Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Navegar é Preciso:
avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente

Wilma Madeira da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Professor Dr. Fernando Lefèvre

São Paulo

2006

Navegar é Preciso:
avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente

Wilma Madeira da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Professor Dr. Fernando Lefèvre

São Paulo

2006

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores. Ao usá-lo, cite a fonte.

Assinatura:

Data: 26 de abril de 2006.

“Navegar é preciso; viver não é preciso. A navegação é uma ciência exata, em comparação com a vida, que sabemos onde começa e jamais onde termina”.

Francesco Petrarca,
poeta italiano, 1304-1374.

*“Navegadores antigos tinham uma frase gloriosa:
‘Navegar é preciso; viver não é preciso’.*

*Quero para mim o espírito [d]esta frase,
transformada a forma para a casar como eu sou:
Viver não é necessário; o que é necessário é
criar(...)”.*

Fernando Pessoa,
poeta português, 1888-1935.

Aos meus pais, por me ensinar a
concretizar sonhos.

Ao meu querido Paulo, por me ajudar a
concretizá-los.

AGRADECIMENTOS

Meus mais profundos e sinceros agradecimentos ao Professor Fernando Lefèvre pelo apoio, constante incentivo e segura orientação na realização deste trabalho acadêmico.

Ao Sampa.org, pelo apoio à divulgação da pesquisa na rede de instituições que praticam a inclusão digital, sem o qual o trabalho de campo não teria alcançado tão bons resultados.

Ao William Torres, amigo que com seu conhecimento técnico na área de TI, muito ofereceu para a construção do site da pesquisa e da ferramenta de coleta de dados *on-line*.

Às professoras (e amigas) Ana Lefèvre, Áurea Pitta, Inesita Araújo e Janine Cardoso, que ofereceram de forma constante apoio à pesquisa e indicação de material bibliográfico.

Ao Paulo Roberto Kaufmann que, com segurança e dedicação, contribuiu desde o início do projeto com apoio, com inúmeras sugestões e com a realização da revisão final deste trabalho.

RESUMO

Madeira W. **Navegar é Preciso: avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente.** São Paulo: 2006. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Objetivos: verificar se indivíduos que acessam a Internet a utilizam para consultar informações sobre saúde e doenças; se o paciente, acessando a Internet muda sua atitude de paciente e se verifica mais ativo e mais participante do processo de decisão sobre sua saúde; e se, do ponto de vista do paciente, houve mudança na atitude do profissional médico frente ao maior uso da Internet por parte desse paciente.

Metodologia: pesquisa com abordagem qualiquantitativa. A técnica empregada foi a do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, que possibilita a identificação e a construção de sujeitos e discursos coletivos distintos, por meio da análise de material individual e da extração das idéias centrais, compondo-se, com o conteúdo das idéias centrais semelhantes, discursos-síntese que expressam as representações sociais de uma coletividade. Para a coleta de dados foi publicado na Internet um questionário *on-line* que ficou disponível por três meses. **Resultados:** A maioria dos entrevistados acessa a Internet com frequência de pelo menos uma vez por semana, a utiliza para consultar informações sobre saúde e doenças, informações relacionadas a casos vivenciados por eles ou por aqueles que os afetam diretamente (familiares) e, após alguma consulta médica, para verificar, entender ou complementar as informações oferecidas por seus médicos. Parte significativa dos entrevistados considera que as informações acessadas na Internet sobre saúde e doenças são úteis, utiliza tais informações para conversar com seus médicos em consultas posteriores e demonstra mudança de atitude, para uma postura mais participativa no processo de decisão sobre sua saúde. **Conclusão:** identificou-se uma diversidade de discursos coletivos distintos que, analisados e organizados em tipos e escalas, auxiliam na compreensão de questões tais como o tipo de participação do paciente durante a consulta médica, o grau de autonomia do paciente, os tipos de interação entre médico e paciente e os tipos de reações produzidas pelos profissionais médicos durante tal processo.

Descritores: Relação médico-paciente, Internet, Saúde, Comunicação, Discurso do Sujeito Coletivo.

SUMMARY

Madeira W. **Sailing is necessary: evaluation of the impacts of Internet access on the doctor-patient relationship.** São Paulo (BR): 2006. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

This research aims to verify whether individuals who have access the Internet use it to consult information on health and diseases; whether accessing the Internet changes the attitude of the patient and whether he becomes more active and more participant in the decision process about his health; and whether from the standpoint of the patient there were changes in the attitude of the medical professional as a consequence of the more intense use of the Internet by this patient. **Procedure:** research with quali-quantitative approach. The employed technique was the Speech of Collective Citizen - DSC, which allows the identification and construction of distinctive citizens and collective speeches through the analysis of individual material and the extration of the main ideas, composing, with the content of similar central ideas, speech-synthesis which express the social representations of a collective. For the data collection an on-line inquiry was published in the Internet and it was available for three months. **Results:** most of the interviewed individuals had frequent access to the Internet at least once a week, use it to consult information about health, diseases and information regarding medical cases experienced by them or by other people who affect them directly (relatives), and after some medical consultation, to verify, to understand or to complement the information offered by their doctors. A significant part of the interviewed ones consider that the information accessed in the Internet about health and diseases is useful, use such information to talk to their doctors in subsequent consultations and manifest an attitude change towards a participating position in the decision process about their own health. **Conclusion:** there is a diversity of distinctive collective speeches that, analyzed and organized in types and scales, assist in the understanding of questions such as the type of participation of the patient during the medical consultation, the degree of autonomy of the patient, the types of interaction between doctor and patient and the types of reactions produced for the medical professionals during such process.

Describers: doctor-patient relationship, Internet, Health, Communication, Speech of the Collective Citizen.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina - Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde (Ministério da Saúde, Brasília /DF, Brasil).

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Ministério da Ciência e Tecnologia).

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo.

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública (Rio de Janeiro /RJ, Brasil).

FGV/ RJ - Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro.

FGV/ SP - Fundação Getúlio Vargas de São Paulo.

FIOCRUZ - Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro /RJ, Brasil).

FSP/ USP - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

HTML - *Hyper Text Markup Language*.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LILACS - Literatura Latino - Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

SLTI - Secretaria Nacional de Logística e Tecnologia da Informação.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TI - Tecnologia da Informação.

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação.

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, Faculdade Paulista de Medicina.

WWW - *World Wide Web*.

LISTA DE TABELAS

Nº.	Título	Pág.
Tabela 01	Distribuição dos conjuntos coletivos comuns, por questão discursiva trabalhada	41
Tabela 02	Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo	43
Tabela 03	Distribuição dos participantes da pesquisa por faixa etária	44
Tabela 04	Distribuição dos participantes da pesquisa por escolaridade	44
Tabela 05	Distribuição dos participantes da pesquisa por região do país	45
Tabela 06	Distribuição dos participantes da pesquisa por local de residência .	46
Tabela 07	Distribuição dos participantes da pesquisa por tipo de serviço de saúde mais utilizado.....	47
Tabela 08	Distribuição dos participantes da pesquisa por frequência média de acesso a Internet	47
Tabela 09	Distribuição dos participantes da pesquisa por finalidade de acesso as informações sobre saúde e doenças	48
Tabela 10	Distribuição dos participantes da pesquisa por quem se acessa a Internet	49
Tabela 11	Distribuição dos participantes da pesquisa por <i>site</i> citado	50
Tabela 12	Distribuição dos participantes da pesquisa por realização (ou não) de acesso após consulta médica	51
Tabela 13	Agrupamento dos discursos conforme escala de utilidade da informação consultada na Internet	61
Tabela 14	Escala de evolução do uso (ou utilidade) da informação: distribuição dos DSC	64
Tabela 15	Escala de evolução do uso (ou utilidade) da informação: distribuição dos indivíduos que participaram da análise	64
Tabela 16	Agrupamento dos discursos conforme escala de interação	72

Nº.	Título	Pág.
Tabela 17	Escala de interação: distribuição dos DSC	75
Tabela 18	Escala de interação: distribuição dos indivíduos que participaram da análise	75
Tabela 19	Agrupamento dos discursos conforme tipos de reação do profissional médico	86
Tabela 20	Tipos de reações do profissional médico: distribuição dos DSC	88
Tabela 21	Tipos de reações do profissional médico: distribuição dos indivíduos que participaram da análise	89
Tabela 22	Agrupamento dos discursos conforme escala de participação do paciente durante a consulta	98
Tabela 23	Escala de evolução da participação do paciente: distribuição dos DSC	101
Tabela 24	Escala de evolução da participação do paciente: distribuição dos indivíduos que participaram da análise	102
Tabela 25	Comparação entre a escala de participação de Pretty e a escala de participação desenvolvida pela presente pesquisa	105
Tabela 26	Lista dos discursos coletivos, conforme motivos para se continuar a utilizar a Internet como fonte de informação	113

LISTA DE QUADROS

Nº.	Título	Pág.
Quadro 01	Síntese dos discursos coletivos sobre utilidade da informação	55
Quadro 02	Síntese dos discursos coletivos sobre interação	67
Quadro 03	Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico	79
Quadro 04	Síntese dos discursos coletivos sobre participação	92
Quadro 05	Síntese dos discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet	109

LISTA DE GRÁFICOS

Nº.	Título	Pág.
Gráfico 01	Escala de evolução do uso (ou utilidade) da informação: comparação entre as distribuições dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise.....	65
Gráfico 02	Escala de Interação: comparação entre as distribuições dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise.....	76
Gráfico 03	Tipos de reações do profissional médico: comparação entre as distribuições dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise.....	90
Gráfico 04	Escala de evolução da participação do paciente: comparação entre as distribuições dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise.....	103

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	16
2. OBJETIVOS.....	20
2.1. Objetivo Geral	20
2.2. Objetivos Específicos.....	20
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
3.1. Metodologia.....	21
3.2. Sujeitos da pesquisa	23
3.3. Construção e validação do instrumento de coleta de dados	26
3.4. Aplicação do questionário on-line	31
3.5. Definição dos instrumentos e ferramentas de apoio à análise.....	32
3.6. Preparação dos dados para a análise	33
3.7. Levantamento bibliográfico.....	38
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1. Caracterização do público participante da pesquisa	43
4.1.1. Resultados da caracterização do público participante da pesquisa.....	43
4.1.2. Discussão sobre a caracterização do público participante da pesquisa.....	52
4.2. Discursos coletivos sobre utilidade da informação consultada na Internet	54
4.2.1. Resultados dos discursos coletivos sobre utilidade da informação	54
4.2.2. Discussão sobre o uso da informação	60
4.3. Discursos coletivos sobre interação	66
4.3.1. Resultados dos discursos coletivos sobre interação.....	66
4.3.2. Discussão sobre a interação durante a consulta.....	71
4.4. Discursos coletivos sobre reação do médico.....	78
4.4.1. Resultados dos discursos coletivos sobre reação do médico.....	78
4.4.2. Discussão sobre assimetria e poder na relação médico-paciente	85

4.5.	Discursos coletivos sobre participação	91
4.5.1.	Resultados dos discursos coletivos sobre participação	91
4.5.2.	Discussão sobre a construção de um processo de ‘diagnose’	96
4.6.	Discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet.....	108
4.6.1.	Resultados dos discursos coletivos sobre continuar a usar a Internet.....	108
4.6.2.	Discussão sobre os motivos que levam os indivíduos a continuarem a utilizar a Internet.....	113
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122
7.	GLOSSÁRIO	130

ANEXOS

Anexo 01 - Questionário <i>on-line</i>	a02
Anexo 02 - Modelos de cartas.....	a04
Anexo 03 - Termo de adesão.....	a07
Anexo 04 - Lista de projetos de inclusão digital no Brasil.....	a09

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nessa dissertação busca-se investigar o uso que indivíduos fazem da Internet quando necessitam de informações sobre saúde e doenças. Busca-se explorar as possíveis mudanças na participação do paciente em seu processo de tratamento e as possíveis reações dos profissionais médicos diante desse acesso às informações comuns e técnico-científicas, segundo a visão do próprio paciente.

Acredita-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para a melhoria da relação médico-paciente e para a melhoria da qualidade do sistema de saúde brasileiro.

O sistema de saúde no Brasil é o resultado de um longo processo de constituição e se apresenta com duas lógicas distintas. A lógica da assistência como bem oferecido e adquirido no mercado, ou seja, que configura, de fato, um sistema privado de saúde e a lógica da assistência como direito de cidadania, que, constitui, de jure e de fato um sistema público de saúde (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público, nacional e universal, devendo oferecer cobertura para todos os cidadãos brasileiros. A gestão desse sistema é, em sua grande maioria, executada pelo governo municipal e controlada/ regulada nos três níveis de governo: federal, estadual e municipal.

O SUS apresenta-se em evolução desde 1988 quando se formalizou por meio da Constituição Federal, na qual o acesso à saúde passa a ser definido como “Direito de todos e dever do Estado” (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988). Porém, o SUS é um sistema que se encontra ainda hoje em construção. Essa evolução se dá por meio de constantes mudanças nas formas de demandas que surgem de seus usuários e de transformações em seu modelo de atenção e de gestão.

Um dos problemas identificados no atual modelo de atendimento médico do SUS é a fragilidade na relação médico-paciente, provocando dificuldades no diagnóstico, no tratamento e no reconhecimento de fatores críticos de sucesso desse tratamento, além da diminuição da confiança que o paciente deve ter para realizar procedimentos e, ao longo do tempo, acarretando deficiência no vínculo (ARAÚJO, 2001).

A melhoria da relação médico-paciente é considerada fator relevante para a melhoria da qualidade de atendimento na saúde. Ora, uma vez que esse atendimento individual é uma parte importante de qualquer sistema de saúde, mudanças em seu processo têm potencial para provocar importantes mudanças na organização do SUS (CAMPOS, 1997).

A relação médico-paciente também é fator relevante na busca por um modelo mais eficiente e eficaz de gestão. Um adequado modelo de atenção faz com que se tenha um sistema de referências mais confiável, eficiente e enxuto, com boas condições de racionalização e adequação nos usos dos recursos da saúde.

São várias as tentativas de alterações no sistema de atendimento do SUS as quais nos últimos anos buscaram contribuir para o fortalecimento da relação médico-paciente:

- i) O programa de saúde da família, que pretende oferecer um atendimento mais próximo ao conjunto do grupo familiar e, conseqüentemente, fortalecendo a confiança no profissional médico por meio dos contatos mais freqüentes entre esse profissional e grupo familiar. O PSF busca o fortalecimento do vínculo por meio da identificação da unidade familiar, o que, em tese, aumentaria a possibilidade de encontros entre os agentes envolvidos na relação.
- ii) A exigência de dedicação exclusiva do profissional médico para atendimentos no SUS, o que mantém a atenção do médico concentrada nas questões relacionadas aos seus atendimentos no sistema público de saúde, em contraposição ao tempo que esse mesmo profissional poderia estar se dedicando ao atendimento em seu consultório particular. Busca o fortalecimento do vínculo por meio de uma mudança na forma de contratação do profissional médico junto ao sistema de saúde.
- iii) A organização de prontuários de família que, por meio de uma nova lógica no seu preenchimento e na guarda dos prontuários de saúde, apresenta as informações organizadas conforme o grupo familiar, buscando o fortalecimento do vínculo por meio de uma melhora dos instrumentos de gestão do sistema de saúde.
- iv) A criação dos agentes comunitários de saúde, que oferece aos pacientes

um agente intermediário na relação dos dois agentes, facilitador e, muitas vezes, tradutor entre o profissional médico e o paciente. Busca o fortalecimento do vínculo por meio da inclusão de um novo agente, o facilitador da relação.

O que se verifica é que essas tentativas oferecem métodos e instrumentais que buscam fortalecer a relação médico-paciente do ponto de vista da gestão do sistema de saúde, sem atuar diretamente com o paciente.

Na representação social hegemônica atual da saúde/ doença o assunto 'saúde' é reconhecido como um assunto pertencente ao conhecimento técnico/ científico, criando, com isso, grande diferenciação entre as falas: i) do profissional da saúde, reconhecida como fala legal e socialmente autorizada, pois pertence ao sujeito que ocupa o espaço técnico/ científico; e ii) do indivíduo comum, da população, reconhecida como fala leiga e desautorizada, pois pertence ao sujeito que ocupa o espaço vivencial (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003a).

Portanto, no que diz respeito à relação médico-paciente, a tão decantada participação fica, no mais das vezes, apenas como uma declaração formal de intenções. Apesar de essa relação permitir e manter variações em elementos internos tais como autoridade, gentileza e cooperação, a estrutura da relação não se altera, permanecendo assimétrica, ou seja, uma relação nitidamente de mando e obediência.

Mas se a saúde/ doença é objeto científico trabalhado pelo profissional médico e, ao mesmo tempo, objeto de direito do indivíduo denominado paciente (LEFÈVRE, 1995), por meio do empoderamento do indivíduo pode ocorrer o resgate de seu papel de sujeito participante na relação médico-paciente.

Apesar da saúde, como um bem de consumo, estar identificada como uma modalidade de serviço e, conseqüentemente, estar estruturalmente afetada pela assimetria própria a todo serviço, onde, por definição, um especialista se impõe - sendo tal imposição tacitamente consentida - sobre um não especialista, toda a assistência nessa área funda-se numa inter-relação pessoal intensa. A saúde depende de um laço interpessoal forte e decisivo entre seus agentes diretos, profissional de saúde e paciente, para a própria eficácia do ato (JUNQUEIRA e AUGÉ, 1996). A essa constatação soma-se o fato de que, diferentemente do que ocorre nos Estados

Unidos, no Canadá e em países anglo-saxônicos da Europa, o exercício da medicina nos países latino-americanos é essencialmente paternalista, dificultando o compartilhamento das decisões com o paciente (ALMEIDA, 1999). Esse fato produz uma relação dúbia: é uma relação de consumo, por tratar-se de uma prestação de serviço, mas também é uma relação paternalista.

Nessa prestação de serviço o paciente contribui e é parte importante do processo de trabalho, pois fornece valores - queixa, história, informação - necessários à execução da ação na saúde. É um fornecedor de valores de uso substantivo, devendo ser cada vez mais co-participe do processo de decisão inerente a essa atividade.

A hipótese trabalhada por essa dissertação é a de que a relação médico-paciente para ser fortalecida deve passar por uma transformação do poder exercido pelo profissional médico, enquanto portador de um saber técnico na relação e único sujeito de fala socialmente autorizada. Conseqüentemente, o fortalecimento do *outro* sujeito da relação se dará pela mudança da posição ocupada pelo paciente, que precisa passar de submisso para parceiro na troca de informação e na tomada de decisão quanto aos caminhos do diagnóstico e do tratamento proposto.

Trabalha-se aqui, sendo esta a grande justificativa para o presente trabalho, com a idéia de que essa mudança no comportamento do paciente pode ser provocada por um maior acesso às informações e aos conhecimentos específicos do campo da saúde, oferecido pelo avanço das TIC - tecnologias da informação e comunicação, especialmente no que se refere ao acesso aos conteúdos da Internet, da comunicação que ocorre quando da conexão estabelecida entre redes de computadores (MADEIRA, 2000).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estudar impactos na relação médico-paciente, decorrentes do uso da Internet por pacientes, no que se refere ao acesso às informações de saúde disponíveis na web.

2.2. Objetivos Específicos

- Verificar se os indivíduos que acessam a Internet a utilizam para consultar informações sobre saúde e doenças, principalmente relacionadas a casos vivenciados por eles, por seus familiares ou pessoas próximas.
- Verificar se o paciente, acessando a Internet e utilizando-a como fonte de informação e conhecimento passa a ter mais participação no processo de decisão sobre sua saúde no que se refere a diagnóstico, procedimentos e possíveis tratamentos.
- Verificar se há mudança na atitude do profissional médico, na relação com seus pacientes, frente ao maior uso da Internet por parte desses pacientes, como fonte de informação sobre sua saúde, doença e tratamentos.
- Verificar se essa transformação na relação médico-paciente é observada tanto nos serviços privados de saúde como nos serviços públicos do Sistema Único de Saúde - SUS.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Metodologia

A metodologia aqui adotada é a de pesquisa com abordagem qualiquantitativa. Como o tema da pesquisa refere-se ao estudo dos impactos na relação médico-paciente decorrentes do uso da Internet por pacientes, especialmente no que se refere ao acesso às informações de saúde e doenças disponíveis na web e aos significados atribuídos a essa mudança na relação médico-paciente, a pesquisa quantitativa se apresenta como o método mais adequado (SIMIONI, LEFÈVRE e PEREIRA, 1997).

A abordagem qualiquantitativa possibilita que se apreendam os fenômenos de modo integrado, viabilizando tanto o aprofundamento no significado do comportamento de indivíduos e de grupos quanto a quantificação do fenômeno. A técnica empregada é a do DSC - Discurso do Sujeito Coletivo, que possibilita a construção de sujeitos coletivos distintos por meio da análise de material individual e da extração das idéias centrais, das ancoragens e expressões-chave, compondo-se, com as expressões-chave das idéias centrais e/ou das ancoragens semelhantes, os discursos-síntese, que expressam uma coletividade por meio de um sujeito coletivo que, por ser, ao mesmo tempo, uma entidade qualitativa (um discurso) e quantitativa (uma coleção de indivíduos), viabiliza a expressão de um pensamento social (LEFÈVRE, 2003b).

Os discursos-síntese produzidos foram utilizados como material para a interpretação referencial, analisando possíveis relações existentes entre o material empírico resultante da pesquisa e referenciais teóricos estudados.

Entende-se que os indivíduos envolvidos nesta pesquisa são conjuntos de atores sociais que, identificados com determinadas posições sociais, são reconhecidos como categorias, na medida em que detêm representações sociais semelhantes, que se traduzem nos discursos que expressam (BOURDIEU, 1990).

Trabalha-se aqui com o conceito de representação social como uma forma de conhecimento prático, socialmente construído para dar sentido à realidade da vida cotidiana. Trata-se de um conhecimento construído nas interfaces objetivo/ subjetivo, individual/ coletivo. Essa produção do conhecimento prático é socialmente

condicionada, sendo ao mesmo tempo resultado e resultante das visões de mundo (MOSCOVICI, 1978; JODELET, 1984).

3.2. Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada com indivíduos que acessaram a Internet e responderam ao questionário disponibilizado durante o período de tempo determinado no projeto de pesquisa (ver 3.4). A Internet foi escolhida por ser o próprio meio tecnológico e de comunicação estudado.

Durante o período estabelecido 116 indivíduos acessaram o *site* da pesquisa, concordaram com o Termo de Aceite e responderam ao questionário de forma estruturada e discursiva. Esses sujeitos da pesquisa não foram remunerados. Todos os custos decorrentes do trabalho de pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora.

É importante destacar algumas características próprias e únicas desse ambiente. A lógica desse espaço é fundamentada nos fluxos de informação, na descontinuidade geográfica e no desenvolvimento de constelações livremente inter-relacionadas que minimizam cada vez mais a contigüidade territorial e maximizam as redes de comunicação (CASTELLS, 1999).

Esse ambiente é caracterizado pela recepção a indivíduos possuidores de três tipos de capitais diferentes: humano, físico e social (NERI, 2003). A Internet cria um ambiente onde quem acessa é o indivíduo que:

- i) Sabe ler e escrever no idioma de seu conteúdo de interesse (capital humano).
- ii) Tem acesso a um equipamento de informática: micro-computador, link ou linha telefônica discada e sistema operacional com software de navegação (capital físico).
- iii) Sabe usar o ambiente de Internet: usa o sistema de navegação e conhece minimamente as ferramentas e a organização do ambiente virtual (capital social).

A população que possui micro e acessa a Internet é composta por 8,31% da população brasileira. Essa porcentagem representa a população que possui em sua residência computador e que acessa a Internet. Esses são os indivíduos formalmente incluídos digitalmente (IBGE, 2001).

A escolha da Internet como meio de realização da coleta de dados exigiu do projeto um esforço maior na divulgação da pesquisa, para que seu alcance fosse o mais abrangente possível, aproveitando assim uma das principais características do meio, ou seja, a agilidade e a capacidade de difusão de informações.

Apesar da maioria da população brasileira ser de excluídos digitais, cada vez mais as informações, públicas e privadas, são disponibilizadas na Internet. Isso ocorre principalmente por que a disponibilização, a atualização e o acesso às informações colocadas na Internet apresentam baixo custo financeiro frente aos demais meios tradicionais, tais como produção em gráfica e envio de informações e orientações por correio.

Diante dessa realidade vários governos vêm realizando ações de inclusão digital objetivando o aumento do número de indivíduos ‘digitalmente incluídos’. Essas ações passam por: identificar a exclusão digital como um problema importante para o poder público; definir a inclusão digital como política pública merecedora de recursos financeiros específicos e construir meios de acessos públicos, tais como ‘telecentros’ e salas ou pontos de acesso público a Internet.

Porém a inclusão digital é vista, em sua concepção mais ampla, não apenas como a possibilidade de acesso a um equipamento conectado a Internet, mas sim como um espaço privilegiado para a aquisição de conhecimento - acesso, compreensão e construção de novos conteúdos que serão disponibilizados - mecanismo reconhecido como importante para a transposição de indivíduos para situações sociais mais reconhecidas (MADEIRA, 2005).

