saúde dessa unidade de atenção primária também utilizam o grupo como canal de educação em saúde.

Na saúde básica o uso das redes sociais digitais tem se mostrado ferramenta eficaz para disseminação das informações, para mobilização da comunidade e formação de parcerias, promovendo mudança comportamental e ainda servindo de meio de coleta de dados para pesquisas e vigilância em saúde (ANTUNES et al., 2014).

M2 – *Quando a mãe faz o pré-natal aqui na clínica da família [se referindo a unidade próxima a sua residência] tem uma enfermeira residente, que aí faz essas palestras e ensina; e tem o grupo que também inclui a gente [gestantes]... mas aí depois que o bebê nasce já é outro grupo. Entendeu? Tem o grupo das grávidas e o grupo dos bebês quando nascem pra tirar as dúvidas”.*

Também foi citado a existência de grupos de WhatsApp® que reúne pessoas com doenças raras, como um meio de associação. O associativismo de pessoas com comprometimento a saúde não é exclusividade das redes sociais digitais. Mas a web 2.0 permitiu maior interação possibilitando o surgimento de outras ferramentas de comunicação, como micropostagens em plataformas de redes sociais, além de chats por meio de blogs e comunidades virtuais, favorecendo a construção e consolidação de ‘laços associativos’ (RECUERO, 2016). De acordo com Garbin et al (2008) o

associativismo digital de pessoas com doenças crônicas, raras ou estigmatizantes aproxima pessoas facilitando a troca de informações entre os principais interessados e ‘proporcionam uma recuperação de sentidos, oferecendo suporte e um retorno às questões do adoecer’.

P4 – Mas sei de grupos de doenças raras. Isso eu sei até por elas mesmas [mães]. “Ah, eu participo de um grupo de quem tem... Arnold Chiari¹³ [neuropatia], por exemplo. E acabam tendo também profissionais da área da saúde nesses grupos.

Uma mãe entrevistada inclusive afirma ter criado um grupo desses. No discurso abaixo ela revela a experiência de busca por informações na internet sobre doenças desconhecidas. Para ela essa ação é vista como algo já naturalizado, embora fique evidente que essa apropriação é recente quando diz: “agora na internet”. Outro ponto que essa fala nos conclama a retornar é a questão do uso variado das redes sociais digitais, a depender da finalidade. As mesmas pessoas podem interagir por diferentes plataformas, como nesse caso, e assumir diferentes posicionamentos identitários em cada uma dessas interface. Embora essas pessoas já tivessem interação pelo Facebook®, M1 criou um grupo no WhatsApp®, que é um aplicativo de mensagem instantânea, para uma interação mais dinâmica e restrita.

M1 – Eu tenho o grupo de onfalocela, que desde que eu soube dá má formação do D [filho], eu entrei nesse grupo. Na verdade somos criadores, né... Quando eu fiquei...quando eu soube do D, ‘eu procurei na internet. Acho que é a primeira coisa que os pais fazem, quando descobre que o filho tem alguma coisa diferente do esperado, vai procurar saber’. ‘Agora na internet. A gente vai procurar pra

¹³ Arnold Chiari foi um dos primeiros pesquisadores a estudar – no final do século XIX – sobre a síndrome neurológica que recebeu seu epônimo. É considerada uma síndrome relativamente rara.

saber, pra se informar e aí eu descobri um grupo no Face [Facebook©] e aí desse grupo do Face partiu o grupo do WhatsApp'. E 'isso até hoje', mesmo 'já tendo vivido essa história, mas aí eu continuo lá', eu sou uma das administradoras, até pra ajudar, né, as mães que estão começando agora. 'A gente é... as que tem dúvidas, das coisas, a gente vai passando, as mais experientes vão passando pra elas'. . Porque são momentos muito difíceis.

Em sua narrativa, M1 vai explicando sua relação com o grupo, tendo sido a criadora dele, após uma trajetória de busca por informações na internet a respeito da patologia do seu filho. Julgamos necessário fazer alguns esclarecimentos que não aparecem na fala dela, mas que corroboram com a compreensão do contexto. Quando ela diz: “e isso até hoje” é porque já decorreram alguns anos em que M1 tivera um filho que nascera com onfalocele¹⁴ E ela continua: “mesmo já tendo vivido essa história”. Aqui ela usa o verbo no passado e faz uma eufemização¹⁵ porque seu filho falecera um ano e dois meses após o nascimento, tendo permanecido durante todo esse tempo no hospital. Mas ela evita tocar no assunto e compõe sua narrativa desviando de mencionar o óbito, preferindo enfatizar o que a motiva continuar no grupo.

Considerando a teoria goffmaniana da representação social do Eu como um espetáculo, sua história de vida lhe permite criar e manter uma ‘identidade’ ao assumir o papel de mãe experiente e desempenhar a performance que se espera dela, “respondendo as perguntas e tentando acalmar também”, o que segundo Recuero (2016) é um “capital social”, visto que assumir essa postura constitui um valor na estrutura desse grupo.

¹⁴ Má formação da parede abdominal. Ao nascer a criança apresenta as vísceras para fora da parede abdominal, mas dentro de um saco herniado formado pelo peritônio e membrana amniótica.

¹⁵ Trocar palavras que tenham uma conotação mais brutas e pesadas, por termos que visem suavizar, tornar menos hostil.

6.4 GRUPO DO WhatsApp® *Projeto Canguru IFF*: FERRAMENTA NA INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE MÃES DE BEBÊS INTERNADOS NA UTIN

Iniciamos com a abordagem histórica do grupo resgatando a origem, sua motivação inicial e as mudanças que contribuíram para o momento atual do grupo. Analisamos as motivações que são apresentadas pelas mães e pelas profissionais de saúde para estarem no grupo. Ainda abordamos a finalidade do grupo e as limitações da interação por meio do WhatsApp® entre profissionais da saúde e mães de bebês que estiveram hospitalizados.

Porém nesse eixo temático a análise se deu de forma distinta dos demais eixos, pois trabalhamos com as duas fontes de pesquisa, agregando as entrevistas realizadas com mães dos bebês internados na UTIN e profissionais de saúde que assistiram esses bebês e as interações grupo do WhatsApp® *Projeto Canguru IFF*.

6.4.1 Dados sobre as Interações no grupo Projeto Canguru IFF

Analisamos as interações ocorridas nos meses de abril, outubro e dezembro de 2018 e em maio de 2019, cujas postagens se apresentaram distribuídas da seguinte forma:

Tabela 1: Distribuição das postagens do grupo Projeto Canguru IFF nos meses de abril, outubro e dezembro de 2018 e em maio de 2019.

Mês	Texto (n)	Emoticon	T + E	Imagem (n)	Áudio (n)	Vídeo (n)	Gif / Figura (n)	Total (n)
Abril 2018	59	6	10	11	19	2	0	107
Outubro 2018	27	10	10	12	1	4	0	64
Dezembro 2018	25	12	27	7	0	0	0	71
Maio 2019	86	27	47	24	0	2	3	189
Total (n)	197	55	94	54	20	8	3	431

T= Texto

E=emoticon

As mensagens apenas de texto predominam nas interações (45,7%), seguidas pelas mensagens compostas de texto com emoticon (21,8%). Os recursos só com emoticon ou imagem aparecem em igual proporção (12,7% e 12,5% respectivamente). Este resultado indica que os conteúdos escritos são centrais nessa forma de interação entre mães e profissionais de saúde.

Observamos dentre as 431 postagens analisadas que os acontecimentos que levam a maior interação no grupo são: as publicações de fotos atuais das crianças, as perguntas a respeito do cuidado dos bebês, a entrada de novos participantes e a comunicação das mães sobre as idas ao hospital (por gerar a possibilidade de encontro com as profissionais).

As interações que transcorrem por meio das redes sociais digitais são informais. Isso significa dizer que não necessariamente obedecem a norma oficial da escrita. Pelo contrário, permite vários tipos de variações, como a duplicidade de letras ou sinais (ex: “gentemmm, ???”, “linnndoooss”) e redução de palavras (ex.: “hj” no lugar de “hoje”, e “vc” ao invés de “você”). Tais variações ocorrem com objetivo de otimizar a escrita, ou

então de marcar a intensidade de alguma palavra e reforçar sua intenção valorativa (MELLO & SANTANA, 2017). Por isso em nossa pesquisa optamos por não interferir ortograficamente nas expressões originais. Quando necessário, tecemos comentários em colchetes logo após a palavra original, visando melhor compreensão.

Outra característica das conversas em aplicativos de redes sociais como o WhatsApp® é o uso de emoticons¹⁶ Esses são utilizados para expressar sentimentos, substituindo ou complementando um texto escrito. Eles apareceram de forma recorrente nos discursos dessa pesquisa e estão descritos entre colchetes.

Quanto aos vídeos postados observamos que em sua maioria não se tratava de conteúdo original, mas encaminhamento de vídeo de felicitações por datas comemorativas ou com temas ligados ao campo da saúde. Quando surgiram vídeos originais eram mostrando os bebês mostrando suas ‘habilidades’ apontando para um desenvolvimento saudável.

6.4.2 Contexto histórico do grupo *Projeto Canguru IFF*

O grupo *Projeto Canguru IFF*, que atualmente tem 26 participantes, foi criado em 2015. As informações sobre seu início são um pouco contraditórias. Várias profissionais entrevistadas apontaram uma profissional da enfermagem como a responsável pela criação deste. Porém ao abordá-la, ela atribuiu seu início a uma mãe, que atualmente não está mais no grupo.

Procurando conhecer mais sobre esse começo, houve a possibilidade de contatar essa mãe, que aceitou contribuir com a pesquisa. Ela afirma que criou o grupo, o qual tinha como participantes alguns profissionais de saúde e apenas ela de mãe.

¹⁶ É a junção de duas palavras em inglês emotion (emoção) + icon (ícone). É uma forma de comunicação paralingüística que utiliza ícones para expressar emoção.

Naquele momento, segundo ela, o objetivo era passar informações de sua filha para as profissionais que cuidaram da menina enquanto estivera hospitalizada, e com as quais tinha contato individualmente; ou seja, o objetivo dessa mãe era centralizar as informações. Quando perguntada se a criação do grupo ocorreu durante o período em que sua filha estava hospitalizada, M4 respondeu:

M4 – Não, na verdade não, foi quando eu saí de lá. Porque na época o WhatsApp não bombava ainda não, era mais só o Facebook mesmo, foi dois mil e doze. Depois, pouco tempo, no ano seguinte, eu mantinha o contato com as enfermeiras, com a médica e às vezes mandava mensagens. Ficava com receio de mandar, porque gente, assim: _”Pow, médica, enfermeiras têm mais o que fazer, né. (risos) Tem vidas pra salvar.” Aí eu mandava uma vez o outra, aí elas: “Não, pode mandar sim”. Então beleza. Aí foi quando eu mandava; mas eu mandava separadamente. Aí uma vez eu falei assim:”Ah não, poxa, toda vez vou ter que mandar? Vou fazer um testinho, pera aí, vou fazer um grupo só com elas primeiro pra eu mandar, depois a gente desfaz”. Aí eu botei o contato que eu tinha de médico e enfermeira e botei lá no grupo. Aí mandava, sempre contando, a A (filha) está bem, tal, tal, tal, mandava foto (Até então era a única mãe no grupo).

O grupo foi criado dois anos após a alta hospitalar da bebê de M4. E pelo seu discurso compreendemos que esse intervalo de tempo foi propício para a escolha do WhatsApp® como meio de comunicação, porque ela alega que no período da alta hospitalar “o WhatsApp não bombava ainda não, era mais só o Facebook” . Isso evidencia que as mídias se modificam, ganham popularidade e interferem na própria possibilidade de comunicação. Nesse caso vimos que aproximou e diminuiu as distâncias sociais e hierarquias. O que era improvável esperar da interação com o

profissional de saúde (“Ficava com receio de mandar, porque gente, assim: ‘Pow, médica, enfermeiras têm mais o que fazer, né.’”) passa a ser possível e até cotidiano.

Até esse momento a interação por meio desse grupo era entre essa mãe e algumas profissionais de saúde que assistiram sua filha no período de hospitalização. Porém, uma técnica de enfermagem surgiu com a ideia de incluir outras mães com a proposta de manterem contato. Tal sugestão foi prontamente aceita pela mãe criadora do grupo, que relatou este episódio na entrevista reproduzindo os turnos de fala, rememorando o diálogo estabelecido.

M4 - Aí, foi ‘uma técnica’ lá ‘N’, que me deu a ideia: ”Poxa tenho todos os outros contatos das outras mãezinhas vamos botar aqui? Legal essa sua ideia e tal”. Eu falei: ”Poxa legal! (Até porque a gente ficou um tempo juntas, né. Ficávamos três mães lá). Não tenho o contato, bota o contato aqui. Depois futuramente a gente vai vendo”. Foi quando a gente começou a chamar as outras mães. Aí quando ia entrando mais (em referência a internação dos bebês) a ‘N’, ela que ficava lá, ela ia botando mais (inserindo mães no grupo). Era legal que a gente se apresentava: “Eu sou mãe da fulana, eu fiquei tanto tempo”. Aí a gente trocava muita experiência. Foi muito legal, muito bacana na época.

Com essa mudança radical no grupo, o protagonismo que anteriormente era centrado nessa mãe e na sua filha foi dividido com a técnica de enfermagem, que também passou a compartilhar a administração do grupo com a mãe. Assim começou a incluir outras mães no grupo.

No WhatsApp®, cada grupo e/ou pessoa tem a possibilidade de configurar o seu perfil, o que inclui criar um nome, inserir uma imagem como ícone, e uma descrição.

Como o grupo estudado sofreu mudança no propósito e na formação devido à inserção de outras mães, foram realizadas alterações na configuração do grupo, cuja imagem do perfil passou a ser o desenho de uma mãe canguru sentada numa cadeira e com seu filhote no marsúpio (bolsa). Esse desenho, com traços estilizados e lembrando a estética amigável de desenhos para crianças, foi feito pela mãe que criou o grupo originalmente (**Figura 2**).

