

A Saúde tá ON: Lives no YouTube e Práticas de Atenção Primária na Pandemia de Covid-19¹

Patrícia Estrella Liporace BARCELOS²
Tarcísio Valente LIMA³

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação
Oswaldo Cruz

Resumo

O fenômeno da produção de lives ao longo da pandemia de Covid-19 ganhou novos objetivos e proporções diante do isolamento social. Nesse contexto, o presente artigo tem como objeto a comunicação das práticas de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, destacando-se as mudanças mobilizadas pelas novas tecnologias da informação e comunicação nas interações comunicativas contemporâneas. O estudo envolveu processos comunicacionais durante os sete primeiros meses de isolamento, apresentando uma análise do canal Portal da Inovação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) no YouTube. Conclui-se que as lives apresentaram maior alcance e interação que os demais conteúdos publicados pela plataforma e que enfatizaram uma narrativa contra-hegemônica desde o início da pandemia.

Palavras-chave

Comunicação e Saúde; Práticas de Saúde; Mídias digitais; Pandemia; Covid-19.

A comunicação nas práticas de saúde

Desde a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil, novos atores sociais têm se ocupado em transformar as formas de construir saberes e práticas de saúde, incluindo novas formas de comunicá-las. O SUS tem tido como importante desafio desenvolver processos comunicativos alinhados aos valores da comunicação dialógica, da qualidade e integralidade do cuidado, sejam eles presenciais ou à distância, sendo insuficiente baseá-las em teorias de cultura e comunicação vinculadas à uma racionalidade funcionalista ou sistêmico-estratégica (SÁ & AZEVEDO, 2013).

¹Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente no XXI Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 44º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Doutora em Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz -Fiocruz. e-mail: pbarcelos04@gmail.com

³ Mestre em Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz. e-mail: tarcisiolima.br@gmail.com

No entanto, a comunicação nas práticas de saúde pode ainda ser entendida como uma utilização de meios ou um conjunto de técnicas aplicadas por comunicadores, limitada a um momento do processo comunicativo: geralmente o da divulgação de informação sobre saúde. Pode ainda contemplar as práticas dos profissionais de saúde como o uso de meios ou ferramentas para mobilizar a adesão em tratamentos e ações de educação em saúde. Nos dois casos, as práticas comunicativas têm mostrado o fracasso das concepções em que se baseiam. Muitos programas verticais de educação sanitária e a publicidade no modelo médico-assistencial privatista, por exemplo, sofreram críticas especialmente ao modelo de comunicação que reproduzem, por constituírem-se em práticas descontextualizadas e tecnicistas, baseadas na premissa do “binômio ignorância / maus hábitos”, forma simplificada de generalizar diferentes formas de “resistência ao saber cientificamente orientado” (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p.42).

O campo interdisciplinar da Comunicação e Saúde se constitui no Brasil questionando de forma intensiva as práticas baseadas em um modelo instrumental de comunicação, propondo modos alternativos para se pensar o papel da Informação e da Comunicação na saúde. Partindo de uma perspectiva relacional e dos estudos das mediações (M. BARBERO, 1997/2009), é possível compreender a comunicação como um circuito de interações interpessoais, que pode ocorrer entre pares, em grupo, entre instituições e em circuitos difusos. Tendo o Mapa de Mediações Comunicativas da Cultura⁴ como matriz teórico-metodológica podemos entender que sociabilidades, ritualidades, institucionalidades e tecnicidades são o resultado de processos sociais que se estruturam em práticas também no que se refere ao cotidiano das instituições de saúde, tornando-se responsáveis por códigos e repertórios comunicacionais que cada sujeito e grupo social detém para interpretá-las.

As tecnologias da informação e comunicação como promessa de democratização, acesso e agilidade nas práticas de saúde

Buscando acompanhar o ritmo acelerado das interações comunicativas contemporâneas, as práticas comunicativas da saúde também têm se transformado ao longo dos anos. Quer envolvam o cotidiano de profissionais de comunicação em estratégias de comunicação institucional ou a rotina de profissionais de saúde, na

⁴ Há diferentes versões do mapa das mediações na obra do próprio Martín-Barbero, como discutem Escoteguy & Sifuentes (2017) e Ronsini (2012). Neste trabalho tomamos como referência a abordagem das mediações comunicativas da cultura introduzida no prefácio da 5ª edição espanhola em *Dos meios às Mediações* (1997/2009).

comunicação profissional-usuário e na comunicação interprofissional, os processos comunicacionais têm se modificado especialmente pelo uso de novas tecnologias da informação e comunicação (TICs). No entanto, o uso de TICs não garante processos mais democráticos ou que considerem os envolvidos como sujeitos nas novas interações. Além disso, muitas instituições não conseguem, por diversas razões (precarização do trabalho, disputas políticas, carência de recursos humanos, falta de políticas públicas), adaptar-se a tal contexto de mudanças.