Para aumentar a participação de indivíduos que acessam a Internet, mas que não possuem computadores e acesso a Internet em suas residências, o *site* elaborado para a pesquisa foi divulgado em redes públicas de telecentros espalhadas pelo país. Para se entender o potencial dessa rede vale mencionar que somente no município de São Paulo os telecentros atendem mensalmente a aproximadamente 350 mil moradores da periferia (TIBIRIÇÁ, 2004).

Com essa ação buscou-se criar a possibilidade de participação da população que frequenta os espaços públicos de inclusão digital.

A divulgação foi realizada da seguinte forma:

- Elaboração de carta de apresentação da pesquisa e solicitação de apoio para a divulgação nos portais de acesso, telecentros e salas de acesso e entre seus associados e participantes (Anexo 02);
- Identificação dos principais projetos de inclusão digital e instituições responsáveis pelas redes de telecentros e salas de acesso existentes no Brasil, realizada mediante contato com a Secretaria Especial de Inclusão Digital, vinculada à Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação - SLTI, órgão do Ministério do Planejamento, Governo Federal;
- Verificação das informações referentes a contato (*e-mail* e telefone) da lista de principais projetos de inclusão digital e instituições responsáveis pelas redes de telecentros e salas de acesso existentes no Brasil, atualizando dados de aproximadamente 50% da lista recebida (Anexo 04);
- Encaminhamento, por meio de *e-mail* e com apoio de contato telefônico, da carta de solicitação de apoio para integrantes da lista atualizada de principais projetos de inclusão digital e instituições responsáveis pelas redes de telecentros e salas de acesso existentes no Brasil;
- Verificação, por meio de amostra de 10% dos projetos integrantes da lista dos que confirmaram apoio, questionando se houve ou não a divulgação, por meio de inclusão do *link* da pesquisa nos portais de acesso dos projetos e das instituições responsáveis por tais projetos.

Verificou-se que houve significativa participação dos projetos de inclusão digital e das instituições pertencentes à lista encaminhada pela Secretaria Especial de Inclusão Digital. Houve 51 dos 89 projetos pertencentes à lista (57,3%), com demonstração de interesse pela pesquisa, solicitação de esclarecimentos quanto ao ‘Termo de Aceite’ e ao ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’ e realização de apoio formalizado por meio de divulgação por *e-mail* e inclusão do *link* da pesquisa em seus portais de acesso.

3.3. Construção e validação do instrumento de coleta de dados

O instrumento desenvolvido é um questionário semi-estruturado, utilizado para a coleta de informações quantitativas e qualitativas, possibilitando respostas estruturadas e discursivas. Esse questionário foi publicado na Internet, com acesso público, livre e gratuito, no seguinte endereço eletrônico: <http://geocities.yahoo.com.br/wilmausp/>.

O desenvolvimento das questões foi baseado nos objetivos explicitados no projeto da pesquisa. O modelo do questionário utilizado está disponível no Anexo 01 deste documento.

Foi desenvolvido e publicado na Internet um protótipo do questionário para a realização de pré-testes, a verificação da compreensão quanto às questões elaboradas e a validação do ambiente publicado, das ferramentas disponíveis, do encaminhamento das respostas por *e-mail* e da segurança e integridade das informações enviadas. O processo de pré-teste ocorreu durante o mês de maio de 2005, com participação de dez entrevistados.

Após o pré-teste identificou-se a necessidade de mudar o provedor de Internet, hospedeiro do questionário, devido à instabilidade em sua conexão e no envio dos *e-mails* de respostas. O questionário *on-line* também foi validado e suas principais questões foram re-elaboradas de forma a serem compreensíveis.

Foram testados e validados:

- a) A Internet como ambiente para a realização da pesquisa já havia sido utilizada por essa pesquisadora, testada em maio de 2004 durante a aplicação da pesquisa “As representações sociais e a escolha de serviço médico”. Essa pesquisa foi desenvolvida em disciplina de pesquisa qualitativa, da Faculdade de Saúde Pública da USP. Trabalhou-se com um questionário *on-line* disponível na Internet em um período de coleta de dados de 20 dias, com coleta de 60 questionários preenchidos nesse período. (DEL GHINGARO, MADEIRA, MATTOS, PUCCINI e SOUZA, 2004).
- b) Também foram testados dois modelos de questionários entre abril e maio de 2005, com verificação quanto à linguagem utilizada, compreensão das

questões e sequência lógica das questões.

Esse período de testes foi igualmente importante para testar as ferramentas de apoio à análise, possibilitando a construção e o teste de softwares e aplicativos para a análise das informações e dos discursos coletados, tais como o Qualiquantisoft, o EpiInfo e a ferramenta de planilha eletrônica.

Para que o questionário fosse aplicado na Internet foi desenvolvido um questionário *on-line* baseado em formulários do tipo HTML, utilizando recursos e ferramentas disponíveis gratuitamente na Internet. O questionário *on-line* foi publicado na Internet em um espaço gratuito, disponibilizado pelo provedor Yahoo, o que possibilitou a divulgação do endereço próprio da pesquisa, citado acima.

O questionário *on-line* continha um termo de aceite sem o qual o pesquisado não consegue preencher e encaminhar as respostas das questões. Esse termo de aceite foi elaborado para ser o ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’ *on-line*, atendendo às normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo 03).

Vale observar que a existência do ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’ *on-line* provocou, possivelmente, algum estranhamento por parte dos indivíduos que acessaram o *site* da pesquisa. Os questionamentos realizados pelos responsáveis, nas instituições de projetos de inclusão digital que apoiaram a divulgação, apontam para isso. Essa formalização de consentimento não é comum ao ambiente informal existente na Internet, o que deve ter provocado desistência por parte de potenciais participantes da pesquisa.

O questionário *on-line* em sua versão testada e re-elaborada foi organizado em três partes:

1ª. Parte: seis questões relacionadas à identificação do indivíduo que respondeu ao questionário *on-line*, utilizadas para: i) verificar se um mesmo indivíduo respondeu mais que uma vez ao questionário; ii) evitar envios automáticos de *spam* respondendo ao questionário; e iii) identificar o perfil sócio-econômico do entrevistado. As questões são as seguintes:

- Nome do entrevistado.
- Endereço eletrônico do entrevistado (*e-mail*).
- Sexo do entrevistado.
- Idade em anos completos.
- Escolaridade em nível escolar completo.
- Cidade e estado em que reside o entrevistado.

2ª. Parte: seis questões fechadas relacionadas ao comportamento do indivíduo que respondeu ao questionário *on-line* frente ao uso do sistema de saúde e ao acesso a Internet. Essa parte foi utilizada também para identificar os indivíduos que atendiam aos requisitos necessários para completarem as demais questões discursivas do questionário *on-line*. As questões são as seguintes:

- Tipo de acesso mais freqüentemente utilizado para acesso aos serviços de saúde, quando da realização de uma consulta médica.
- Freqüência de acesso a Internet.
- Uso do acesso a Internet quanto às informações sobre saúde e doenças.
- Para quem (em nome de quem) se utiliza a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças.
- Quais *sites* de saúde são utilizados com mais freqüência.
- Se o entrevistado acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica na busca por mais informações relacionadas ao atendimento realizado.

3ª. Parte: cinco questões abertas, sem limitação alguma de espaço de inclusão de informações, permitindo ao indivíduo que escreva tudo o que for de seu interesse, possibilitando assim a construção de discursos. São as questões relacionadas diretamente aos objetivos desenvolvidos. As questões são as seguintes:

- Falar sobre se o entrevistado utiliza ou já utilizou informações que ele

consulta na Internet para conversar com seu médico.

- Falar sobre se o entrevistado considera que as informações acessadas por ele na Internet sobre saúde e doenças são úteis.
- Falar sobre se o entrevistado se sentiu mais participante na consulta médica, após pesquisar na Internet sobre assuntos relacionados à sua saúde e doenças.
- Falar sobre a reação do médico quando o entrevistado conversa com o médico sobre o que encontra de informações na Internet relacionadas à saúde e doenças.
- Falar sobre se o entrevistado pretende continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre assuntos relacionados à saúde e doenças.

Com a concepção de um questionário *on-line* é possível desenvolver funcionalidades que facilitam a coleta das informações e dos discursos, tais como a construção de formulários dinâmicos, parcialmente diferentes, que vão sendo disponibilizados conforme as respostas dos entrevistados, possibilitando navegações diferentes dentro de um mesmo questionário. Assim a totalidade de dezessete questões foi apresentada apenas para aqueles indivíduos que atenderam a todos os requisitos necessários para responderem às questões finais, as questões discursivas.

Para isso algumas questões foram identificadas como questões-chave que, conforme a resposta do entrevistado, caso seja negativa ou positiva, corresponderam ao término do questionário ou à continuação do questionário até a próxima questão-chave, ou até o término do questionário *on-line*. As questões-chave desenvolvidas foram:

- Questão N° 09 - Você costuma utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças?
- Questão N° 12 - Você acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica, na busca por mais informações relacionadas ao atendimento realizado?
- Questão N° 13 - Você utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte?

Nos casos de respostas negativas, o indivíduo que está respondendo ao questionário era encaminhado à tela final do questionário *on-line*, com a mensagem de envio das respostas e agradecimento pela sua participação. Assim o questionário *on-line* era finalizado.

3.4. Aplicação do questionário on-line

O questionário foi disponibilizado em julho de 2005, aguardando a divulgação do endereço eletrônico e o início do prazo de coleta de dados. O período válido de coleta foi de 10 de julho de 2005 a 09 de outubro de 2005, totalizando três meses, 92 dias corridos. Todos os questionários enviados nesse período, mesmo os questionários parcialmente preenchidos, foram considerados válidos para a amostra.

Durante esse período foi observado que o preenchimento e o envio das respostas ao questionário foi regular, porém apresentando cargas diárias de preenchimento e envio diferenciado, conforme a data de envio e com um pico de envio no dia 08 de agosto de 2005, praticamente um mês após o início da coleta de dados: 28 respostas encaminhadas em um mesmo dia, 24% do total de questionários válidos.

Durante o período de preenchimento do questionário não houve qualquer ocorrência de contato com a pesquisadora responsável solicitando esclarecimento ou orientação, o que nos leva a concluir que a orientação existente no questionário *on-line* foi suficiente para o necessário esclarecimento do sujeito pesquisado. É possível supor, como se assinalou anteriormente, que a existência da necessidade de aceite prévio ao ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’ antes da entrada no questionário *on-line* tenha provocado algum tipo de receio quanto à participação na pesquisa, reduzindo o número potencial de participantes, pois sem o aceite inicial o sujeito não conseguia conhecer as questões abordadas no questionário. Porém não existem dados concretos para afirmar que esse fato tenha ocorrido, pois não existe no questionário *on-line* o controle do número de pessoas que acessaram a tela do termo de aceite sem, no entanto, ter aceitado participar da pesquisa.

Observou-se que o ambiente (Internet) e a ferramenta utilizada (formulário html), apesar de não se constituírem em instrumentos que possibilitam o diálogo presencial, tal como são as entrevistas, possibilitou que os sujeitos participantes da pesquisa construíssem, em suas respostas, discursos possíveis de serem analisados.

Por outro lado, foi observado também que a ferramenta possibilitou a participação daqueles que, com respostas rápidas e sucintas, participam da pesquisa sem constrangimento quanto a não exposição argumentativa, o que muitas vezes ocorre quando da realização de entrevistas gravadas, quando o silêncio torna-se

constrangedor para entrevistador e entrevistado.

3.5. Definição de instrumentos e ferramentas de apoio à análise

Conforme citado anteriormente a fase de pré-teste do questionário também foi utilizada para o teste de instrumentos e ferramentas, utilizados para o apoio à análise do material coletado. Foram testados e utilizados três softwares:

- EPIINFO, pacote de pesquisa e estatística de domínio público específico da área da saúde, desenvolvido para auxiliar nas principais etapas de uma pesquisa científica.
- Qualiquantisoft, aplicativo desenvolvido para apoio a análise de discursos por meio da técnica do DSC.
- Planilha eletrônica, aplicativo que possibilita a criação de planilhas, a realização de verificação quanto a digitação, frequências, cálculo de valores, relatórios simples e gráficos.

O EPIINFO foi utilizado para a análise preliminar da massa de dados do pré-teste, oferecendo cruzamentos consistentes e rápidos, o que possibilitou a apresentação dos dados da fase de pré-teste para a Banca de Qualificação deste projeto de pesquisa. Também foi utilizado na primeira fase da análise, quando da preparação e da organização dos dados quantitativos da pesquisa.

O QualiQuantiSoft foi utilizado para a análise dos discursos coletados nos questionários, oferecendo recursos próprios da técnica do DSC, tais como o apoio à identificação dos sujeitos coletivos e à construção dos discursos coletivos.

A ferramenta de planilha eletrônica foi utilizada para auxiliar na elaboração de planilhas de entrada de dados e na construção das tabelas e gráficos de representação dos resultados da pesquisa.

3.6. Preparação dos dados para a análise

Após o preenchimento parcial ou total do questionário *on-line*, sempre quando do envio das respostas por meio da confirmação de envio (pressão no botão ENVIAR), o formulário da web enviava as respostas, via *e-mail*, para um endereço eletrônico criado na Internet: wilmausp@bol.com.br. Os dados chegaram individualizados, com um *e-mail* para cada questionário preenchido e enviado. As respostas individuais apresentaram formato como o do exemplo, de aproximadamente 600 palavras, abaixo apresentado:

De : <info@aimnet.com.br>

Data : Mon, 8 Aug 2005 10:43:39 -0300

Para : <wazevedo@aimnet.com.br>

Assunto : Pesquisa respondida por: Fulano de Tal [fulano@tal.com.br]

Nome: Fulano de Tal

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Idade (anos completos): 30

Sexo: Feminino

Escolaridade (identifique apenas o nível que completou): 2º grau

Questão 07 (você utiliza consultas médicas com mais frequência em):
unidades públicas de saúde - SUS

Questão 07 (outras, quais):

Questão 08 (com que frequência você acessa a Internet?): várias vezes ao dia

Questão 09 (você costuma utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças?): Sim

Questão 10 (você acessa esse tipo de informação para - assinale todas as alternativas que desejar): Você mesmo; Familiares;

Questão 11 (caso você utilize algum *site* de saúde com frequência, indique-nos): Para informações gerais sobre meus filhos, com frequência começo pelo *site* www.babycenter.com (inclusive durante a minha gravidez). Para outras informações costumo começar pelo Google e seguir os links de universidades

conhecidas (harvard medical school, por exemplo) ou de congressos científicos.

Questão 12 (você acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica, na busca por mais informações relacionadas ao atendimento realizado?): Sim

Questão 13 (você utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte?): Sim

Questão 13a (como? Fale mais sobre isso): Levo perguntas para conversar com o médico a partir das informações que busquei na Internet. Um exemplo: a minha mãe teve um problema chamado "celulite ocular". Queríamos mais informações a este respeito. Procuramos pela Internet. Depois discutiu-se tanto com o oftalmo quanto com o otorrino algumas das informações que havíamos lido sobre descobertas recentes publicadas na Internet. A decisão final de fazer a intervenção cirúrgica foi a mesma que antes da consulta, mas todos ficamos mais tranquilos, seguros e confiantes quanto à decisão/intervenção. Se tudo o que o médico diz na consulta é semelhante ao que a gente lê nas revistas médicas online, a gente se sente mais confiante. Outro exemplo: na minha relação com meu gineco/obstetra, o fato de ele sempre ter as informações mais recentes de saúde sexual e reprodutiva - as mesmas que eu consulto na página da Organização Mundial de Saúde, por exemplo - faz com que eu me sinta confiante. Assim que foi lançado o sistema intra-uterino (siu / mirena) eu sabia pela Internet e quando fui fazer uma consulta ele também já sabia tudo o que eu tinha lido (e muito mais). O método ainda não estava disponibilizado no Brasil e nós já estávamos conversando sobre os prós e contras na consulta.

Questão 13b (por quê? Fale mais sobre isso):

Questão 14 (você considera que as informações acessadas por você na Internet sobre saúde e doenças são úteis? Fale sobre isso): Sim (ver resposta 13a).

Questão 15 (você se sentiu mais participante, na consulta médica, após pesquisar sobre o assunto na Internet? Fale sobre isso): Com certeza um paciente que tem acesso maior a informações poderá fazer outras perguntas numa consulta. Entretanto, nem todas as informações disponibilizadas na Internet têm o mesmo valor ou legitimidade, de modo que se o sujeito que pesquisa não sabe

discernir estas informações ele talvez não ganhe muito com a consulta a Internet. A Internet atualmente disponibiliza muita informações de maneira muito prática e rápida, mas é evidente que um paciente que há 20 anos procurasse maiores informações - na biblioteca ou com uma segunda ou terceira opinião - estava igualmente apto a participar mais de suas consultas médicas. As relações muitas vezes claramente hierárquicas numa consulta em particular também precisam ser pensadas - de nada adiante um paciente ter uma série de informações mas estar numa situação de consulta em que o médico não abre um espaço para conversa com o paciente e o paciente se sente constrangido a tal ponto em que não é possível para ele questionar ou sugerir qualquer coisa.

Questão 16 (quando você conversou com o médico sobre o que encontrou na Internet, qual foi a reação dele? Fale sobre isso): Alguns médicos podem desdenhar completamente a pesquisa, reafirmando a sua própria autoridade e legitimidade diante do paciente. Outros médicos podem compreender que as perguntas dos pacientes - mesmo que sejam estapafúrdias, independente da fonte - requerem maior atenção, paciência e diálogo. Outros ainda podem ser instigados a procurar maiores informações, ficando genuinamente curiosos e interessados por alguma questão ou comentário trazido pelo paciente. A maneira com que o médico reage a uma questão que trago numa consulta pode ser uma forma também de eu enquanto paciente optar por permanecer tendo uma relação com aquele profissional ou buscar outro médico.

Questão 17 (você vai continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos? Fale sobre isso): Sim, a Internet, publicações, bibliotecas.

Browser (informações referentes à mensagem enviada): Mozilla/4.0 compatible; MSIE 6.0; Windows 98; Win 9x 4.90) Data: 08/08/2005 10:43:39

Após o recebimento dos *e-mails*, as respostas foram transferidas para uma planilha eletrônica. Cada *e-mail*-resposta passa a representar uma coluna específica na planilha. Essa preparação de dados, devido à concepção do formato de uma única planilha contendo todas as respostas, possibilitou que se realizasse:

- i) A verificação de todos os dados enviados, de forma ágil e completa;
- ii) Os acertos necessários na base, tais como o preenchimento dos campos vazios com o termo 'NULA' para facilitar o trabalho posterior de realização da análise;
- iii) A alteração dos dados de 'nome' e '*e-mail*', para manter o sigilo dos dados encaminhados, de forma que cada indivíduo passa a ser identificado com a letra 'S' seguido de um número seqüencial de 001 a 116;
- iv) A marcação visual de trechos importantes para a análise, tais como o destaque em amarelo das expressões-chave de cada discurso resposta;
- v) A exportação dos dados para os outros instrumentos de apoio à análise.

Os dados foram trabalhados em uma única planilha eletrônica e, posteriormente, se utilizou os recursos da 'pasta de trabalho', que contém mais que uma planilha eletrônica em um mesmo arquivo, para separar os dados, agrupando-os em quatro planilhas com conteúdos diferentes:

- Dados relacionados à identificação e ao perfil dos indivíduos que participaram da pesquisa;
- Respostas à questão 13: "Você utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte?", e as questões complementares a esta;
- Respostas à questão 14: "Você considera que as informações disponíveis na Internet sobre saúde e doenças são úteis? Fale sobre isso" e respostas à questão 15: "Você acha que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas? Fale sobre isso";
- Respostas à questão 16: "Quais poderiam ser as reações dos médicos frente a seus pacientes que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet? Fale sobre isso" e respostas à questão 17: "Você pretende continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos? Fale sobre isso".

Após essa etapa de identificação, organização e preparação do material coletado os dados foram transferidos para: i) a execução da análise do perfil do grupo realizada com uso do Epiinfo; e ii) a execução da análise por meio da técnica DSC realizada no Qualiquantisoft.

3.7. Levantamento bibliográfico

Primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema estudado utilizando o cruzamento de três conjuntos de palavras-chave, contendo os seguintes termos identificados como relacionados ao estudo:

- A. Novas tecnologias; Internet; WEB; TIC; TI; tecnologia da informação; e comunidades virtuais.
- B. Saúde; saúde pública; e consulta médica.
- C. Relação médico-paciente; e vínculo médico-paciente.

Essa pesquisa bibliográfica executada durante seis semanas, ocorreu em novembro e dezembro de 2005 e foi realizada utilizando como fonte de estudo as bases de dados da Bireme e Lilacs, do Sistema de Bibliotecas da FioCruz e da ENSP, da ANVISA, da OMS, do CNPq e das bibliotecas da FSP /USP, da FGV /SP e da Unifesp, além do uso de ferramentas de busca da Internet, tais como a BVS (<http://saudepublica.bvs.br>), o scholar (<http://scholar.google.com>) e outros.

Após a execução do levantamento dos documentos existentes, como o volume de documentos coletados se apresentou bastante significativo, principalmente devido à pesquisa com ferramentas da Internet, foi realizada uma organização do material coletado, com a identificação dos documentos considerados relevantes para a pesquisa e descarte dos documentos duplicados ou de pouca relevância.

Para essa análise da relevância foi identificada a necessidade de se elaborar uma lista de critérios utilizados para a validação dos documentos como relevantes para a pesquisa bibliográfica: i) identificação do autor do documento, ii) compatibilidade com o conteúdo da pesquisa, iii) existência de referência bibliográfica e iv) consistência do conteúdo abordado.

Após breve leitura dos documentos relevantes foi realizada a sistematização dos conteúdos abordados, identificando assim os principais aspectos explorados em tais documentos.

A pesquisa bibliográfica realizada apresentou a existência de diversos e

diversificados estudos sobre o uso de tecnologias na saúde com abordagens sobre elementos relacionados aos seus benefícios e malefícios. Tais documentos estão relacionados a três grupos de estudos distintos:

- i) Impactos do uso das novas tecnologias nos processos de trabalho, gestão e administração da saúde.
- ii) Impactos do uso de tecnologias na tomada de decisão por parte do profissional médico e demais profissionais de saúde.
- iii) Impactos do uso de novas tecnologias na relação médico-paciente.

O tema dessa dissertação está relacionado ao terceiro grupo estudado - Impactos do uso de novas tecnologias na relação médico-paciente. Porém, mesmo dentro desse terceiro grupo se verifica que a maioria dos documentos estudados - pesquisas, artigos e trabalhos apresentados – se referenciam ou ao impacto da existência de um novo equipamento, um novo *hardware*, ou ao impacto de um novo acesso às informações de prontuários eletrônicos, um novo *software*. Em ambos os casos os estudos estão mais vinculados a uma mudança do comportamento do profissional de saúde, podendo essa mudança provocar ou não mudança do comportamento do paciente ou na relação médico-paciente. O fato é que a mudança no comportamento do paciente não é o foco de tais estudos.

São poucos os documentos relacionados ao terceiro grupo que exploram a relação do uso de novas tecnologias com mudanças na relação médico-paciente do ponto de vista da mudança de comportamento do próprio paciente, tema proposto e explorado nessa dissertação.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por se apresentar aqui, em um mesmo capítulo, resultados e discussão, facilitando assim a identificação e localização de discursos durante o processo de discussão dos temas abordados na dissertação.

Por se tratar de uma abordagem qualiquantitativa são apresentados neste capítulo resultados quantitativos relacionados ao perfil do grupo que participa da pesquisa e à somatória da classificação dos discursos coletivos produzidos, além de resultados qualitativos relacionados aos discursos coletivos produzidos.

A construção de discursos coletivos foi realizada buscando possibilitar a sua análise por meio da aplicação da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o que possibilita, por meio da análise das respostas individuais e da extração das idéias centrais, a identificação de grupos de indivíduos que apresentaram elementos e idéias semelhantes em suas respostas, para cada uma das questões cujas respostas eram abertas e discursivas. Os discursos coletivos foram redigidos agregando-se em um mesmo discurso os trechos pertencentes aos discursos individuais, excluindo-se trechos que apresentam o mesmo argumento para evitar que o discurso se tornasse repetitivo.

É apresentado na tabela abaixo o número de conjuntos coletivos comuns (sujeitos coletivos) identificados para cada questão discursiva trabalhada:

Tabela 01 - Distribuição dos conjuntos coletivos comuns por questão discursiva trabalhada

Questões discursivas	Nº.
Q13 - Você utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte? Como? Fale sobre isso	11
Q14 - Você considera que as informações disponíveis na Internet sobre saúde e doenças são úteis? Fale sobre isso	19
Q15 - Você acha que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas? Fale sobre isso	14
Q16 - Quais poderiam ser as reações dos médicos frente a seus pacientes que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet? Fale sobre isso	22
Q17 - Você pretende continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos? Fale sobre isso	09
Total	75

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Após a identificação dos sujeitos coletivos distintos ocorreu a composição dos discursos-síntese, expressando a coletividade e tornando visíveis as representações sociais presentes (MOSCOVICI, 1978). Os discursos-síntese compostos são identificados pela composição de uma letra 'S', significando sujeito, mais um número seqüencial, conforme apresentado em tabelas a seguir.