M4 - Então, naquela época o WhatsApp não bombava muito e eu levei um material que eu tinha, que eu faço desenho. “Eu vou fazer um desenho aqui enquanto ela dorme, enquanto estou no Canguru, pra passar o tempo.” Aí eu fiz uns rabiscos. Aí depois fiz o Canguru. Aí mostrei pra quem estava de plantão na época e nossa a menina adorou. “Nossa, que coisa linda. Calma aí.” Tirou foto, pendurou não sei a onde. Aí gente, uma coisa que eu fiz assim tão, pra mim .Eu rapidinho faço. ‘Eu fiz de coração ali. Que legal, aí quando criou o grupo botou a foto. Bacana’



Figura 2: Desenho da mãe M4 representando as mães e seus bebês

Já com essa nova formação, o grupo foi utilizado entre outras questões, para organizar confraternizações propiciando novamente a interação presencial entre as mães dos recém-nascidos e as profissionais de saúde. A ideia desses eventos partiu das profissionais e mobilizou o grupo.

Por ocasião da comemoração de aniversário da UCINCa foi realizado em encontro, o qual também contou com a presença das profissionais de saúde que nela trabalhavam. Na entrevista M4 menciona esse encontro chamando-o de “encontro dos Cangurus”. Aqui ela faz uma nominalização¹⁷ criando um nome para esse evento que teve como participantes as mães e seus bebês, que estiveram hospitalizadas nesta unidade do setor neonatal. Estes são chamados de cangurus porque um dos principais cuidados terapêuticos nessa unidade é colocar o bebê em posição fetal entre os seios de sua mãe, em contato pele a pele com ela, e envolto num tecido. Tal posição lembra um bebê canguru no marsúpio da mãe canguru. Para além da posição, assim como o tempo em que o bebê canguru passa dentro do marsúpio contribui para seu desenvolvimento, assim também são várias as vantagens terapêuticas em colocar o bebê humano em contato direto com o corpo de sua mãe (BRASIL, 2017).

Ademais, assim como o bebê canguru nasce ainda sem estar apto a viver separado da mãe, e precisa do ambiente do marsúpio para continuar a se desenvolver fora do útero, assim os bebês que nascem com comprometimentos à saúde precisam do ambiente hospitalar e seus cuidados terapêuticos para sobrevivência extrauterina. Podemos considerar esses ambientes como espaços de liminaridade, que diz respeito a um espaço transitório entre duas realidades; permeando dois pontos e servindo de passagem entre eles (TURNER, 2005). Assim como o bebê canguru completa sua passagem à vida no marsúpio, o bebê encontra na UTIN um ambiente que deve

¹⁷ Segundo Thompson nominalização é uma estratégia de construção simbólica na qual sentenças, ou parte delas, são transformadas em nomes com objetivo de tornar uma situação específica, transitória, numa situação permanente, naturalizando-a (THOMPSON, 2011)

favorecer sua condição de sobrevivência. Porém todo esse aporte tecnológico pode comprometer o sentido de nascimento da criança para a família. Não é incomum ouvir as famílias relatando que vão comemorar sempre duas datas especiais: o dia do nascimento e o dia da alta hospitalar. Talvez porque no dia que essas crianças vão para casa, para os cuidados familiares, seja de fato o dia que essas crianças “nascem” para suas famílias.

M4 - Teve uma vez que nós fizemos um ‘encontro dos Cangurus’. Foi até lá no auditório do hospital. Eu acho que ‘a ideia do encontro partiu de uma profissional’, se eu não me engano. Jogou assim: “Vamos ver no que vai dar. Vamos, vamos embora, vamos ver que topa e quem não topa”.

P6- Foi através desse grupo que ‘a gente conseguiu convidar’ todas as mães que tinham passado por lá [referindo-se a UCINCa]. Foi uma festa do primeiro ano do Canguru realizada no Fernandes Figueira. E esse grupo foi mantido. No ano seguinte foi para comemorar o mês da prematuridade, que aí foi um piquenique.

P1- Através desse grupo ‘nós fizemos’ uma festinha, há um tempo atrás, no Aterro do Flamengo.

Nos trechos destacados é possível perceber que as profissionais do grupo vão se apropriando do grupo *Projeto Canguru IFF*, e gradualmente o protagonismo inicial da mãe dá lugar a outras atuações.

6.4.3 Dinâmicas de acolhimento às novas participantes e narrativas de superação

Na dinâmica dos grupos de WhatsApp® é comum a entrada e saída de participantes,

fato que pode mobilizar o grupo. No grupo analisado, certa feita, por motivo de inclusão de novas participantes - mães de bebês da UTIN - as mães mais antigas começaram a cumprimentar as novatas e a deixarem seus relatos espontaneamente, fazendo uma apresentação de si e de seus bebês. M5 inicia a sessão de apresentações saudando as recém-chegadas com vários sinais de exclamação, que no contexto indicam entusiasmo. E segue postando foto com sua filha. As exclamações: “L. [filha] enorme! Quem viu e quem vê!” demonstram a perspectiva de comparação de como sua filha está atualmente em comparação com o bebê que era, mostrando as novatas como crescera. Sua apresentação é endossada por M7:

[4:39 PM, 30/12/2018] **M5**: Bem vindas!!!! ‘L. [filha] enorme!

Quem viu e quem vê!’ [postou uma foto dela com a filha]

[4:39 PM, 30/12/2018] **M7**: Como ela esta linda!

[4:40 PM, 30/12/2018] **M5**: Já posa pra foto!!! [emoticons de gargalhada]

A primeira profissional a se manifestar depois de iniciadas as apresentações foi P2. Ela começa acolhendo as mães no grupo, recorrendo para a espiritualidade nesse acolhimento. Depois tece um comentário carinhoso a respeito da filha de M5. Para isso ela faz uso de neologismo na tentativa de reproduzir textualmente a fala de uma criança (“nossa sinola [senhora] como tá tinita [bonita]”).

[4:40 PM, 30/12/2018] **P2**: Muito bem vindos pais! Que bom Deus abençoe vocês e todas as crianças desse grupo.

[4:42 PM, 30/12/2018] **P2**: Minha nossa sinola como tá tinita minha filha! [referindo-se a filha da M3]

Tá liiiiiinnnda!

[4:42 PM, 30/12/2018] **P2**: Com cabelo e tudo!

M5 dá a largada e outras mães a seguem exibindo seus filhos e promovendo um desfile de antes - época da hospitalização - e depois - momento atual -, evidenciando o quanto seus bebês cresceram e se desenvolveram. No trecho a seguir, M5 se pronuncia fortalecendo o discurso de M16. Essa cena na qual uma mãe faz a sua performance e outras a endossarem, fazendo corpo à ‘equipe de representação’(GOFFMAN, 2002), se repete outras vezes .

[5:05 PM, 30/12/2018] **M16**: Bem vindas ‘mamães’

[5:05 PM, 30/12/2018] **M16**: Minhas tri ‘bagunceiras’. ‘Ficaram 19 dias no hospital quando nasceram. Nasceram de 34 semanas. Hj estão com 1 ano e 9 meses’. São muito ‘esfomeadas e arteiras’. [foto das suas trigêmeas vestidas de havaianas]

[5:06 PM, 30/12/2018] **M16**: Tudo é fase. No começo é difícil mesmo

[5:06 PM, 30/12/2018] **M16**: Feliz ano novo para todas

[5:06 PM, 30/12/2018] **M16**: ♥

[5:07 PM, 30/12/2018] **M5**: Elas estão lindas! Lembro das fotos delas bem pequenas!!!

[5:09 PM, 30/12/2018] **M16**: Obg ♥

Não é raro as mães usarem adjetivos como “bagunceiras” e “arteiras” (ou “levadas”, como em outro trecho) num reforço da ideia de saúde e normalidade de suas

crianças. Todas as crianças que foram bebês da UTIN tiveram o início de suas vidas marcadas por agravos à saúde. A menção a adjetivos que permitam associação com as condições de saúde de crianças que não vivenciaram essa realidade é uma tentativa de comparação a estas.

Depois de seu relato pessoal ela deixa frases positivas ao dizer: “Tudo é fase. No começo é difícil mesmo”. Na construção de seu discurso, M16 encadeia essa frase ao seu relato, numa compreensão de que o mesmo lhe outorga legitimidade, na condição de “mãe experiente”.

Uma das novatas no grupo toma o turno e após os cumprimentos apresenta um discurso otimista, com palavras como força e fé, mesmo seu bebê ainda estando internado. Ela faz uso eufemismo quando se refere a sua casa como casinha e quando fala da patologia do filho cria um neologismo utilizando-se da junção das palavras down e delícia - “downlícia” - numa tentativa de amenizar o sentido da palavra primária. Seu discurso é incentivado por M9 que se apoia na fé.

[5:32 PM, 30/12/2018] **M8**: Olá, boa noite! Meninas, ‘obrigada por me adicionarem neste grupo lindo’. Tudo o que nós precisamos, mães que estão na UTI/UI com seus pequenos, é de força, fé e acreditar sempre que tudo dará certo!! Em breve eu irei para minha casinha com meu ‘downlícia’ 100%!!! Cheio de saúde! Obrigada!
[postou um emoticon com as mãos unidas em sinal de fé e dois de beijinhos]

[5:42 PM, 30/12/2018] **M9**: Amém ‘em nome de Jesus’ quando eu voltar vcs já vão ter ido ou vão estar com a alta marcada ‘estou na torcida por isso’ [o filho de M9 seria reinternado em breve para uma cirurgia].

Mais uma mãe veterana no grupo fala sobre seu filho, que fora um bebê prematuro extremo, mas atualmente ela atribuiu ao seu filho as características “enorme” e “levado”, evidenciando uma intencionalidade de normalidade, de uma criança saudável. E, sem entrar em detalhes, falou da dificuldade da hospitalização do filho quando recém-nascido, mas depois fez uma pretensa afirmação ao dizer: “e depois é só vitória”. Por sua experiência, M10 provavelmente saiba que essa afirmação pode não ser verdadeira, mas nesse momento sentiu-se motivada, talvez pela condição de “mãe veterana”, fazer uma fala motivacional, quiçá reafirmando certo lugar de sabedoria e liderança.

Note que M10 diz que seu filho já tem um ano e oito meses, o que indica que já esteja findando uma importante fase de avaliação do crescimento e do desenvolvimento. Sem considerar qualquer patologia associada, depois que um bebezinho prematuro extremo sai do hospital ele ainda será acompanhado como um bebê prematuro ao menos pelos próximos dois anos. Seu crescimento e desenvolvimento não serão avaliados pela idade cronológica, visto que por vezes podem ser incompatíveis, sendo, portanto considerada a idade corrigida; que compreende a idade que ele deveria ter, caso nascesse na data provável do parto, que dará uma idade menor do que de fato o bebê tem. O filho de M10 já está próximo ao fim desse período crucial, e com base em sua experiência maternal ela faz essa afirmação positivista, provavelmente em comparação com o período da internação, o qual ela narra como “muito difícil”.

[5:56 PM, 30/12/2018] **M10**: Olá meninas! [foto do filho brincando]

Esse é o D. [filho], nasceu com 28 semanas. ‘Ele é enorme e muito levado’

[5:59 PM, 30/12/2018] **M10**: D. ficou 39 dias na UTI. É um momento muito difícil, mas como a minha amiga [M4] falou passa e ‘depois é só vitória’. Saudades de vcs meninas!!

Um feliz ano novo para todos!!

[6:00 PM, 30/12/2018] **M10**: *D. um ano e oito meses.

Surge então outra mãe recém-chegada ao grupo. Diferente das demais ela é sucinta. Seu bebê ainda está hospitalizado. Na época desse fato, seu bebê oscilava entre dias melhores em que se cogitava planejamento de alta hospitalar, e em dias de retrocesso do quadro clínico. Provavelmente por isso ela tenha se restringido apenas a agradecer a inclusão no grupo. A expressão de gratidão é dirigida às administradoras, todas profissionais de saúde.

[7:35 PM, 30/12/2018] **M3**: Oi gente, boa noite!

‘Obrigada por terem me colocado no grupo’ [emoticon de smile envolto de corações]

Outra profissional de saúde chega na conversa e começa a tecer comentários sobre cada apresentação de si realizado pelas mães. A atitude de P8 demonstra o cuidado de comentar sobre cada uma, evitando se indispor com alguma mãe por não ter falado sobre seu bebê. Note que quando P8 refere-se as trigêmeas J.S e S. ela coloca as palavras de forma a compor a ideia de antagonismo: “de prematuras” à “trio da pesada”. Em seguida surge P2 que faz um comentário único utilizando um emoticon que parece direcionado a todas as postagens das mães.

[8:17 PM, 30/12/2018] **P8**: Quem viu e quem vê msm. Ela é uma prova de que os prematurinhos podem se desenvolver muito bem. [referindo-se a filha de M3]

[8:21 PM, 30/12/2018] **P8**: J., S. e S. de prematuras viraram um trio da pesada [emoticons de gargalhada] [referindo-se as filhas de M4]

[8:23 PM, 30/12/2018] **P8**: D. que fez xixi no meu celular... Mas aquele celular sobreviveu por mais 3 anos. Ôh mijo da sorte [emojicons de gargalhada] [referindo-se ao filho de M5]

[8:25 PM, 30/12/2018] **P8**: As mocinhas da região serrana [emojicons de smile cercado de corações] [referindo-se as filhas de M11]

[8:25 PM, 30/12/2018] **P8**: Obrigada pelas fotos. Linda recordação.

[8:27 PM, 30/12/2018] **P8**: É isso aí [emojicons das mãos unidas simbolizando fé] [comentário em referência a postagem de M8]

[0:15 AM, 31/12/2018] **P1** [emojicons de smile com olho de coração]

Certas interações, como as fotos das crianças e relatos sobre os bebês são reforçadas por vários profissionais, que possivelmente se sentem convocados a referendar, mesmo que só com um emoji. Como uma forma de reforço positivo.

M12 também deixa seu relato na sessão de apresentações nesse dia. Rico em números e não menos preciso, ela demonstra que sua bebê saiu recentemente do hospital. E expressa que é bom estar nesse grupo porque vê o desenvolvimento dos que já passaram pela UTIN, evidenciando a potencialidade de rede de apoio que esse grupo tem. O que é confirmado pela interação das mães mais antigas no grupo em resposta ao seu comentário. Note que ela evidencia o peso atual. Para as profissionais de saúde e principalmente para as mães dos prematuros, que são maioria no grupo, esse é um dado importante, pois a conquista de cada grama para um prematuro reflete melhora na condição de saúde.

[8:51 PM, 30/12/2018] **M12**: Bom dia a todas... feliz ano novo.

Muito bom estar nesse grupo e ver o desenvolvimento de cada bebezinho que passou pela UTI.