No início dos anos 2000, as investigações do campo da comunicação e saúde já enfatizavam que havia pouco investimento na formação de equipes de comunicação que trabalhassem junto às instituições vinculadas à saúde, e que as que existiam atendiam demandas trazidas por um nível central “sem política ou planejamento, funcionando ao modo de um ‘balcão’, ou seja, com atendimento de demandas pontuais” (ARAÚJO, 2008, p.3/4). Afirmavam uma tendência gradual de valorização do uso da mídia apenas como forma de aumentar a visibilidade de organizações e temas de saúde. Investigações recentes apontam que, quando há equipes de comunicação, elas passam a ser responsáveis pela criação de produtos e pelas interações nas redes sociais on-line. Fazem parte da rotina dos profissionais de comunicação que atuam nestas entidades o uso de diferentes ferramentas digitais: “smartphones que congregam sistemas de áudio, foto e vídeo para a produção de conteúdo em diferentes linguagens e canais e/ou plataformas”, com atividades “do secretariado das redes internas à organização de eventos externos, da produção de imagens e artes gráficas à análise de métricas e indicadores de ações de marketing” (DIAS, 2020, p. 32). Investigações na comunicação institucional avaliam que apesar de se modificarem formatos criados pelas instituições de comunicação de massa e reformulados para circular em mídias digitais (que potencialmente ampliam seu alcance), a comunicação pode manter o foco na emissão, sem um uso efetivo do potencial participativo e interativo das redes sociais online (SCROFERNEKER et al., 2015; LIMA et al., 2018).

No que se refere às interações comunicativas na atenção e na gestão de serviços de saúde são ressaltadas vantagens e desvantagens do uso de TICs. Problemas éticos e legais também são elencados a partir do envolvimento do setor saúde na discussão de “segurança, confidencialidade, responsabilidade profissional, padrões técnicos no registro, armazenamento e transmissão de dados clínicos em formato digital, direitos autorais”, entre outros temas (REZENDE et al., 2010, p.58). Com a popularização das

TICs um número diversificado de instituições de saúde, pesquisa, educação em saúde, equipes de serviços de saúde, e mesmo profissionais com recursos próprios, vêm interagindo com a mediação de tecnologias, se apropriando das linguagens das mídias digitais, passando a dispor de meios de produção para criar materiais comunicativos em multimeios com diferentes objetivos (BARCELOS et al., 2020). Através da mediação técnica podem dar maior agilidade aos processos e maior visibilidade a temas e práticas de saúde, seja no contexto das práticas comunicativas na atenção, ou na interface com outros contextos como o jornalístico, educacional, político ou jurídico.

Para Braga et al. (2017), mobilizados por sentidos apropriados nas tecnologias digitais, em determinados contextos, agentes passam a interagir com um ambiente externo fora das lógicas habituais de produção, circulação e recepção de suas práticas. Nestas interações ocorrem “articulações”, “fricções”, “negociação em zonas de fronteira entre campos [...] onde anteriormente os processos principais podiam ser conduzidos pelas lógicas de campos específicos” (BRAGA et al., 2017, p.56). É possível que estas interações produzam uma “intensidade da circulação simbólica”, onde episódios e dispositivos interacionais experimentais funcionem de formas “diferidas e difusas” em práticas de ajuste e novas práticas “que remetem a desafios antes não acionáveis e para os quais não há respostas prontas” (BRAGA et al., 2017, p. 58).

Assim, os meios de comunicação podem ser utilizados nos processos comunicacionais de modo integrado a uma (re)construção dos processos sociais e edificar o conceito amplo de saúde através dos sentidos produzidos nos modos de ser e de agir locais vinculados aos saberes e às práticas de saúde. Em determinados momentos históricos, estes contextos se articulam de modo mais intenso com o campo comunicacional, motivando análises de novos circuitos comunicativos das práticas de comunicação e saúde.

Circuitos Comunicativos das Práticas de Atenção Primária à Saúde na Pandemia de Covid-19

Na pandemia de Covid-19, buscando seguir as recomendações de isolamento social, muitas das interações comunicativas entre indivíduos e organizações passaram a ser mediadas por mídias digitais. Uma grande quantidade de materiais comunicativos sobre temas de saúde foi produzida com diferentes objetivos. Em formatos mais tradicionais e com o objetivo da disseminação de informação para profissionais de saúde, por exemplo,

protocolos para o atendimento de casos suspeitos e cuidado de sintomáticos foram explicados em audiovisuais curtos. Com formatos mais inovadores, apropriando-se muitas vezes de tecnologias de gravação e transmissão ao vivo, debates entre pesquisadores, gestores e profissionais de saúde, posteriormente também eram postados e armazenados em plataformas comunicacionais, constituindo-se em acervo sobre diferentes temas transversais ao processo saúde-doença e cuidado na pandemia.