A apresentação de resultados e das discussões, expostos a seguir, segue o seguinte fluxo lógico:

- Caracterização do público participante da pesquisa (questões 02 a 12).
- Discursos coletivos sobre utilidade da informação consultada na Internet (Questão 14).

- Discursos coletivos sobre interação (Questão 13).
- Discursos coletivos sobre reação do profissional médico (Questão 16).
- Discursos coletivos sobre participação do paciente durante a consulta (Questão 15).
- Discursos coletivos sobre motivos para se continuar a utilizar a Internet como fonte de informação (Questão 17).

4.1. Caracterização do público participante da pesquisa

Essa análise foi executada para a caracterização do perfil do grupo que participou da pesquisa por meio de variáveis como sexo, faixa etária, região onde reside e escolaridade.

4.1.1. Resultados da caracterização do público participante da pesquisa

O total de pessoas que responderam ao questionário *on-line* foi de 116 pessoas, sendo o grupo composto por ambos os sexos, conforme tabela abaixo:

Tabela 02 - Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo

Sexo	Nº.	%
Feminino	60	51,7%
Masculino	56	48,3%
Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

É um grupo formado predominantemente por indivíduos na faixa etária dos 49 aos 58 anos completos, apresentando a seguinte distribuição:

Tabela 03 - Distribuição dos participantes da pesquisa por faixa etária

Faixa Etária	Nº.	%
Até 18 anos	03	02,6%
Entre 19 e 28 anos	21	18,1%
Entre 29 e 38 anos	29	25%
Entre 39 e 48 anos	21	18,1%
Entre 49 e 58 anos	39	33,6%
Acima de 59 anos	03	02,6%
Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa a formação escolar do grupo, em anos completos, verifica-se predominância na participação de indivíduos com formação superior ou, pelo menos, com ensino médio completo, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 04 - Distribuição dos participantes da pesquisa por escolaridade

Escolaridade*	Nº.	%
Antigo primário (1ª a 4ª série)	09	7,8%
Ensino fundamental ou 1º Grau (1ª a 8ª série)	15	12,9%
Ensino médio ou 2º Grau (1º ao 3º colegial)	44	37,9%
Superior ou graduação**	48	41,4%
Total	116	100%

* Escolaridade conforme escala adotada pelo IBGE.

** Para essa análise incluímos nessa categoria 14 indivíduos (12,1%) que declararam possuir mestrado ou doutorado.

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

A região sudeste é a região predominante em termos de indivíduos participantes da pesquisa, com 81 indivíduos, conforme tabela abaixo:

Tabela 05 - Distribuição dos participantes da pesquisa por região do país

Região	Nº.	%
Centro-oeste	02	1,7%
Nordeste	10	8,6%
Norte	05	4,3%
Sudeste	81	69,8%
Sul	18	15,6%
Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

O grupo está distribuído por dezoito dos vinte e seis estados brasileiros, mais Distrito Federal, com concentração nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, conforme tabela abaixo:

Tabela 06 - Distribuição dos participantes da pesquisa por local de residência (UF)

Estado	Nº.	%	Estado	Nº.	%
Acre	00	—	Paraíba	00	—
Alagoas	00	—	Paraná	03	2,60%
Amapá	00	—	Pernambuco	01	0,86%
Amazonas	02	1,70%	Piauí	01	0,86%
Bahia	03	2,60%	Rio de Janeiro	29	25,00%
Ceará	03	2,60%	Rio Gr. do Norte	01	0,86%
Distrito Federal	00	—	Rio Grande do Sul	12	10,30%
Espírito Santo	00	—	Rondônia	00	—
Goiás	01	0,86%	Roraima	00	—
Maranhão	01	0,86%	Santa Catarina	03	2,60%
Mato Grosso	01	0,86%	São Paulo	50	43,10%
Mato Gr. do Sul	00	—	Sergipe	01	0,86%
Minas Gerais	02	1,70%	Tocantins	01	0,86%
Pará	01	0,86%	Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa o tipo de serviço de saúde mais utilizado pelo grupo, verifica-se predominância do serviço público, unidades de saúde do SUS, conforme apresentado na tabela a seguir.

Tabela 07 - Distribuição dos participantes da pesquisa por tipo de serviço de saúde mais utilizado

Tipo de serviço de saúde	Nº.	%
Unidade pública SUS	64	55,2%
Consultório particular	27	23,3%
Convênio médico	18	15,5%
Outros	07	6%
Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa a frequência média de acesso a Internet declarada pelo grupo, se verifica predominância na participação de indivíduos que acessam a Internet várias vezes ao dia, conforme apresentado em tabela abaixo:

Tabela 08 - Distribuição dos participantes da pesquisa por frequência média de acesso a Internet

Frequência de acesso	Nº.	%
Várias vezes ao dia	62	53,9%
Uma vez ao dia	31	27%
Uma vez por semana	17	14,8%
Uma vez por mês	04	3,5%
Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa se o grupo costuma utilizar a Internet para acessar informações

sobre saúde e doenças, se verifica predominância na participação de indivíduos que acessam a Internet, talvez não somente, mas também com essa finalidade, conforme apresentado em tabela abaixo:

Tabela 09 - Distribuição dos participantes da pesquisa por finalidade de acesso às informações na Internet

Resposta	Nº.	%
Sim costuma acessar informações sobre saúde e doenças	97	83,6%
Não costuma acessar informações sobre saúde e doenças	19	16,4%
Total	116	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa em nome de quem (para quem) o grupo costuma utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças, verifica-se predominância na participação de indivíduos que acessam a Internet para consultar informações para uso próprio, conforme apresentado em tabela abaixo:

Tabela 10 - Distribuição dos participantes da pesquisa por quem se acessa a Internet*

Para quem se acessa**	Nº.	%
Você mesmo	91	95,8%
Familiares	69	72,6%
Pessoas Próximas	38	40%
Para Outros	38	40%
Total***	95	100 %

* Essa questão possibilitava múltiplas escolhas, portanto o total de respostas não corresponde ao total de sujeitos participantes (116).

** 19 indivíduos não chegaram a essa questão e 02 indivíduos que chegaram não responderam a essa questão.

*** Considera-se como total o número de indivíduos que efetivamente responderam à questão.

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa os *sites* citados como os mais utilizados para acessar informações sobre saúde e doenças, verifica-se que não existe uma real concentração em *sites* considerados de referência para assuntos gerais da área da saúde, daí a concentração em *sites* específicos de determinada patologia e em *sites* com ferramentas de busca, que possibilitam a localização de novos *sites* por palavras relacionadas aos temas desejados, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 11 - Distribuição dos participantes da pesquisa por *site* citado*

<i>Site</i> citado	No	%	<i>Site</i> citado	No	%
www.hepato.com	22	23,9%	www.bibliomed.com.br	01	1,1%
<i>Sites</i> de busca (uol, google, cadê, terra, altavista)	17	18,5%	www.saudebusiness.com.br	01	1,1%
<i>Sites</i> de saúde do governo (www.saude.xx.gov.br)	14	15,2%	www.hcnet.usp.br	01	1,1%
www.bireme.com	03	3,2%	www.sunflowers.com.br	01	1,1%
www.Fiocruz.br	02	2,1%	www.opas.org.br	01	1,1%
www.nejm.org	02	2,1%	www.marcosnatividade.com.br	01	1,1%
<i>Sites</i> de especialistas (sob, sbc, cfm, amb,etc)	02	2,1%	www.facisibehe.com.br	01	1,1%
www.saudenarede.com.br	02	2,1%	www.plenaformasauade.com.br	01	1,1%
www.redeunida.org.br	01	1,1%	www.cerebronosso.bio.br	01	1,1%
www.consensos.med.br	01	1,1%	www.pensemagro.com.br	01	1,1%
www.mdconsult.com	01	1,1%	www.pnlbrasil.com.br	01	1,1%
www.pubmed.com	01	1,1%	www.mayoclinic.com	01	1,1%
www.guiadobebe.com.br	01	1,1%	www.medlineplus.gov	01	1,1%
www.scielo.com	01	1,1%	www.orkut.com	01	1,1%
www.who.int	01	1,1%	www.babycenter.com	01	1,1%
www.harvard.edu	01	1,1%	www.prevention.com	01	1,1%
www.saudeevida.com.br	01	1,1%	www.hepc8690.com	01	1,1%
www.centerwatch.com	01	1,1%			
www.saudeevital.com.b	01	1,1%	Total **	92	100%

* 19 indivíduos não chegaram a essa questão e 43 indivíduos que chegaram não responderam a essa questão.

** Essa questão possibilitava múltiplas escolhas, portanto o total de respostas não corresponde ao total de indivíduos que responderam a essa questão.

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Quando se analisa a resposta à questão 12 - Você acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica na busca por mais informações relacionadas ao atendimento realizado – verifica-se que a grande maioria realizou esse acesso, conforme apresentado em tabela abaixo:

Tabela 12 - Distribuição dos participantes da pesquisa por realização (ou não) de acesso após consulta médica

Resposta*	Nº.	%
Sim, acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica.	82	85,4%
Não acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica.	14	14,6%
Total	96	100 %

* 19 indivíduos não chegaram a essa questão e 01 indivíduo que chegou, não respondeu a essa questão.

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

4.1.2. Discussão sobre a caracterização do público participante da pesquisa

O acesso a informação tem se constituído em um direito em diversas áreas da atuação do ser humano. Na área da saúde esse é um tema que provoca tensões e muito debate, principalmente pela divergência de interesses entre o paciente, buscando a resolução de seu problema, e o profissional da saúde, preso às normas, aos procedimentos e à sua rotina na instituição (SURBONE e LOWENSTEIN, 2003).

A Bioética tem representado um grande avanço na questão da informação como direito do paciente. Guiada por seus três princípios básicos, a autonomia, a beneficência e a justiça, a Bioética afirma que a relação médico-paciente deve ser pautada pelos três princípios, mas reforça a necessidade do respeito ao primeiro, à autonomia do paciente. A informação é compreendida aqui como o subsídio básico para que o paciente possa exercer sua autonomia.

Mas a informação é ‘apenas’ subsídio básico por que não é e não pode ser confundida com ‘conhecimento’, não tem o mesmo significado. A informação não necessariamente está contextualizada e não necessariamente é assimilada e compreendida completamente pelo sujeito que acessa a informação.

Quando se trata de informação técnica e científica, como é o caso das informações existentes na área da saúde, essa questão se torna mais relevante. A informação muitas vezes é trabalhada e está disponível apenas para os próprios pares, para os profissionais médicos e algumas poucas vezes para outros profissionais da saúde.

Ultrapassar essa barreira, por mais difícil que pareça, é necessário para se chegar de fato aos domínios da autonomia. Um bom exemplo disso se verifica quando se estuda o caso dos primeiros ativistas da luta pela busca da cura da Aids nos Estados Unidos, que saíram da ‘posição de leigos’ para a de plenos conhecedores das informações científicas atuais, relacionadas à questão da Aids (COLLINS e PINCH, 2005). Esse fato fez com que o grupo de ativistas participasse do debate sobre a Aids em condições de menor assimetria do que a identificada na relação médico-paciente comum.

Olhando agora para os resultados da presente pesquisa, verifica-se que 97 participantes da pesquisa (83,6%), responderam que costumam acessar na Internet

informações sobre saúde e doenças. Entende-se que o acesso em si é garantido também pelo perfil privilegiado do grupo que participou da pesquisa, pois se trata de um grupo que podemos considerar como possuidor de bom acesso a Internet (62 dos indivíduos (53,9%) declararam que acessam a Internet várias vezes ao dia). O grupo participante da pesquisa se concentra também na região com melhor infra-estrutura tecnológica, região sudeste com 81 dos indivíduos participantes (69,8%).

É importante também considerar que se trata de um grupo privilegiado devido à formação escolar identificada no grupo: 48 indivíduos (41,4%) com formação superior completa e 44 indivíduos (37,9%) com ensino médio completo, ou seja, 92 dos indivíduos participantes da pesquisa (79,3%) possuem pelo menos 11 anos de estudo formal.

É um grupo que apresenta concentração na faixa etária de 49 a 58 anos, portanto formado por indivíduos adultos; são 39 indivíduos (33,6%). Outra característica importante do grupo estudado é que a maioria dos indivíduos pertencente ao grupo frequenta as unidades públicas de saúde do SUS: são 64 indivíduos (55,2%).

Destaca-se aqui também a potencialidade que o acesso a Internet pode assumir, dado o acesso privilegiado e o perfil dos indivíduos pesquisados, possibilitando que o acesso de um sirva para atender ao interesse de outro ou de vários, de um grupo ou até de uma comunidade inteira. Os resultados da pesquisa nesse sentido também são significativos, 91 indivíduos, 95,8% dos que responderam a essa questão acessam as informações sobre saúde e doenças para eles mesmos, referente aos seus problemas de saúde, porém declararam que também acessam essas informações para seus familiares (72,6%), para pessoas próximas (40%) e para outras pessoas (40%).

Quando se busca a aproximação do interesse da informação sobre saúde e doenças com a situação particular dos indivíduos que participaram da pesquisa, verifica-se que a grande maioria acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica para buscar por mais informações relacionadas ao atendimento realizado: são 82 dos indivíduos da pesquisa, 85,4% dos indivíduos que responderam positivamente a essa questão.

4.2. Discursos coletivos sobre utilidade da informação consultada na Internet

4.2.1. Resultados dos discursos coletivos sobre utilidade da informação

Questão 14: Você considera que as informações disponíveis na Internet sobre saúde e doenças são úteis? Fale sobre isso.

Dos 116 indivíduos que responderam ao questionário, 52 não participam da análise apresentada abaixo, devido aos seguintes motivos:

- 19 dos participantes responderam que não costumam utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças (questão número 09), portanto não chegaram a esta questão;
- 19 dos participantes responderam que ‘não utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), portanto não chegaram a esta questão;
- 10 dos participantes não responderam se ‘considera que as informações disponíveis na Internet sobre saúde e doenças são úteis’ (questão número 14), portanto não chegaram a esta questão;
- 04 dos participantes responderam se ‘considera que as informações disponíveis na Internet sobre saúde e doenças são úteis’ (questão número 14), porém sua declaração não pode ser utilizada por não se tratar de conteúdo discursivo ou não se tratar de conteúdo compreensível, portanto chegaram a esta questão, mas não participam da análise de discurso;

Após essa constatação analisaram-se os 64 discursos dos questionários restantes. Foram identificadas 19 Idéias Centrais - Síntese, ou Categorias, formando 19 grupos conforme apresentado abaixo.

Quadro 01 - Síntese dos discursos coletivos sobre utilidade da informação 1/5			
#	Idéia Central	N*	DSC
01	S01**- São úteis porque nos atualizam, esclarecem dúvidas e fazem entender minha situação de saúde	10	<i>Penso que são úteis, sempre são úteis, pois temos acesso ao que de mais moderno está sendo feito em relação àquela doença. As informações são mais recentes e nos despertam para temas novos. Por meio dos sites podemos adquirir um conhecimento extra sobre uma determinada doença ou pesquisa, confrontar com outros ou mesmo com os médicos, mas também fornece informações e orientações de como se portar frente às enfermidades, bem como que cuidados tomar. São informações que podem fazer diferença numa consulta ou tratamento. Existe mais informação na Internet sobre hepatite C do que em muitos médicos. Toda pessoa tem interesse em saber o quê se passa com ela, com seu corpo. Pessoalmente foi muito útil para tirar algumas dúvidas que eu tinha, fundamental para entender a doença e tirar duvidas. Foram bastante úteis para que eu entendesse que o problema é meu e que se eu não me cuidar, não tem outros que poderão fazer o tratamento por mim.</i>
02	S02 - São úteis porque apresentaram informações para interagir melhor com o médico	04	<i>São muito úteis, pois nem sempre durante uma consulta é possível receber esclarecimentos mais profundos acerca da doença, não só porque maioria dos médicos não oferece espontaneamente explicações mais detalhadas se não forem questionados, mas principalmente pela falta de condições de fazer perguntas por desconhecimento do assunto. As informações encontradas me fizeram entender minha situação e me trouxeram dados para questionar melhor minha médica, são subsídios mínimos para que se converse com um especialista de forma mais adequada e direta.</i>
03	S03 - São úteis porque pesquisar e estudar é bom	01	<i>As informações disponíveis na Internet sobre saúde e doenças são úteis porque tudo que faz o ser humano pesquisar, estudar, é bom.</i>
04	S04 - São úteis porque são informações que adquirimos rapidamente	01	<i>Tudo que está na Internet é útil porque é rápido achar e não tem mentiras sobre esse assunto que é importante.</i>

Quadro 01 - Síntese dos discursos coletivos sobre utilidade da informação 2/5			
#	Idéia Central	N*	DSC
05	S05 - São úteis, porém deve-se ter cuidado, senso crítico, cautela...	06	<i>São muito úteis, mas devem ser pesquisadas e assimiladas depois de uma seleção de fontes e com cautela, garantindo a veracidade e a confiança de que os dados possam ser usados para a conduta diária. Em alguns casos podem existir informações fornecidas por pessoas que não tenham o devido preparo. Requer senso crítico e capacidade de selecionar boas fontes de informação. Não se pode confiar em tudo que se lê, na Internet ou em qualquer outro meio.</i>
06	S06 - São úteis porque todas as informações são úteis	01	<i>Acredito que todas as informações sejam úteis. Temos desde informações que sustentam, por exemplo, a Medicina Baseada em Evidências, até sites em que as pessoas apresentam suas experiências como portadoras de doenças. Há também muito apelo, notadamente crescente, da indústria farmacêutica.</i>
07	S07 - São úteis porque diversificam as fontes de informação	03	<i>Sim, são úteis como base de informação antes da consulta, por diversificar as fontes de informação atuando como "segunda opinião". Sem elas o paciente fica totalmente a mercê do que o médico diz, muitas vezes por pressa ou mesmo falta de conhecimento ele deixa de informar ao paciente, aspectos importantes sobre a doença, dificultando o tratamento.</i>
08	S08 - São úteis porque possibilitam avaliar o conhecimento do médico	04	<i>Sim, são úteis como base de informação antes da consulta, por possibilitar ao paciente avaliar o grau de atualização do médico, para se ter um parâmetro e vermos se realmente estamos recebendo uma boa consulta médica. A disponibilidade de informações sobre saúde na Internet e a possibilidade de leigos comprarem livros de medicina escritos por professores de medicina são muito úteis, pois permitem desmascarar os médicos que tentam roubar direitos sociais dos pacientes por via oblíqua.</i>
09	S09 - São úteis porque ajudam o paciente a tomar decisão sobre procedimentos a serem realizados	02	<i>Sim, ajuda à pessoa que tem uma doença crônica, de difícil tratamento a se orientar se deve se tratar ou não. Graças a Internet posso dizer que meu esposo foi salvo, pois todas as informações recebidas foram vitais para a doença dele.</i>

Quadro 01 - Síntese dos discursos coletivos sobre utilidade da informação 3/5			
#	Idéia Central	N*	DSC
10	S10 - São úteis porque são mais acessíveis que os médicos	09	<i>São muito úteis, pois devido ao pouco tempo dispensado ao paciente na consulta, não é possível conversar e sanar outras dúvidas neste momento. Os conhecimentos adquiridos por meio da rede têm servido de apoio e incentivo para mim e para outros portadores com quem me relaciono. Nem sempre durante uma consulta é possível receber esclarecimentos mais profundos acerca da doença, não só porque a maioria dos médicos não oferece espontaneamente explicações mais detalhadas se não forem questionados, mas principalmente pela falta de condições de se fazer perguntas por desconhecimento do assunto. De alguma forma torna mais clara a dúvida que não temos coragem ou oportunidade de perguntar ao médico. Geralmente são informações didáticas e esclarecedoras, coisa que o medico raramente "perde" tempo em fazer, uma vez que pelo baixo valor pago pelos convênios (o que não justifica), os mesmos atendem em 15 minutos. Os médicos prescrevem remédios conforme os sintomas, pede exames, e não nos esclarecem sobre a doença. Sem essas informações o paciente fica totalmente a mercê do que o médico diz e que, muitas vezes, por pressa ou mesmo falta de conhecimento ele deixa de informar ao paciente, aspectos importantes sobre a doença, dificultando o tratamento. Principalmente para quem se trata pelo SUS, onde o médico nos trata como "mais um", sem perceber que apesar de termos doenças idênticas, somos diferentes. Eles (os médicos) nos tratam como pessoas incultas e acredito que achem que perderiam tempo nos dando informações mais detalhadas sobre a nossa saúde. Conversar com maquina parece mais fácil do que conversar com médico.</i>
11	S11 - São úteis porque traduzem a linguagem médica	03	<i>Muitas vezes saímos de uma consulta sem saber direito o que aquilo significa, pela Internet é possível <u>se</u> descobrir muito sobre doenças, vírus, sintomas, etc... Atualmente as informações estão disponibilizadas em linguagem mais acessível aos pacientes e complementam as explicações do médico. Assim, o tempo da consulta rende melhor quando já há alguma familiaridade com as informações que estão sendo tratadas.</i>

Quadro 01 - Síntese dos discursos coletivos sobre utilidade da informação 4/5			
#	Idéia Central	N*	DSC
12	S12 - São úteis porque possibilitam questionar diagnósticos e procedimentos indicados pelo médico	02	<i>Sim, por meio dos sites podemos adquirir um conhecimento extra sobre uma determinada doença ou pesquisa, confrontar com outros ou mesmo com os médicos. Pelo menos dá pra questionar, se estiver em desacordo com a orientação médica.</i>
13	S13 - São úteis porque possibilitam a busca de alternativas de tratamento	01	<i>Muito tem me ajudado a entender e a procurar alternativas de novos tratamentos.</i>
14	S14 - São úteis porque possibilitam troca de informações e apoio de pessoas na mesma situação de saúde	02	<i>O tempo em uma consulta, não permitiria buscar os esclarecimentos que julgo necessário. Os conhecimentos adquiridos por meio da rede têm servido de apoio e incentivo para mim e para outros portadores com quem me relaciono. Encontrei até fotos parecidas com o que eu tinha e outras pessoas falavam que sentiam a mesma coisa.</i>
15	S15 - São úteis porque possibilitam uma desestabilização saudável da lógica do médico	01	<i>Acho que um dos aspectos que distancia médicos/profissionais de saúde entre si e com os pacientes é o volume de informações e a "pureza" que as informações disponíveis preservam com a lógica hegemônica do conhecimento. Expô-las ao consumo e à absorção de mais pessoas permite um certo estranhamento com essa lógica e uma desestabilização saudável do profissional, no momento do encontro com o paciente.</i>
16	D01 - Somente serão úteis se o internauta estiver preparado	05	<i>Depende da informação que encontrar, porque eu achei bobagens e informações boas. Precisa buscar as informações que são boas. São úteis para quando você tem um problema sério, pois também é muito tempo perdido na frente do computador para ler e compreender o que está escrito e responder mensagens. Como não sou da área (de saúde) tenho consciência de que minha leitura pode não ser útil, e em alguma medida pode inclusive me deixar mais confusa. A questão central é o sistema de busca, sabendo delimitar o pedido obtemos informações importantes. Eu já sei fazer isso agora. Quando se procura corretamente (as informações) são úteis.</i>

Quadro 01 - Síntese dos discursos coletivos sobre utilidade da informação 5/5			
#	Idéia Central	N*	DSC
17	D02 - Somente serão úteis se apresentadas para e confirmadas pelo médico	03	<i>São úteis, mas quando se lê pela primeira vez sobre determinado assunto, o melhor é também conversar com o médico a respeito, que sejam confrontadas com o médico de sua confiança. Devemos usa-las de forma consciente e não utiliza-las, e sempre procurar um ou mais profissionais da área, e desde que não sirvam para a automedicação.</i>
18	D03 - Somente serão úteis se originarem de adequada e confiável fonte de informação	12	<i>Dependendo da qualidade do site, sim. Mas devemos procurar sites confiáveis, pois a veracidade das informações da rede é questionável. Há que filtrar, verificando a veracidade e profissionalismo do mesmo, pois nem tudo o que está na Internet pode ser "verdadeiro", porém são úteis para nos apropriarmos sobre nossa condição. Já consegui esclarecer dúvidas sobre medicamentos, efeitos colaterais, alternativas ao tratamento alopata. Mas, infelizmente, temos muita propaganda, muita coisa dirigida, muita mentira na Internet também, portanto temos que ter cuidado com as informações conseguidas. Servem como complemento, mas devemos sempre desconfiar de autorias desconhecidas. A maioria dos sites médicos é útil. As informações recebidas pelos grupos de apoio são satisfatórias e o site de confiança com certeza é um segundo médico. Porém, há muitos sites pseudomédicos que dão informações controversas. Muitas informações não são plenamente confiáveis, mas outras são confiáveis e importantes (esclarecedoras). Às vezes a abordagem é muito elementar, focalizando principalmente sobre o que fazer para a "cura", em detrimento da prevenção e promoção da saúde relativo ao agravo em questão.</i>
19	N01 - Não são úteis porque podem informar mais do que é necessário	01	<i>Acho que pode ser complicado para quem está doente, porque a Internet pode informar mais do que é necessário no momento.</i>
<p>* N é o número de sujeitos que contribuíram para a composição de cada DSC, sendo que os sujeitos podem ter contribuído em mais que um DSC.</p> <p>** S01, N01, D01: Neste quadro e nos demais S corresponde ao sujeito que respondeu "sim" à pergunta, D é o sujeito "em dúvida" e N é o sujeito que respondeu "não".</p> <p>Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.</p>			

4.2.2. Discussão sobre o uso da informação

Verifica-se que o grupo que participa da pesquisa acessa informações sobre saúde e doenças, acessa por interesse próprio e acessa para atender a interesses de outras pessoas, de seu relacionamento próximo ou não. Também se verifica que uma das motivações para se acessar tal tipo de informação é a complementação ou o esclarecimento de dúvidas existentes após a realização de uma consulta médica. É necessário que se analise se tais informações acessadas são consideradas úteis para esses indivíduos que a buscam na Internet.