Minha bebê nasceu dia 23/11/18 com 1760g e 40cm. Ficou 25 dias internada para pegar peso. Hoje já estamos em casa e ela vem pegando peso a cada dia graças à Deus! Muito gratificante ver esses bebês aqui se desenvolvendo cada vez mais...

Essa é M. [foto dela com a filha nos braços]... na última pesagem estava com 2250g

[9:04 PM, 30/12/2018] **M5**: ♥

[9:57 PM, 30/12/2018] **M7** [emoticon de smile com olhos em forma de coração]

Mais um relato aparece no grupo, porém nele a mãe menciona a perda de uma das suas bebês que eram trigêmeas. M11 faz uso do eufemismo como um recurso linguístico para amenizar o fato, não utilizando a palavra ‘morte’.

[8:11 PM, 30/12/2018] **M11**: Essas são L1 e L2 [filhas] nasceram com 31 semanas e cinco dias no dia 17/03/2017 e nesse mesmo dia ‘Papai do Céu levou no nossa L3 nos dando uma anjinha no céu’. Ficaram 20 dias no IFF, hoje estão com 1 ano e nove meses, muito saudáveis e alegres... ‘Agradeço a toda equipe do Canguru do IFF’ e ‘as mães do grupo pelo apoio e carinho de sempre’. Feliz 2019!!!

Os relatos apresentados aqui pelas mães dos bebês sugerem que as redes sociais digitais são via de exposição do belo, onde o que é bom, bonito e exitoso deve ser mostrado. Quase não se expôs o que era contrário a isso. E quando o fizeram foi relatado de forma amenizada.

Todas as fotos recentes mostravam bebês visivelmente saudáveis, sorrindo e brincando. Quando as fotos do período de hospitalização apareceram tinham uma nítida

intencionalidade de se estabelecer um contraponto evidenciando e enaltecendo o presente.

A publicização dos bebês configura clara expressão do êxito da figura materna. Subjetivamente também enaltece as profissionais de saúde como co-participantes desse êxito. Logo essa série de exposições do espetáculo do “Eu” (GOFFMAN, 2002), que encontra nas redes sociais um solo fértil, é aplaudida por todos do grupo.

Na Internet, ampliaram-se ainda mais as tecnologias do ver e do ser visto, tornando os indivíduos ao mesmo tempo mais sujeitos à vigilância e relativamente mais autônomos na produção de sua própria visibilidade, dado que neste caso a exposição de si não está sujeita à autorização e à intervenção de terceiros. Nas atuais plataformas da web 2.0, passamos da tentativa de ingresso na mídia para a possibilidade de o indivíduo ser sua própria mídia e criar, conseqüentemente, seu próprio público (BRUNO, 2013, p.136).

6.4.4 Motivações

Algumas motivações foram apresentadas pelas participantes para a aderência ao grupo. Tanto profissionais de saúde quanto mães de bebês apresentaram motivações similares. As principais motivações apresentadas foram: Interação; produção de vínculos e laços identitários; confiança nos profissionais que estão no grupo; e, acompanhar o desenvolvimento dos bebês.

6.4.4.1 Interação, Vínculo e Laços identitários

A motivação inicial que era passar informações sobre uma criança para várias profissionais perde sentido e surgem outras motivações para a existência do grupo, entre elas a interação e o vínculo. Tanto mães quanto profissionais apontaram a importância da manutenção da interação e do vínculo iniciados presencialmente. A mãe M1 relata que o grupo é uma via de comunicação, o que reforça a ideia do vínculo. Podemos dizer que para M3 a interação no grupo permite a comparação com a sensação de receber um abraço. E a profissional P4 diz que é importante manter o grupo devido o vínculo que o profissional tem com o bebê e para favorecer a interação entre as mães.

P4 – Eu acho que é um grupo específico, né. Bebês que passaram por essa unidade e a ‘gente acabou criando um vínculo’. Eu acho que independente de orientação de profissional ou não, eu acho interessante a gente manter. Até pra trocar mesmo entre elas [mães]. Mas só o fato de você conseguir fazer com que elas, tenham ‘interação entre elas’... Às vezes o problema de uma criança, a outra também tem. Isso é importante entre elas, essa troca, assim. E pra gente também, né. Como profissional.

M3 – Em relação ao grupo, ‘a gente se sente abraçado também’. A gente não está sozinha.

M1 – ‘Além de ser legal’, você continua tendo uma ‘forma de comunicação com essas pessoas que são tão importante’ pra gente.

O vínculo entre as mães - e seus bebês - com as profissionais de saúde que foi iniciado presencialmente é reforçado no espaço interacional das redes sociais digitais; que por sua vez também é utilizado para otimizar a interação presencial, num

movimento de retroalimentação. Não raro quando as mães iam com os bebês na consulta elas anunciavam no grupo que estavam indo à unidade de saúde. Deste modo as profissionais que estiverem no hospital poderiam reencontrá-las. Tal postura parece ser reforçada pela equipe de saúde. Destacamos trechos de uma conversa no grupo do WhatsApp® sobre esse acontecimento. Uma profissional de saúde presente na unidade foi encontrar a mãe e suas bebês e postou no grupo, onde outras profissionais de saúde teceram comentários a respeito .

[0:03 PM, 08/10/2018] M16: Tô no IFF

[0:03 PM, 08/10/2018] M16: Alguém no canguru? [em referência a UCINCa]

[0:14 PM, 08/10/2018] P2: Oi

[0:14 PM, 08/10/2018] P2: Cadê as meninas?

[0:21 PM, 08/10/2018] M16: Tá aí ?

[0:21 PM, 08/10/2018] M16: Vou levar ai

[0:26 PM, 08/10/2018] M16: Tô aqui no terceiro andar

[1:07 PM, 08/10/2018] P13: Pena que não estou. Queria ver as tri [em referência as crianças] ♥♥♥♥

[1:26 PM, 08/10/2018] P12: Elas estão lindas [posta foto do encontro onde estão: mãe, pai, as crianças e a profissional]

[1:35 PM, 08/10/2018] M13: Eu as vi bem pequenas

[1:35 PM, 08/10/2018] M13: Estão enormes

[1:38 PM, 08/10/2018] P2: Verdade

[2:21 PM, 08/10/2018] M16: [um emoticon de coração e outro com smile com olhos em forma de coração]

[2:43 PM, 08/10/2018] P7: [5 emoticons de smile com olhos em forma de coração]

[2:47 PM, 08/10/2018] P8: Gentemmm como estão grandes [4 emoticons de smile com olhos em forma de coração]

[2:48 PM, 08/10/2018] P8: Estão muito lindas. E M4 a maternidade te fez muito bem. Está linda também.

[2:53 PM, 08/10/2018] M16: Obg ♥

Algumas mães mencionaram na entrevista que no grupo se sentem entre seus pares, visto que ali todas são mães de bebês que nasceram com necessidade de algum cuidado especial, o que a difere das demais mães de seu cotidiano. A percepção do seu filho como diferente das demais crianças do convívio diário ao mesmo tempo em que repele as mães entrevistadas da relação com outras mães, também acaba atraindo-as a fortalecer a relação entre elas do grupo, numa formação evidente de laço identitário.

M6 – Porque me pareceu, na época, que assim, eu ‘tinha um filho, mas um filho diferente’. ‘A minha conversa não era a mesma conversa que as outras mães’. Que as demais mães de filhos normais tinham, né.....eu digo que tenho pavor de comparação. ‘Aonde eu ia a comparação até me derrubava’. ‘Então quando eu ia para o grupo [Projeto Canguru IFF], eu via, aqui essas mães são super normais comigo. Todo mundo bate cabeça.’ Todo mundo entende do problema do outro. Então eu acho que o grupo, ele é muito válido nesse sentido.

M3 – É... Eu vejo muitos casos de vários bebês, quando eu abro o grupo e vejo lá e eu acho assim, importante pra mim...porque assim, ‘a gente sempre acha que o nosso caso é ruim’, tipo, é...não é...que não é bom. Tipo assim, por exemplo, ele usa a bolsa de colostomia, entendeu? Não é uma coisa normal, então a gente sempre acha que tá

ruim, entre aspas, mas aí quando a gente... 'quando eu entro no grupo e vejo outros casos, eu vejo que não é só eu, entendeu'. Não é só ele, no caso. Que tem também mais mães que passam pela mesma coisa, ou parecido e tal. Por isso que é bom.

M6 utiliza dois termos que não estão colocados de forma literal, mas em sentido figurado, quando se refere à comparação. No primeiro ela fala que a comparação a “derrubava”. Aqui ela traz o entendimento de que a comparação de seu filho - que ela diz que é “diferente” devido à prematuridade extrema - com as outras crianças - que ela chama de “normais” - a incomodava ao ponto dela se sentir menosprezada. No segundo termo ela diz que no grupo do WhatsApp® analisado em nossa pesquisa as mães são normais com ela porque todas “batem cabeça”, apontando para uma igualdade entre elas. Note que ela expressa um anseio de se sentir enquadrada num conceito de normalidade, num afã de fugir do estereótipo de doença. O debate sobre normalidade/patologia encontra, em Canguilhem (2002), uma importante relativização e nos ajuda a problematizar a visão normativa da doença como “a ausência de norma” na qual reflete a “incapacidade do indivíduo de ser normativo”. Tais visões levam a discriminações variadas e nos ajudam a compreender certa busca de outros modelos de comparação .

6.4.4.2 Confiança nos profissionais que estão no grupo

Durante a entrevista, algumas mães argumentaram que dentre as motivações estava o fato de sentirem confiança nos profissionais que estão no grupo. Na fala de M1 fica evidente que tal confiança não se aplica aos profissionais de fora do hospital de

origem. A maior confiança nos médicos e demais profissionais de saúde da UTIN pode estar relacionada a dois fatores. O primeiro deles é o tempo dispensado à construção da relação médico-paciente. Durante o período de hospitalização do bebê, a mãe e o pai têm livre acesso à unidade neonatal e convivem diariamente com os profissionais de saúde; o que pode contribuir para o estabelecimento dessa confiança. O segundo fator é que pelo fato de serem pais de crianças que nasceram com alguma necessidade de suporte à saúde, e que por vezes recebem alta hospitalar com alguma limitação, ou ainda com algum dispositivo inserido no corpo - como sonda, cânula, bolsa de colostomia, etc. - não é incomum que ao procurarem outra unidade de saúde ou profissional externo à unidade de alta complexidade, estes indiquem que se dirijam à unidade de origem. Tal postura dos profissionais de fora da UTIN favorece à falta de confiança dos pais nos profissionais ‘externos’.

M1 – Eu fiquei muito insegura quando cheguei em casa... Eu botava ele na cama e ficava insegura. Então, ‘pessoas que você confia, estão ali no grupo’. São pessoas que eu confio muito. ‘Às vezes eu ia num médico qualquer lá fora, eu ficava: “Vou perguntar lá”. Aí eu perguntava, aí que eu passo a confiar’.

A confiança nas profissionais está diretamente ligada à confiança na instituição, que parece continuar mesmo após a alta hospitalar. Uma das profissionais apresenta sua leitura a respeito da valoração do Instituto Fernandes Figueiras, e aponta à escassez da rede básica de saúde como um dos fatores para o protagonismo deste junto a essas mães. Na análise do discurso crítica, a força do enunciado de P6 evidencia sua intencionalidade de justificativa. Quando P6 diz: “pela precariedade do nosso atendimento na rede básica”, o pronome possessivo “nosso” refere-se ao sistema público de saúde, da qual a entrevistada se inclui por ser servidora pública. Ao referir-se

a rede básica ela faz menção a instância que é considerada a principal porta de entrada no sistema de saúde (BRASIL, 2017). A deficiência dessa porta de entrada no acolhimento dos bebês após a alta justificaria o surgimento de questões de atendimento, segundo ela.

P6- ‘Eu acho que de uma maneira geral, [as mães] não desvirtuaram a intenção do grupo.’ Assim, quando surgiram essas questões de atendimento, eu acho que ‘muito pela precariedade do nosso atendimento na rede básica’. A forma de acolhimento na rede básica é muito diferente da do Figueira. Então é óbvio que elas sentiam essa diferença. Então, elas não tentaram usar o grupo como um consultório médico. ‘Acho que isso foi uma necessidade delas que apareceu, mediante ao não adequado atendimento na rede básica.’

6.4.4.3 Acompanhar o desenvolvimento dos bebês

Algumas mães e a maioria dos profissionais mencionaram que acompanhar o desenvolvimento dos bebês também é um fator motivacional para estarem no grupo. As profissionais P2, P3 e P4 expressaram na entrevista que acompanhar o desenvolvimento desses bebês e ver que estão bem é positivo por repercutir o trabalho desenvolvido pela equipe da neonatologia. É uma forma de reforço positivo para as profissionais. Nas palavras destas: “é prazeroso”, “gratificante” e “traz satisfação”, logo, é visto como recompensa profissional. Esse reforço positivo também ocorre na perspectiva das mães. Enquanto as mães colocam agradecimentos, as profissionais parabenizam-nas encorajando e estimulando as boas práticas pré-definidas de cuidado com o bebê.

M6- *E também achava 'legal pelo fato de acompanhar as crianças', e ver e compartilhar da alegria do outro, né. De quando recebeu alta, essas coisas*

P2 – *'É prazeroso'... E elas colocam agradecimentos. Elas colocam que aprenderam muito nesse período da vida, experiência única, até porque às vezes é o único filho mesmo. E as angústias também elas colocam. Os problemas que estão passando. 'Eu acho interessante, gratificante. Gratificante'.*

P3 – *Quando eu vejo como está a criança, vejo que ela evoluiu bem. Ai como se fala. 'Você vê que fez um bom trabalho'.*

P4 – *Eu acho que é importante pra gente também. 'Traz satisfação, né. você vê como está a criança que você cuidou, lá no início'. Um ano depois, dois anos depois, reunir o grupo, que é nesse sentido. Eu acho que é interessante também pra gente.*

Nas conversas no grupo, a exposição que cada mãe faz de seu bebê permite o acompanhamento das demais participantes, que interagem reforçando os bons resultados do crescimento das crianças. Num dos trechos duas mães reforçam a performance da outra como boa mãe, tecendo elogios mútuo a seus filhos, o que é ratificado por duas profissionais.