Em especial, o fenômeno de produção de lives chamou a atenção no período, por tornar-se “epicentro das nossas rotinas agora primordialmente caseiras” (LUPINACCI, 2020, p.2). Tradicionalmente, o fenômeno era associado aos programas ao vivo na transmissão de rádio e televisão, embora já tivesse sido incorporado nos últimos anos por sites e aplicativos como Google, YouTube, Facebook, Instagram, Twitter, dentre outros. No entanto, a estratégia das lives na pandemia ganhou novos objetivos e proporções. Diversos eventos de saúde foram realizados por meio de lives em plataformas comunicacionais desde o mês de março de 2020.

Criado em 2005 como site de compartilhamento de vídeos pessoais, o YouTube atualmente passou a “agregar conteúdo de empresas, marcas, instituições governamentais e não-governamentais, movimentos sociais e sociedade civil, transformando-se em um repositório audiovisual on-line sobre quase tudo” (MUZI, 2000, p.7). Atualmente é a maior plataforma de vídeos online e segunda maior rede social do mundo⁵, com dois bilhões de usuários. As interações possibilitadas a partir deste tipo de plataforma antagonizam com o modelo de comunicação informacional, linear, bipolar e unidirecional que ainda caracteriza os polos de emissão e recepção como promotores de papéis distintos.

Canais no YouTube já existentes ou criados no contexto da pandemia, vinculados a instituições públicas e privadas, de atenção, de administração pública, de ensino profissional de saúde, além de canais particulares de profissionais de saúde, produziram material comunicacional rico tanto para a análise dos sentidos de saúde privilegiados nos debates e nas práticas em si. A partir deles, novos circuitos comunicacionais ampliaram os circuitos nas práticas de saúde, passando a incluir fluxos contínuos que dinamizaram diferentes campos sociais e seus dispositivos interacionais. Não mais se manifestam

⁵Dados disponíveis em: <<https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>> e <https://www.statista.com/statistics/280685/number-of-monthly-unique-youtube-users/>>.

necessariamente como as interações conversacionais, com “ida-e-volta” entre participantes: “O retorno relevante nesse âmbito é aquele, difuso, do circuito ampliado e não a volta imediata ao ponto de partida” (BRAGA et al., 2017, p.71).

No que se refere aos panoramas sobre respostas dos sistemas de saúde, algumas narrativas inicialmente apontaram de forma alarmante para a falta de capacidade de cuidados hospitalares de boa parte dos sistemas, ressaltando a importância de aprimorar ações vinculadas à Atenção Primária à Saúde. No entanto, os estudos e debates sobre a importância das ações deste nível de cuidados pareciam não ser suficientes para sua priorização na pandemia de Covid-19, diante da relevância nos noticiários sobre o investimento financeiro em UTIs, respiradores e no tratamento medicamentoso, apesar da falta de evidências científicas sobre a eficácia deste último diante da síndrome respiratória causada pelo Sars-coV-2.

Tendo como objetivo analisar mediações e sentidos sobre saúde, doença e cuidado das práticas da APS, foram investigados canais de YouTube durante os 7 primeiros meses da pandemia de Covid-19⁶. O método incluiu o rastreamento de canais, títulos dos materiais produzidos no período e métricas quantitativas, analisadas junto ao contexto de produção, e a escolha de canais e lives para a análise em profundidade. No presente artigo será apresentada parte da análise realizada nas lives do canal “Portal da Inovação”, atualmente “Portal da Inovação na Gestão do SUS”, da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) com ênfase na busca de novas estratégias de construção e divulgação de conhecimento da APS, na interface entre saber legitimado e o saber das práticas sociais em saúde.

A OPAS e sua mediação institucional para uma comunicação que impulse a APS

Fundada em 1902, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) é a organização de cooperação em saúde mais antiga do mundo e uma das mais antigas na cooperação internacional (LIMA, 2002). Sua atuação como mediadora institucional na área da saúde remonta ao tempo em que ainda não havia serviços de saúde nas Américas, mas que ações

⁶ Este artigo tem como base a pesquisa realizada para a tese de doutorado intitulada “Tramas de Mediações e sentidos: um estudo das práticas de comunicação da Atenção primária à saúde durante a Pandemia de Covid-19” defendida em junho de 2021 no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde (PPGICS). Na tese foram analisados o canal Portal da Inovação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), o canal do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o canal Ivando Agente de Saúde.

de controle sanitário de portos passaram a ser exigências para o incremento das relações comerciais intercontinentais. Desde sua fundação é grande sua influência na formulação de conhecimentos e ações sobre a saúde dos povos, na proposição de políticas e programas para o continente americano, na institucionalização de uma perspectiva continental da saúde e para a criação de instituições de ensino e pesquisa.

A influência de organizações internacionais sobre os sistemas de saúde e a formação profissional se radicalizou no pós-guerra. Mudanças no padrão de formação do pessoal de saúde no período foram motivadas pela OPAS, que se vinculou à Organização Mundial de Saúde (OMS) e à Organização dos Estados Americanos (OEA) (ASSUNÇÃO PAIVA, 2006). Estas institucionalidades e outras mediações conformaram políticas e demais ordenamentos sobre saúde que tornaram a APS um modelo que veio a disputar com o modelo biomédico no ordenamento de sistemas universais de saúde.