Nesse sentido, para facilitar a análise, é apresentada abaixo uma tabela de agrupamentos de discursos coletivos referente à utilidade da informação sobre saúde e doenças. Essa tabela foi elaborada a partir das informações encontradas nos discursos coletivos apresentados pelos indivíduos que responderam à questão de número 14 do questionário *on-line*.

Tabela 13 - Agrupamento dos discursos conforme escala de utilidade da informação consultada na Internet

Questão 14

Sobre a utilidade da informação	Nº.	DSC	Nº.
I - As informações não servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	1	N01 - Não são úteis porque podem informar mais do que é necessário	01
II - As informações podem ou não servir para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	20	D01 - Somente serão úteis se o internauta estiver preparado	05
		D02 - Somente serão úteis se apresentadas e confirmadas com o médico	03
		D03 - Somente serão úteis se originarem de adequada e confiável fonte de informação	12
III - As informações servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	43	S01 - São úteis porque nos atualizam, esclarecem dúvidas e fazem entender sua situação de saúde	10
		S03 - São úteis porque pesquisar e estudar é bom	01
		S04 - São úteis porque são informações que adquirimos rapidamente	01
		S05 - São úteis, porém deve-se ter cuidado, senso crítico, cautela...	06
		S06 - São úteis porque todas as informações são úteis	01
		S08 - São úteis porque possibilita avaliar o conhecimento do médico	04
		S11 - São úteis porque traduzem a linguagem médica	03
		S12 - São úteis porque possibilita questionar diagnósticos e procedimentos indicados pelo médico	02
		S14 - São úteis porque possibilita troca de informações e apoio de pessoas na mesma situação de saúde	02
		S07 - São úteis porque diversificam as fontes de informação	03
		S09 - São úteis porque ajudam o paciente a tomar decisão sobre procedimentos a serem realizados	02
		S10 - São úteis porque são mais acessíveis que os médicos	09
		S13 - São úteis porque possibilitam a busca de alternativas de tratamento	01
		S02 - São úteis porque apresentaram informações para interagir melhor com o médico	04
		S15 - São úteis porque possibilitam uma desestabilização saudável da lógica do médico	01

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente - 2005'.

Quando da elaboração desse agrupamento identificou-se a existência de três grupos possíveis de respostas referentes à utilidade da informação consultada para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados.

Busca-se também trabalhar a questão da decisão unilateral, por parte do profissional médico e do paciente, ou da decisão compartilhada por ambos. Essa diferenciação é explicitada nas categorias dos discursos coletivos apresentados na tabela acima.

Objetivando a análise, são apresentados a seguir, para a discussão, os discursos coletivos com maior número de sujeitos representando-os e conforme a escala de níveis de utilização construída, por serem identificados como os mais significativos:

Nível I - As informações não servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados.

No discurso coletivo o sujeito indica, dada a sua condição de doente e dada a sua fragilidade, a preferência por se manter informado apenas pelo médico, no momento em que esse considerar conveniente informá-lo. O discurso coletivo demonstra preocupação quanto à possibilidade de ‘quebra’ do papel paternalista assumido pelo profissional médico.

Nível II - As informações podem ou não servir para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados.

Aqui o sujeito coletivo indica que é importante conhecer sistemas e ferramentas da Internet que auxiliem na busca por ‘informações boas’. O discurso coletivo demonstra preocupação quanto a capacidade das pessoas que acessam a Internet em utilizar bem essas ferramentas para buscar a informação considerada como ‘de boa qualidade’.

Também aqui, neste nível, outro grupo mostra-se preocupado com a veracidade das informações na Internet, busca resolver esse problema por meio da identificação e do uso de *sites* confiáveis, boa parte desses, constituídos por *sites* que atendem aos profissionais de saúde.

Finalmente, apesar do discurso coletivo demonstrar preocupação quanto à origem das informações, para garantir assim sua veracidade, outro grupo considera a Internet como um meio útil para a apropriação pelo sujeito quanto à sua condição de saúde e doenças.

Nível III - As informações servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados.

Aqui o sujeito coletivo declara que considera úteis as informações acessadas na Internet porque são informações atualizadas, esclarecedoras de suas dúvidas e o fazem entender e assumir sua situação de saúde. O discurso coletivo demonstra que o sujeito considera que tais informações podem fazer diferença, representando um aspecto positivo no processo de tratamento.

Em outro discurso coletivo, no mesmo nível, o sujeito declara que considera úteis as informações acessadas na Internet, pois são mais acessíveis do que os médicos e esclarecem dúvidas que não são esclarecidas pelo médico, pelo fato do profissional não ter tempo ou vontade de realizar tais esclarecimentos durante a consulta. O discurso coletivo demonstra que o sujeito percebe a assimetria da informação existente na relação com o médico e considera que isso pode prejudicar o tratamento.

Num um terceiro discurso coletivo, representativo deste nível, o sujeito declara que considera úteis as informações acessadas na Internet, pois oferecem subsídios para entender a situação de saúde e doenças e para a realização de questionamentos ao profissional médico. O discurso coletivo apresenta a idéia de que ter informações é necessário para interagir melhor com o médico.

Agora é preciso identificar se, na concepção deste agrupamento, existiriam diferenças significativas entre os agrupamentos dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Essa comparação é necessária para se verificar se a constituição de tais agrupamentos faz sentido, tanto para uma análise dos DSCs construídos, como para uma análise dos discursos individuais. Para a análise desse aspecto foram elaboradas as tabelas apresentadas abaixo:

Tabela 14 - Escala de evolução do uso (ou utilidade) da informação: distribuição dos DSC

Níveis de utilidade da informação	Nº.	%
I - As informações não servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	01	5,3%
II - As informações podem ou não servir para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	03	15,8%
III - As informações servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	15	78,9%
Total	19	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

E

Tabela 15 - Escala de evolução do uso (ou utilidade) da informação: distribuição dos indivíduos que participaram da análise

Níveis de utilidade da informação	Nº.	%
I - As informações não servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	01	1,6%
II - As informações podem ou não servir para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	20	31,2%
III - As informações servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados	43	67,2%
Total	64	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Destaca-se nestas tabelas a existência de concentração de discursos coletivos identificados no Nível III: as informações servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos a serem realizados, com 15 discursos coletivos, correspondentes a 78,9% dos DSCs identificados e 43 indivíduos que contribuíram com essa definição, ou seja, 67,2% dos indivíduos válidos que participaram dessa análise.

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Analisando o gráfico acima é possível identificar que existem diferenças de concentração de respostas entre o agrupamento dos DSCs e o agrupamento dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Porém a distribuição das respostas entre os níveis da Escala de evolução do uso (ou utilidade) da informação é similar entre ambos os agrupamentos.

Com esses resultados pode-se concluir que a grande maioria dos indivíduos que participaram da pesquisa considera que as informações que eles buscam e consultam na Internet são úteis porque servem para subsidiar a decisão sobre os procedimentos de saúde a serem realizados.

4.3. Discursos coletivos sobre interação

4.3.1. Resultados dos discursos coletivos sobre interação

Questão 13: Você utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte? Como? Fale sobre isso.

Dos 116 indivíduos que responderam ao questionário, 51 não participam da análise apresentada abaixo, devido aos seguintes motivos:

- 19 dos participantes responderam que não costumam utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças (questão número 09), portanto não chegaram a esta questão;
- 19 dos participantes responderam que ‘não utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), portanto não chegaram a esta questão;
- 01 dos participantes não respondeu ‘sobre a utilização dessas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), portanto não chegou a esta questão;
- 09 dos participantes responderam que ‘utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), porém não declararam como, portanto chegaram a esta questão, mas não participam da análise de discurso;
- 03 dos participantes responderam que ‘utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), porém sua declaração não pode ser utilizada por não se tratar de conteúdo discursivo ou conteúdo compreensível, portanto chegaram a esta questão, mas não participam da análise de discurso;

Após essa constatação analisaram-se os 65 discursos dos questionários restantes. Foram identificadas 11 categorias de Idéias Centrais, formando 11 grupos, conforme apresentado abaixo.

Quadro 02 - Síntese dos discursos coletivos sobre interação				1/4
#	Idéia Central	N*	DSC	
01	S01 - Utilizou a informação da Internet para estar bem informado sobre sua saúde	14	<i>Estava angustiado com um diagnóstico que o médico me deu e sobre o medicamento indicado, daí foi a primeira vez que consultei a Internet e gostei do que encontrei. Procuro informações para esclarecer dúvidas pessoais, para tirar duvidas sobre a doença e seu tratamento. Também para solicitar maiores informações, troca de informações, esclarecimentos etc... Utilizo vários sites para esclarecimentos e novas drogas. Para esclarecer duvidas, falar sobre a doença que estou tratando, remédios, seus efeitos e também opções de tratamento e cirurgias. Questões que li na Internet e que não tinha conversado com o médico. Consulto a Internet antes e depois da consulta médica, quando sinto curiosidade sobre alguma coisa... É como se eu estivesse conversando com amigos ou conhecidos sobre saúde.</i>	
02	S02 - Utilizou a informação da Internet para fazer perguntas pertinentes ao médico	14	<i>Levo perguntas para conversar com o médico a partir das informações que busquei na Internet... Busco conhecimentos sobre a doença, que não teria onde encontrar; questiono sobre as novidades, sobre dosagem de medicamentos e novos medicamentos importados e tiro duvidas sobre aquilo que possa na minha opinião melhorar minha qualidade de vida. Também apresento questionamento embasado em experiências de grupos de apoio e sites de pesquisas. Quando recebemos uma informação do médico e desconhecemos o assunto, não temos como perguntar, mas após uma consulta a Internet, às vezes conseguimos entender mais o assunto e temos como discutir com medico sobre alguma questão não esclarecida. Somente é possível esclarecer dúvidas, quando se tem o mínimo de conhecimento sobre o assunto, para poder elaborar questionamentos... O diálogo flui diferente quando o médico percebe que Ele não é nossa única fonte de informação. O conhecimento sobre a doença ajudou muito tanto na escolha e avaliação do médico quanto nos questionamentos, ou seja, elevou o nível de relacionamento com o médico.</i>	

Quadro 02 - Síntese dos discursos coletivos sobre interação			2/4
#	Idéia Central	N*	DSC
03	S03 - Utilizou a informação da Internet para compartilhar informações com o médico	16	<i>Fui buscar na Internet informações sobre pressão arterial e encontrei os consensos brasileiros sobre o assunto. Conversei com meu médico à luz desta informação. Também gosto porque o site me manda mensagens toda a semana informando, pego essa informação e converso com meu médico. Quero estar bem informado sobre o que estou sentindo, então pesquiso em livros e na Internet... Levei umas páginas impressas sobre o que encontrei na web. Então, com isso acabei colocando outros pontos de vistas que encontrei sobre o meu problema, para que ele considerasse outras formas de tratamento. Coloquei a ele o que tinha tomado conhecimento, mas percebi que ele não gostou. Vasculhei toda a informação possível sobre a cirurgia, suas complicações e seus benefícios e levei estas dúvidas pra discutir com meus médicos. Discutimos critérios de diagnóstico, terapêutica, prognóstico, em particular critérios de escolha de exames complementares e procedimentos. Meu médico, com base nestas informações, modificou a terapêutica.</i>
04	S04 - Utilizou a informação da Internet para decidir pessoalmente sobre os procedimentos a realizar	05	<i>Me informei melhor sobre determinado procedimento que me era indicado pelo médico, para aceitá-lo ou não, trocando idéias e optando ou não pelo tratamento proposto pelo médico, mas também para concluir que análises clínicas deveria efetuar. Procurei o ortopedista e o diagnostico foi espondilolistese, pesquisei e percebi que não tinha perfil clinico para tal diagnostico, conversei com o medico e ele disse que era o diagnostico do radiologista, fui em outro medico, outra radiografia e o diagnostico foi hérnia de disco... Nova pesquisa na Internet diagnóstico compatível com o estado clinico, tratamento adotado por mim, RPG Acupuntura e Terapia Floral. A decisão final foi a mesma que antes da consulta, mas todos ficamos mais tranqüilos, seguros e confiantes quanto à decisão/intervenção adotada.</i>

Quadro 02 - Síntese dos discursos coletivos sobre interação				3/4
#	Idéia Central	N*	DSC	
05	S05 - Utilizou a informação da Internet para questionar diagnósticos e procedimentos indicados pelo médico	05	<i>Algumas vezes os médicos tratam os pacientes como se os mesmos fossem idiotas. Outros se portam como "divindades" e querem fazer com que seus diagnósticos sejam considerados verdades absolutas. Então tentei mostrar aos médicos que suas condutas eram inconsistentes com as informações sobre a doença disponíveis na Internet e nos livros de medicina escritos por professores de medicina. Mas também para mostrar que existem outras abordagens e especialmente exames complementares não solicitados por eles que são importantes para minha segurança no tratamento. Houve apenas uma médica que recebeu mal esta atitude, desmentindo o que eu estava dizendo, talvez por ter se ofendido pelo fato de eu saber algo que ela tentava me esconder.</i>	
06	S06 - Utilizou a informação da Internet com informações de sites indicados pelo próprio médico	01	<i>Foi minha médica que indicou o guiadobebe e eu gostei muito... eu leio tudo sobre minha situação de grávidas e sobre como está meus bebês...</i>	
07	S07 - Utilizou a informação da Internet para questionar sobre a validade da informação encontrada	04	<i>Perguntei se o que eu li na Internet estava realmente certo, se eram informações verdadeiras e se eu poderia usar a orientação que encontrei, se as questões/pesquisas sobre novos medicamentos são verídicas, ou seja, o que ele (médico) achava de tal informação que eu havia visto na net.</i>	
08	S08 - Utilizou a informação da Internet para avaliar o conhecimento do médico	06	<i>Achei uma pesquisa recente sobre uma doença e questionei a ele (o médico) se sabia ou não da mesma. Também questionei sobre exames que eu descobri que deveriam ser feitos e também medicamentos novos e assuntos que fui relacionando e pesquisando e fechavam com o que eu havia estudado e o médico não sabia. O conhecimento sobre a doença ajudou muito tanto na escolha e avaliação do médico quanto nos questionamentos. Discuti algumas das informações que havia lido sobre descobertas recentes publicadas na Internet. Após a consulta procurei na Internet dados sobre fraturas... Na consulta seguinte pude informar melhor ao médico o que acontecia comigo, além de poder basicamente analisar a competência e o interesse do médico em meu caso.</i>	

Quadro 02 - Síntese dos discursos coletivos sobre interação				4/4
#	Idéia Central	N*	DSC	
09	S09 - Utilizou a informação da Internet porque recebo informações de minha comunidade virtual	02	<i>Faço parte de um grupo de apoio a hepatite C. Costumo receber muita informação por meio de dois Grupos de Apoio dos quais faço parte e, durante as consultas, sempre converso com meu médico a respeito.</i>	
10	S10 - Utilizou a informação da Internet para demonstrar conhecimento e interesse sobre o assunto	02	<i>Conversei com ele (o médico) sobre o que encontrei (na Internet) sobre hipertensão e obesidade, para informar o que sabia sobre o assunto e que estava me preocupando com minha situação. Apenas para demonstrar interesse e algum conhecimento sobre o possível diagnóstico.</i>	
11	S11 - Utilizou a informação da Internet para entender melhor o que o médico disse	02	<i>Utilizei (a Internet) várias vezes, principalmente quando confio no médico, mas não consigo entender bem a linguagem utilizada na consulta, quando lembro de perguntar após a consulta, ou (quando) acho que meu problema merece maiores esclarecimentos. Pedi mais detalhes (na Internet), pude conversar com mais argumentos e entender o diagnóstico melhor.</i>	
<p>* N é o número de sujeitos que contribuíram para a composição de cada DSC, sendo que os sujeitos podem ter contribuído em mais que um DSC.</p> <p>Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.</p>				

4.3.2. Discussão sobre a interação durante a consulta

Já se sabe que o grupo que participa da pesquisa acessa informações sobre saúde e doenças, acessa por interesse próprio e acessa para atender a interesses de outras pessoas, de seu relacionamento, próximo ou não. Já se sabe também que uma das motivações para se acessar tal tipo de informação é a complementação ou o esclarecimento de dúvidas existentes após, ou anteriores, a realização de uma consulta médica. Também já se sabe que as informações acessadas são consideradas úteis por esses indivíduos que a buscam na Internet. Porém é necessário que se verifique se o acesso a tais informações produz algum tipo de interação entre o paciente e o profissional médico no encontro seguinte de ambos.

Para isso é apresentada abaixo uma tabela onde se procura reconstruir uma escala da interação verificada entre pacientes e médicos. Essa escala foi elaborada a partir das informações encontradas nos discursos apresentados pelos indivíduos que responderam à questão de número 13 do questionário *on-line*.

Tabela 16 - Agrupamento dos discursos conforme escala de interação

Questão 13	Escala de interação	Nº.	DSC	Nº.
	I - Não interage durante a consulta, apenas se informa na Internet	17	S01- Utilizou a informação da Internet para estar bem informado sobre sua saúde	14
			S09 - Utilizou a informação da Internet porque recebo informações de minha comunidade virtual (grupo de interesse)	02
			S11 - Utilizou a informação da Internet para entender melhor o que o médico disse	02
	II - Não interage durante a consulta, busca informação para avaliar o serviço prestado	3	S08 - Utilizou a informação da Internet para avaliar o conhecimento do médico	06
	III - Interage durante a consulta, sem exercer sua autonomia	35	S02 - Utilizou a informação da Internet para fazer perguntas pertinentes ao médico	14
			S03 - Utilizou a informação da Internet para compartilhar informações com o médico	16
			S06 - Utilizou a informação da Internet com informações de <i>sites</i> indicados pelo próprio médico	01
			S07 - Utilizou a informação da Internet para questionar sobre a validade da informação encontrada	04
			S10 - Utilizou a informação da Internet para demonstrar conhecimento e interesse sobre o assunto	02
	IV - Interage durante a consulta e exerce sua autonomia	10	S04 - Utilizou a informação da Internet para decidir pessoalmente sobre os procedimentos a realizar	05
			S05 - Utilizou a informação da Internet para questionar diagnósticos e procedimentos indicados pelo médico	05

Fonte: Resultados da ‘Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente - 2005’.

Identifica-se neste quadro a existência de quatro tipos de interação entre o paciente e o profissional médico durante a consulta médica. A interação aqui é estudada como o possível resultado do acesso às informações e aos conhecimentos disponíveis na Internet. Esses tipos de interação compõem uma ‘escala de evolução da interação’

que vai do primeiro nível, sem interação, até o quarto nível, interage exercendo autonomia.

Nível I - Não interage durante a consulta, apenas se informa na Internet.

No discurso coletivo o sujeito declara que utiliza as informações acessadas na Internet para seu esclarecimento. O discurso coletivo apresenta um sujeito que não tem intenção de interagir com o médico já que sua interação se dá no ambiente da Internet em contatos mais informais.

Nível II - Não interage durante a consulta, busca informação para avaliar o serviço prestado.

Neste nível o sujeito declara que acessa informações na Internet para questionar e avaliar o conhecimento e a competência do profissional médico que o atende. O discurso coletivo apresenta um sujeito que não tem intenção de interagir com o médico, querendo apenas constatar se o serviço prestado está adequado.

Nível III - Interage durante a consulta, sem exercer sua autonomia.

Aqui o sujeito declara que acessa informações na Internet para fazer perguntas mais pertinentes ao médico, que percebe que o diálogo realizado nessa condição é diferente e que assim está contribuindo para a sua melhoria da qualidade de vida. O discurso coletivo apresenta um sujeito que busca se capacitar para interagir com o médico por meio do esclarecimento de dúvidas, porém sem intenção de exercer autonomia.

Porém, em outro discurso coletivo representativo desse nível, o sujeito declara que acessa informações na Internet para compartilhar dúvidas e informações com o profissional médico, oferecendo a este mais informação para a decisão quanto aos procedimentos e condução do tratamento proposto. O discurso coletivo apresenta um sujeito que busca se capacitar para interagir com o médico por meio da troca de informações, porém também sem intenção de exercer autonomia.

Nível IV - Interage durante a consulta e exerce sua autonomia.

No discurso coletivo o sujeito declara que acessa informações na Internet para aceitar, ou não, o tratamento indicado pelo médico, decidindo pessoalmente sobre os procedimentos a realizar. O discurso coletivo apresenta um sujeito que busca informações para interagir com o médico com intenção de exercer autonomia.

Em outro discurso coletivo, presente no mesmo nível, o sujeito declara que acessa informações na Internet para verificar e questionar a postura e a conduta do médico. O discurso coletivo apresenta um sujeito em postura de conflito com o profissional médico e que também interage com o médico com intenção de exercer autonomia.

Também aqui é preciso identificar se, na concepção da Escala de Interação, existiriam diferenças significativas entre os agrupamentos dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise dessa questão.

Tabela 17 - Escala de interação: distribuição dos DSC

Níveis de interação	Nº.	%
I - Não interage durante a consulta, apenas se informa na Internet	03	27,3%
II - Não interage durante a consulta, busca informação para avaliar o serviço prestado	01	9,1%
III - Interage durante a consulta, sem exercer sua autonomia	05	45,5%
IV - Interage durante a consulta e exerce sua autonomia	02	18,1%
Total	11	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

E

Tabela 18 - Escala de interação: distribuição dos indivíduos que participaram da análise

Níveis de interação	Nº.	%
I - Não interage durante a consulta, apenas se informa na Internet	17	26,2%
II - Não interage durante a consulta, busca informação para avaliar o serviço prestado	03	4,6%
III - Interage durante a consulta, sem exercer sua autonomia	35	53,8%
IV - Interage durante a consulta e exerce sua autonomia	10	15,4%
Total	65	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Destaca-se aqui a existência de concentração de discursos identificados com o nível III da Escala de Interação, indicando que os indivíduos interagem durante a consulta sem exercer sua autonomia, com 5 tipos de discursos coletivos identificados nesse nível, correspondendo a 45% dos DSCs e 35 indivíduos que contribuíram com essa definição, ou seja, 53,8% dos indivíduos válidos que participaram dessa análise.

Apesar de existirem 4 tipos de discursos coletivos que apontam para a inexistência de interação, com 20 indivíduos (aproximadamente 30%) contribuindo para a formação desses discursos, pode-se concluir que existe interação na relação médico-paciente, uma vez que são 7 tipos de discursos coletivos que apontam para a existência de interação, com 45 indivíduos contribuindo para a formação desses discursos (ou 69,2%).

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Analisando o gráfico acima é possível identificar que existem diferenças de concentração de respostas entre o agrupamento dos DSCs e o agrupamento dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Porém a distribuição das respostas entre os níveis da Escala de interação é similar entre ambos os agrupamentos.

Pode-se concluir que a maioria dos indivíduos entrevistados apresenta, em seus discursos coletivos, elementos de interação, sem necessariamente apontar para uma maior autonomia do paciente. Porém, se a escala de interação construída é um instrumento válido, cuja evolução se inicia a partir do acesso a ‘informação’ que, contextualizada pela vivência de cada indivíduo e pelo processo de saúde/ doença passa a ser denominado ‘conhecimento’, pode-se esperar que a evolução natural seja a de que os indivíduos evoluam do Nível I para o Nível IV, ou seja, caminhem para um nível de interação que possibilite um maior exercício de suas autonomias.

4.4. Discursos coletivos sobre reação do médico

4.4.1. Resultados dos discursos coletivos sobre reação do médico

Questão 16: Quais poderiam ser as reações dos médicos frente a seus pacientes que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet? Fale sobre isso.

Dos 116 indivíduos que responderam ao questionário, 57 não participam da análise apresentada abaixo, devido aos seguintes motivos:

- 19 dos participantes responderam que não costumam utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças (questão número 09), portanto não chegaram a esta questão;
- 19 dos participantes responderam que ‘não utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), portanto não chegaram a esta questão;
- 12 dos participantes não responderam ‘quais poderiam ser as reações dos médicos frente a seus pacientes que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet’ (questão número 16), portanto não chegaram a esta questão;
- 07 dos participantes responderam ‘quais poderiam ser as reações dos médicos frente a seus pacientes que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet’ (questão número 16), porém sua declaração não pode ser utilizada por não se tratar de conteúdo discursivo ou não se tratar de conteúdo compreensível, portanto chegaram a esta questão, mas não participam da análise de discurso;

Após essa constatação foram analisados os 59 discursos dos questionários restantes. Foram identificadas 22 idéias centrais chave, formando 22 grupos de coletivos comuns, conforme apresentado abaixo.