[1:53 PM, 02/10/2018] **M17**: Boa tarde meninas

[1:53 PM, 02/10/2018] **M17**: [foto dos filhos gêmeos] D1 e D2 desejam a vocês uma boa tarde [emoticon de smile com olhos em forma de coração]

[1:54 PM, 02/10/2018] **M16**: ♥

[1:58 PM, 02/10/2018] **M5**: Como o tempo passa rápido, né? [posta vídeo de sua filha brincando com bichinho de pelúcia]

[2:08 PM, 02/10/2018] **M17**: De mais mto rápido

[2:08 PM, 02/10/2018] **M17**: Que lindo ♥♥ [comentário a respeito do vídeo de M3].

[2:20 PM, 02/10/2018] **P2**: Linnnnnddoss!

[2:20 PM, 02/10/2018] **P2**: Muita saudade dessas crianças!

[8:16 PM, 02/10/2018] **P1**: Enormes!!!! [emoticon de smile com olhos em forma de coração]

[8:20 PM, 02/10/2018] **M17**: Tão sim e abençoados kkk [posta vídeos dos filhos brincando numa área externa, como que um quintal]

[8:21 PM, 02/10/2018] **P2**: [emoticon de aplausos]

Em um trecho da entrevista, P6 também expressa o acompanhamento como motivação para o profissional de saúde manter-se no grupo. Todavia, ela acrescenta que participar do grupo permite saber de questionamentos das mães que elas não expressam presencialmente. De certo modo é entrar um pouco no “mundo” da mãe. E na perspectiva de P6 esse fato serve para o aprimoramento do exercício profissional, pois o conhecimento adquirido nessa interação pode ser útil para repensar as práticas profissionais.

P6 - E também de vez em quando eu também acho que elas ‘esqueciam que a gente estava ali e surgiam questionamentos que a gente nem pensava’ enquanto elas estavam internadas. Então, que é bom também. Que ‘é mais uma informação que você vai ter para lidar’ com as mães dos bebês internados, ou que se internarem. Eu acho que ‘é enriquecedor para o acompanhamento dos bebês’. Você

vê como esses bebês estão indo fora da UTI e 'é enriquecedor, porque aí surgem questões, que a gente enquanto profissional não pensa e é o lado da mãe'. 'Às vezes a gente acha que está dando a melhor forma de tratar aquilo e não está. Tem coisas a serem revistas'.

Vimos que os aspectos apresentados pelas entrevistadas como fatores motivacionais para entrarem e permanecerem no grupo são de interesse de ambos os lados. Manter o vínculo com a família é bom para os profissionais porque continuam exercendo certo monitoramento sobre a criança, e indiretamente, uma supervisão do cuidado materno. Para a família, em especial para a mãe podemos dizer que serve de “fator de proteção” porque tem a quem recorrer e pedir ajuda em caso de dúvidas ou agravo da saúde do bebê.

Os profissionais de saúde e as mães dos bebês exercem seu papel social alternando-se entre ator e plateia. Quando cada um dos lados atua condizente com o que se espera dele, é aplaudido pelo outro grupo. Assim profissionais e mães vão construindo uma relação de interação mutuamente favorável por meio do WhatsApp®.

6.4.5 Finalidade

Quando as profissionais de saúde e as mães dos recém-nascidos foram questionadas sobre o que entendem ser a finalidade do grupo algumas razões foram apresentadas. Estamos cientes de que noção de finalidade inclui um certo uso pragmático, uma visão instrumental de uma ferramenta de comunicação que sempre irá extrapolar esses limites, incorporando os usos reais, as dinâmicas inesperadas e as interpretações dos seus partícipes.

Uma das profissionais que compõe o grupo desde a criação do mesmo, afirma que desde o início o objetivo do grupo é “não perder o contato com a família”. P4 ainda diz que o foco não era orientação. Essa fala converge com o que diz P1, que o grupo serve para uma maior comunicação aproximando mães e profissionais de saúde.

P4 – Eu lembro que ‘no início a gente criou pra reunir’, né. ‘Não perder o contato com as famílias’. Eu acho que ‘não foi nem bem pra questão de orientação’.

P1 - Eu acho que esse grupo ele ‘serve pra você ter uma comunicação maior’, entendeu? Entre... Aproximar mais também, sabe? ‘Aproximar mais as mães da equipe, e entre elas também’.

Entendendo que o grupo é útil para as profissionais não perderem contato com as famílias dos bebês, e que também é útil para aproximar as mães e as profissionais de saúde, procuramos conhecer as finalidades apontadas pelas participantes. Dentre as quais surgiram:

6.4.5.1 Ajuda, suporte, intercâmbio e rede de apoio

Dentre as finalidades apontadas pelas entrevistadas - tanto mães quanto profissionais - também surgiram argumentos altruístas, como: ajuda, apoio e suporte. Abaixo, M5 diz que esse espaço de interação onde há possibilidade de sanar dúvidas é uma forma de dar apoio, além de o grupo ser útil para o suporte emocional também. E P3 afirma que utiliza o grupo para orientar quando as mães têm dúvida. Essa orientação

é referida como uma ajuda. Note que a menção a essa ajuda é seguida do enunciado: “depois que elas têm alta hospitalar”.

Podemos dizer que a força desse enunciado é de justificativa, visto que serve de argumento: as orientações são compreendidas como ajuda porque ocorrem após a alta, ou seja, quando os pacientes não estão mais sob os cuidados das profissionais de forma oficial. Enquanto estão hospitalizados os profissionais de saúde tem o dever de prestar assistência e cuidados técnicos as pacientes que estão sob seus cuidados direto. Quando não, esse dever se mantém em casos de risco à vida. Então continuar a prestar assistência aos pacientes que já não estão mais sob seus cuidados é prestar uma ajuda; e ajuda é filantropia, voluntariado. No grupo essa filantropia não partia somente das profissionais, pelo contrário. As mães se apoiavam também. Tinham atitudes altruístas umas com as outras, como diz M2. Ela também faz uso de uma figura de linguagem para justificar um eventual pedido de suporte: “Eu sou mãe de primeira viagem”. Tal expressão serve para justificar casual falha na representação de seu papel materno.

M5 – Agora é dar notícias e receber notícias, mas antes [quando a filha era menor] era ‘apoio mesmo, psicológico e ajuda caso tivesse dúvida’ de alguma coisa. [...] Eu ‘acho ótimo, porque a gente no início tem muitas dúvidas’, muitas ‘questões que são tiradas até pelo grupo’, algumas dúvidas, né? E o ‘suporte também emocional é muito importante’

P3 – ‘Para ajudar as mães, orientar’ um pouco quando elas têm dúvidas. ‘Depois que tem alta hospitalar’. Sempre ‘quando elas têm dúvidas, elas colocam no grupo pra ver se alguém pode ajudar’.

M2 – *‘Com certeza pode me ajudar’. Se eu tiver alguma dúvida, alguma coisa referente aos bebês, eu vou partilhar lá e aí eu vou ter alguma orientação, uma ‘orientação dos profissionais que estão lá, até mesmo das mães.’ Porque tem muita mãe que tem muita experiência. ‘Eu sou mãe de primeira viagem’.*

O grupo de WhatsApp® *Projeto Canguru IFF* também é percebido por suas participantes como um espaço de troca de experiências. As mães trocam experiências umas com as outras sobre cuidados maternos, trocam dicas do que fizeram com seu bebê que deu certo, do que foi UTI, como expresso na entrevista:

P6 - *Eu acho que assim, entre as partes que estão tendo a mesma situação, ‘entre as mães, é uma troca muito grande’. Não só de informação, tipo assim: “Olha, fique calma, que você vai passar por isso, mas fica tudo bem; Ah, com a minha neném também foi assim. Coloca em tal posição melhora”. É muito ‘enriquecedor para elas.’*

M3 – *‘Quando eu vejo alguma mãe lá perguntando’ alguma coisa, assim, que eu posso ajudar eu ‘comento e sempre ajudo’. E aí eu acho que serve pra isso. Pra gente ‘ter essa troca, né, de experiência e de ajuda’ também.*

O recorte abaixo, retirado da entrevista, expressa que para P1 esse modo de comunicação é uma “forma de intercâmbio”, que lhe remete a ideia de proteção. Na concepção dela, as mães ficam mais desinibidas e por isso fazem perguntas sem ficarem encabuladas, mesmo sendo dúvidas pueris, “infantis”.

P1 - *Então, assim, é um momento que elas tiram dúvidas, ‘elas se comunicam entre elas e também se comunicam com a gente’ e aí é*

uma 'forma de intercâmbio'. Eu acho que elas se sentem mais é... mais protegidas, talvez. Eu não sei nem se é proteção o termo correto, mas assim, 'às vezes uma dúvida assim que pode parecer...é...infantil, entendeu, elas não têm vergonha, elas perguntam', entendeu? Aí uma responde pra outra, ou a gente mesmo responde. E aí fica uma 'comunicação bem rápida.'

Essa troca de experiência entre pessoas que vivenciam realidades próximas proporciona a formação de uma rede de apoio, e é assim que M4 define o grupo *Projeto Canguru IFF*. Ela faz uma comparação dessa rede de apoio formada através do grupo e do apoio familiar, apontando para a diferença: “seus pais não entendem, não passaram por isso”. Em outros termos, a experiência acumulada pelas gerações de seus pais não abarca as especificidades relacionadas aos cuidados que sua filha necessita, dada a condição de saúde em que nasceu. Para ela essa rede de apoio proporcionou crescimento e amadurecimento. Segundo o que expressa a profissional P2 as mães foram se apropriando desse grupo de WhatsApp® como um canal de informação, onde conseguem se expressar expondo suas dúvidas e angústias mutuamente.

M4 - É uma 'rede de apoio', entendeu? E muitas das vezes é um 'apoio que a gente não encontra fora'. Porque de repente os 'seus pais não entendem, não passaram por isso'. Não sabem o que fazer. Então, ali, sabe: ... “Poxa, legal, vamos manter o contato, que a gente faz isso e isso”. 'Então foi muito importante pra mim, pro crescimento, pro amadurecimento' também.

P2 – Então, eu acho 'interessante ter partido dela, de uma mãe', né, esse grupo, porque, outras puderam entrar e aí 'viu-se observando a conversa, elas trocam muita informação entre elas'. Elas às vezes têm

'angústias que elas colocam no grupo. Às vezes elas têm dúvida' elas colocam no grupo.

6.4.5.2 Busca, compartilhamento e transmissão de informações

A busca por informações foi um dos temas que mais fomentaram as interações nesse grupo do WhatsApp®. Em uma das conversas uma mãe, embora tenha iniciado com um cumprimento formal - “boa noite” -, faz uso do termo “meninas”, indicando quebra da formalidade entre as participantes do grupo, quer seja mães ou profissionais de saúde. Ela segue perguntando sobre o funcionamento de um setor da unidade hospitalar. Claramente seu ato de fala tem como força do enunciado um pedido, neste caso um pedido de informação. Notamos que M15 faz a pergunta numa sexta-feira à noite, num horário no qual um setor de atendimento diurno não está mais funcionando para que ela pudesse fazer contato direto. Todavia, num grupo de WhatsApp® é possível buscar e receber informações a qualquer momento, não restringindo a um horário formal. A internet, e em especial as redes sociais digitais rompem com convenção temporal, permitindo acesso a informações e dados fora de um tempo padronizado. O que para mães de bebês em acompanhamento médico é um diferencial. No caso em questão, a poupou de se deslocar de sua residência e ter gastos com passagens desnecessariamente.

Por outro lado, o fator tempo também é explícito na fala da profissional que responde a mãe em menos de duas horas depois, ainda assim ela se desculpa por não ter respondido antes. Isso evidencia uma preocupação com o tempo, com a instantaneidade deste tipo de interação. Ao mesmo tempo em que as mídias sociais digitais nos aproximam remindo o tempo, elas nos aprisionam no imediatismo.

[9:28 PM, 27/04/2018] **M15**: Boa noite ‘meninas’ o ‘follow’
[ambulatório] ‘funciona na segunda’??

[9:28 PM, 27/04/2018] **M15**: Alguém sabe me informar????

[9:41 PM, 27/04/2018] **M13**: Poxa fui lá hoje

[9:41 PM, 27/04/2018] **M13**: Se falasse mais cedo

[9:41 PM, 27/04/2018] **M13**: Eu tinha perguntado

[11:09 PM, 27/04/2018] **P2**: Não, não funciona!

[11:10 PM, 27/04/2018] **P2**: ‘Desculpa só vi agora!’

[11:10 PM, 27/04/2018] **P2**: Segunda é ponto facultativo

[1:55 PM, 28/04/2018] **M15**: Entendi! Pq me ligaram ontem para confirmar o follow na quarta, mas eu estava no trabalho... Fui tentar comprar passagem quando saí... não tem mais pra quarta cedo. Esqueci do feriadão.

Outro caso de busca e compartilhamento de informações também fomentou a interação entre as mães com a postagem de mensagens de texto, áudios, links, fotos e vídeos a respeito de uma determinada patologia. Uma das mães começa alertando as demais sobre o surto de uma doença de pele que acometera sua filha. Outras mães interagem postando fotos, perguntas e comentários sobre aspecto das lesões de pele, sintomas e medicações.

Aqui, M3 inicia o assunto também utilizando o substantivo “meninas” como sujeito, todavia em sua frase é possível perceber que ela está se referindo às mães. E nesse tema as profissionais não se manifestaram. Uma das hipóteses para ausência das profissionais se dê por questões éticas, visto que alguns conselhos reguladores das profissões de saúde proíbem consultas ou pareceres por meio das redes sociais. Uma manifestação dos profissionais via grupo de rede social digital a esse respeito poderia configurar como consulta.

Nesse espaço comunicativo, o silêncio do grupo profissional será preenchido pelo exercício interpretativo do grupo das mães, que em trocas solidárias de experiências buscarão preencher as lacunas de informação. No recorte apresentado, as mães trocam fotos e vídeos comparando aspectos da lesão na pele, levantam hipóteses diagnósticas e falam sobre medicação e cuidados. Tal exercício de atribuição diagnóstica é percebido por uma das profissionais que se manifesta e restitui a ordenação hierárquica dos saberes, dizendo que encaminharia o fato a uma pediatra.