A Declaração de Alma-Ata de 1978 é um documento de importância reconhecida no campo da saúde por ser a primeira sistematização da proposta da APS como uma nova concepção de atenção à saúde a ser preconizada em escala global. Num contexto histórico de forte influência de governos social democratas europeus, a conferência sediada na cidade de Alma-Ata, contou com a organização e participação da OMS e da OPAS. Pautou o debate da saúde como bem público e apontou para uma agenda ampliada de saúde em que “nova ordem econômica internacional” buscasse reduzir as disparidades entre os países centrais e os chamados países do terceiro mundo com base na APS (GIOVANELLA et al, 2019, p.2).

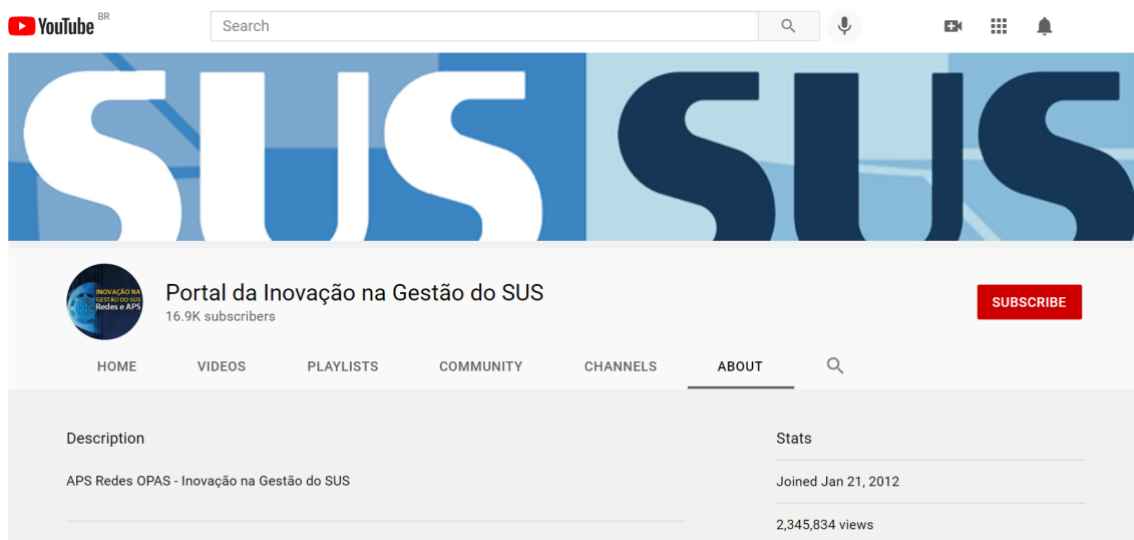
Atualmente a OPAS tem como um de seus principais objetivos no Brasil o impulsionamento da APS através de práticas com ênfase na educação de trabalhadores de saúde. O canal do Portal da Inovação é um exemplo de abordagem efetivada pela organização em seu trabalho de cooperação técnica no Brasil e parte de uma estratégia de comunicação institucional voltada para mídias digitais. Durante a pandemia foi realizada uma atividade denominada "Prêmio APS forte", que incluiu a realização de diversas lives com relatos das experiências premiadas em todo o território nacional.

“Por uma APS forte”: dispositivos de legitimação, educação e o apoio mútuo

O canal foi inscrito na plataforma em janeiro de 2012 e atualmente conta com 16,9 mil inscritos e mais de 2 milhões de visualizações de seus conteúdos (figura 1). Desde a

sua criação, o canal disponibiliza vídeos “que resultaram dos laboratórios de inovação, materiais técnicos produzidos pelos gestores locais, além de artigos, documentos, publicações, notícias e entrevistas organizados pela equipe técnica do Portal” (s/d). Alguns produtos mais antigos, com o formato de vídeo-aulas, atingiram mais de cem mil visualizações. A maioria dos vídeos, no entanto, tem uma média de 100 visualizações, com baixo volume de interações, sejam curtidas ou comentários por parte dos internautas ou do Portal. Pode ser destacado um processo de produção e armazenamento de conteúdos audiovisuais, sem estímulo à participação do internauta. O depósito de conteúdos cumpria os objetivos do canal em identificar, dar visibilidade, reconhecer iniciativas exitosas nas práticas de saúde, mas não de promovê-las, mesmo que no sentido de disseminá-las para fortalecer a APS.

Figura 1. Captura de tela de apresentação do canal Portal da Inovação na Gestão do SUS



Fonte: YouTube, captura de tela realizada em 12/08/2021.