Quadro 03 - Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico			1/6
#	Idéia Central	N*	DSC
01	S01 - Reação neutra, natural e/ou indiferença	04	<i>Creio que eles não se interessam muito. Reagem de maneira natural, indiferente ao que se passa no mundo virtual, principalmente os que realmente conhecem a patologia que estão lidando, e afinal o paciente é o maior interessado no caso.</i>
02	S02 - Reação positiva, pois aceita e decide o que é adequado para o tratamento	01	<i>O acesso à informação, é um direito e uma conquista de todos nós. Caberá ao médico identificar em cada paciente, o que essa informação pode contribuir ou atrapalhar o tratamento, sem comprometer sua conduta e sem ativar a vaidade, própria daqueles que se consideram acima do bem e do mal.</i>
03	S03 - Reação positiva, de perplexidade	01	<i>Às vezes meu médico fica perplexo e percebo que a maioria dos clientes dele pouco utiliza a Internet.</i>
04	S04 - Reação positiva, de interesse pelas colocações e contribuições do paciente e busca de atualização	06	<i>Se o médico for um profissional seguro, com certeza ele se interessará por suas colocações e quando necessário, fará as devidas correções no seu entendimento. Acredito que se você mencionar algo que ele não tenha até o momento obtido conhecimento, fará o possível para se interar do assunto mencionado e procurar se aperfeiçoar para atender melhor seus pacientes. Os médicos podem compreender que as perguntas dos pacientes - mesmo que sejam estapafúrdias, independente da fonte - requerem maior atenção, paciência e diálogo. (Os médicos) podem ser instigados a procurar maiores informações, ficando genuinamente curiosos e interessados por alguma questão ou comentário trazido pelo paciente. Podem pedir onde ele (o paciente) está consultando suas informações sobre saúde, evitando incorreções, buscando uma alternativa terapêutica eficaz com a participação dos dois, sem o autoritarismo do médico como único detentor do conhecimento, nem com o excesso de "palpites" da pessoa, que podem prejudicar o tratamento ao invés de ajudar...</i>
05	S05 - Reação positiva, pois aproveita para melhorar a adesão ao tratamento	04	<i>Acho que dependendo do medico, ele pode ficar mais bravo ou mais feliz com o que encontramos, dependendo se o que encontrei é o que ele está indicando ou não. (Porém eles) deveriam gostar. Sinal que seu paciente se interessa pelo assunto. Teriam chance de esclarecer mais sobre o assunto e poderiam aproveitar a oportunidade para esclarecer mais o paciente e melhorar sua adesão ao tratamento.</i>

Quadro 03 - Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico			2/6
#	Idéia Central	N*	DSC
06	S06 - Reação positiva, pois possibilita o diálogo	01	<i>No meu caso, foi interessante. A consulta de 30 minutos passou a ser de mais de 1 hora. Pois existe discussão, diálogo, um enfrentamento entre médico/paciente que pode ser percebido como ser humano e não como um fígado ou uma hepatite C. Os dois devem estar abertos para esse enfrentamento.</i>
07	S07 - Reação positiva, apóia e incentiva pois acha que o paciente deve entender e/ou aprender mais	05	<i>Com relação aos meus médicos, percebo grande interesse e satisfação em informar-me e orientar-me sobre as dúvidas que levo a partir das pesquisas que faço. Consideram uma atitude positiva e me incentivam às pesquisas, tendo em vista que a duração da consulta é relativamente curta e periódica. Meu médico me dá todo o seu apoio para que eu continue a buscar mais informação no Grupo (da Internet). (Ele) me falou que é bom conhecer tudo o possível sobre gêmeos, então acho que ele gosta que agente aprenda. (Considero que) os (médicos) competentes orientam seus pacientes para um melhor aproveitamento das informações e incentivam a prática.</i>
08	S08 - Reação positiva, de aprovação e/ou agradecimento	02	<i>Aprovação. O bom profissional vai agradecer.</i>
09	S09 - Reação positiva, pois apresenta maior compromisso em fazer um bom trabalho	02	<i>Meu médico gostou de saber que eu estava buscando mais informações sobre meus problemas, acho que porque ele percebeu que eu estava mudando de atitude, encarando meus problemas como meus mesmo. Percebi que ele valorizou mais minha atitude quando percebeu que eu estava acessando a Internet. (Ele demonstrou) maior empatia, maior compromisso em fazer bom trabalho, já que (eu,) o paciente, não estava mais completamente alienado quanto ao problema e subordinado às opiniões medicas.</i>
10	S10 - Reação positiva, por motivo desconhecido	01	<i>Até hoje, de acordo com minha experiência, a reação foi positiva.</i>

Quadro 03 - Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico				3/6
#	Idéia Central	N*	DSC	
11	S11 - Reação negativa, de insegurança, pois teme que o paciente fique mais confuso com as informações	03	<i>A minha médica foi até simpática, mas imagino que outros médicos devem ficar inseguros com as informações que seus pacientes estão recebendo, que podem ser boas ou ruins. Podem imaginar que o paciente fique mais confuso do que informado. Açam que os sites vêm para confundir a cabeça dos pacientes e procuram não dirimir dúvidas sobre os questionamentos encontrados nos sites. Eles, (os médicos) também precisam se atualizar mais com essa situação.</i>	
12	S12 - Reação negativa, pois sente que está sendo avaliado	03	<i>Acredito que o médico fique em posição menos confortável frente ao paciente informado, pois é uma forma de fiscalizar o serviço por ele prestado, menos à vontade em errar num diagnóstico ou num tratamento. Eles podem se sentir "testados" e menos disponíveis para orientar.</i>	
13	S13 - Reação negativa, pois não gosta que o paciente tenha informações técnicas	09	<i>Acho que isto pode trazer, aos médicos, mais segurança como também ao contrário, dependendo da maturidade do mesmo e do domínio sobre o assunto tratado. Médicos competentes aceitam e até incentivam os pacientes. Os incompetentes provavelmente vejam com preocupação esta busca, principalmente por terem dificuldades de responder as duvidas, reagem mal, especialmente quando o paciente detém informações desconhecidas por ele. A grande maioria dos médicos não gosta e reage de forma negativa. Já ouvi um medico dizer-me: se você sabe tudo o que veio fazer aqui. Claro que não sei tudo, não estudei anos e anos para ser médica, mas aprendi a ler, escrever e interpretar, portanto sou capaz de ser autodidata e saber o suficiente para dialogar com você sobre um problema que é meu e não seu (esta foi a minha resposta). Eles, (os médicos), não gostam muito e eu acho que é porque eles não estudam o suficiente para entenderem de todos os problemas da gente e eles não querem que outros entendam mais do que eles sobre as doenças porque afinal foram eles que estudaram para serem médicos, parece que eles têm medo de concorrência. Acabam nos chamando de psicóticos. Acho que eles preferem que saibamos o menos possível. Médicos desatualizados ou com pouco conhecimento preferem pacientes "mudos", "ignorantes", onde o "doutor" interpreta ser um "Deus". Mas o mundo está mudando e eles têm que mudar junto.</i>	

Quadro 03 - Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico				4/6
#	Idéia Central	N*	DSC	
14	S14 - Reação negativa, de desconforto, pois se sente ameaçado, desafiado	07	<i>Vou a um medico de pele que não gosta que eu leve (para a consulta) o que descobri na Internet. Ele acha que estou entrando na profissão dele. Às vezes, pode parecer que o paciente está competindo com o médico, pode parecer arrogância até, e isso pode ser muito desconfortável para o profissional que estudou tantos anos. Um certo desconforto que desperta a necessidade de desqualificar a outra fonte (da mesma forma que aquela originada de outros profissionais). A pesquisa via Internet pode deixar o médico um pouco constrangido ou irritado, principalmente se a informação for utilizada como confronto em uma consulta posterior. Imagino que a maior parte dos médicos não fica confortável por que pode se sentir desafiado. Talvez possam ver a situação como uma "ameaça", pois as respostas, que dão aos pacientes, nem sempre nos deixam satisfeitos. Depende do grau de soberba de cada um. Mas ele precisa confiar no fato de que o paciente o procurou para ser ajudado.</i>	

Quadro 03 - Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico				5/6
#	Idéia Central	N*	DSC	
15	S15 - Reação negativa, pois sente que o paciente não pode (não deve) discutir, questionar ou contestar seus diagnósticos e procedimentos	12	<p><i>Depende de cada médico. Se o médico for o tipo de profissional acomodado, poderá ter reações não muito amigáveis. Por exemplo, poderá achar que você como reles paciente não possui conhecimento suficiente para contestar seus diagnósticos e tratamentos prescritos. Na grande maioria eles não gostam de serem questionados de igual para igual, o "suposto saber, o deus", acha que qualquer coisa que ele disser ao seu paciente será a verdade absoluta e em muitas vezes é necessário a 2ª opinião ou até mesmo um esclarecimento vindo de fora. Nem sempre o acesso à informação pelos pacientes é bem recebido, e aqui falo da informação refinada e muitas vezes próxima à linguagem científica. Saber como pega é uma coisa, discutir conduta clínica é outra... Acredito que partilhar da decisão clínica com os pacientes ainda não seja uma prática comum. Eles (os médicos), me disseram, esqueça a Internet. Lá você vai ficar maluquinho de tanto ler e quase não entender. Acho que eles não gostam que emitamos nossos pareceres, palpites, etc. Médico tem mania de achar que sabe de tudo, de não explicar direito o que está acontecendo / diagnosticando e de não aceitar ser questionado. Ficam bravos e querem que tome o remédio sem muita conversa com eles. Nem tocam para examina e nem dizem bom dia pra gente. Já consultei com um médico de São Paulo que não gostou nada quando perguntei sobre métodos alternativos sobre o tratamento de hepatite C. Ele inclusive me deu alta. Entendi perfeitamente que ele não gostou das perguntas que fiz sobre tais métodos que estavam num site da Internet. Me dispensou. Ao contrário de outros profissionais, os médicos tendem a discutir pouco o "serviço" com seus clientes. Em qualquer outra área, por exemplo, com o mecânico, discute-se a "conduta" com muito mais facilidade do que com médicos - salvo as honrosas exceções. Eu costumo questionar quando não concordo ou não entendo sua explicação. se acham os superpoderosos. Se fossem um pouco mais humildes, talvez não existissem tantos erros médicos.</i></p>	
16	S16 - Reação negativa, pois sente que o paciente não confia nele	01	<p><i>Uns podem não gostar, como se isto fosse uma concorrência ao trabalho deles, como se o paciente duvidasse do que ele diz, não tivesse confiança nele.</i></p>	

Quadro 03 - Síntese dos discursos coletivos sobre reação do médico				6/6
#	Idéia Central	N*	DSC	
17	S17 - Reação negativa, pois não quer gastar mais tempo durante a consulta	02	<i>O paciente tornará a consulta mais extensa por trazer mais questionamentos. Eu não fico só ouvindo e obedecendo, então acho que o médico pode ficar mais bravo porque não consegue fazer a consulta de 5 minutos que ele quer fazer para atender todos que esperam.</i>	
18	S18 - Reação negativa, pois teme o auto-diagnóstico e/ou a auto-medicação	01	<i>Muitos se aborrecem porque acham que há muita informação errada na Internet e temem que pacientes busquem informações que levem a automedicação de doenças que podem ser graves.</i>	
19	S19 - Reação negativa, pois desqualifica as informações da Internet	04	<i>Houve apenas uma médica que recebeu mal esta atitude, desmentindo o que eu estava dizendo, talvez por ter se ofendido pelo fato de eu saber algo que ela tentava me esconder. Alguns médicos não gostam, acham que é falta de ética de quem publica, desqualificando as informações da Internet. Alguns médicos podem desdenhar completamente a pesquisa, reafirmando a sua própria autoridade e legitimidade diante do paciente.</i>	
20	S20 - Reação negativa, pois busca desqualificar o paciente	01	<i>Um certo desconforto que desperta a necessidade de desqualificar a outra fonte (da mesma forma que aquela originada de outros profissionais).</i>	
21	S21 - Reação negativa, pois sente que o paciente não é capaz de entender e/ou discutir seus diagnósticos e procedimentos	01	<i>A maioria acha que não temos oportunidade de estudar mais e de entender o que eles falam. Quando contei ao médico um dia que eu encontrei o que ele tava dizendo na Internet, ele ficou espantado, um pouco bravo e um pouco besta, acho que ele pensava que eu nem sabia ler.</i>	
22	S22 - Reação negativa, por motivo não esclarecido pelo entrevistado	03	<i>Geralmente, não recebem bem, mas como pacientes temos que demonstrar conhecimento sobre o que está sendo tratado para buscar um bom relacionamento médico / paciente. Muitos fazem cara feia e desconversam, na maioria das vezes nem comento que acessei a Internet. Já fui expulso do consultório por um psiquiatra, repreendido aos gritos por um "gerontologista ortomolecular", odiado por um hepatologista e evitado por um infectologista, entre outras reações menos evidentes.</i>	
* N é o número de sujeitos que contribuíram para a composição de cada DSC, sendo que os sujeitos podem ter contribuído em mais que um DSC.				
Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.				

4.4.2. Discussão sobre assimetria e poder na relação médico-paciente

O avanço das novas tecnologias tem oferecido, tanto para os profissionais médicos como para seus pacientes, acesso a um grande número de publicações, notícias e artigos de caráter técnico, científico e popular sobre o abrangente tema da saúde. Boa parte dessa massa de informações é de domínio público e está acessível a ambos públicos. Porém isso parece não ser suficiente para abalar a assimetria presente na relação médico-paciente. Por quê?

A história da formação do profissional médico é reveladora e relevante para essa compreensão. A medicina possui uma herança sacerdotal, hipocrática, do final do século V a.C., que previa que o conhecimento adquirido na medicina, ciência oculta, deveria ser tratado como segredo. Simbólico dessa herança é a clássica “letra de médico”, incompreensível para a maioria dos seres humanos, mesmo para os letrados.

Existiam na Grécia antiga dois tipos de médicos: o médico dos escravos, que tratava seus pacientes escravos de forma distante, sem diálogo e sem interação e o médico dos homens livres, da nascente medicina-ciência, que tratava os poucos homens livres existentes e se esforçava conscientemente para interagir com seus pacientes, transmitindo seus conhecimentos e assim sendo compreendido, porém essa atitude, assumida pelos médicos dos homens livres, tinha como objetivo sua aproximação com o paciente. Essa atitude não era adotada porque o paciente tinha o direito à informação (MUÑOZ e FORTES, 1998), mas sim porque o médico entendia como necessário essa interação maior com seu paciente. É interessante se verificar que a postura mais comumente conhecida do profissional médico atual é a que se aproxima da postura do médico de escravos, uma postura distante, com pouca ou nenhuma interação e que não busca a harmonia na relação. A assimetria na relação médico-paciente, portanto, tem sua origem para além das possibilidades de acesso à informação sobre saúde e doenças. Nessa relação, ainda nos dias de hoje, o paciente é escravo e o médico é “agente e guardião do autoritarismo” (STOTZ e ARAÚJO, 2004).

É apresentada abaixo uma tabela referente a concepção de tipos de reações do médico frente a disposição do paciente em buscar mais informações sobre os

assuntos discutidos durante a consulta. Essa construção de tipos foi elaborada a partir das informações encontradas nos discursos da questão de número 16 do questionário.

Tabela 19 - Agrupamento dos discursos conforme tipos de reação do profissional médico

Questão 16	Tipos de reações	Nº.	DSC	Nº.
	A -Neutra	03	S01. Reação neutra, natural e/ou de indiferença	04
	B -Positiva	15	S02. Reação positiva, pois aceita e decide o que é adequado para o tratamento	01
			S03. Reação positiva, de perplexidade	01
			S04. Reação positiva, de interesse pelas colocações e contribuições do paciente e busca de atualização	06
			S05. Reação positiva, pois aproveita para melhorar a adesão ao tratamento	04
			S06. Reação positiva, pois possibilita o diálogo	01
			S07. Reação positiva, apoia e incentiva pois acha que o paciente deve entender e/ou aprender mais	05
			S08. Reação positiva, de aprovação e/ou agradecimento	02
			S09. Reação positiva, pois apresenta maior compromisso em fazer um bom trabalho	02
			S10. Reação positiva, por motivo desconhecido	01
Questão 16	C -Negativa	33	S11. Reação negativa, de insegurança pois teme que o paciente fique mais confuso com as informações	03
			S12. Reação negativa, pois sente que estão sendo avaliados	03
			S13. Reação negativa, pois não gosta que o paciente tenha informações técnicas	09
			S14. Reação negativa, de desconforto pois sentem-se ameaçados, desafiados	07
			S15. Reação negativa, pois sente que o paciente não pode e/ou não deve discutir, questionar ou contestar seus diagnósticos e procedimentos	12
			S16. Reação negativa, pois sente que o paciente não confia nele	01
			S17. Reação negativa, pois não quer gastar mais tempo durante a consulta	02
			S18. Reação negativa, pois teme o auto-diagnóstico e/ou a auto-medicação	01
			S19. Reação negativa, pois desqualifica as informações da Internet	04
			S20. Reação negativa, pois busca desqualificar o paciente	01
			S21. Reação negativa, pois sente que o paciente não é capaz de entender e/ou discutir seus diagnósticos e procedimentos	01
			S22. Reação negativa, por motivo não esclarecido pelo entrevistado	03
	D - Contraditória	08	Quando apresenta uma ou mais reações positivas e negativas no mesmo discurso	

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente - 2005'.

Nesse agrupamento se identifica a existência de quatro tipos possíveis de reações do profissional médico frente ao interesse do paciente em buscar mais informações sobre os assuntos discutidos durante a consulta médica.

Tipo A - Reação Neutra.

Neste tipo o sujeito declara que a reação do profissional médico é neutra, sendo natural ou indiferente frente ao interesse do paciente em buscar mais informação na Internet sobre os assuntos discutidos durante a consulta médica. Essa reação é identificada como natural e comum aos profissionais bem preparados que não precisam ‘temer’ o conhecimento do paciente.

Tipo B - Reação Positiva.

Em um dos discursos coletivos o sujeito declara que a reação do profissional médico é positiva frente ao interesse do paciente em buscar mais informação na Internet sobre os assuntos discutidos durante a consulta médica e representa o interesse do médico pelas colocações e contribuições do paciente e busca de atualização. O discurso coletivo apresenta um sujeito que identifica o profissional médico como possível orientador do paciente na busca por informações sobre saúde e doenças, para reduzir problemas com a informação consultada.

Já em outro discurso coletivo, também representativo desse tipo de reação, o sujeito declara que a reação do profissional médico é positiva frente ao interesse do paciente em buscar mais informação sobre os assuntos discutidos durante a consulta médica, representando apoio e incentivo, pois o médico acha que o paciente deve entender e aprender mais sobre tais assuntos. O discurso coletivo apresenta um sujeito que identifica o profissional médico como competente, daí a postura segura frente a um possível compartilhamento de poder.

Tipo C - Reação Negativa

No discurso coletivo o sujeito declara que a reação do profissional médico é negativa

frente ao interesse do paciente em buscar mais informação na Internet sobre os assuntos discutidos durante a consulta médica, pois o médico acha que o paciente não pode e não deve discutir, questionar ou contestar seus diagnósticos e procedimentos. O discurso coletivo apresenta um sujeito que está em conflito com a postura do profissional médico e identifica o médico como pouco flexível e não disposto a um possível compartilhamento de poder.

Porém em outro discurso coletivo, também representativo desse tipo de reação, o sujeito declara que a reação do profissional médico é negativa, de desconforto e constrangimento, pois sentem que eles, médicos, estão sendo desafiados ou ameaçados em suas posições. O discurso coletivo apresenta um sujeito que reage frente à postura do profissional médico e identifica o médico como inseguro de seu papel, porém não disposto a um possível compartilhamento de poder.

Busca-se agora identificar se, na concepção dos tipos de reações do médico, existiriam diferenças significativas entre os agrupamentos dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Para a análise desse aspecto foram elaboradas as tabelas apresentadas abaixo:

**Tabela 20 - Tipos de reações do profissional médico:
distribuição dos DSC**

Tipos de reações	Nº.	%
A - Reação Neutra	01	4,5%
B - Reação Positiva	09	40,9%
C - Reação Negativa	12	54,6%
Total	22	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

E

**Tabela 21 - Tipos de reações do profissional médico:
distribuição dos indivíduos que participaram da análise**

Tipos de reações	Nº.	%
A - Reação Neutra	03	5,1%
B - Reação Positiva	15	25,4%
C - Reação Negativa	33	55,9%
D - Reação Contraditória	08	13,6%
Total	59	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Destaca-se a existência de concentração de discursos coletivos identificados no tipo de reação C – Reação Negativa, com 12 tipos diferentes de DSC, 54,6% dos discursos identificados e com 33 indivíduos, 55,9% dos indivíduos que participaram da análise.

É importante destacar, também, a existência de Reação Contraditória, tipo D, quando o discurso apresenta um ou mais argumentos positivos e também negativos, presentes no mesmo discurso: 08 indivíduos, 13,6% dos indivíduos que participaram da análise.

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Analisando o gráfico acima é possível identificar que existem diferenças de concentração de respostas entre o agrupamento dos DSCs e o agrupamento dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Porém a distribuição das respostas entre os Tipos de reações do profissional médico é similar entre ambos os agrupamentos.

4.5. Discursos coletivos sobre participação

4.5.1. Resultados dos discursos coletivos sobre participação

Questão 15: Você acha que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas? Fale sobre isso.

Dos 116 indivíduos que responderam ao questionário, 49 não participam da análise apresentada abaixo, devido aos seguintes motivos:

- 19 dos participantes responderam que não costumam utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças (questão número 09), portanto não chegaram a esta questão;
- 19 dos participantes responderam que ‘não utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), portanto não chegaram a esta questão;
- 10 dos participantes não responderam se ‘acha que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas’ (questão número 15), portanto não chegaram a esta questão;
- 01 dos participantes respondeu se ‘acha que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas’ (questão número 15), porém sua declaração não pode ser utilizada por não se tratar de conteúdo discursivo ou não se tratar de conteúdo compreensível, portanto chegou a esta questão, mas não participou da análise de discurso;

Após essa constatação analisaram-se os 67 discursos dos questionários restantes. Foram identificadas 14 categorias, formando 14 grupos de coletivos, conforme apresentado abaixo.