[0:25 PM, 30/04/2018] **M5**: Meninas, cuidado com esse surto de pé mão boca. A L [filha] pegou e é muito triste

[0:26 PM, 30/04/2018] **M5**: [posta um vídeo mostrando partes do copo da filha com as lesões na pele] Esse vídeo foi ontem

[0:26 PM, 30/04/2018] **M5**: Hj as bolhas estão bem maiores

[0:27 PM, 30/04/2018] **M5**: As bolhas tb surgem no sistema digestivo

[1:26 PM, 30/04/2018] **M16**: A J. [filha] tá com umas bolinhas vermelhas só q não são bolhas; nas costas e na barriga

[1:26 PM, 30/04/2018] **M16**: Tá até o queixo

[1:26 PM, 30/04/2018] **M16**: Não tem nada no pé e nem na boca

[2:06 PM, 30/04/2018] **M3**: D.[filho] também só na barriga.

[2:06 PM, 30/04/2018] **M3**: A médica do IFF passou uma pomada.

[2:06 PM, 30/04/2018] **M16**: E tá com diarreia

[2:07 PM, 30/04/2018] **M3**: Diarreia?

[2:07 PM, 30/04/2018] **M3**: D.[filho] ainda não está.

[2:07 PM, 30/04/2018] **M5**: Meninas será que é virose?

[2:07 PM, 30/04/2018] **M5**: Irei mostrar a pomada [foto da pomada prescrita pela médica do IFF]

[2:09 PM, 30/04/2018] **M3**: Do D. [filho] está bem áspera. A médica disse que parecia virose, mas D. [filho] estava tomando Cefalexina devido à infecção urinária .

[3:50 PM, 30/04/2018] **M16**: A J. [filha] tá assim [foto da criança].

[3:56 PM, 30/04/2018] **M5**: As bolinhas começaram assim, mas aumentaram e tomaram o corpo rapidamente.

[4:06 PM, 30/04/2018] **M5**: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-mao-pe-boca-hfmd/>

[4: 09 PM, 30/04/2018] **M10**: É bom evitar parquinhos públicos, até mesmo de condomínio.

[4:33 PM, 30/04/2018] **P2**: L [filha da M4]?????

[4:33 PM, 30/04/2018] **M16**: Sim

[4:33 PM, 30/04/2018] **P2**: Ué!! vi L [filha da M4] semana passada!!!!

[4:40 PM, 30/04/2018] **P2**: Eu estou preocupada com ela...Desse jeito!!

[4:40 PM, 30/04/2018] **P2**: Vou passar pra N.[uma pediatra da neonatal]!!

Uma das profissionais do grupo afirma que o grupo também é apropriado para “transmissão de conhecimento”. Todavia, P5 expressa na entrevista que além de um espaço de aprendizado, o grupo também é útil para solidificar as orientações dadas na interação presencial. O grupo fortalece a mãe para manter a conduta ensinada mesmo a despeito das opiniões contrárias dos que a cercam no seu cotidiano. Como uma fonte que se mantém viva, de reforço das instruções técnicas e profissionais quando as mães vão para o “mundo da vida”. Quando longe do espaço protegido do hospital e imersas em seu cotidiano ficam a “mercê” das interferências dos muitos saberes que podem interatuar no cuidado do bebê.

P1- *'É uma forma também de transmissão de conhecimento'*

P5- *'Algumas coisas podem não estar muito bem claras no momento da alta e a gente sabe que quando a criança vai pra casa é outra situação', né. Ela com a mãe, ela com a família, ela com uma comunidade. Gente palpitando. 'Então essa relação via WhatsApp, eu acho que ela fortalece todas as nossas instruções que é dada aqui'. Pra ela se sentir mais segura pra chegar e dizer assim: "Não!" Pra que está na comunidade, um familiar falar diferente, dizer: "Não é assim. Eu estou aqui com profissionais me falando que é dessa forma". Eu acho que nesse ponto, eu acho que 'esse grupo do WhatsApp ajuda a fortalecer essa mãe até pra dizer não pra uma outra conduta', que a gente sabe que existe. "Ah, porque fulaninha fez isso, faz dessa forma". Mas o fulaninho não foi prematuro. O fulaninho não teve as especificidades que o bebê teve. E a gente sempre tem um palpiteiro na família, nos vizinhos... 'Eu acho que quando ela tem o whats app com essas pessoas que ela conviveu, é mais fácil de ela se manter firme naquilo, naquelas orientações que a gente dá'.*

6.4.5.3 Atualizar as informações sobre os bebês

Quanto à utilização do grupo *Projeto Canguru IFF*, é interessante notar que a mãe M4 respondeu na entrevista que também utiliza como meio de “atualizar” as informações. Este mesmo verbo - atualizar - também foi utilizado por uma profissional,

que apresenta um discurso muito próximo da fala de M4. Fica subentendido que há um acordo - velado - de cooperação para essa atualização das informações sobre os bebês. Cada parte parece compreender seu papel no espetáculo, no qual M4 atua como partícipe da 'equipe de representação', pois age como mediadora entre as mães e os profissionais, apropriando-se de um termo profissional - "boletim médico" - quando busca palavras para a descrição das informações sobre os bebês. M4 diz que colocava informações sobre sua filha e assim estimulava as outras mães a fazerem o mesmo, pois sabia que isso agradava as profissionais de saúde; que por sua vez parabenizavam as mães, como relatou P1, reforçando a manutenção dessa prática de atualizar as informações a respeito das crianças.

M4 – Assim, 'pra atualizar'. Porque era assim, era engraçado. Ficava muito tempo sem ninguém falar nada, então eu atualizava com ...vamos dizer assim: 'boletim médico': vamos dizer: "Ih, óh, a minha filha já fez um aninho. Olha como ela tá?" Botava como ela tava. Fez bagunça e não fez. "E a de vocês como que tá?" Aí pronto, chovia fotos. Aí todo mundo mandava foto do neném: "Ih, meu filho está bem, está assim, está assado". 'Porque era pra interação mesmo'. Ai depois as médicas quando viam aquelas fotos 'chuva de neném': "Gente esse neném saiu daqui pequenininho, olha isso"... Entendeu? E é bom pra elas [as profissionais] terem um retorno. 'Uma vez eu falei com uma delas [que disse]: "Você não sabe o quanto é importante a gente ver esse retorno.' Porque a gente cuida das crianças e depois que sai daqui a gente não sabe mais".

P1 – Eu uso o grupo também 'pra me atualizar, pra saber como estão as crianças'. Às vezes elas mandam fotos, às vezes elas agradecem,

*‘às vezes eu parabenizo por alguma coisa que elas fizeram’,
entendeu? É uma forma de encorajar, acompanhar o
desenvolvimento’.*

P1 aponta para o “atualizar” como oportunidade de monitorar - “saber como as crianças estão”. Isso possibilita certo controle e nos remete a ideia de vigilância com caráter mais permanente, ou seja, um acompanhamento que pode conter certo nível de exercício de controle. Remete a uma ideia de permanência da monitorização. Enquanto o recém-nascido estava internado na unidade neonatal ele passava vinte e quatro horas por dia durante sete dias por semana sendo monitorizado - pensando tanto pelos profissionais diretamente quanto por aparatos tecnológicos com esse fim. No momento da alta essa vigilância presencial constante sobre o saúde do bebê é rompida. Agora esse bebê vai enfim para casa, sob os cuidados da família. Nesse sentido, o grupo do WhatsApp® é um modo de continuar essa vigilância, porém agora através de outro tipo de dispositivo tecnológico: as redes sociais digitais.

6.4.6 Controle dos conteúdos, disputas e desavenças

Quando questionadas sobre como participam do grupo, tanto as profissionais quanto as mães afirmaram que participam mais observando e eventualmente expondo suas considerações. Participantes dos dois grupos apresentaram preocupação com o conteúdo do que postam e as repercussões que pode causar. A mãe M5 apresenta a preocupação de colocar informação equivocada e argumenta: “sou mãe e não profissional”, fazendo uso da justificativa como força do enunciado. Já P2 expressa uma preocupação com a interpretação que pode surgir a respeito de sua colocação.

M5 – *Eu ‘observo mais e dou notícias’ da L [filha]. Dizer como ela está, né. E aí alguma dúvida que alguma mãe tenha. Porque a gente não pode ficar falando muito sobre isso, porque ‘pra não dar nenhuma informação errada’ e tal. Já que a gente, eu no caso, ‘sou mãe e não profissional’. Falo da minha experiência com ela.*

P2 – *Eu ‘procuro mais observar do que falar alguma coisa.’ Ah, não ser assim, indicar hospital, indicar, informar que leve a uma unidade de saúde. Eu procuro fazer isso. As que têm dúvidas, “qual remédio indicado” eu indico que leve a uma unidade de saúde, tira dúvida na unidade, não no grupo.... Eu mais leio... ‘Eu não gosto de participar muito, porque pode surgir interpretações erradas, né, equivocadas’.*

O recorte do discurso de P2 apresentado acima trouxe uma limitação que apareceu de forma recorrente e envolve a questão da ética profissional: limite do que cabe ao profissional de saúde na interação por grupo de WhatsApp®. Em outro trecho, a mesma profissional relata a estratégia que utiliza para sair desse dilema, ao qual ela atribui a expressão idiomática “saia justa”. Ela apresenta o problema - as mães perguntam como se fosse uma consulta -, e argumenta que isso já teve consequências para o grupo - algumas profissionais saíram -, alega que isso a incomoda, mas deixa claro que age de modo a não se indispor com o grupo. Assim evita o confronto, não compromete o desempenho de seu papel e não produz um “ataque a face” (GOFFMAN, 2002).

P2 - *Acontece em algumas ocasiões de alguma pergunta que elas [as mães] fazem, ou elas querem realmente fazer uma pergunta esperando uma resposta, ‘como se fosse uma consulta’. Tem pessoas que saíram do grupo; ‘profissionais que saíram do grupo até por conta desse*

questionamento’, essa consulta que elas querem fazer pelo grupo. Eu ‘tento sair de uma forma, não indelicada’, eu tento sair, mas eu não interfiro nesse lance. ‘Não deixo transparecer que eu estou tentando sair fora porque eu não quero responder o que elas me perguntaram’. Tento sair de uma forma um pouco mais gentil, não respondendo a pergunta, né... ‘Mas aí indico pra onde elas irem’: pra um posto de saúde, uma unidade de saúde mais próxima. Ou até mesmo quando está marcado aqui no IFF que volte, retorne sua consulta, que tire sua dúvida na consulta. Mas realmente, respondendo a sua pergunta, ‘às vezes dá um certo, uma certa “saia justa” mesmo. Às vezes pega a gente numa circunstância um tanto delicada’.

Outra profissional também aborda essa limitação e enfatiza a importância da construção da relação com o paciente, onde as fronteiras do uso dos aplicativos de mensagens via celular devem ser estabelecidas. Para ela, o uso das redes sociais digitais na interação médico-paciente deve ser uma via eventual, e não uma via única.

P6 - Vendo isso da lógica da relação médico/paciente, eu vejo também um ‘lado bom, que é o lado do acesso’, colocou o profissional mais acessível à família e ao paciente, ‘mas ao mesmo tempo, tem o lado que essa construção... existe uma necessidade de uma construção dessa relação’. Que eu acho que vai depender da forma que o profissional de saúde constrói com o seu paciente. ‘Porque isso tem que ter limite’. A gente como profissional de saúde não pode assumir de dar informações, passar tratamento, fazer um acompanhamento médico via telefone. E é o que a gente está vendo; é que a ‘tendência dos pacientes é exigir isso’... Então se for uma relação bem construída com limites, com entendimento do paciente que é uma ‘via que ele pode usar, mas que não vai ser uma via única, é uma via

eventual', com tudo acordado antes de estabelecer esse tipo de comunicação eu acho válida. Mas com um acordo prévio.

Embora seu relato enfatize a categoria médica, outros conselhos reguladores de outras categorias profissionais da saúde também tem se posicionado a respeito do uso das mídias digitais, como é o caso do Conselho Federal de Enfermagem, que tem A Resolução nº 0554/2017, que delimita a atuação do profissional de saúde nas mídias digitais (COFEN, 2017). Isso aponta para uma necessidade de parâmetros quanto a essa questão também para as demais profissões do campo da saúde; para delimitar o uso das redes sociais digitais pelos profissionais, visando não fazer delas um espaço de consulta. O uso do WhatsApp® e outros aplicativos não são impedidos na relação com o paciente, porém não estão imunes às questões éticas das profissões.

Discutir as questões éticas nas interações em redes sociais, em especial no WhatsApp®, envolvendo profissionais e pacientes e/ou cuidadores - no caso as mães - está para além de pensar apenas no que deve ou não ser dito nessa via de interação. Requer também pensar na relação entre esses sujeitos e no suporte na rede de saúde. P6 faz sua colocação pontuando sua experiência e apontando seu compromisso com seus (ex) pacientes e sente como limitação de cunho ético não conseguir resolver situações que demandariam atenção médica, dada dificuldade de acesso à rede básica e hospitalar para encaminhar os pacientes em caso de necessidade.

P6 constrói seu discurso demarcando sua posição pessoal utilizando por seis vezes a expressão “eu acho” e uma vez a expressão “eu não acho”. Embora o verbo “achar” possa indicar imprecisão, o contexto e a repetição que essa profissional faz do termo indicam ênfase do seu discurso. Para embasar seu argumento, ela traz sua vivência à narrativa, na qual expressa ter vivido um dilema profissional que culminou na esfera pessoal, quando ela afirma: “eu me senti na obrigação... Não obrigação

profissional, obrigação pessoal... de dar um retorno para aquelas mães”. No trecho final do discurso, o conectivo “então” é acionado por três vezes como um elemento de coesão, justificando sua narrativa.

P6 - *‘Eu acho muito difícil ter esses grupos com um profissional que já teve vínculo durante a internação’. ‘Eu acho’ que você fazer um grupo... eu, pediatra, fazer um grupo no WhatsApp, ou no Instagram para falar do envolvimento do recém nascido, do que é normal para um pré maturo, vacina...é uma coisa. Mas eu profissional, que tenho um vínculo com essas crianças, que acompanhei durante a internação, fazer um WhatsApp desse tipo com as mães, ‘eu particularmente ‘muito arriscado. ‘Eu acho’ que ‘você vai assumir... eu pelo menos me senti assim, tendo responsabilidade por aquelas crianças. Enquanto que eu não posso ter.’ Eu não acompanho mais. Eu não sou mais a pediatra deles. Mas ‘eu me senti na obrigação... Não obrigação profissional, obrigação pessoal... de dar um retorno para aquelas mães, ajudar. Mas limitada pelo o que eu podia fazer’. Limitada assim, porque eu não tenho pra onde encaminhar essas crianças. ‘A gente não tem acesso à rede única, a rede primaria’. Então é o fato da carência de vagas. ‘Então quando essa criança precisou internar, a gente não tem a onde internar, eu médica, sabendo que precisava internar, eu fiquei me sentindo... me sentindo mal’ de não... de não poder ajudar. Então, ‘eu acho’ que quando existe um vínculo prévio, ‘eu acho’ arriscado ter um grupo. Mas eu pediatra fazer um grupo pra orientações maternas, para orientações do cuidado das crianças, ‘eu não acho’ nada de mais.*

Entretanto, dilemas éticos não surgiram apenas na relação entre profissionais e mães dos bebês. Houve conflitos entre as próprias profissionais de saúde. Vale lembrar que no grupo *Projeto Canguru IFF* tem profissionais de várias categorias que compõem a equipe multiprofissional. Um desses conflitos motivou a saída de uma das nossas entrevistadas do grupo.