A partir de abril de 2020, contudo, o canal passou a postar audiovisuais em formato de lives sobre temáticas relacionadas à pandemia, o que mobilizou um significativo aumento no número de visualizações e interações na forma de likes, dislikes, mas ainda poucos comentários fora dos chats. No total, de março a setembro, foram postados 177 produtos audiovisuais, incluindo 21 lives. O excesso de produtos nesta etapa da pandemia, no entanto, não trouxe maior visibilidade ao canal do que as próprias lives, que tiveram um número bastante superior de visualizações que os vídeos no canal.

A maioria das lives contém relatos de experiências apresentados por gestores municipais, apoiadores técnicos e profissionais de saúde de serviços de APS por todo o

Brasil. Cumprem ritualidades coordenadas por um moderador, que expõe o tema, apresenta os participantes-apresentadores, controla o tempo das falas, escolhe a ordem de apresentações e distribui as perguntas dos participantes-internautas. O debatedor tem a tarefa de tecer comentários e fazer perguntas aos participantes-apresentadores. A escolha dos papéis de moderador e debatedor evoca a legitimidade de cada ator social em sua função na OPAS ou nas instituições na área da saúde a que se filiam, em novos espaços em que “encenam o social” (COLDRY & HEPP, 2017, p.2) conforme faziam presencialmente. Relacionam-se a uma sociabilidade vinculada à legitimidade que estas instituições já sedimentaram no campo da saúde, especialmente no que se refere à produção de conhecimento sobre as práticas de APS. Seus papéis sociais, portanto, são transformados nos novos dispositivos, que são “produzidos nas circunstâncias históricas e acionados nos contextos específicos dos participantes” (BRAGA et al., 2017, p.69).

Os sentidos produzidos foram analisados nos títulos e nas narrativas nas lives. No início da pandemia, as primeiras lives do canal foram encontros virtuais entre pesquisadores, representantes da OPAS e ex-gestores, brasileiros e estrangeiros. De modo geral, seus títulos remetem às práticas de atenção e gestão da APS. Ressaltamos a seletividade no uso de palavras e expressões nos títulos que utilizam uma gramática educativa, sugerindo o apoio remoto da OPAS aos gestores e profissionais de saúde brasileiros. Caracterizam as experiências internacionais (especialmente da Espanha e na Itália, como em “COVID-2 - Quais as lições aprendidas da epidemia de Covid-19 na Espanha?”) e algumas experiências de municípios brasileiros (“COVID-19 - Quais os desafios para o gestor municipal, em especial, para a Atenção Primária à Saúde?”), em que “lições” deveriam ser produzidas para apoiar a organização da rede de saúde em resposta à pandemia. Outros títulos apontam aspectos mais amplos da gestão em saúde em lives com discussões relacionadas a parceria público-privada (“Especial Covid-19 – debate: “O papel da OSS na resposta à pandemia”, “Debate perspectivas de utilização de leitos privados na saúde pública na resposta à Covid-19”). Embora possam apontar para o desfinanciamento da APS, os títulos não fazem críticas aos entes governamentais, ao mercado médico ou à expansão de seus valores para a esfera pública no chamado Complexo Médico-Industrial⁷

⁷ As expressões “Complexo Médico-Industrial” ou “Complexo Industrial da Saúde”, cunhadas nos anos 1970, foram inspiradas no termo “complexo militar-industrial”, reforçando o sentido econômico e as técnicas associadas às estratégias empresariais e de mercado que diferentes setores passam a agregar, apesar de suas especificidades (OLIVEIRA MENDONÇA & CAMARGO JR, 2012, p.10). Partindo da compreensão da saúde na forma de um setor

A partir do mês de junho, a maioria dos produtos faz parte da edição de 2020 do prêmio “APS Forte”. Neles, os títulos envolvem o uso de tecnologias, a vigilância em saúde, a manutenção das agendas dos serviços de APS, o trabalho com a saúde mental, estratégias comunitárias e a educação em saúde. Muitos títulos utilizam metáforas “bélicas” comuns em contextos epidêmicos⁸ que remontam a época das campanhas sanitárias, como as expressões “luta” ou “combate” à pandemia. Este sentido também está presente na expressão “APS Forte”, devendo a APS ser considerada uma forte estratégia nesta batalha. Estas metáforas sugerem que o corpo e a sociedade seriam um campo de batalha contra as doenças (CARDOSO et al., 2017). Associam-se a concepção de doença como desvio e à legitimação de instituições de saúde e suas práticas na “defesa” e manutenção do equilíbrio social, vinculadas ao pensamento funcionalista. Elas aparecem no início dos títulos ou com # (o que possibilita o reforço deste enunciado na websemântica⁹).

As narrativas de apresentadores, moderadores e apresentadores de experiências já em falas de abertura sobre objetivos do prêmio e das lives, mostram a possibilidade de expor “boas práticas”¹⁰ ou “inovações” abordadas como forma de disseminação rápida de conhecimento. No entanto, a construção de uma nova forma de legitimidade com base nas trocas com as experiências singulares parece ser almejada, sem que se desvincule de uma concepção verticalizada do ‘saber fazer’. A iniciativa é comparada a um laboratório, algo ainda experimental, mas que precisa ser oferecido em um momento difícil como o da pandemia. A força em forma de conhecimento que se dissemina é salientada como algo a ser produzido nas interações interprofissionais oportunizadas pelas lives do canal, mas também é relacionada às interações nas práticas, através dos atributos¹¹ da APS:

econômico complexo, a dimensão econômica de suas tecnologias diagnósticas e de cuidado é relacionada aos interesses de mercado e criticada como tendo sido expandida em excesso, a ponto de cobrir praticamente todo o campo biomédico.