Quadro 04 - Síntese dos discursos coletivos sobre participação			1/4
#	Idéia Central	N*	DSC
01	S01 - Participou mais porque conseguiu realizar mais perguntas ao médico	15	<i>Acabei participando mais da consulta porque eu tinha o que perguntar, que não eram as questões mais simples, porque isso eu conseguia na Internet. Com certeza um paciente que tem acesso maior a informações e a pontos de vista diferentes poderá fazer outras perguntas numa consulta. Quando sabemos alguma coisa de determinada doença, questionamos mais, fica mais fácil questionar sobre mitos, sobre temores, sobre detalhes do tratamento, etc. Quando procurei informações na Internet cheguei a conclusão que deveria perguntar mais para o médico que estava me atendendo. Sempre chego ao consultório sabendo quais as principais dúvidas a serem esclarecidas. Eu fiquei mais tempo com o médico e acho que isso foi bom, porque eu sei o que perguntar. Como sou curioso, não fico calado na consulta e acabo ocupando mais o tempo do médico do que outros pacientes, porque quero saber de tudo... Com mais conhecimento, surge mais dúvidas e, portanto, mais explicações, como também, mais trocas de informação. As consultas médicas com planos de saúde são curtas, os médicos levam pouco tempo com os pacientes, não temos tempo de conseguir tirar todas as dúvidas, utilizando a Internet podemos pelo menos na consulta tentar esclarecer pontos de uma forma objetiva. Se não duvidamos pode ser por nada sabermos.</i>
02	S02 - Participou mais porque estava mais informado sobre sua situação de saúde	09	<i>Sim, eu fui mais participativo porque eu sabia mais sobre minha ferida, informação é fundamental. Sabendo um pouco mais sobre meu problema, e sobre o funcionamento de meu organismo, fiquei em melhor posição do que quando não tinha informação e ia ao posto de saúde. A participação é maior a partir do momento que estou sabendo das novidades que estão surgindo. Hoje já existem pacientes que poderiam ser chamados de "semi-especialistas", em muitos casos mais atualizados que o próprio médico. O paciente informado poderá dialogar com segurança com o seu médico. Acredito que isso seja muito benéfico para relação paciente/ médico.</i>
03	S03 - Participou mais porque passou a conhecer outras opiniões	02	<i>Acredito que sim, pois surgem dúvidas, questionamentos a partir do pouco que sabemos e de pontos de vista diferentes. A partir do momento que você tem outros pontos de vistas sobre o assunto em questão, fica mais fácil dialogar com seu médico Se não duvidamos pode ser por nada saber.</i>

Quadro 04 - Síntese dos discursos coletivos sobre participação			2/4
#	Idéia Central	N*	DSC
04	S04 - Participou mais porque pode verificar se o médico está atualizado	07	<i>Acho que sim, porque muitas das vezes os médicos não são suficientemente esclarecedores. Serve para se ter um parâmetro e vermos se realmente estamos recebendo uma boa consulta médica. Pode-se verificar também se o mesmo está devidamente preparado para atender minhas necessidades, principalmente saber o quanto o médico está atualizado sobre o meu problema. Eu sei até mais do que o doutor, dependendo do assunto. O médico percebe que não será prudente "enrolar" o paciente e este pode avaliar o grau de conhecimento e atualização do médico, isso faz com que o médico esteja sempre atualizado.</i>
05	S05 - Participou mais porque estando esclarecido, participa mais do tratamento	11	<i>Com certeza sim. Facilita o diagnóstico, e incentiva na cooperação e compreensão do paciente no tratamento. A partir do interesse da pessoa em conhecer melhor a doença em tratamento, por meio de pesquisas na Internet, sua participação e auto-ajuda serão mais positivas no tratamento. À medida que se tem conhecimento sobre o assunto, fica mais fácil perceber outros sintomas e detalhes da doença, oferecendo informações que poderão ser úteis para o tratamento e até fazer sugestões. O paciente pode opinar sobre o seu tratamento e ajudar o médico na alternativa mais adequada à realidade de cada indivíduo, segundo suas limitações de saúde, de condições sócio-econômicas e de seu estado psicológico, inclusive. Foi exatamente isso o que aconteceu, após começar a me interessar pelos meus problemas de saúde, e pesquisar na Internet sobre eles, passei a entender mais os riscos e a me cuidar mais. Antes eu achava que meus problemas seriam resolvidos sem sacrifícios. O paciente bem esclarecido é mais fácil de ser tratado.</i>

Quadro 04 - Síntese dos discursos coletivos sobre participação			3/4
#	Idéia Central	N*	DSC
06	S06 - Participou mais porque pode verificar e questionar diagnósticos e procedimentos indicados pelo médico	06	<i>Sim, este é o meu caso. Fico a pesquisar porque às vezes tenho duvidas sobre o meu medico. Me informei melhor sobre determinado procedimento que me era indicado pelo médico, para aceitá-lo ou não. É claro que depende da pessoa, se ela quer participar ou se quer obedecer ao medico, que muitas vezes nem sabe o que está falando, mas está passando um remédio que pode até fazer mal para a saúde dos outros e não tem cuidado em estudar mais o caso porque vai perder o tempo dele, que pode ganhar mais com outros doentes. Eu acabei concluindo que o que o médico falou não estava totalmente correto, então falei sobre o que eu pensava para ele. Os médicos não têm gostado das minhas críticas. Na pior das hipóteses (serve) para sentir-se um pouco mais autorizado à ousadia de entrar em contato com as prescrições. Muitas vezes a divergência obriga ao protagonismo do usuário.</i>
07	S07 - Participou mais porque a decisão sobre o tratamento é conjunta	03	<i>Sem dúvida nenhuma. Inclusive tornando a consulta um projeto comum, de médico e paciente. Acho inclusive que isso poderá definir tratamento e a escolha de medicamentos se for o caso. Se eu vou dar um palpite ou demonstro uma dúvida, sei que estou devidamente esclarecida sobre o assunto. Posso chegar a opinar sobre uma mudança de medicação ou uma adaptação de dose, pois conheço meu organismo, os efeitos colaterais de um determinado medicamento. Acho que todos pacientes deveriam ter algum conhecimento sobre saúde, mesmo básico, para poder decidir sobre o que é melhor para si.</i>
08	S08 - Participou mais porque a Internet 'traduz' a fala técnica do médico	03	<i>Acho que a forma com que muitas informações estão disponíveis (na Internet) facilita seu uso e uma certa tradução da fala do médico. Nos dão subsídios mínimos para que se converse com um especialista de forma mais adequada e direta. Às vezes agente volta pro médico e não sabe nem falar o que esta sentindo, porque é difícil mesmo falar com os médicos, que não entendem o que agente fala, então descobrir como eles falam é importante para agente se entender.</i>

Quadro 04 - Síntese dos discursos coletivos sobre participação				4/4
#	Idéia Central	N*	DSC	
09	S09 - Participou mais porque se estabeleceu uma relação de confiança	01	<i>À medida que se tem conhecimento sobre o assunto, fica mais fácil trocar idéias, perceber outros sintomas e detalhes da doença, oferecendo informações que poderão ser úteis para o tratamento e até fazer sugestões, o que favorecerá a interação entre médico e paciente, estabelecendo-se uma relação de confiança que é fundamental para a tranqüilidade e o sucesso do tratamento.</i>	
10	S10 - Participou mais porque trocar idéias, com outros pacientes, ajuda a entender e aceitar o tratamento	02	<i>Com certeza, sabendo mais sobre a sua doença e trocando idéias com outros pacientes, fica mais fácil entender e aceitar o tratamento. Compartilho com outras pessoas que possuem as mesmas patologias e posso aderir melhor ao tratamento.</i>	
11	S11 - Participou mais porque há menos desigualdade de saberes	03	<i>Sim, porque quanto agente tem mais informações tem mais condições de falar com o medico de igual para igual e ele tem que nos escutar. Acho que a relação médico-paciente pode se pautar mais na confiança. Há menos desigualdade de saberes e mais liberdade para uma conversa. As relações muitas vezes claramente hierárquicas numa consulta em particular também precisam ser pensadas.</i>	
12	S12 - Participou mais porque o médico acredita mais nele paciente	01	<i>Eu acho que as informações do computador ajudam sim e eles (os médicos) acreditam mais quando eu chego falando que encontrei no computador e mostrando o papel com as notícias que consigo no posto do computador.</i>	
13	N00 - Não participou mais e não explicitou o porquê	16	<i>Não.</i>	
14	S00 - Participou mais e não explicitou o porquê	01	<i>Sim, muito participantes. Podem e se tornam. Com certeza, sou um exemplo disto.</i>	
* N é o número de sujeitos que contribuíram para a composição de cada DSC, sendo que os sujeitos podem ter contribuído em mais que um DSC.				
Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.				

4.5.2. Discussão sobre a construção de um processo de ‘diagnose’

Diagnose é um termo científico reconhecido em diversas línguas como sinônimo de diagnóstico. O termo ‘diagnose’ tem sua origem etimológica da palavra grega ‘diágnôsis’, que significa discernimento, ação e faculdade de discernir, que, por sua vez, é derivada do vocábulo grego ‘diagignôskó’, que significa distinguir. O termo é composto pelas pseudopalavras gregas ‘diá’ que significa *através* e ‘gignôskó’ que significa *conhecer*. Sendo assim, a palavra ‘diagnose’ pode ser compreendida como derivada da idéia de discernir por meio do conhecimento.

Porém o estudo das pseudopalavras que compõem o termo ‘diagnose’ traz uma outra possibilidade de significado semântico. A pseudopalavra grega ‘diá’ ocorre em grande número de vocábulos gregos já formados, existindo em quatro tipos de composição com os seguintes sentidos: i) *separação, dissociação, dispersão*, que dá origem aos termos dialética, diálise, diérese; ii) *movimento ou passagem através de*, que dá origem aos termos diacústico, diáfano, diafragma, diâmetro; iii) *relação entre duas ou mais pessoas*, que dá origem aos termos dialogar, diálogo; e iv) *negação*, que dá origem aos termos dialétrico, diamagnético.

Na primeira conceituação do termo ‘diagnose’ se associou a pseudopalavra grega ‘diá’ ao sentido reconhecido como ***movimento ou passagem através de*** (grupo ii). Se a associação da pseudopalavra grega ‘diá’ for com o sentido reconhecido como *relação entre pessoas* (grupo iii), o termo assume outro significado. Sendo assim, a palavra ‘diagnose’ pode ser compreendida também como derivada da idéia de *discernir por meio do conhecimento adquirido na relação entre pessoas*, relação essa compreendida no presente estudo, como a relação médico-paciente.

Esse segundo significado é próximo ao significado do termo ‘diálogo’, onde a pseudopalavra grega ‘diá’ tem seu sentido reconhecido como *relação entre pessoas* (grupo iii) e a pseudopalavra grega ‘lógos’ significa fala, palavra. Daí o significado de diálogo ser reconhecido como *a fala em que há a interação entre dois ou mais indivíduos*.

No presente estudo o termo ‘diagnose’ será trabalhado com o significado cuja origem está associada à idéia de discernir por meio do conhecimento adquirido na relação entre pessoas. O termo ‘diagnose’, portanto, é compreendido como *a ação de, frente*

a um problema a ser enfrentado, discernir qual a melhor solução, por meio do conhecimento adquirido na relação médico-paciente.

Assumindo esse sentido, a diagnose necessariamente só poderá ser alcançada caso exista uma equilibrada relação médico-paciente, uma redução da assimetria existente na relação, que possibilite a interação e o diálogo entre os dois agentes: médico e paciente. E sendo assim a construção de um processo de diagnose é, na verdade, a busca pelo entendimento do que fragiliza e do que fortalece essa relação estruturalmente assimétrica. Declarado tais pressupostos é possível prosseguir na análise.

Realizando um resgate das informações apresentadas e discutidas até o presente momento, identificamos que já se sabe que o grupo que participa da pesquisa acessa informações sobre saúde e doenças, acessa por interesse próprio e acessa para atender a interesses de outras pessoas, de seu relacionamento próximo ou não. Sabe-se que uma das motivações para se acessar tal tipo de informação é a complementação ou o esclarecimento de dúvidas existentes após a realização de uma consulta médica. Sabe-se que as informações acessadas são consideradas úteis para a maioria dos indivíduos que a buscam informações sobre saúde e doenças na Internet. Também já se sabe que o acesso a tais informações produz tipos possíveis de tipos reações do profissional médico e de interação entre o paciente e o profissional médico no encontro de ambos.

Já se discutiu as potencialidades do acesso à informação por meio do uso da Internet e a origem da assimetria na relação médico-paciente, origem também da dificuldade encontrada pelo profissional médico quanto ao compartilhamento de poder. É necessário agora que se verifique e se discuta um terceiro elemento, a capacidade de participação do paciente na relação.

Prosseguindo na discussão é apresentada abaixo uma tabela referente à uma escala de participação do paciente durante a consulta médica. Essa escala foi elaborada a partir das informações encontradas nos discursos apresentados pelos indivíduos que responderam à questão de número 15 do questionário *on-line*.

Tabela 22 - Agrupamento dos discursos conforme escala de participação do paciente durante a consulta

Questão 15	Escala de participação	Nº.	DSC	Nº.
	I - Não participação	01	N00 - Não participou mais e não explicitou o porque	01
	II - Participação passiva	17	S02 - Participou mais porque estava mais informado sobre sua situação de saúde	09
			S05 - Participou mais porque estando esclarecido, participa mais do tratamento	11
			S03 - Participou mais porque passou a conhecer outras opiniões	02
	III - Participação consciente	19	S01 - Participou mais porque conseguiu realizar mais perguntas ao médico	15
			S04 - Participou mais porque pode verificar se o médico está atualizado	07
			S08 - Participou mais porque a Internet 'traduz' a fala técnica do médico	03
			S10 - Participou mais porque trocar idéias com outros pacientes ajuda a entender e aceitar o tratamento	02
	IV - Participação interativa	10	S06 - Participou mais porque pode verificar e questionar diagnósticos e procedimentos indicados pelo médico	06
			S11 - Participou mais porque há menos desigualdade de saberes	03
			S12 - Participou mais porque o médico acredita mais nele paciente	01
	V - Diagnose	04	S07 - Participou mais porque a decisão sobre o tratamento é conjunta	03
			S09 - Participou mais porque se estabeleceu uma relação de confiança	01
	Participação sem identificação	16	S00 - Participou mais, porém não explicitou o porquê	16

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Nesse agrupamento identifica-se a existência de cinco níveis de participação do paciente durante a consulta médica. Porém a separação entre tais níveis não é sempre evidente, havendo discursos que envolvem características concomitantes e complementares dos diferentes níveis apresentados.

O nível de participação do paciente é estudado como possível resultado do acesso às informações e aos conhecimentos disponíveis na Internet. Esses tipos de participação identificados compõem uma 'escala de evolução da participação do paciente durante

a consulta', que vai do primeiro nível, não participação, até o quinto nível, diagnose.

I - Não participação - não há indícios de que ocorra participação do paciente no processo de concepção do diagnóstico e do tratamento.

Aqui o sujeito declara que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet não podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas, mas o discurso coletivo não apresenta argumentos que expliquem quais seriam os motivos que o levaram a essa conclusão.

II - Participação passiva - há indícios de que ocorre participação limitada do paciente, recebendo e oferecendo informações que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento já definido e orientado pelo profissional médico.

No discurso coletivo o sujeito declara que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas, porém essa participação é percebida como uma maior participação do paciente em um processo de tratamento já definido pelo médico. O discurso coletivo apresenta um sujeito que participa de forma passiva e que o acesso às informações serve para fazer com que os pacientes compreendam melhor o tratamento proposto e apresentem maior aderência a ele.

Já em outro discurso coletivo, também representante desse tipo de participação, o sujeito declara que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas, porém essa participação é percebida como uma participação maior do paciente no processo de conhecimento de sua própria situação de saúde. O discurso coletivo apresenta um sujeito que participa de forma passiva e que o acesso às informações serve para entender o que está acontecendo com o seu corpo.

III - Participação consciente - há indícios de que ocorre participação ainda limitada do paciente, porém mais consciente de seu papel, recebendo, oferecendo e questionando sobre informações que apóiam o processo de

diagnóstico e tratamento já definido e orientado pelo profissional médico.

No discurso coletivo o sujeito declara que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas porque, com informações, o paciente é capaz de realizar mais perguntas e aproveitar melhor o tempo da consulta. O discurso coletivo apresenta um sujeito que participa de forma menos passiva e mais ativa; e que o acesso às informações serve para subsidiá-lo nos questionamentos durante a consulta médica.

IV - Participação interativa - há indícios de que ocorre um tipo de participação ativa do paciente, recebendo e oferecendo informações e realizando questionamentos para verificar e participar do processo de diagnóstico e tratamento.

Neste nível o sujeito declara que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas porque, com informações, o paciente é capaz de verificar o conhecimento do médico e de decidir se aceita ou não determinados procedimentos. O discurso coletivo apresenta um sujeito que indica que a participação é uma questão de postura do paciente: ser passivo ou participar no processo de diagnóstico e tratamento.

V - Diagnose - há indícios de que ocorre um tipo de participação ativa do paciente, recebendo e oferecendo informações e questionamentos que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento a ser definido pelos dois agentes, paciente e médico, orientado pelo profissional médico e executado (e sofrido) pelo paciente.

Neste nível o sujeito declara que as pessoas que pesquisam sobre saúde e doenças na Internet podem se transformar em pacientes mais participantes das suas consultas médicas porque, com informações e maior conhecimento de sua situação de saúde, o paciente é capaz de participar ativamente do processo de decisão juntamente com o médico. O discurso coletivo apresenta um sujeito que acredita que todos deveriam ter conhecimento sobre saúde para realizar uma decisão compartilhada.

Também se busca identificar aqui se, na concepção da escala de evolução de participação do paciente, existiriam diferenças significativas entre os agrupamentos dos DSCs e dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Para a análise desse aspecto foram elaboradas as tabelas apresentadas abaixo:

Tabela 23 - Escala de evolução da participação do paciente: distribuição dos DSC

Níveis de participação	Nº.	%
I - Não participação	01	7,7%
II - Participação passiva	03	23,1%
III - Participação consciente	04	30,8%
IV - Participação interativa	03	23,1%
V - Diagnose	02	15,3%
Total	13	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

E

Tabela 24 - Escala de evolução da participação do paciente: distribuição dos indivíduos que participaram da análise

Níveis de participação	Nº.	%
I - Não participação	01	1,9%
II - Participação passiva	17	33,3%
III - Participação consciente	19	37,3%
IV - Participação interativa	10	19,6%
V - Diagnose	04	7,9%
Total	51	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Destaca-se a existência de concentração de discursos identificados nos níveis intermediários, com predomínio dos níveis II, III e IV – participação passiva, participação consciente e participação interativa. Na distribuição por DSC predomina a participação consciente, com 04 discursos coletivos (30,8% dos DSCs) e na distribuição por indivíduos que participaram da análise também predomina a participação consciente, com 19 indivíduos (37,3% dos indivíduos participantes).

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

Analizando o gráfico acima é possível identificar que existem diferenças de concentração de respostas entre o agrupamento dos DSCs e o agrupamento dos indivíduos participantes da análise dessa questão. Porém a distribuição das respostas entre os níveis da Escala de evolução da participação do paciente é similar entre ambos os agrupamentos.

Comparando-se a escala de participação elaborada no presente estudo com outras escalas existentes, como a escala de participação popular, que envolve um grupo de pessoas, organizada por Pretty (PRETTY, 1994), é possível identificar categorias comuns entre ambas escalas. Segundo esse autor, citado em vários estudos internacionais sobre escalas de participação, há duas visões distintas sobre a

participação: a visão de que a participação aumenta a eficiência, pois as pessoas concordam e assumem posição ativa na implementação das decisões; e a visão de que a participação é um direito básico no qual o principal objetivo é a mobilização para ações coletivas, fortalecimento e construção institucional.

Em ambas escalas pode-se assumir que o processo de participação se torna mais efetivo à medida que se move do primeiro para o último nível.

Na tabela a seguir é apresentada a relação encontrada entre ambas escalas de participação:

Tabela 25 - Comparação entre a escala de participação de Pretty e a escala de participação desenvolvida pela presente pesquisa

Escala de Pretty	Escala de participação
I - Participação manipulada Existem representantes, mas não possuem nenhum poder.	I - Não participação Não há indícios de que ocorra participação do paciente no processo de concepção do diagnóstico e do tratamento.
II - Participação passiva Ocorre a comunicação do que já foi decidido ou do que já aconteceu.	II - Participação passiva Há indícios de que ocorre participação limitada do paciente, recebendo e oferecendo informações que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento já definido e orientado pelo profissional médico.
III - Participação por consulta As pessoas são consultadas, mas são os agentes externos que definem e controlam as análises.	III - Participação consciente Há indícios de que ocorre participação limitada do paciente, recebendo, oferecendo e questionando sobre informações que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento já definido e orientado pelo profissional médico.
IV - Participação por incentivos materiais As pessoas participam em troca de alimento, dinheiro ou outras formas de incentivo.	Não se aplica
V - Participação funcional Ocorrem discussões em grupo para atingir objetivos predeterminados.	Não se aplica
VI - Participação interativa As pessoas participam na análise conjunta, no desenvolvimento de planos de ação e em outras ações estratégicas por meio de métodos interdisciplinares e uso do processo de aprendizagem sistêmico e estruturado.	IV - Participação interativa Há indícios de que ocorre participação ativa do paciente, recebendo e oferecendo informações e realizando questionamentos para verificar e participar do processo de diagnóstico e tratamento.
VII - Participação por automobilização A participação das pessoas independe de instituições externas, podendo ou não desafiar as distribuições existentes de riqueza e poder.	V - Diagnose Há indícios de que ocorre participação ativa do paciente, recebendo e oferecendo informações e questionamentos que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento a ser definido pelos dois agentes (paciente e médico), orientado pelo profissional médico e executado (e sofrido) pelo paciente.

Fonte: Tipos de participação da Escala de Pretty (1994) e resultados da Pesquisa Avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente (2005).

Identifica-se a existência de uma relação entre os elementos pertencentes às duas escalas. Apesar de resultarem de estudos de realidades diferentes, a Escala de Pretty sendo originária de estudo sobre participação de coletivos em processos de decisão técnico/ político (decisão no campo da gestão) e a Escala de Participação sendo originária de estudo sobre a participação individual - do paciente - em processos de decisão técnico/ pessoal (decisão no campo da clínica médica), ambas escalas apresentam um traçado de evolução muito próximo.

O Nível I identificado por Pretty como um tipo de ‘participação manipulada’, no qual existem representantes participando do processo, mas não possuem nenhum poder é muito próximo do nível I identificado na presente pesquisa como ‘não participação’, por não haver indícios de que ocorra participação do paciente no processo de concepção do diagnóstico e do tratamento. Em ambos os casos o agente vulnerável socialmente está presente, porém sem participar dos processos de decisão.

O Nível II identificado por Pretty como um tipo de ‘participação passiva’, no qual ocorre a comunicação do que já foi decidido ou do que já aconteceu, também se aproxima, em sua essência, do nível II identificado na presente pesquisa também com o título de ‘participação passiva’, no qual há indícios de que ocorre uma participação limitada do paciente, recebendo e oferecendo informações que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento, porém esse processo já está definido e orientado pelo profissional médico.

O Nível III identificado por Pretty como um tipo de ‘participação por consulta’, no qual as pessoas são consultadas, mas são os agentes externos que definem e controlam as análises que subsidiarão a decisão também se identifica com o nível III da presente pesquisa, denominado como ‘participação consciente’ por apresentar indícios de que ocorre uma participação limitada do paciente, recebendo, oferecendo e questionando sobre informações que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento, porém esse já foi definido e orientado pelo profissional médico.

O Nível VI identificado por Pretty como um tipo de ‘participação interativa’, no qual as pessoas participam na análise conjunta, no desenvolvimento de planos de ação e em outras ações estratégicas por meio de métodos interdisciplinares e uso do

processo de aprendizagem sistêmico e estruturado se identifica, em sua essência, do nível IV da presente pesquisa cujo título também é ‘participação interativa’, por haver indícios de que ocorre uma participação ativa do paciente, recebendo e oferecendo informações e realizando questionamentos para verificar e participar do processo de diagnóstico e tratamento.

O nível mais elevado de participação identificado por Pretty, caracterizado como um tipo de ‘participação por automobilização’, no qual a participação das pessoas independe de instituições externas, podendo ou não desafiar as distribuições de riqueza e poder, se identifica com o último tipo de participação aqui construído, caracterizado e nomeado na presente pesquisa como ‘diagnose’, no qual há indícios de que ocorre participação ativa do paciente, recebendo e oferecendo informações e questionamentos que apóiam o processo de diagnóstico e tratamento a ser definido por médico e paciente, orientado pelo profissional médico e executado pelo paciente.

4.6. Discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet

4.6.1. Resultados dos discursos coletivos sobre continuar a usar a Internet

Questão 17: Você pretende continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos? Fale sobre isso

Dos 116 indivíduos que responderam ao questionário, 49 não participam da análise apresentada abaixo, devido aos seguintes motivos:

- 19 dos participantes responderam que não costumam utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças (questão número 09), portanto não chegaram a esta questão;
- 19 dos participantes responderam que ‘não utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte’ (questão número 13), portanto não chegaram a esta questão;
- 10 dos participantes não responderam se ‘pretende continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos’ (questão número 17), portanto não chegaram a esta questão;
- 01 dos participantes respondeu se ‘pretende continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos’ (questão número 17), porém sua declaração não pode ser utilizada por não se tratar de conteúdo discursivo ou não se tratar de conteúdo compreensível, portanto chegaram a esta questão, mas não participam da análise de discurso;

Após essa constatação analisaram-se os 67 discursos dos questionários restantes. Foram identificadas 09 categorias formando 09 grupos conforme apresentado abaixo.