Aqui vemos claramente a interação de acordo com Goffman, que apresenta a relação interacional, com a analogia da representação teatral. De um lado estão duas profissionais de saúde que no presente contexto compõem a equipe de representação. Quando uma entra em cena, atua de forma que desagrade a outra. Esta por sua vez, para evitar um ataque à face da outra, e não querendo se indispor com a plateia, opta por sair do grupo. Esta termina sua narrativa com uma reflexão a respeito de sua própria atitude frente à ética profissional para com a paciente, mas conclui com uma afirmação que definiu sua postura.

P5- A mãe fez uma pergunta, relacionada ao meu tema, que é a minha expertise, e tem 'uma outra [profissional] no grupo. E ela respondeu uma coisa que eu não teria respondido'. Teria respondido diferente. E aí eu fiquei sem jeito de responder outra coisa. 'E aí eu preferi me abster, embora eu achasse que o quê ela respondeu não fosse exatamente o adequado'. Isso do meu ponto de vista. Então eu preferi não falar nada. 'Foi esse o motivo que eu saí do grupo'. Não adianta eu estar no grupo com uma outra profissional que vai falar coisas diferentes, porque ela tem visões diferentes. Então ela ia dizer A e eu ia dizer B e as mães iam ficar confusas. 'E aí eu preferi eu sair e deixar que ela respondesse. Não sei se eu fui ética com a paciente, mas... Foi uma escolha.'

Dentre os conflitos ocorridos no grupo, um assunto extra ao campo da saúde foi apresentado como motivo de desconforto no grupo: a política. Pesquisas no Brasil apontam que o uso das redes sociais digitais tem aumentado muito a cada eleição, tanto por parte dos candidatos quanto por parte dos eleitores. Na última eleição a polarização nas redes sociais acirrou ainda mais a disputa no nosso país (ITUASSU et al., 2018; AMARAL & PINHO, 2018).

O período de coleta das mensagens no grupo abarcou em seu curso o período eleitoral. Em outubro de 2018 ocorreu uma das últimas eleições mais acirradas dos últimos tempos em nosso país. E as redes sociais digitais foram amplamente utilizadas por eleitores, tanto da direita quanto da esquerda, para difundir suas opiniões políticas. O grupo projeto Canguru IFF não ficou imune a ele e acabou protagonizando momentos de embates no grupo; embora os embates tenham sido discretos. Note que durante a entrevista, tanto a mãe quanto a profissional que mencionam o fato fazem uso da modalização em seus discursos, numa tentativa de amenizar o constrangimento causado. M4 usa o termo “desconfortozinho”, enquanto que P1 opta por “embatezinho”.

M4 – ‘Não foi nem sobre os bebês, foi política’. Aí começaram a falar sobre política dentro do grupo, aí foi um dos motivos que eu te falei, gente não é pra isso. Aí ‘causou um certo constrangimento, um desconfortozinho’. Eu falei: “Gente; não é pra isso”.

P1 – Não. ‘Eu senti que alguns componentes do grupo ficaram desconfortável na época da eleição’. Porque as pessoas começaram a postar coisas de um candidato e de outro. ‘Teve gente até que saiu do grupo nesse momento’. Então assim, ‘houve esse... esse embatezinho.’

Na interação no grupo do WhatsApp®, o tema política foi trazido por uma das profissionais, através do encaminhamento de um áudio que circulou nas redes sociais. Uma das mães se manifestou de forma discreta, mas outra profissional demarcou sua posição claramente contrária por meio de imagem - ainda que sua resposta viesse quase vinte e quatro horas depois da primeira postagem. Pouco tempo depois, a primeira profissional também fez uso de uma imagem para ironizar a opositora. A sequência dos fatos não apresentou nenhum texto original, mas deixou claro que havia divergências políticas no grupo. Neste caso, a interdiscursividade ocorreu por meio de imagens e áudio criados por terceiros, mas adotado por quem os encaminhou, configurando também uma prática de apropriação e distribuição de discurso, de acordo com a ADC:

- [10:21 AM, 06/10/2018] P2 encaminha ao grupo um áudio em que um homem faz críticas ao fato internacionalmente conhecido em que militantes da direita rasgam uma placa de rua em homenagem a deputada da esquerda Marielle Franco que fora assassinada. E termina o áudio conclamando o povo a responder nas urnas.
- [11:47 AM, 06/10/2018] M16 Posta um emoticon de um macaco tampando os olhos.
- [08:22 AM, 07/10/2018] P9 Posta uma imagem escrita: “Bom dia!” porém trazia a letra B bem grande ao centro nas cores da bandeira do Brasil (numa referência direta ao candidato da extrema direita).
- [09:26 AM, 07/10/2018] P2 posta a foto de um santinho com a foto de um candidato de esquerda que não foi para o segundo turno e que é político há muito anos. Acima da foto está escrito com letras em caixa alta: MUDE. (Uma resposta irônica a eleitora da direita cujo, então candidato dizia representar uma nova política, mas já estava na política havia décadas).

As redes sociais digitais favorecem esse tipo de interação onde não é necessário haver textos escritos. As imagens e vídeos podem ser encaminhados a várias pessoas ou grupos ao mesmo tempo, difundindo rapidamente uma ideia ou pensamento.

A princípio, a postagem da mãe M10 pode não transparecer claramente sua posição política, porém, logo após a posse do atual presidente houve novamente uma “saia justa” no grupo relacionada à política, no qual M10 ainda que de forma discreta demarca sua posição contrária a P2 que é declaradamente de esquerda. Outra mãe postou alguns vídeos da campanha *#esefosseseufilho*, na qual algumas atrizes aparecem narrando histórias reais de mães e crianças especiais que vivenciam o preconceito. Depois uma profissional da saúde postou um vídeo com uma campanha pró-vacinação. Então, P2 escreveu um texto criticando a divulgação dessas campanhas nas redes sociais, alegando ser esse um dever do governo:

[9:31 AM, 24/01/2019] **P2**: ‘Gente isso tudo é muito importante e muito bacana termos em nossas redes sociais’ e até mesmo passar para nossos amigos. Porém acho de ‘extrema irresponsabilidade do governo federal’ não realizar essas propagandas tão importantes nas mídias e principalmente em grandes emissoras de TV e rádios, pois nem toda população brasileira têm acesso à Internet ou mesmo a um celular.

E mais, se o governo federal economizar um milhão ou mais de reais, não será pra nenhum de nós que está voltando esses milhões, até porque continuamos pagando os impostos, ou algum de vocês deixou de pagar pedágios em alguma viagem de férias esse ano pelas economias do governo federal?

Eu ‘jamais’ vou compartilhar propagandas do governo, acho de imensa importância, mas não faço propaganda de graça para nenhum tipo de governo.

MINHA OPINIÃO

P1 elabora a estrutura de seu discurso iniciando de forma amena utilizando os adjetivos “importante” e “bacana”, com polidez, como quem quer evitar um ataque direto à face. Porém logo em seguida elenca argumentos que demonstram a intencionalidade de justificativa como força de seu enunciado, de acordo com a análise do discurso crítica. Depois faz uma afirmação incisiva, com o uso do advérbio de negação “jamais”. E termina também de forma incisiva, demonstrada pelas letras em caixa alta: MINHA OPINIÃO.

Depois disso ninguém se posicionou mais a respeito, exceto M10 que escreveu:

[9:49 AM, 24/01/2019] **M10**: Bom dia! Que campanha maravilhosa!
[emojicons de mãos aplaudindo]

O silêncio no grupo também teve seu significado. Quase ninguém quis se indispor com P2. As mães provavelmente por verem nela uma profissional sempre presente no grupo e solícita a atender suas demandas. As demais profissionais possivelmente por não quererem criar um embate, evitando um ‘ataque à face’. Primaram por manter a imagem da ‘equipe de representação’ (GOFFMAN, 2002).

Por tais embates, algumas pessoas saíram do grupo, outras se posicionaram e algumas se mantiveram ausentes, o que revela que as dinâmicas interacionais desse grupo de WhatsApp® não estão imunes ao que passa na sociedade em geral, mesmo que as “regras do grupo” tentem remeter a um comportamento pré-determinado.

Motivadas por desconforto ou por qualquer outra razão, as saídas das participantes do grupo sempre ocorreram de forma espontânea. Não estando associadas

ao vínculo trabalhistas, no caso das funcionárias, nem na idade ou condição de saúde das crianças, no caso das mães.

6.5 O GRUPO DAS MÃES: COXIA E ALIANÇAS

No WhatsApp® há a opção de mensagens diretas a uma pessoa específica, individualmente. E essa opção de privacidade é utilizada por algumas profissionais na interação com seus pacientes e cuidadores.

P5- Quando o paciente quer falar comigo ele manda normalmente mensagem inbox direto pra mim... Quando era do Canguru, essa proximidade era maior,... Acabava que eles ficavam com o meu telefone e tal... Os pacientes particulares eles usam direto. Um agora no telefone [apontando para o aparelho celular]... Eles me procuram, normalmente pelo WhatsApp.

P6 – Eu sei de médicos que os pacientes utilizam o WhatsApp para tirar informações [individualmente].

Todavia, algumas mães entrevistadas relataram terem criado um grupo à parte só com as mães que estavam com filhos hospitalizados na mesma época de seus bebês. Segundo a *Teoria da Representação do Eu* (GOFFMAN, 2002) esses seus pares, além de compor a ‘equipe de representação’, também seriam os que têm acesso à ‘região dos fundos’, uma espécie de coxia numa casa de espetáculo onde os segredos podem ser tratadas pelos internos ao grupo. Nesse outro grupo paralelo não há na ‘plateia’ os profissionais de saúde e nem as outras mães que elas não conhecem pessoalmente, logo

é cabível um ambiente mais intimista e com relações de poder mais horizontais (amigos e iguais).

No recorte abaixo, M3 profere o substantivo “meninas” referindo-se às outras mães e corrobora essa parceria entre elas quando diz: “a gente foi e criou o grupo”. Já M6 revela detalhes dos bastidores desse ‘grupo da coxia’. Ela inicia discurso dizendo: “é até engraçado o que eu vou falar”, e expressa um sorriso tímido, como quem tem consciência que está infringindo uma regra, um acordo entre seus pares. Mesmo que o tempo já tenha passado, ela sabe que a pesquisadora é uma profissional deste setor, então ela conta como se tivesse ‘dedurando’ suas informantes. Então revela que quando uma mãe não ia ao hospital, já que as outras não poderiam obter informações oficiais sobre o filho desta, elas utilizaram um grupo de WhatsApp® para compartilhar entre si tudo que viam e ouviam a respeito do bebê da mãe ausente, mantendo-a informada - isso porque nenhum profissional pode fornecer informações de um paciente a terceiros.

Assim, havia uma espécie de presença estendida, na qual elas se faziam presentes mesmo quando estavam ausentes. E exerciam uma vigilância compartilhada, onde uma vigiava os filhos das outras. Não está explícito na fala dessa mãe, mas esse monitoramento significa dizer também que, poderiam vigiar os cuidados exercidos pelos profissionais de saúde aos filhos das mães ausentes: quem e quando cuidava, o quê e como prestava esse cuidado. Deste modo exerciam uma vigilância panóptica, onde os profissionais de saúde eram vigiados constantemente sem ter ciência disso (FOUCAULT, 1975).

M3 – Eu tenho um grupo que eu fiz com as meninas, as mães né, que ficaram lá comigo internadas. Aí a gente foi e criou um grupo, né e aí a gente conversa. Assim, não tanto quanto a gente conversava antes, mas sempre tem aquele contato.

M6 – *Porque assim, é até engraçado o que eu vou falar [ri], essa amizade que nós fizemos no hospital, assim, nós tínhamos, nem todas podiam estar todos os dias lá, então a gente falava assim, a gente tinha o nosso grupo, se eu não me ...eu acho que era mães guerreiras, alguma coisa assim, a imagem era até da mulher maravilha. Nós criamos. E aí nós mães mantínhamos o contato assim nessa época. Hoje quem vai visitar? Ah, eu vou. Então passa lá e vê a saturação pra mim... E a gente ficava: “A saturação do D está tal, do V tá tal”. E a gente ia passando uma pra cada uma. Seja notícia boa ou ruim a gente passava. Ou “hoje a gente passou lá, tinham médicos conversando, falando a situação de fulano.” “Fulano acho que vai ter que subir, vai pra pediatria ”. “Não, hoje vamos todas, vamos nos reunir, vamos almoçar junto, vamos chorar juntas”. Então assim, o grupo serviu muito pra isso. Pra gente conversar e vê que uma dava força pra outra. Todo mundo estava no mesmo barco. Cada um com um problema diferente. A V que a gente conversou muito, parecia que era a mesma coisa, o meu problema com o dela. E aí a gente foi conversando. Depois a gente desfez o grupo, né, depois de tudo que aconteceu [referindo-se ao óbito do seu segundo gemelar], pra mim foi: -“Não quero mais saber de nada, não quero ouvir mais essa história, não quero ver ninguém”... E aí passado isso, a gente conversa, agora a gente consegue sorrir em meio ao sofrimento que nós passamos. Mas a gente entende que tudo que aconteceu, é a coisa parte de Deus, está a par de todas as coisas e a gente hoje conversa, a gente tem amizade, uma com as outras. A gente já marcou até encontro em shopping e tal. Que a gente nunca consegue ir. Todo*

mundo com os seus afazeres, mas a gente sempre mantém. Eu e a V a gente conversa praticamente todo dia.