⁸ A naturalização da linguagem bélica para caracterizar práticas de tratamento e prevenção de doenças em palavras como “combate”, “extermínio”, “enfrentamento”, “arma” é abordado em diferentes pesquisas sobre o contexto jornalístico, em notícias sobre as epidemias de dengue e zika, como as de Cardoso et al. (2017).

⁹ Ao fazermos uma busca na internet, mobilizamos coleções de conceitos previamente organizados e hierarquizados que fazem parte de diversas áreas de conhecimento, criando relações semânticas entre os termos apoiada pelo uso dos algoritmos (MUZI, 2020).

¹⁰ A expressão “boas práticas” se vincula aos estudos de qualidade da gestão que emergem nos anos 1990, sendo apropriados às instituições e às práticas de saúde. Podemos associar a esta lógica de gestão a adoção de metas no trabalho em saúde. No entanto, o termo também é associado à adoção de práticas baseadas em evidências científicas, ressaltando a necessidade de atualização constante para o manejo clínico, podendo ser articulada às necessidades singulares de cada usuário (VIEIRA et al., 2019).

¹¹ Os atributos da atenção primária conceituados por Starfield (1992, 2012) são: acesso ou primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural. Foram entendidos neste trabalho como uma síntese da matriz conceitual que se estabiliza nos serviços da APS brasileiros, em que podemos vislumbrar sentidos culturalmente e atribuídos à APS.

Realmente isso daqui que estamos tentando fazer é um *laboratório online de inovação*, de resposta, e essa é parte da iniciativa, ou seja, a iniciativa do Ministério (*da saúde*) e da OPAS consiste em coletar neste prêmio, mas esse também é um dos instrumentos, dos dispositivos que usamos né, de divulgação rápida de suas experiências [...] O principal ponto que *tem que ser fortalecido*, para ser você realmente *forte*, é começar a repensar seus atributos e a pandemia mostra algumas coisas (moderador da live “Aps forte: Práticas no combate à Covid nas comunidades”-maio).

Alguns temas das lives do prêmio APS forte reforçaram a importância das práticas de “resposta comunitária”, vinculadas aos atributos da APS. Deveriam ser valorizadas como 'boas práticas' nas iniciativas da APS para lidar com a pandemia por relacionarem-se à ‘matriz’ da APS, em seus princípios, como foi criada. As “respostas hospitalares” estavam sendo privilegiadas pelos sistemas de saúde na pandemia e a atenção primária subestimada, o que a OPAS queria tensionar:

O tema hoje vai ser o tema que não é muito usual, infelizmente ultimamente, *porque toda atenção ou uma parte muito importante da resposta ao covid é dedicada a atenção hospitalar, uti, respiradores e reagentes* e assim por diante, e se esquece, muitas vezes, que o primeiro nível de resposta à uma pandemia, como aquela que está hoje está acontecendo, *é o território, são os serviços no território, próximo às comunidades* onde a epidemia se desenvolve e depois se propaga. Então queremos chamar a atenção, *é, apontar a luz dos os holofotes a importância, a potencialidade que tem atenção primária* na resposta à pandemia[...] É um fracasso desenhado, *responder somente com hospitais* (moderador na live “APS Forte: Práticas no combate à covid nas comunidades”- maio).

Basta uma pandemia para a APS ser esfaqueada, para termos dificuldade para manter nossos princípios. Como a gente faz pra manter ela fortalecida? Acho que as intervenções comunitárias que colocam força nisso (experiência SP na live “APS Forte: Práticas no combate à covid nas comunidades”-maio).

Em alguns episódios de interação interprofissional, tanto na comunicação interna (nos dispositivos das reuniões de equipe rotineiros e nos grupos de trabalho criados), quanto na comunicação externa, (em dispositivos de intersetorialidade), as experiências na pandemia foram narradas como uma construção participativa de propostas de trabalho. São relatadas interações para o planejamento de processos de trabalho e adaptação de fluxos preconizados para a Covid-19, que deveriam ser coerentes com a realidade dos serviços:

Então, primeiro foi o desafio de quando a gente começou a ter os primeiros casos de pessoas com síndrome gripal né, sintomas respiratórios, a gente teve que reunir *um grupo de trabalho da unidade para pensar como a gente poderia montar o fluxo*, de acordo com as notas que a gente tava lendo e os protocolos. Então a gente depois, esse *grupo de trabalho* desenhou um primeiro fluxo, a gente reuniu os profissionais no jardim e fizemos uma primeira reunião para tentar *afinar a função de cada um nesse novo fluxo*, tentar *explicar o quanto que a gente tava modificando nosso trabalho habitual, nosso processo de trabalho* a gente primeiro fez uma revisão e adaptação dos protocolos clínicos e montamos esse grupo de trabalho voltado principalmente para o covid

inicialmente, os casos de síndrome gripal e para telemonitoramento desses casos e ao longo da semana a gente foi mantendo essas *reuniões de equipe* no jardim, para que a gente pudesse e *refinando os fluxos, replanejando* (experiência do RJ, Live “APS não pode parar”).