Quadro 05- Síntese dos discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet 1/4			
#	Idéia Central	N*	DSC
01	S01 - Pretende continuar a utilizar a Internet porque é uma fonte de informação fácil, rápida, atualizada	08	<i>Com certeza. Sempre que necessário, farei a pesquisa que me for conveniente no momento. Acredito que assuntos relacionados à saúde podem ser obtidos de maneira muito mais fácil pela Internet. A Internet é uma fonte de informações muito fácil de ser usada, quando se aprende a usar. Gosto da Internet e continuarei usando porque aprendo com tudo o que entro em contato, sou autodidata e tenho o privilégio de trabalhar com computadores com acesso a Internet. Acho que estão mais atualizados em tudo, o meio eletrônico é mais rápido e é a maneira mais fácil de aprender. Gosto de ir ao posto do computador que não custa nada e se aprende muito e tem professor lá para conversar e ensinar como buscar uma notícia sobre a doença da gente. Eu uso um telecentro perto de casa, que ajuda bastante nessa minha busca por mais informações sobre meus problemas. Acho que todos deveriam usar a Internet para buscar informações sobre sua saúde e outros assuntos também.</i>
02	S02 - Pretende continuar a utilizar a Internet porque o conhecimento traz o comprometimento	01	<i>Sim, quanto mais conhecimento, maior o comprometimento na cura e prevenção das doenças e na manutenção da saúde.</i>
03	S03 - Pretende continuar a utilizar a Internet para sentir-se mais seguro com outras informações	01	<i>Sim. Eu me sinto mais segura quando busco outras informações e opiniões, independente da relação que estabeleci com o meu médico.</i>
04	S04 - Pretende continuar a utilizar a Internet porque possibilita avaliar o médico	03	<i>Claro que sim e cada vez mais. Até para me confrontar com as respostas dos médicos, que deveriam ser mais personalizadas que as que se obtêm na Internet. Mas não só em sites da Internet, como também pretendo continuar a comprar compêndios médicos escritos por professores de medicina... Até a congresso médico eu já fui para aprender mais sobre minha infecção... Depois da Internet, nenhum paciente aceitará um médico que não lhe olha nos olhos, não lhe examina adequadamente, não lhe dá informações suficientes para conseguir a adesão ao tratamento. É um processo irreversível... Se os médicos quiserem ser bem vistos, que trabalhem direito, e acima de tudo, não matem as aulas de medicina social.</i>

Quadro 05- Síntese dos discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet 2/4			
#	Idéia Central	N*	DSC
05	S05 - Pretende continuar a utilizar a Internet para ampliar o protagonismo (diagnose)	05	<i>Sim, sem dúvida. As informações da Internet juntamente com as discussões que faço com a minha médica me permitem enfrentar o meu problema de forma racional. Embora seja uma relação de confiança, acho importante não ser passivo na relação médico paciente. Muitas vezes componentes como alimentação e hábitos passam batido e a Internet pode ajudar a lembrar e melhorar e até acelerar o resultado do tratamento, ampliando o conhecimento promovendo o autocuidado. Dependendo da postura de ambas as partes, ao invés de um abalo sísmico no papel do médico, este pode ser um momento de educação em saúde transformadora, resultando numa prática clínica também transformadora. Busco sempre fortalecer o que tenho denominado de movimentos de ampliação da clínica e o maior protagonismo do outro. Acho que a Internet é uma possibilidade de reescrever os papéis nessa cena.</i>
06	S06 - Pretende continuar a utilizar a Internet porque gosta e participa de grupos de relacionamento	03	<i>Sim. Sempre que precisar de atendimento médico... Sites de grupos de apoio podem fornecer apoio emocional e jurídico, além de serem instrumentos de fiscalização e pressão sobre planos de saúde e governos. Recebo os informativos do Grupo Otimismo e sempre coincidem com um site americano que também fornece dados de novos medicamentos... Espero que aumente muito esse tipo de programa como grupo de otimismo e hepato.</i>

Quadro 05- Síntese dos discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet 3/4			
#	Idéia Central	N*	DSC
07	S07 - Pretende continuar a utilizar a Internet para entender sua saúde e/ou sua doença	16	<i>Sim, pretendo, me ajuda muito. Quero continuar a usar para entender e encontrar mais coisas sobre minhas doenças, saber como se manifesta, como posso me ajudar e recuperar a saúde e principalmente saber sobre os avanços no tratamento... Devo me atualizar diariamente, buscando sempre melhor qualidade de vida. Gosto de saber o que tenho e quais as possíveis complicações, bem como os tratamentos existentes de uma forma clara e sem termos técnicos. Aprendi muito, para mim foi essencial acompanhar meu tratamento tão a fundo... Tenho conseguido muita informação desta forma... Como toda pessoa, tenho curiosidade em saber o que se passa no meu corpo ou de alguém próximo, para poder tomar atitudes corretas em relação à enfermidade. Considero muito importante estarmos inteirados com as mudanças e reações do nosso organismo. Sei que há muitas informações distorcidas, porém há também coisas que ouço no consultório médico que, explicadas de forma diferente, junto com o didatismo de imagens, gráficos, termos menos técnicos, ajudam a me sentir mais familiarizado com as questões de saúde... (A Internet) é mais uma opção de aprofundamento ao conhecimento de doenças e seus tratamentos. A informação e o melhor remédio para qualquer doença. Pecarei por exagero, porém nunca por omissão ou burrice. Meu lema é o seguinte: "Não quero saber demais, para não ficar presunçosa, e também não quero saber de menos para não ficar alienada".</i>
08	S08 - Pretende continuar a utilizar a Internet, porém verificando e/ou esclarecendo a informação recebida	03	<i>Sim, sempre verificando a confiabilidade do site, questionando e analisando o tipo de informação obtida, pois existe muito "lixo virtual" navegando na Internet e com consciência de nunca me automedicar e sempre esclarecer as dúvidas com meus médicos.</i>

Quadro 05- Síntese dos discursos coletivos sobre continuar ou não a usar a Internet 4/4			
#	Idéia Central	N*	DSC
09	S09 - Pretende continuar a utilizar a Internet sempre que tiver interesse por algum assunto porque se informar é necessário e importante	27	<i>Sim, sempre e cada vez mais, sobre saúde e sobre outros assuntos que estão na web, como meio de informação e pesquisa, sempre que considerar necessário e sempre que tiver curiosidade acerca de alguma doença. Inclusive incentivo outros a fazer o mesmo, principalmente nos sites confiáveis. Acho muito importante essa fonte de informação. Gosto de ler e de estudar na Internet e sempre que tenho um tempo eu passo na sala de acesso, que é de graça e que tem apoio da gurizada jovem, então vou continuar usando. Para informações sobre saúde eu não teria problemas, conforme vão surgindo dúvidas vou pesquisando, às vezes utilizo dicas sobre saúde. (Vou continuar a utilizar) Internet, publicações, bibliotecas. Quero continuar estudando mais, até encontrei um curso sobre primeiro socorro e estou muito animado. Continuo até porque não me curei. Gostaria de poder contar com profissionais médicos que pudessem me orientar melhor via e-mail.</i>
<p>* N é o número de sujeitos que contribuíram para a composição de cada DSC, sendo que os sujeitos podem ter contribuído em mais que um DSC.</p> <p>Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.</p>			

4.6.2. Discussão sobre os motivos que levam os indivíduos a continuarem a utilizar a Internet

Ao final do questionário *on-line*, quando perguntados se continuariam a utilizar a Internet como fonte de informação para consultar sobre assuntos relacionados à saúde e doenças, todos os indivíduos que participaram da pesquisa responderam positivamente.

Apresenta-se abaixo uma tabela referente aos motivos para se continuar a utilizar a Internet como fonte de informação. Essa construção foi elaborada a partir das informações encontradas nos discursos apresentados pelos indivíduos que responderam à questão de número 17 do questionário *on-line*.

Tabela 26 - Lista dos discursos coletivos, conforme motivos para se continuar a utilizar a Internet como fonte de informação

Questão 17	Motivos para continuar utilizando a Internet	Nº.	%
	S01. Pretende continuar a utilizar a Internet porque é uma fonte de informação fácil, rápida, atualizada	08	11,9%
	S02. Pretende continuar a utilizar a Internet porque o conhecimento traz o comprometimento	01	1,5%
	S03. Pretende continuar a utilizar a Internet para sentir-se mais seguro com outras informações	01	1,5%
	S04. Pretende continuar a utilizar a Internet porque possibilita avaliar o médico	03	4,5%
	S05. Pretende continuar a utilizar a Internet para ampliar o protagonismo (diagnose)	05	7,5%
	S06. Pretende continuar a utilizar a Internet porque gosta e participa de grupos de relacionamento	03	4,5%
	S07. Pretende continuar a utilizar a Internet para entender sua saúde e/ou sua doença	16	23,9%
	S08. Pretende continuar a utilizar a Internet, porém verificando e/ou esclarecendo a informação recebida	03	4,5%
	S09. Pretende continuar a utilizar a Internet sempre que tiver interesse por algum assunto porque se informar é necessário e importante	27	40,2%
	Total	67	100%

Fonte: Resultados da 'Pesquisa avaliação de impactos do uso da Internet na relação médico-paciente – 2005'.

São apresentados a seguir para a discussão os discursos coletivos com maior número de sujeitos representando-os:

No discurso coletivo S09 o sujeito declara, por meio de diversos argumentos, que pretende continuar a utilizar a Internet sempre que tiver interesse por algum assunto, não necessariamente relacionado aos temas saúde e doenças. Seus argumentos se baseiam na importância que ele mesmo atribui à informação, fortalecendo a idéia de que a informação adquirida é necessária e importante.

Já no discurso coletivo S07 o sujeito declara que pretende continuar a pesquisar sobre saúde e doenças na Internet para entender melhor seu organismo, sua saúde e suas doenças. No discurso o sujeito coletivo demonstra preocupação em se manter atualizado com todas as informações disponíveis, utilizando a informação inclusive como ‘remédio para qualquer doença’.

Finalmente, no discurso coletivo S01 o sujeito declara pretende continuar a pesquisar sobre saúde e doenças na Internet por ser um meio de fácil acesso que ele já aprendeu a utilizar como uma fonte de informação fácil, rápida, atualizada. O discurso coletivo demonstra pouca preocupação com o tipo de conteúdo acessado, dando maior ênfase ao meio utilizado.

A discussão, portanto, se dá relacionada aos motivos relatados pelos participantes da pesquisa como justificativas para continuarem a utilizar a Internet. Os DSC que apresentam maior concentração são o DSC S09 - Pretende continuar a utilizar a Internet sempre que tiver interesse por algum assunto porque se informar é necessário e importante, com 27 indivíduos, 40,2% dos indivíduos que participaram da análise e o DSC S07 - Pretende continuar a utilizar a Internet para entender sua saúde e/ou sua doença, com 16 indivíduos, 23,9% dos indivíduos que participaram da análise. Tais discursos estão relacionados a uma preocupação do paciente em valorizar a aquisição de informações variadas e a uma preocupação do paciente em entender melhor sua situação de saúde, possibilitando que este venha a fortalecer seu processo de autonomia. Porém, em ambos os casos, não é identificada preocupação em fortalecer o vínculo com o profissional médico.

O seguinte discurso coletivo que apresenta concentração é o S01 - Pretende continuar a utilizar a Internet porque é uma fonte de informação fácil, rápida, atualizada, com

08 indivíduos, 11,9% dos indivíduos que participaram da análise. Esse discurso demonstra a importância dada à ferramenta tecnológica, onde o acesso rápido e fácil às informações sobre saúde e doenças é fator relevante para o paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Graças à tecnologia, entre outros, o conhecimento pode tornar-se um dos principais fatores de superação de desigualdades e de propagação do bem-estar. O advento da Sociedade da Informação é o fundamento de novas formas de organização e de produção em escala mundial. Estamos vivendo um novo tempo, com novas tecnologias e novos atores sociais que vestem novas roupagens e utilizam novos espaços de interação.

O Brasil tem investido em sua infra-estrutura tecnológica para atender a essa realidade. Somos o segundo país da América Latina em competitividade de infra-estrutura de rede e o país que mais cresce anualmente em investimentos e implantação de redes de computadores, em média 130% ao ano, nos últimos anos; são 1200 novos domínios sendo registrados a cada dia. Somos o oitavo país em serviços governamentais *on-line* e o décimo país em serviços de rede informatizada e Internet para pesquisas e em uso de redes governamentais (SCHWAB, 2005).

A Internet está mudando a dinâmica da comunicação em todo o mundo. Trata-se de um novo cenário com vários atores: o cidadão, a escola, a universidade, a empresa, a instituição não governamental, o governo, todos atuando de alguma forma nos processos da tecnologia da informação, disponibilização de informações e inclusão digital (inclusão digital e combate à exclusão social e econômica estão intimamente ligados).

A contrapartida social aos esforços e investimentos realizados para a montagem dessa infra-estrutura é frustrante. Apenas 8,3% da população brasileira têm acesso a essa infra-estrutura tecnológica. O Brasil é o vigésimo país na promoção da utilização de tecnologias de comunicação e informação e em resultados dessa utilização.

Existe uma nova forma de estratificação social, determinada pela inclusão ou não na sociedade do conhecimento. Nesse novo arranjo social, o conhecimento constitui fator de produção e valor agregado de maior significado. Ter ou não acesso a ele, ser ou não produtor dele, saber ou não usá-lo, marca a profundidade desse fosso social.

Por outro lado, a Internet é o meio de comunicação, tecnológico, multimídia, que de

fato possibilitou a interatividade já que na Internet a comunicação vai além do *broadcast*, possibilitando a comunicação de ida e volta, com cotidiano potencialmente transformador do cidadão, das instituições e do próprio governo.

Considerando tal contexto, essa pesquisa buscou detectar alguns aspectos dessa realidade, potencialmente capazes de produzir mudanças na relação médico-paciente.

O presente estudo parte do pressuposto de que a questão da assimetria na relação médico-paciente é estrutural, porém fator que se encontra atualmente passível de questionamento, considerando o contexto da sociedade da informação, que fornece a base sociológica e cultural para um processo de interferência que, ainda que mantendo o desequilíbrio constituinte, aponte para um novo equilíbrio.

Conhecer os elementos que compõem e participam diretamente dessa assimetria é fator preponderante para a compreensão da própria relação médico-paciente e, conseqüentemente, das possibilidades de interferência nesta relação.

São três os principais elementos que, identificados no decorrer do presente trabalho de pesquisa, parecem fazer parte de uma possível solução para um re-equilíbrio, em novas bases, dessa assimetria. Entende-se assim que o fortalecimento de tais elementos tem potencial para melhorar a qualidade da relação médico-paciente nos seguintes sentidos: i) o acesso à informação de ambos os agentes da relação; ii) a capacidade de compartilhamento de poder do médico; e iii) a capacidade de participação do paciente.

O acesso à informação de ambos os agentes da relação, médico e paciente é visto

aqui como elemento básico inicial que potencializa essa relação. Com um acesso de ambos às informações técnicas, científicas e leigas, além do acesso aos demais mecanismos que possibilitam a transformação do dado e da informação em conhecimento – ou seja, sua contextualização – essa relação é potencializada, fortalecida pela possibilidade de melhoria da comunicação desses dois agentes. Potencializa-se, portanto, a *dia-gnose*.

O compartilhamento de poder do médico é elemento essencial sem o qual não ocorrerá um reequilíbrio na relação. Mas para que o poder seja compartilhado é necessário, de alguma forma, de parte a parte, disposição para tal. Essa tarefa não é fácil, uma vez que quem está no poder não quer deixá-lo, ou seja, não costuma praticar o compartilhamento de poder; e quem está fora do poder, em função do compartilhamento estar, em princípio, baseado numa formação especializada, não se enxerga em condições ou com capacidade de participar dele.

De fato, a capacidade de participação do paciente também é elemento essencial. Sem ele a relação continua sendo relação de mando e obediência, inviabilizando o possível processo de *diagnose*.

Como é possível notar, o empoderamento do paciente é assumindo como um possível caminho para a redução da assimetria existente entre os dois agentes justamente por ser o paciente o agente mais vulnerável da relação.

O termo *empoderar* é reconhecido como um neologismo e serve para exprimir a idéia do poder, da força que os agentes vulneráveis socialmente devem exercer para serem capazes de decidir sobre suas próprias vidas. Também é compreendido como a garantia dos meios e instrumentos para que os agentes vulneráveis socialmente consigam mudar fatos, costumes e normas que causam desigualdades de poder.

Porém para se ter uma ação de empoderamento dos agentes vulneráveis socialmente é necessário que ocorra algum nível de ‘desempoderamento’ do agente mais forte da relação. É necessário que, de alguma forma, o agente mais forte da relação aceite ser desempoderado. Verifica-se que a relação médico-paciente pode vir a ser fortalecida por meio de uma redução do poder exercido pelo profissional médico enquanto único conhecedor de um saber técnico na relação e único sujeito de fala socialmente autorizada.

Utilizando-se o esquema dos elementos essenciais, construído e descrito acima, e sua característica de complementaridade, é possível identificar alguns resultados da pesquisa que indicam um possível sentido para esse re-equilíbrio na medida em que demonstram uma tendência, por parte dos pacientes, de crescente uso das informações sobre saúde e doenças:

- a. A maioria dos entrevistados que acessa a Internet respondeu que o faz com frequência de pelo menos uma vez por semana.
- b. A maioria dos entrevistados que acessa a Internet respondeu que a utiliza para consultar informações sobre saúde e doenças.
- c. A maioria dos entrevistados que acessa a Internet respondeu que a utiliza para consultar informações relacionadas a casos vivenciados por eles ou por aqueles que os afetam diretamente, como seus familiares ou pessoas próximas.
- d. Parte significativa dos entrevistados apresenta em sua resposta declarações que indicam que continuarão acessando a Internet.

Os resultados da pesquisa também demonstram uma tendência de fortalecimento da relação dos dois agentes, médico e paciente, que pode ocorrer quando da mudança da posição ocupada pelo paciente, do papel de submisso para parceiro, na troca de informação e na tomada de decisão quanto aos caminhos do diagnóstico e do tratamento proposto:

- a. A maioria dos entrevistados respondeu que consulta ou já consultou a Internet após alguma consulta médica para ou verificar, ou entender ou complementar informações apresentadas por seus médicos.
- b. Parte significativa dos entrevistados respondeu que utiliza ou já utilizou informações coletadas na Internet para conversar com seus médicos em consultas posteriores à primeira consulta médica que gerou a coleta de informação na Internet.
- c. Parte significativa dos entrevistados apresenta em sua resposta declarações que demonstra mudança de atitude que sugere uma postura de atitude mais

ativa e mais participativa do processo de decisão sobre sua saúde.

Por fim, os resultados da pesquisa também demonstram uma tendência de mudança no comportamento do paciente, mudança essa que pode ter sido provocada por um maior acesso às informações e aos conteúdos técnicos e não técnicos da Internet:

- a. Parte significativa dos entrevistados respondeu que considera que as informações acessadas na Internet sobre saúde e doenças são úteis.
- b. Parte significativa dos entrevistados apresenta em sua resposta declarações que indicam que essa mudança não é observada de forma diferente nos serviços privados e nos serviços públicos de saúde.
- c. Parte significativa dos entrevistados apresenta em sua resposta declarações que indicam que houve reação e mudança na atitude do profissional médico, na relação com seus pacientes após esses consultarem a Internet.

É, por outro lado, necessário resgatar o fato de que a relação entre seres humanos que se dá no campo da comunicação vem sendo potencializada principalmente pelo crescente uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação. A comunicação assim se define, cada vez mais, como um processo dialógico de circulação de informações com potencial de produção rápida de conhecimento.

Vivencia-se um mundo em que a tecnologia está dentro das casas, no cotidiano, com comunicações individuais, por *e-mail*, e coletivas, para grupos e comunidades virtuais. As pessoas trabalham, estudam e se divertem na Internet.

É necessário, por isso, que se estude a possibilidade de construção de *sites* com informações confiáveis sobre saúde e doenças para atender a essa tendência de busca por informações. Tais *sites* devem buscar mecanismos que fortaleçam a relação médico-paciente.

Uma proposta de estrutura básica para site de saúde deve conter, conforme verificado durante essa pesquisa, mecanismos de busca fácil e rápida, informações técnicas, científicas, legais e as ditas informações leigas, ferramentas que possibilitem a

interação tais como fóruns e comunidades virtuais e, principalmente, a manutenção de um afluxo contínuo de profissionais da saúde e pacientes, participando da gestão do conteúdo e do processo de motivação das interações e inter-relações.

O acesso à informação, assim como o acesso à saúde, constitui direito constitucional inalienável que deve ser não apenas respeitado, mas também fortalecido para que possibilite o início de um possível processo de re-equilíbrio na relação médico-paciente.

Nesta dissertação não houve pretensão de suprir uma discussão mais ampla ou intensa sob o ponto de vista teórico. Análises, discussões e provocações sociológicas, filosóficas ou sob a disciplina da bioética deverão merecer tratamento subsequente. Assim, foi mantido aqui o caráter de um estudo exploratório, priorizando o uso da ferramenta metodológica, cujo resultado principal consistiu em expor, sistematicamente informações e conhecimentos a cerca do campo de saber que envolve os temas da relação médico-paciente e a força empoderadora da Internet, subsidiando a construção de novos parâmetros e variáveis qualitativas para novos estudos mais aprofundados sobre o tema.

Por ser esse um estudo exploratório, constituindo uma pesquisa inicial para conhecimento de um possível novo campo de saber interdisciplinar, são necessários novos estudos que possam explorar pontos aqui apenas tangenciados.

Por outro lado, a difusão, das mais variadas formas, usando inclusive a própria Internet, junto a populações de médicos e pacientes, dos resultados aqui obtidos, poderá representar um avanço concreto na direção do reequilíbrio da relação médico-paciente sugerida neste trabalho, reequilíbrio que representa elemento imprescindível para que a saúde possa ser concebida não apenas como prática técnica, mas também, e principalmente, como prática social e humana.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida Filho N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Rev Bras Epidemiol** 2000; 03: 04-20.
2. Almeida Filho N, Juca V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Rev Ciência e Saúde Coletiva** 2002; 07: 879-889.
3. Almeida JLT. **Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico-paciente**. Rio de Janeiro; 1999. [Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ].
4. Araújo EC. **O processo terapêutico da medicina homeopática: o papel estratégico da relação médico-paciente**. São Paulo; 2001. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP].
5. Araújo I. **A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social**. São Leopoldo: Unisinos; 2000.
6. Barros DLP. **Teoria do discurso: fundamentos semióticos**. 2ª ed. São Paulo: Humanitas; 2001.
7. Boorse C. On the distinction between disease and illness. **Philosophy and Public Affairs** 1975; 05: 49-68.
8. Bourdieu P. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense; 1990.
9. Bós AMG, Bós AJG. Determinantes na Escolha entre Atendimento de Saúde Privada e Pública por Idosos. **Rev Saúde Pública** 2004; 38 (1): 113-20.
10. Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: IMESP; 1988.
11. Brennand E. **Construindo Infovias: Paulo Freire e a Nova Sociedade da Informação**. São Paulo; 2003 [mimeo].
12. Campos GWS. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas de saúde no SUS In: Fleury S (Org). **Saúde e democracia**. São Paulo: Lemos; 1997. p.113-124.

13. Campos GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.
14. Campos, GWS. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Rev Saúde Sociedade** 2002; 11(1): 105-115.
15. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: representando o vínculo terapêutico. In Abrasco. **Rev Ciência e Saúde Coletiva** 2004. 09 (1): 139-146.
16. Carvalho AM. **Privatização e demissão: representação social de ex-ferroviários**. Assis, 2003. [Tese de Mestrado - Faculdade de Psicologia da Unesp].
17. Casas LLA. **Marketing de serviços**. São Paulo: Atlas; 1991.
18. Castells M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
19. Chauí M. **Cultura e democracia**. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 1993.
20. Collins H, Pinch T. A cura da aids e a expertise dos leigos. In: Massarani L, Turney J, Moreira IC. **Terra incógnita: a interface entre ciência e público**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 227-252.
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1246/88. **Código de ética médica**. 3ª ed. Brasília; 1996.
22. Conselho Regional de Medicina. **Ética Médica**. São Paulo; 1996.
23. CREMESP. **Guia da relação médico-paciente** [on-line]. São Paulo; 2001. Disponível em <URL: <http://www.cremesp.org.br/revistasermedico/medicopaciente.htm>> [2004 abr 05].
24. Del Ghingaro FL, Madeira W, Mattos EC, Puccini PT, Souza LRA. **As representações sociais e a escolha de serviço médico**. São Paulo, 2004. [Projeto de pesquisa apresentado na Disciplina de Pesquisa Qualitativa e Representação Social da Saúde e da Doença - Faculdade de Saúde Pública da USP].
25. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. In Abrasco. **Rev Ciência e Saúde Coletiva** 2004; 09 (1): 07-14.
26. Fortes, PAC. Por uma melhor relação médico-paciente. **Rev Assoc Med Bras**

2002; 48: 105-105.

27. Foucault M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal; 2004.
28. Fundação Getúlio Vargas. Centro de Políticas Sociais. **Mapa da exclusão digital** [on-line]. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em <URL: http://www2.fgv.br/ibre/cps/mapa_exclusao/apresentacao/apresentacao.htm> [2004 mai 02].
29. Fundação IBGE. **Pesquisa PNAD: 2001**. Rio de Janeiro; 2002.
30. Giddens A. **As conseqüências da modernidade**. Portugal: Celta; 1996.
31. Gouveia CP, Vidigal FR, Knoop J, Kobashi R (orgs). **Manual de redes sociais e tecnologia**. São Paulo: Conectas: Friedrich Ebert Stiftung; 2002.
32. Gouveia R. **Saúde pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde**. São Paulo: Mandacaru; 2000.
33. Hoyos EH, Renna J, Herrero R. Sitios Web en Salud: lineamientos para su desarrollo, gestion y administracion. **Inform Med** 2001; 08: 15-17.
34. Jodelet D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
35. Houaiss A, Villar MS. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
36. Junqueira LAP, Auge APF. Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. **Cad FUNDAP** 1996; jan-abr: 60-78.
37. Jungblut AL. A heterogenia do mundo on-line: algumas reflexões sobre virtualização, comunicação mediada por computador e ciberespaço. **Horizonte Antropológico** 2004; 10 (21): 97-121.
38. Kaufmann PR. **A cipa: um tratado sociológico das comissões internas de prevenção de acidentes**. São Paulo, 1997. [Tese de Mestrado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP].
39. Kuttner R. **Tudo à venda: as virtudes e os limites do mercado**. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.
40. Lalonde M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: Government of Canadá; 1974.