Quando um bebê é internado na UTIN desse hospital os pais são informados que em caso de impossibilidade de comparecerem, ambos podem receber informações via telefone. Porém, nota-se que através desse grupo as mães obtinham informações “dos bastidores”, do que se escutava a respeito da conversa dos profissionais, e assim adquiriam informações extras, que poderiam não estar contidas na fala oficial dos médicos. Assim, compartilhavam informações, ligando o mundo “deles” - o dos profissionais - com os “nossos” - as mães.

Interessante notar o nome e a imagem do grupo criado por elas: *mães guerreiras*, e tinha como ícone a imagem da super-heroína Mulher Maravilha. Essas mães produzem na identificação desse grupo a imagem que elas têm de si, quer seja fruto de uma auto-reflexão ou uma representação sobre o que os outros esperam delas, ou ainda do que elas esperam de si e umas das outras: que sejam guerreiras e heroínas. Como mulheres, que são mães, que abdicam da vida social que tinham anteriormente, que por vezes abrem mão de estar com os outros filhos para cuidar do recém nascido no hospital, que se abstém de sua vida profissional, sexual e do conforto do seu lar - tendo como agravante que algumas mães moram longe e enfrentam longas viagens para ficarem com seus bebês ou ficam literalmente morando no hospital. Por isso, M6 utiliza uma metáfora para expressar porque elas se identificavam: “Todo mundo estava no mesmo barco”.

Por todos os fatores mencionados elas produziram a imagem de si como heroínas e definiram-se como guerreiras. A esse modo de apresentação de si nas redes sociais, Santaella (2016) chama de “identidade digital”. Para a autora, a identidade digital

expressa a subjetividade e pode servir “para o exercício da fantasia, imaginação e de novos tipos de narrativas ou ficções” (p. 43).

Elas estiveram unidas durante todo esse tempo e, de acordo com a narrativa, elas criaram laços fortes umas com as outras, visto que eram laços que se complementavam no meio digital, mas não existiam somente nele, tanto é que ela fala que às vezes se reuniam para almoçar e até chorar juntas.

Essa mãe revela que apesar do luto, tem conseguido retomar a vida cotidiana, pois já consegue conversar com as outras mães do grupo e agora consegue “sorrir em meio ao sofrimento”. Constrói sua narrativa apresentando um pensamento de resignação como estratégia para se recompor. Isso fica explícito quando ela atribui a Deus o controle de todas as coisas. E com esse entendimento ela vai se reelaborando e ressignificando o acontecido.

Devido ao envolvimento dessas mães, o grupo perde sentido de existir após a perda desse bebê, que de alguma forma tinha seu cuidado compartilhado por todas as outras mães. Esse sofrimento mostra que o que se vive nas redes sociais digitais nem sempre reflete a realidade do cotidiano. Na ficção é impensável que a Mulher Maravilha perca, mas a vida é real. E por isso o grupo chegou ao fim. M6 criou o grupo e preferiu encerrá-lo, embora continue mantendo contato com as outras mães até o dia em que cedeu a entrevista, tanto pelo WhatsApp® como por meio de outras redes sociais digitais. Porém, segundo ela naquele momento preferiu se afastar. Todavia, provavelmente outros grupos paralelos, envolvendo unicamente as mães dos bebês atendidos continuarão a ser criados, pois permitem outro tipo de comunicação, alianças e empoderamento.

7. CONCLUSÃO

A interação entre às mães dos bebês com histórico de internação em UTIN e os profissionais de saúde que atuam nessa unidade tem se estendido para as redes sociais digitais, como um desdobramento da relação presencial iniciada na unidade neonatal. Todavia há de se considerar a especificidade desses dois espaços interacionais.

Um deles é que a interação presencial no ambiente hospitalar é mais formal e, por vezes, impessoal, visto que está envolta por regras e padrões da instituição de saúde. Ainda que muitos laços e vínculos sejam tecidos no espaço hospitalar, As mães dos bebês e as profissionais de saúde exercem seus papéis sob a égide das normas pré-estabelecidas por uma organização. Enquanto que nas redes sociais digitais há menos formalidade, portanto as relações são mais fluidas. Possivelmente essa fluidez nas redes sociais digitais esteja associada ao conhecimento prévio da ambiência nesses espaços. O ambiente físico da UTIN é um espaço desconhecido da população em geral, enquanto que o ambiente das redes sociais digitais é de conhecimento comum e aberto a qualquer pessoa que tenha acesso à internet.

Para além do conhecimento do espaço está a possibilidade do uso de seus recursos. No ambiente hospitalar, em especial numa UTIN os recursos tecnológicos disponíveis têm o uso restrito ao profissional de saúde, tendo em vista que requerem um saber científico especializado. Já no ambiente digital os recursos disponíveis pelas diversas plataformas e aplicativos – cada um com sua peculiaridade -, dependem de outras habilidades e saberes, acessíveis a qualquer classe social. Neste caso, o saber científico é um capital diferencial na relação de poder com os profissionais de saúde e pode interferir na interação entre familiares e profissionais.

Outra diferença entre os dois ambientes de interação é em relação ao fator tempo. A interação presencial fica basicamente restrita ao período de hospitalização do bebê. Quando este recebe alta hospitalar possivelmente será mais difícil que permaneça alguma interação entre esses sujeitos. Enquanto que na relação via internet não há tal restrição. A interação nas redes sociais digitais ultrapassa essa fronteira temporal. Nem mesmo está restrita a horários estabelecidos, a qualquer momento do dia ou da noite é possível interagir por meio dos aplicativos e plataformas na internet.

O uso das mídias digitais por pessoas leigas no campo da saúde tem modificado a relação com os profissionais da saúde. Nosso estudo evidenciou que as mães dos bebês, na condição de usuários dos serviços de saúde tem se apropriado das ferramentas disponíveis na internet para obterem conhecimentos do campo da saúde, antes restrito aos profissionais da área. Assim têm se apropriado do protagonismo nas tomadas de decisões terapêuticas, outrora exclusivamente médicas. Atuam ainda de forma solidária, compartilhando informações e se apoiando mutuamente na tomada de decisões.

Sendo uma das redes sociais digitais mais populares no Brasil, o WhatsApp® , através do grupo Projeto Canguru IFF, tem sido utilizado como meio de interação entre mães de recém-nascidos que foram hospitalizados e profissionais de saúde há aproximadamente cinco anos. Ao longo desse tempo ocorreram algumas mudanças no grupo; dentre elas a entrada e a saída de algumas pessoas desse cenário interacional. Todavia, mediante a subsistência do mesmo e com base nos dados apresentados é inegável a possibilidade de utilização desse tipo de aplicativo no campo da saúde, visto que possibilita a formação de rede de apoio e ajuda, além de que contribuir para sanar dúvidas e a manter vínculos. Também nesse espaço interacional, há possibilidade de formação de laços identitários, visto que favorece a interação entre mães que não se encontram acolhidas em outros grupos por terem filhos ‘diferentes’.

Cabe aqui uma reflexão sobre o espaço midiático destinado aos bebês ‘diferentes’ – os que nasceram com má formação, os portadores de síndromes, os que têm sequelas, entre outros. Embora seja positivo ter um espaço digital de interação entre seus pares, faz-se necessário pensar nas formas de acolhimento das situações em que os resultados destoam da evolução clínica ou desenvolvimento esperado do bebê.

Mais do que uma questão de espaço, a questão da identidade também se apresenta. Grosso modo, as redes sociais digitais são uma vitrine onde é instigado a obter visibilidade, sobretudo ao belo e ao bem-sucedido - segundo padrões culturais vigentes. Na interação entre as mães dos bebês hospitalizados e as profissionais de saúde via redes sociais digitais não foi diferente. Embora seja de conhecimento comum às integrantes do grupo de WhatsApp® que todos os bebês daquelas mães tinham nascido com agravos a saúde, e por esse motivo por vezes fogem ao padrão idealizado de criança saudável, a grande maioria das postagens de texto, fotos e vídeos evidenciavam ou apontavam para as condições de êxito. A identidade e a visibilidade dos que contrastavam com o idealizado, se apresentaram mais apagadas no espetáculo do ‘EU social’. Todavia tal postura das mães pode refletir um esmero em aproximar-se de uma certa ideia de “normal”, na perspectiva de ampliar as inclusões nessa normalidade, mas o fazem a partir de suas próprias experiências e diferenças.

Outro ponto importante a se refletir é sobre a linha tênue entre o que cabe ou não aos profissionais de saúde numa rede social digital. Nossa pesquisa apontou que a dificuldade de atendimento na rede básica de saúde e a falta de confiança nos profissionais externos ao Instituto Fernandez Figueiras favoreceram o surgimento de questões delicadas em relação à ética profissional. Se por um lado o grupo não é espaço de consulta, por outro é possível tirar dúvidas. Logo uma reflexão do limite de onde acaba uma e começa a outra atuação, requer um exercício constante do profissional de

saúde, que por vezes utilizou o silêncio como opção de resposta, justamente pela dificuldade de demarcação desse limiar.

A presente pesquisa corrobora para o uso do WhatsApp® como espaço de grande potência para a troca de conhecimento e aprendizado, bem como aponta para a possível utilização desse aplicativo como instrumento pedagógico na educação em saúde para a comunidade usuária dos serviços de saúde, além de permitir a promoção de apoio e de vínculos.

E se tratado como ferramenta auxiliar na produção de cuidados, a administração de tais grupos requer ainda o manejo de conflitos - comuns nos grupos de sociabilidade digital -, mal-entendidos na comunicação. Demanda ainda aos profissionais refletir sobre o contraponto e equilíbrio entre a informalidade necessária para a fluidez e espontaneidade das interações e trocas, e a imagem institucional que continuam a representar e serem responsáveis por zelar nesses espaços.

Embora nosso principal campo de pesquisa nas redes sociais digitais tenha sido o WhatsApp®, não nos restringimos a ele, visto que outras redes também foram citadas pelos sujeitos da pesquisa, como o Facebook® e o Instagram®. Além disso, atualmente as diversas plataformas de redes sociais dispõem de recursos de interconectividade na qual o usuário de uma rede é estimulado por esta a aderir e interagir em outras plataformas. Por isso, ressaltamos que faz-se necessário mais estudos que visem compreender o uso das demais plataformas, e também do próprio WhatsApp® em diferentes contextos da atenção à saúde e em especial aos portares de condições crônicas e especiais de saúde, dado que irão estabelecer com profissionais, equipes e serviços relações de longa duração.

REFERÊNCIAS

- ARAGAKI, S. S.; SPINK, M. J. P. Os lugares da psicologia na educação médica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, n.28, p. 85-98. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 Mar. 2020.
- BADINTER, E. **Um Amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BLUMER, H. A natureza do interacionismo simbólico. In: MORTENSEN, C. (Org.). **Teoria da Comunicação**: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980. p.119–138
- BRAGA, A. Sociabilidades digitais e a reconfiguração das relações sociais. **Desigualdade & Diversidade – Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio**, Rio de Janeiro, n.9, p. 95-104. 2011. Disponível em: < <http://desigualdadediversidade.soc.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=158&sid=18> >. Acesso em: 21 Mar. 2020.
- BRAGA, N. A; MORSCH, D. S. Os Primeiros Dias na UTI. In: **Quando a vida começa diferente**. Coleção Criança, Mulher e Saúde Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ, 2003. p.51-68
- BRANDÃO, J. F. **O médico do século XXI**: o que querem os pacientes? Ed. FastDesig. Salvador, 2013.
- BRASIL. Lei Nº 12965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Marco Civil da Internet. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abril 2014. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm > Acesso em: 10 Jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido**: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB**: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 maio 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 21 Mar. 2020

BRUNO, F. **MÁQUINAS DE VER, MODOS DE SER**: vigilância, tecnologia subjetividade. Coleção Cibercultura. Porto Alegre: Sulina, 2013.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Revista: Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v. 30, n.1, p. 146-161. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000100011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 21 Mar. 2020.

COFEN. **Resolução COFEN nº 554/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html/print/> Acesso: 13 Jan. 2020.

DIJCK, J. V. **La producion de La socialidad em El marco de uma cultura de La conectividad**. La cultura de La conectividad. 1ª ed. Buenos Aires: SigloVeintiuno, 2016.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Ed. UnB, 2001.

FIOCRUZ/COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil: **Relatório final**. Rio de Janeiro, 2017.

GARBIN, H. B. R.; PEREIRA NETO, A. F.; GUILAM, M. C. R. The internet, expert patients and medical practice: an analysis of the literature. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.26, p. 579-88. 2008. Disponível em: <http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832008000100011&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso: 17 Jan. 2020.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. 10. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

_____. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. São Paulo: Ed. LTC, 1988.

_____. **Ritual de interação: Ensaios sobre o comportamento face a face**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

JUNQUEIRA, et al. Os desafios da humanização em uma UTI Neonatal Cirúrgica. In: DESLANDES, S. F.(Org). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRZ, 2006.

KING, A. L. S.; NARDI, A. E.; CARDOSO, A. **Nomofobia: Dependência do computador, internet, redes sociais? Dependência do telefone celular?** Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2014.

LATOURE, B. **Reagregando o Social: uma introdução à Teoria do Ator-Rede**. Salvador: Edufba/Edusc, 2012.

LEE, K. Consumer Use of “Dr Google”: A Survey on Health Information-Seeking Behaviors and Navigational Needs. **J Med Internet Res, USA**, v.17, n.12. 2015. Disponível em: <<https://www.jmir.org/2015/12/e288/>>. Acesso em: 22 Fev. 2020.

LEMONS, A. **Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea**. 7. ed. Porto Alegre: Editora Sulinas, 2015.

LÉVY, P. **Inteligência coletiva: Por uma antropologia do ciberespaço**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

LIMA, S. G. P. et al. A utilização de redes sociais digitais na área da saúde: uma revisão sistemática. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, Edição Especial, p.79-91. 2015. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/296194436>> Acesso em: 22 Jan 2019.

LIMA, S. G. P. et al. A utilização de redes sociais digitais na área da saúde: uma revisão sistemática **Saúde e Pesquisa**, v.8, Edição Especial, p.79-91. 2015. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/296194436>> Acesso em: 18 Jan. 2020.