O chat foi um importante elemento da tecnicidade da plataforma YouTube acionado nas lives, para que as interações entre moderadores, debatedores, apresentadores e participantes-internautas ocorrem ‘ao vivo’, conferindo imediatismo e autenticidade, espontaneidade, familiaridade, intimidade e transparência (LUPINACCI, 2020). Nas primeiras lives o canal não deu acesso aos comentários ou ao chat ao vivo, mas na live “Como organizar a APS para a resposta à Covid-19?”, postada no mês de abril, já foi possível notar a interação da equipe de comunicação no estímulo às interações no chat. No entanto, há um ordenamento rígido da ritualidade da live e a escolha de perguntas pelo e-mail que mostra ainda a pouca abertura à participação dos internautas na produção do conteúdo, centralizada pela mediação institucional. É fundamental a mediação da equipe de comunicação no próprio chat para excluir eventuais interações hostis, sendo importante permitir que este seja utilizado para contatos mais diretos e instantâneos durante as lives.

Portal da Inovação Envie perguntas para apsredes.org/participe (Comentário da equipe de comunicação no chat da live “APS não pode parar”)

Alguns dos sentidos presentes nas falas de moderadores, apresentadores e debatedores como o sentido de identidade e pertencimento ao grupo aparecem nos comentários dos participantes do chat nas lives, em perguntas e comentários elogiosos ou críticos sobre as experiências relatadas:

É um desafio a gente contar tanta coisa e a gente só tem aí três meses de pandemia né, então eu queria agradecer a nossa equipe sensacional, tá lá na ponta, e lutar do lado deles, acho que preciso de fato honrá-los (experiência do RJ na live “APS não pode parar”-junho).

F. R. *juntos pela atenção primária* à saúde.

A. M. M. parabéns as apresentações e experiências na APS para o enfrentamento da Covid-19. Uma das grandezas do SUS, sua singularidade e pluralidade (Comentários dos internautas no chat na live “APS não pode parar”-junho)

Há comentários sobre experiências semelhantes aos episódios narrados, sobre dificuldades enfrentadas e alternativas criadas. É possível inferir o sentido de apoio mútuo tanto quando se aponta as fragilidades das práticas da APS quanto nas experiências exitosas:

E. S. Esse tempo tem trazido muitos desafios e também *deu visibilidade às nossas fragilidades* em todos os pontos de rede de atenção à saúde. *Mas vimos também as inúmeras possibilidades* e oportunidades geradas para fortalecer nossas práticas na APS. *Muito importante a discussão.*

M. E. F. Rede de cuidado é necessário, a comunicação em rede é mais eficaz, pensar a rede local é insipiente, mas *precisamos continuar dialogando e expondo as fragilidades e fortalezas para a gestão municipal.*

Conclusões

No período investigado as lives de comunicação e saúde propiciaram compartilhamento de conteúdo e/ou conhecimento adquirido, encontros entre trabalhadores que atuaram juntos em algum projeto em saúde. Produziram um outro tipo de legitimidade para a “cooperação técnica”, mas adotando uma gramática educativa com poucas críticas e embates. A produção de lives pelo canal Portal da Inovação incluiu o aprendizado de tecnicidades comunicacionais, desde o compartilhamento de apresentações até a mediação do chat, por parte de instituições e profissionais atuantes em contextos associados à saúde. Dentro de suas casas, nos serviços de saúde e em escritórios, com livros ao fundo; utilizando celulares ou computadores pessoais; mostrando dificuldades com as técnicas de modo espontâneo; trabalhadores de saúde produziram narrativas sobre as formas como os serviços da APS estavam respondendo à pandemia e motivaram interações por parte de quem os acompanhava “ao vivo”.

Martín Barbero (1997/2009) fala com entusiasmo das transformações motivadas pelas tecnologias na comunicação, entendendo que criam formas mestiças entre o afetivo e o racional, entre o popular e o erudito, o compreensivo, o expressivo e o racional. Mesmo com uma ritualidade rígida, o canal Portal da Inovação criou um clima de parceria e cordialidade presente especialmente nos comentários no chat das lives analisadas carreando, de modo geral, muito mais o sentido de apoio mútuo, identidade e pertencimento, do que concordância ou crítica aos sentidos apreendidos nos relatos de experiência.