MADIANOU, M.; MILLER, D. Polymedia: Towards a new theory of digital media in interpersonal communication. **International Journal of Cultural Studies**. v.16, n.2, p. 169–187. 2012. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1367877912452486>>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

MARTORELL, L. B. Uso de mídias sociais: um caso de urgência e emergência para profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n.1, p. 122-130. 2017. Disponível em: <<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/130>>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

MAZETTI, H. M. Cultura participativa, espetáculo interativo: do “empoderamento” ao engajamento corporativo dos usuários de mídia. **XIV Congresso de Ciências da Comunicação da Região Sudeste**. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2009/resumos/R14-0611-1.pdf>>. Acesso em: 10 Fev. 2020.

MELO, E. A.; SANTANA, F. P. A influência da linguagem da internet na escrita formal: uma pesquisa com alunos do 9º ano na cidade de Tobias Barreto-Se. **Revista Cadernos de Estudos e Pesquisa na Educação Básica**, Recife, v.3, n.1, p. 21-34. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernoscap/article/view/231535/28798>>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

MOREIRA, M. E. L. et al. Conhecendo uma UTI Neonatal. In: **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 29-42.

MORSCH, D. S.; ARAGÃO, P. A Criança, Sua Família e o Hospital: pensando processos de humanização. In: DESLANDES, S. F.(Org). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRZ, 2006.

MOTA, L. R. A. A relação médico-paciente é influenciada pelas informações on-line de saúde? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 64, n.8, .2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.64.08.692>>. acesso 08/02/2020>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

NETO, J. A. S.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n.2, p. 372-377. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>>. Acessado em 23 Ago. 2019.

NIZET, J.; RIGAUX, N. **A sociologia de Erving Goffman**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, Frank La Rue**. Disponível em: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/17session/A.HRC.17.27_en.pdf Acesso em: 10 Jul. 2018.

PARISER, E. **O Filtro Invisível: o que a internet está escondendo de você**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

PINTO, A. M. G.; JUNQUEIRA, L. A. P. Relações de poder em uma rede do terceiro setor: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.5, p. 1091-1116. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n5/v43n5a06.pdf>> Acesso em 12 Jul. 2018.

PORTA, L. K.; TERZIS, A. Vínculos e internação de filho em UTI neopediátrica. **Revista Psico**, Porto Alegre, v.41, n.4, p. 488-494. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5324>>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

POSTMAN, N. **TécnoPólio**: a rendição da cultura à tecnologia. São Paulo: Nobel, 1994.

RECUERO, R. Atos de ameaça à face e a conversação em redes sociais na internet. In: PRIMO, A. (Org.). **Interações em Rede**. Porto Alegre: Sulina, 2013. p. 51-70.

REIS, B. S. S. **“Você tem WhatsApp?”**: Um estudo sobre a apropriação do aplicativo de celular por jovens universitários de Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de comunicação. Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. C. V. S. Análise do discurso crítica, do modelo tridimensional à articulação entre práticas: implicações teórico-metodológicas. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v.5, n.1, p. 185-207. 2004. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/307>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

RIBEIRO, D. **Lugar de Fala**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

SANTOS, L. M.; et al. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n.5, p. 788-794. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/11.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

SCHMITZ, E. M. R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SHECAIRA, S. S. **Criminologia**. 6. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2014.

SILVA, D. B. **Redes Sociais Virtuais**: Um Estudo da Formação, Comunicação e Ação Social. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

SOUZA, K. M. O.; DESLANDES, S. F. Assistência Humanizada em UTI Neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 474-480. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

SROUR, R. H. **Poder, cultura e ética nas organizações**. 8. ed. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1988.

TAVARES, R. C. O Bebê Imaginário: uma breve exploração do conceito. **Rev. bras. psicoter.**, Florianópolis, v.18, n.1, p.68-81. 2016. Disponível em: <http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=191 >. Acesso em: 21 Mar. 2020.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e Cultura Moderna-Teoria Social na era dos meios de comunicação de massa**. Rio de Janeiro: Vozes Editora, 1995.

TURNER, V. **Florestas de Símbolos**: aspectos do ritual Ndembu. 1.ed. Niterói: Ed. EdUFF, 2005.

VAN DIJCK, J. **La cultura de la conectividade**: Uma historia crítica de lãs redes sociales. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2016.

VELHO, G. Becker, Goffman e a antropologia no Brasil. **Revista Ilha**. Florianópolis, v.4, n.1, p. 5-16. 2002. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/15028> >. Acesso em: 21 Mar. 2020.

WU, T. **Impérios da comunicação**: do telefone à internet, da AT&T ao Google. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

ANEXO 1 – Roteiro da Entrevista

Nome:

Idade:

Profissão:

Se for responsável pelo bebê: qual tempo de vida do bebê e por quanto tempo está/ esteve internado na neonatologia?

Se for profissional de saúde: Há quanto tempo trabalha na área de neonatologia?

A) O modo como se dá a interação nessas mídias:

1. Você costuma participar de grupos no WhatsApp®? Quais?
2. O que você acha desse grupo *Projeto Canguru IFF*?

B) A finalidade de uso desta mídia social:

3. Para que você acha que serve esse grupo específico do WhatsApp?.
4. Para que você utiliza o grupo (Para fomentar a conversa: tirar dúvidas? Solicitar ajuda? Divulgar alguma informação? Dar notícias? Contribuir com algum esclarecimento?)
5. Como é a sua participação nesse grupo? (Para fomentar a conversa: Geralmente você participa dos assuntos expondo seus comentários ou mais observa e opina eventualmente?)
6. O que esse grupo te proporciona?

C) Os desdobramentos dessa interação por meio das redes sociais digitais na relação face a face

7. Fazer parte do grupo interfere de algum modo na sua relação com essas pessoas? E quando você encontra presencialmente essas pessoas?
8. Você já se sentiu desconfortável por participar do grupo? Ou com algum assunto que tenha surgido nele?
9. Você teria alguma sugestão para esse grupo de WhatsApp?

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: “#DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais”

Pesquisadora responsável e contato:

Vanessa Sabino dos Santos de Araujo.

Tel.: (21) 96880-7370 / (22) 2210-0667

E-mail: vanessa.araujo@iff.fiocruz.br

Instituição responsável pela pesquisa:

Instituto Fernandes Figueiras / FIOCRUZ

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IFF.

Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Rui Barbosa, 716 Sala 1 do prédio da Genética Flamengo, Rio de Janeiro, RJ CEP 22250-020 | (21)2554-1700 (ramal 1730) | cepiff@iff.fiocruz.br

Nome da participante: _____

Código de identificação (para garantir anonimato posterior): _____

Você está convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “#DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais”, pois você faz parte do grupo de WhatsApp denominado “Projeto Canguru IFF” formado por mães e profissionais de saúde que atuam no setor de Neonatologia do Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ. Este grupo apresenta características muito relevantes para o presente estudo, que visa conhecer como se dá a interação digital entre indivíduos, que vivenciam a internação de bebês sob diferentes perspectivas. A comunicação mediada pelas redes sociais digitais pode ser um útil canal de fomento da saúde. Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar a interação mediada pelas redes sociais digitais entre os profissionais de saúde que atuam numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e mães dos bebês que estão ou estiveram internados nessa unidade.

A coleta de dados se dará de duas formas. Uma delas será entrevista semiestruturadas realizada com profissionais de saúde que atuam na neonatologia; e, em igual quantidade, com pais de bebês que estão ou estiveram internados nesse setor. Como critério de inclusão todos os participantes são pessoas que estão inseridas no grupo de WhatsApp supracitado.

Neste primeiro momento você participará da entrevista que visa analisar: 1. o modo como se dá a interação nessa mídia (como foi a adesão ao grupo e como cada um participa); 2. a finalidade de uso desta (qual motivação em participar do grupo, qual entende ser o objetivo deste) ; e, 3. os desdobramentos dessa interação por meio das redes sociais digitais na relação face a face (se participar do grupo influencia no acesso a informação; empoderamento; autonomia para tomada de decisões; e, associativismo e redes de apoio entre os responsáveis e/ou se gera conflitos, problemas de comunicação). As entrevistas serão realizadas presencialmente, sendo gravadas em áudio e transcritas na íntegra, respeitando seus enunciados e expressão original. Para garantia do sigilo e privacidade você receberá um codinome nos resultados da pesquisa.

Posteriormente serão analisadas as mensagens de texto, imagens, áudios e emotions enviado no grupo *Projeto Canguru IFF* no WhatsApp© por um período de quatro meses consecutivos ou até que se atinja o quantitativo de 800 mensagens.

Tanto as entrevistas quanto as postagens no grupo do WhatsApp serão organizadas inicialmente por blocos temáticos e depois analisadas. Os demais participantes do grupo “Projeto Canguru IFF” do também serão consultados online, e receberão codinomes resguardando o sigilo e a privacidade de cada um.

O **risco** de sua participação nessa pesquisa será de eventual inibição ou desconforto durante a entrevista. Para isso me coloco a disposição para o acolhimento de questões que surgirem na entrevista. Esclareço que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso você deseje ou ainda caso a pesquisadora avalie como necessário para seu bem estar.

O **benefício** em participar dessa pesquisa será de contribuir para uma melhor compreensão do fenômeno da interação entre os profissionais de saúde e pacientes/cuidadores por meio da conectividade, visto que a interação com o usuário do serviço de saúde pode servir como meio de difusão de informações, esclarecimentos, de promoção de vínculos e de rede de apoio.

Sua participação é voluntária, e você não terá qualquer despesa ao participar desse estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento. Mas lhe é garantido o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Asseguro que a recusa da sua participação não acarretará nenhum prejuízo ou consequência na sua relação com a pesquisadora, nem com a instituição responsável.

O estudo seguirá as orientações éticas da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, as entrevistas serão realizadas mediante a aceitação e assinatura do TCLE. Seu direito a privacidade e ao anonimato também estão assegurados, e eu assumo a responsabilidade de não divulgar dados ou informações que possibilitem sua identificação. Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; Telefones: 2554-1730/fax: 2552-8491).

Eu, _____
autorizo voluntariamente a minha participação nesta pesquisa. Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____ Telefone _____

Testemunha:

Nome _____

Documento _____ Telefone _____

Assinatura_____

Data_____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome_____

Assinatura_____

ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: #DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais

Pesquisador: VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14454219.0.0000.5269

Instituição Proponente: Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.376.203

Apresentação do Projeto:

#DaUTINeoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais é um projeto de dissertação de mestrado, de autoria de Vanessa Sabino e orientação de Suely Deslandes. Trata-se de projeto de pesquisa qualitativo, com marcos teóricos pautados no interacionismo simbólico, nas sociabilidades digitais e sua interface com a saúde. O principal cenário dessa pesquisa será o ambiente digital, uma rede social na internet. Serão analisadas as conversas num grupo específico do WhatsApp chamado Projeto Canguru IFF. Atualmente o grupo tem 30 participantes, sendo 5 administradoras, todas da equipe de enfermagem. O grupo é composto por: 1 enfermeira, 5 técnicas de enfermagem, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga e 22 mães de bebês que estão ou estiveram internados na UTI neonatal. Serão analisadas as mensagens de texto, imagens, áudios e emotions enviado no grupo Projeto Canguru IFF no WhatsApp® por um período de quatro meses consecutivos ou até que se atinja o quantitativo de 800 mensagens. Serão entrevistados todos os profissionais que interagem nessa mídia (8) e número igual de mães (8). As entrevistas serão transcritas na íntegra, respeitando seus enunciados e expressão original. A análise será feita nos moldes da análise de discurso crítica de Norman Fairclough.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a interação mediada pelas redes sociais digitais entre os profissionais de saúde que

Endereço: RUI BARBOSA, 716

Bairro: FLAMENGO

CEP: 22.250-020

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2554-1730

Fax: (21)2552-8491

E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 3.376.203

atuam numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e mães dos bebês que estão ou estiveram internados nessa unidade.

Específicos

Analisar a dinâmica da interação entre os profissionais da saúde e mães de bebês da UTI neonatal através das plataformas digitais, identificando os sujeitos envolvidos e seus papéis no grupo, os conteúdos postados, os temas que suscitam maior interesse, os propósitos e motivações.

Identificar potencialidades e limitações dessa forma de interação, tanto na perspectiva das mães quanto dos profissionais.

Observar possíveis desdobramentos da interação entre os sujeitos pesquisados na relação face a face e no cotidiano do serviço

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram contemplados no projeto pela pesquisadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante, bem estruturada, com objeto bem construído, marcos teóricos bem fundamentados e metodologia inovadora.

Quanto à entrevista, ela visa analisar: 1. o modo como se dá a interação nessa mídia (como foi a adesão ao grupo e como cada um participa); 2. a finalidade de uso desta (qual motivação em participar do grupo, qual entende ser o objetivo deste); e, 3. os desdobramentos dessa interação por meio das redes sociais digitais na relação face a face (se participar do grupo influencia no acesso a informação; autonomia para tomada de decisões; e, associativismo e redes de apoio entre os responsáveis e/ou se gera conflitos, problemas de comunicação).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

A Resolução CNS N° 510 de 2016, no capítulo III parágrafo 1 orienta que "o processo de comunicação do consentimento e do assentimento livre e esclarecido deve ocorrer de maneira espontânea, clara e objetiva, e evitar modalidades excessivamente formais, num clima de mútua confiança, assegurando uma comunicação plena e interativa".

Endereço: RUI BARBOSA, 716			
Bairro: FLAMENGO		CEP: 22.250-020	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO		
Telefone: (21)2554-1730	Fax: (21)2552-8491	E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br	

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 3.376.203

Recomenda-se rever o TCLE e substituir termos técnicos, como interação, face a face etc, por outros, pensando que talvez eles não sejam do conhecimento de pais e mães que participarão da pesquisa. Recomenda-se problematizar o que fazer metodologicamente caso algum dos participantes não autorize sua participação na pesquisa (haja vista que sua fala estará em conversa no grupo, ali dispersa).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa adequada para fins de um mestrado acadêmico na área de Saúde Coletiva.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1343859.pdf	27/05/2019 07:42:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2019 07:39:25	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	PlataformaVanessa.pdf	07/05/2019 15:58:52	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Outros	Registro_projeto_IFF.pdf	06/05/2019 11:50:54	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_UTINeo.jpg	06/05/2019 11:29:53	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PlataBrasil.docx	06/05/2019 11:27:30	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Orientadora.pdf	06/05/2019 11:23:32	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	06/05/2019 11:20:34	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	06/05/2019 11:10:04	VANESSA SABINO DOS SANTOS DE ARAUJO	Aceito

Endereço: RUI BARBOSA, 716
 Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br