Estabelecer vínculos com o público-alvo é um dos desafios que temos para promover processos de mudança em nível individual e comunitário a partir das práticas de saúde. Para isso, as mídias digitais também compreendidas como redes sociais online tornaram-se um espaço interessante para as instituições de saúde, movimentos sociais, associações e pessoas comuns a atingirem públicos, geralmente segmentados por interesses, e ter a sua participação e envolvimento ativo em determinados projetos. Se os sistemas de comunicação tradicionais buscam atuar como uma única fonte produtora de

padrões de saúde, devemos ser capazes de produzir outros sistemas de comunicação, capilarizados e complementares, que nos permitam alcançar diferentes grupos, mas discutindo as mensagens em seu momento de apropriação à luz dos códigos dos próprios grupos que as recebem. A partir deste ponto é possível confrontar os códigos dos sistemas que tradicionalmente produzem sentidos e padrões de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I.S. DE. Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. In: Pinheiro, R; Mattos, R.A. (Org.). **Cuidar do Cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações em saúde**. Ed. CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO. RJ, 2008, p. 61-78

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

ARAÚJO, I. S DE; OLIVEIRA, V.C. Comunicação e Mediações em Saúde: um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/Fiocruz). **RECIIS (Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde)**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, set., 2012.

BARCELOS, P. E. L; LIMA, T. V. AGUIAR, A. C. Blogs e redes sociais na atenção à saúde da família: o que a comunicação online traz de novo? **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. v.14, p.126 - 149, 2020.

BRAGA, J. L.et. al. **Matrizes interacionais: a comunicação constrói a sociedade**. Paradigmas da Comunicação collection. Campina Grande: EDUEPB, 2017. Disponível em: [<https://doi.org/10.7476/9788578795726/>](https://doi.org/10.7476/9788578795726/).

CARDOSO, J. M et al. A emergência das epidemias de dengue e Zika em O Globo. In: **Mediações Comunicativas da Saúde**. Multifoco: Rio de Janeiro, 2017.

COULDRY, N & HEPP. **The mediated construction of reality**. Cambridge: Polity Press, 2017.

DIAS, B. C. S. A comunicação da sociedade civil do setor saúde – entre assimetrias institucionais e capacidades intrínsecas na produção de informação alternativa / Bruno Cesar Santos Dias. -- 2020. 203 f. : il. color. ; tab. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

ESCOTEGUY, A.C. & SIFUENTES, L. O mapa das mediações comunicativas da cultura: cartografando a pesquisa. In: SACRAMENTO, I.(Org.) **Mediações Comunicativas da saúde**. Multifoco: Rio de Janeiro, 2017.

GIOVANELLA, L.et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **In: Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, Rio de Janeiro, 2019.

LIMA, N.T. O Brasil e a organização pan-americana da saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2002.

LIMA, T.V.; BARCELOS, P.E.L.; LAGUARDIA, J. Identidades institucionais nas redes sociais online: a comunicação do Ministério da Saúde brasileiro no Facebook durante a epidemia da Zika.

In: **ANAIS DO XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIIC)** Comunicación en sociedades diversas: Horizontes de inclusión, equidad y democracia, San José, 2018.

LUPINACCI, L. “Da minha sala pra sua: teorizando o fenômeno das lives em mídias sociais”. **Galáxia**, PUC-SP. ISSN 1982-2553, São Paulo.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos Meios às mediações. Comunicação, cultura e hegemonia**. Ed. UFRJ. Ed. Bras. 1997. 6 ed. 2009.

MUZI, D. **YOUTUBE-SE: rastreando as mediações sociotécnicas na circulação de documentários sobre violência obstétrica**. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2020.

OLIVEIRA, M. A. & CAMARGO JR., K. R. Complexo médico-industrial/financeiro: os lados epistemológico e axiológico da balança. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012, v.22.

RONSONI, V. M. A perspectiva das Mediações de Jesús Martín-Barbero (ou como sujar as mãos na cozinha da Pesquisa empírica de recepção). In: JANNOTI JR. & GOMES I.M.M. **Comunicação e estudos culturais**. Salvador: Ed.Ufba, 2011.

REZENDE, E.J.C et al. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Pública**; 28(1); 58-65; 2010-07.

SÁ, M. C. & AZEVEDO, C. S. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. IN: AZEVEDO, C. S. & SÁ, M. C. (Orgs). **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde- abordagens da psicossociologia**. Ed. Fiocruz, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SACRAMENTO, I. O estudo das mediações e a pesquisa em comunicação e saúde. In: **Mediações Comunicativas da saúde**. Multifoco: Rio de Janeiro, 2017.

SCROFERNEKER, C. M A. et al. Diálogo e vínculo-Contribuições para a lugarização de perspectivas complexas nas organizações. In: **Anais do IX Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de relações públicas**. ABRAPCORP. Porto Alegre: Ed. PUC-RS, 2015.

VIEIRA, N.A et al. Best Practices in Historical Studies of Nursing and Health (1999-2017). **Rev Bras Enferm**. 2019; 72(4):973-8.