41. Lefèvre F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez; 1991.
42. Lefèvre F. Análise da Questão: “Você deixaria sua filha se casar com um negro?”. **Rev Saúde e Sociedade** 1994; 03 (2): 186-196.
43. Lefèvre F. **A constituição do sujeito da sua saúde e da sua doença**. São Paulo, 1995. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].
44. Lefèvre F. **Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem**. São Paulo: Edusp; 1999.
45. Lefèvre F, Lefèvre AMC. **Comunicação social em saúde, lógica sanitária e lógica da população**. São Paulo; 2003 [mimeo].
46. Lefèvre F, Lefèvre AMC. **O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs; 2003.
47. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Saúde, empoderamento e triangulação. **Rev Saúde e Sociedade** 2004; 13(2): 32-38.
48. Lippmann E. **Defenda direito seus direitos: como escolher um bom advogado**. São Paulo: Cultura; 2002.
49. Litto FM. Difusão científica e desafios tecnológicos: mitos e realidades. In: Melo JM, Branca SC (org). **Pensamento comunicacional brasileiro**. São Bernardo do Campo: UMESP; 1999. p.129-136.
50. Lowenstein J, Surbone A. Exploring asymmetry in the relationship between patients and physicians. **Journal of Clinical Ethics** 2003; 14: 183-188.
51. Madeira W. Informação em saúde no município de Santos. In Rede Ida-Brasil. **Informação e comunicação social em saúde**. Brasília: Fundação Kellogg; 1995. p.23-27.
52. Madeira W. Modernização tecnológica: instrumento ou produto do estado? In Prodabel. **Rev IP Informática Pública** 2000; 02 (1): 37-46.
53. Madeira W. **Acesso à Informação e Direito à Comunicação** [Palestra apresentada no Seminário de Dentro para Fora da Faculdade de Saúde Pública da USP; São Paulo; set 2005].

54. Massarani L, Turney J, Moreira IC. **Terra incógnita: a interface entre ciência e público**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
55. Meleiro AMAS. **O médico como paciente**. São Paulo: Lemos; 2001.
56. Menicucci TMG. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004. [Trabalho apresentado no 4º Encontro Nacional da ABCP - Associação Brasileira de Ciência Política - Área Estado e Políticas Públicas; Painel (4) Perspectivas Teóricas na análise de políticas públicas - PUC Rio de Janeiro].
57. Millenson JR. **Princípios de análise do comportamento**. Brasília: Coordenada; 1967.
58. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Sociedade da informação no Brasil: livro verde**. Brasília; 2000.
59. Mitjavila M. Corpo, poder, saber. **Rev Escritos** 1994; 01: 61-71.
60. Mitre M, Doimo AM, Maia R. Movimentos sociais, Internet e novos espaços públicos: o caso da DH Net. **Rev Comunicação & Política** 2003; 10 (1): 62-92.
61. Moscovici S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
62. Moura AH. **A psicoterapia institucional e o clube dos saberes**. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.
63. Muñoz DR, Fortes PAC. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: Costa SI, Oselka GW, Garrafa V (org). **Iniciação a Bioética**. Brasília: CFM; 1998. p.53-70.
64. Nogueira RP. O trabalho em serviços de saúde. In: Santana JP(org). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do sistema único de saúde**. Brasília: OPAS; 1997. p.129-136.
65. Pinto LP, Soranz DR. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. In Abrasco. **Rev Ciência e Saúde Coletiva** 2004; 09 (1): 85-98.
66. Pitta A. Comunicação e saúde: a complexidade dos conceitos e o desafio das

- práticas. In Rede Ida-Brasil. **Informação e comunicação social em saúde**. Brasília: Fundação Kellogg; 1995. p.16-22.
67. Pitta A (org). **Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios**. Rio de Janeiro: Hucitec; 1995.
68. Pretty JN. Alternative Systems of Inquiry for Sustainable Agriculture. **IDS Bulletin University of Sussex** 1994; 25 (2): 37-48.
69. Pretty JN. Participation, learning and sustainability: emerging challenge for agricultural development. **Social Change** 1996; 26 (1): 07-33.
70. Ruben G, Wainer J, Dwyer T (org). **Informática, organizações e sociedade no Brasil**. São Paulo: Cortez; 2003.
71. Rubim AAC. Comunicação e contemporaneidade: aspectos conceituais. In Rede Ida-Brasil. **Informação e comunicação social em saúde**. Brasília: Fundação Kellogg; 1995. p.05-15.
72. Sá CP. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj; 1998.
73. Samaja J. **A reprodução social e a saúde**. Salvador: Casa da qualidade; 2000.
74. Santana JP. **Desafios para as Redes no campo da Saúde** [on-line]. Belo Horizonte; 2005. Disponível em <URL: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/redes_cap1.pdf> [2006 mar 03].
75. São Paulo (Estado). Lei complementar nº 791, de 09 de março de 1995. **Código de saúde**. São Paulo: Dep Gouveia; 1997.
76. São Paulo (Estado). Lei nº 10.241. **Direitos dos usuários do SUS**. São Paulo: Dep Gouveia; 1999.
77. Schaff A. **A sociedade informática**. São Paulo: Unesp: Brasiliense; 1995.
78. Schwab K. **Global Information Technology Report 2004-2005** [on-line]. World Economic Fórum; 2005. Disponível em <URL: <http://www.weforum.org/site/homepublic.nsf/Content/Global+Competitiveness+Programme%5CGlobal+Information+Technology+Report>> [2006 mar 05].
79. Segre M. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e

- diceologia. In: Segre M, Cohen C (orgs). **Bioética**. São Paulo: EDUSP; 1995.
80. Segre M, Silva FL, Schramm FR. O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio de autonomia. **Rev Bioética** 1998; 06 (1): 15-26.
81. Silveira SA. Inclusão digital, software livre e globalização contra-hegemônica. In: Silveira SA. **Software livre e inclusão digital**. São Paulo: Conrad; 2003. p.17-47.
82. Simioni A, Lefèvre F, Pereira IB. **Metodologia qualitativa nas pesquisas em saúde coletiva: considerações teóricas e instrumentais**. São Paulo: FSP; 1997.
83. Soares JCRS. **A autonomia do paciente e o processo terapêutico: uma tecedura complexa**. Rio de Janeiro; 2000 [Tese de Doutorado - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro].
84. Souza NTC. **Erro médico: uma visão**. [on-line]. Goiânia; 2003. Disponível em <URL: http://www.procon.go.gov.br/artigodoutrinario/artigo_dout_81.htm> [2005 jan 10].
85. Spink MJ. O estudo empírico das representações sociais. In: Spink MJ (org). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense; 1993.
86. Spink MJ, Gimenes MGG. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Rev Saúde e Sociedade** 1994; 03 (2): 149-171.
87. Spink MJ (org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2004.
88. Stotz EM, Araújo JWG. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Rev Saúde e Sociedade** 2004; 13 (2): 05-19.
89. Surbone A, Lowenstein J. Exploring asymmetry in the relationship between patients and physicians. **J Clin Ethics** 2003; 14: 183-188.
90. Tibiriçá B. **Sobre os telecentros** [on-line]. São Paulo; 2004. Disponível em <URL: <http://telecentros.sp.gov.br/interna.php?id=911>> [2004 abr 25].
91. Tobar F, Yalour MR. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias**

- para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
92. Touraine A. **O que é a democracia?** Petrópolis: Vozes; 1996.
93. UNIFESP. Núcleo de Informática em Enfermagem. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.** São Paulo; 2003.
94. Willig, MH. **Cuidar/gerenciar: possibilidades de convergência no discurso coletivo das enfermeiras.** Curitiba, 2004. [Tese de Mestrado - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná].

7. GLOSSÁRIO

1. Assimetria: ausência de simetria; grande diferença, disparidade, discrepância.
2. Atendimento: ato ou efeito de atender; maneira como habitualmente são atendidos os usuários de determinado serviço.
3. Avaliação: ato ou efeito de avaliar; cálculo do valor de um bem ou de bens; apreciação ou conjectura sobre condições, extensão, intensidade, qualidade etc. de algo; verificação que objetiva determinar a competência, o progresso etc. de um profissional, aluno etc.
4. Browser: ferramenta de informática que possibilita a ‘navegação’ pelas páginas publicadas na Internet.
5. Capital físico: bem econômico relacionado ao acesso a equipamentos de informática tais como micro-computador, link ou linha telefônica discada e sistema operacional com browser.
6. Capital humano: bem econômico relacionado ao conhecimento e prática da leitura e escrita no idioma do conteúdo da Internet que seja de seu interesse.
7. Capital social: bem econômico relacionado ao conhecimento e prática do uso do ambiente de Internet, com uso do sistema de navegação e conhecimento da organização e das ferramentas do ambiente virtual.
8. Critério: norma de confronto, avaliação e escolha; faculdade de discernir e de identificar a verdade; juízo, razão; fundamento, base para uma opção e/ou decisão.
9. Disponibilizar: fazer ou tornar (algo) disponível para; pôr (algo) à disposição de.
10. E-mail: correio eletrônico, ferramenta da Internet muito utilizada para troca rápida e confiável de mensagens entre indivíduos e grupos de indivíduos.
11. EpiInfo: é um conjunto de programas patrocinado e distribuído gratuitamente pela Organização Mundial da Saúde. Possibilita o arquivamento, análise e apresentação de dados gerados e tratados pelo próprio usuário. É pacote integrado composto por três aplicativos básicos: editor de textos (EPED); gerenciador de banco de dados (ENTER); e recursos de estatística básica com possibilidade de construção de gráficos (ANALYSIS).
12. Estado: é o conjunto das instituições (governo, forças armadas, funcionalismo

público etc.) que controlam e administram uma nação.

13. Grupo virtual: conjunto de pessoas que possuem características, traços, objetivos e interesses comuns e que se constitui em uma simulação criada por meios eletrônicos.
14. Impacto: impressão ou efeito muito fortes deixados por certa ação ou acontecimento.
15. Digitalmente incluído: fazer parte do grupo de pessoas que possuem acesso, e utilizam em seu cotidiano, recursos digitais tais como computadores, Internet, filmadoras, máquinas fotográficas e equipamentos de som.
16. Inclusão digital: ato ou ação de incluir digitalmente um indivíduo ou um grupo, que passa a fazer parte do grupo de pessoas que possuem acesso, e utilizam em seu cotidiano, recursos digitais tais como computadores, Internet, filmadoras, máquinas fotográficas e equipamentos de som.
17. Internauta: aquele indivíduo que utiliza a Internet.
18. Internet: rede de computadores dispersos por todo o planeta que trocam dados e mensagens utilizando um protocolo comum, unindo usuários particulares, entidades de pesquisa, órgãos culturais, institutos militares, bibliotecas e empresas de toda envergadura.
19. Link: elemento de hipermídia formado por um trecho de texto em destaque ou por um elemento gráfico que, ao ser acionado (geralmente mediante um clique de mouse), provoca a exibição de novo hiperdocumento.
20. Novas tecnologias: conjunto de tecnologias dos campos da comunicação e da informação que surgiram a partir do século XX e que caminham para a convergência.
21. Poder: direito ou capacidade de decidir, agir e ter voz de mando e autoridade.
22. Poder público: a totalidade dos órgãos dotados de autoridade para a realização dos fins do Estado.
23. Qualiquantisoftwares: software desenvolvido para inclusão, organização e apoio a análise de discursos em conformidade com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).
24. Relação: vinculação de alguma ordem entre pessoas, fatos ou coisas; ligação, conexão.

25. Relação médico-paciente: é a vinculação que se dá entre o profissional médico e o paciente; é de natureza civil e contratual não formalizada, reconhecida juridicamente, que gera direitos e deveres de ambas partes.
26. Saber técnico: ter conhecimento específico, nesse caso relativo à profissão da medicina.
27. Saber leigo: ter conhecimento específico, porém não clerical e não diplomado.
28. Sociedade organizada: conjunto de pessoas que vivem em certa faixa de tempo e de espaço, seguindo normas comuns, unidas pelo sentimento de grupo e organizadas para a realização de um determinado fim comum.
29. Spam: é o envio abusivo de correio eletrônico não solicitado em grande quantidade distribuindo propaganda tentando forçar a leitura pela pessoa que recebe que não optou por este recebimento.
30. Sujeito: eu pensante, consciência, espírito ou mente enquanto faculdade cognoscente e princípio fundador do conhecimento.
31. Telecentro: espaço físico mantido por alguma organização social, de natureza pública ou privada, com recursos disponíveis para o acesso a recursos computacionais e de telecomunicações.
32. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: é um instrumento do processo de pesquisa utilizado com o objetivo de facilitar a comunicação entre o pesquisador e o pesquisado, formalizando o aceite do sujeito pesquisado quanto a sua participação na pesquisa. É elaborado como texto jurídico e está relacionado a questões referentes à autonomia, privacidade, sigilo e anonimato do sujeito pesquisado. Está regulamentado pela Resolução N°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
33. Tratamento: modo de cuidar ou paliar; conjunto dos meios empregados na cura.

A N E X O S

Anexo 01 - Questionário On-line: ¹**Parte A: Identificação**

1. Nome:_____.
2. e-mail: _____@_____.
3. Sexo: () masculino () feminino.
4. Idade (anos completos): _____ anos.
5. Escolaridade (identifique apenas o nível que completou): () antigo primário;
() antigo ginásio; () antigo clássico, científico, etc;
() ensino fundamental / 1º grau; () ensino médio / 2º grau;
() superior – graduação; () mestrado ou doutorado;
() nenhum
6. Cidade em que reside: _____. Estado (UF): ____.

Parte B: Questões fechadas

7. Você utiliza consultas médicas com mais frequência em:
() postos públicos- SUS; () planos ou seguros de saúde;
() consultórios particulares () outros. Quais? _____
8. Com que frequência você acessa a Internet?
() 1 vez ao mês; () 1 vez por semana;
() 1 vez ao dia; () várias vezes ao dia;
9. Você costuma utilizar a Internet para acessar informações sobre saúde e doenças? () sim () não²
10. Você acessa esse tipo de informação para: (assinale todas as alternativas que desejar)
() você mesmo; () familiares; () pessoas próximas; () para outros
11. Caso você utilize algum site de saúde com frequência, indique-nos:

¹ O questionário é apresentado após a apresentação e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

² Caso a resposta seja não, o indivíduo que está respondendo ao questionário será encaminhado à tela de agradecimento e envio das respostas, e questionário on-line será finalizado.

http:// _____.

http:// _____.

12. Você acessa ou já acessou a Internet depois de alguma consulta médica, na busca por mais informações relacionadas ao atendimento realizado?

() sim () não³

13. Você utilizou essas informações que consultou na Internet para conversar com seu médico na consulta seguinte? () sim () não⁴

Parte C: Questões abertas, discursivas

14. Você considera que as informações acessadas por você na Internet sobre saúde e doenças são úteis? Fale sobre isso:

15. Você se sentiu mais participante, na consulta médica, após pesquisar sobre o assunto na Internet? Fale sobre isso:

16. Quando você conversou com o médico sobre o que encontrou na Internet, qual foi a reação dele? Fale sobre isso:

17. Você vai continuar a utilizar a Internet para pesquisar sobre tais assuntos? Fale sobre isso:

Envie suas respostas clicando em: 'ENVIAR'. Os resultados dessa pesquisa estarão disponíveis nesse site em breve. Obrigada por sua participação.

Botões: ENVIAR NÃO ENVIAR

³ Caso a resposta seja não, o indivíduo que está respondendo ao questionário será encaminhado à tela de agradecimento e envio das respostas, e o questionário on-line será finalizado.

⁴ Caso a resposta seja não, o indivíduo que está respondendo ao questionário preencherá o campo complementar (porque) e será encaminhado à tela de agradecimento e envio das respostas, e o questionário on-line será finalizado.

Anexo 02 - Modelos de cartas

Apresentação da pesquisa e solicitação de apoio de divulgação nos portais de acesso, telecentros e salas de acesso e entre seus participantes.

Carta Nº. 01

São Paulo, 01 de julho de 2005.

A Instituição xxxxxx,

A/C nome do responsável pela instituição

Assunto: Apoio para divulgação de pesquisa da USP

Venho por meio desta carta solicitar apoio de vossa instituição para divulgação de uma pesquisa que está sendo realizada na Internet, no período de 10/07/2005 a 30/10/2005. É uma pesquisa desenvolvida no âmbito da Faculdade de Saúde Pública / USP, para a obtenção do grau de Mestre. A pesquisa chama-se ***‘Avaliação dos impactos do uso da Internet na relação médico-paciente’***.

O objetivo desta pesquisa é estudar os impactos da utilização da Internet - pelos pacientes - na transformação da relação médico-paciente. Pretendemos verificar se os indivíduos que acessam a Internet a utilizam para consultar informações sobre saúde e doenças, além de outras informações pertinentes ao objetivo posto. Estudos sobre a relação médico-paciente são importantes para melhorar a qualidade do atendimento na área da saúde, pública e privada.

As informações obtidas serão consideradas confidenciais, analisadas em conjunto com outros participantes da pesquisa, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização dessa pesquisa. Os resultados da pesquisa serão disponibilizados no mesmo site da pesquisa após o término da análise e discussão dos resultados, podendo ser encaminhado relatório final para que a sua instituição possa também divulgá-lo. Para ajudar na divulgação da pesquisa, solicito que:

- Inclua em seu portal (ou home page) um link com um texto curto sobre a pesquisa, síntese da explicação apresentada nessa carta, que encaminhe para o

questionário *on-line* (endereço: <http://geocities.yahoo.com.br/wilmausp/>)

- Envie mensagem por *e-mail* para a sua lista de contatos/associados, solicitando a participação na pesquisa.

A pesquisadora responsável é a Wilma Madeira - pode ser contatada pelo endereço eletrônico wilmams@usp.br ou telefone (11) xxxx xxxx. O Orientador do Projeto é o Professor Dr. Fernando Lefèvre, da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo.

Sabendo que o sucesso dessa pesquisa depende da ampla participação da rede de inclusão digital, agradeço muito o apoio de vossa instituição.

Cordialmente,

Wilma Madeira

Pesquisadora - USP 5055199

Carta N°. 02

São Paulo, 01 de julho de 2005.

Ao <nome da instituição>,

A/C <nome do contato, presidente da instituição e etc...>,

Assunto: Apoio para divulgação de pesquisa da USP

Venho por meio desta carta solicitar apoio de vossa instituição para divulgação de uma pesquisa que está sendo realizada na Internet, no período de 10/07/2005 a 30/10/2005. É uma pesquisa desenvolvida no âmbito da Faculdade de Saúde Pública / USP, para a obtenção do grau de Mestre. A pesquisa chama-se '***Avaliação dos impactos do uso da Internet na relação médico-paciente***'.

O objetivo desta pesquisa é estudar os impactos da utilização da Internet - pelos pacientes - na transformação da relação médico-paciente. Pretendemos verificar se os indivíduos que acessam a Internet a utilizam para consultar informações sobre saúde e doenças, além de outras informações pertinentes ao objetivo posto. Estudos sobre a

relação médico-paciente são importantes para melhorar a qualidade do atendimento na área da saúde, pública e privada. As informações obtidas serão consideradas confidenciais, analisadas em conjunto com outros participantes da pesquisa, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização dessa pesquisa. Os resultados da pesquisa serão disponibilizados no mesmo site da pesquisa após o término da análise e discussão dos resultados, podendo ser encaminhado relatório final para que a sua instituição possa também divulgá-lo.

Para ajudar na divulgação da pesquisa, solicito que:

- Responda pessoalmente ao questionário *on-line*.
- Envie mensagem por *e-mail* para a sua lista de contatos/associados, solicitando a participação na pesquisa.
- Inclua em seu portal (ou home page) um link com um texto curto sobre a pesquisa, síntese da explicação apresentada nessa carta, que encaminhe para o questionário *on-line*.
- Endereço do questionário: <http://geocities.yahoo.com.br/wilmausp/>

A pesquisadora responsável é a Wilma Madeira - pode ser contatada pelo endereço eletrônico wilmams@usp.br ou telefone (11) 83556868. O Orientador do Projeto é o Professor Dr. Fernando Lefèvre, da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo.

Sabendo que o sucesso dessa pesquisa depende da ampla participação de redes da web e de inclusão digital, agradeço muito o apoio de vossa instituição.

Cordialmente,

Wilma Madeira
Pesquisadora - USP 5055199
FSP/USP

Anexo 03 – Termo de Adesão

Por favor leia atentamente todos os termos e condições deste termo de adesão.

Pesquisa: Avaliação dos impactos do uso da Internet na relação médico-paciente

O objetivo desta pesquisa é estudar os impactos da utilização da Internet, pelos pacientes e pelos profissionais médicos, na transformação da relação médico-paciente. Pretendemos verificar se os indivíduos que acessam a Internet a utilizam para consultar informações sobre saúde e doenças, além de outras informações pertinentes ao objetivo posto. Estudos sobre a relação médico-paciente são importantes para melhorar a qualidade do atendimento na área da saúde.

Essa é uma pesquisa desenvolvida no âmbito da Faculdade de Saúde Pública, da USP, para a obtenção do grau de Mestre. Para participar dessa pesquisa você precisa:

- Aceitar participar da pesquisa, confirmando o aceite do termo de consentimento, clicando no botão 'CONCORDO', localizado ao final dessa página;

- Preencher todos os campos do questionário *on-line*;

- Enviar o questionário preenchido, clicando no botão de 'ENVIAR', localizado ao final do questionário *on-line*.

Esclarecemos que não há benefício direto e individual para o participante da pesquisa. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício, sendo esse de caráter coletivo.

Caso você considere que alguma das questões lhe ocasiona algum constrangimento, de alguma natureza, você tem o direito de recusar-se a responder tais questões.

Caso você queira desistir de sua participação, mesmo após o envio do aceite do termo de consentimento e do questionário, seus direitos serão preservados. Solicite a retirada de suas respostas por meio do *e-mail* do pesquisador: wilmams@usp.br.

As informações obtidas serão consideradas confidenciais. Serão analisadas em conjunto com outros participantes da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização dessa pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão disponibilizados neste mesmo site da pesquisa após

o término da análise e discussão dos resultados.

A pesquisadora responsável chama-se Wilma Madeira e pode ser contatada pelo endereço eletrônico wilmams@usp.br ou telefone (11) xxxx xxxx. O Orientador do Projeto é o Professor Dr. Fernando Lefèvre, da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo.

Se você tiver alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) - Av. Dr. Arnaldo, 715 - CEP: 01246-904 - São Paulo/SP - Brasil.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li acima.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Botões: concordo - não concordo

Anexo 04 - Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil

Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil - 1/6					
#	Abrangência	Tipo	Programa	Web	Entidades envolvidas
1	DF -Brasília	ONG	Escola Digital Integrada, Centro de Integração Social e Tecnológica	www.fap.df.gov.br	Embrapa
2	Estado de Bahia	Governo	Telecentros	www.ba.gov.br	
3	Estado de Bahia	ORG	Pontos de acesso	www.cipo.org.br	Cipó Comunicação Interativa
4	Estado de Ceará	Governo	Ilhas Digitais	www.soma.ce.gov.br/programas/ilhas/inicial.asp	
5	Estado de Maranhão	ORG	Centro Comunitário de ID	www.missaocrianca.org.br	Missão Criança; Prefeitura
6	Estado de Mato Grosso	Governo	Ação Digital	http://www.acaodigital.mt.gov.br	Prefeitura
7	Estado de Minas Gerais	Governo	Cidadão.Net	http://www.cidadaonet.org	Idene, Fome Zero, Gesac, LibertasBR
8	Estado de Pará	ORG	Pontos de acesso	www.cptnac.com.br	Comissão Pastoral da Terra
9	Estado de Paraná	Governo	ParaNavegar	http://www.pr.gov.br/telecentros	Brasil Telecom
10	Estado de Rio de Janeiro	ONG	CEBA		MC, MP
11	Estado de São Paulo	Governo	Acessa São Paulo	http://www.acessasaopaulo.sp.gov.br	Prodesp; Escola do Futuro USP
12	Estado de São Paulo	Governo	Laboratório Móvel de Informática	www.sp.gov.br	Gov Estado
13	Município de Anápolis	Governo	Telecentros	www.anapolis.go.gov.br	Sebrae
14	Município de Belo Horizonte	Governo	Rede.lê – Projeto de Letramento e Inclusão Digital do Centro Cultura da UFMG	www.ufmg.br/rede.le	Univ.Federal; Ponto de Cultura; Centro Cultural, Prefeitura
15	Município de Belo Horizonte	Governo	Telecentros	www.pbh.gov.br	Prefeitura

Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil - 2/6					
#	Abrangência	Tipo	Programa	Web	Entidades envolvidas
16	Município de Caratinga	Empresa	LID-Laboratório de inclusão digital		
17	Município de Conde/ Pitimbu	ONG	Projeto MULTIVISUAL.NET	www.paraíba.org.br	Incra-PB, UFPB, prefeituras
18	Município de Curitiba	Governo	Faróis do Saber/ Digitando o Futuro	www.curitiba.org.br	Prefeitura
19	Município de Ecoporganga	ONG	Infocentro de Inclusão Digital	www.nhambudigital.org	
20	Município de Goianésia	Governo	Telecentros	www.goianesia.go.gov.br	Sebrae
21	Município de Goiânia	Governo	Telecentros	www.goiania.go.gov.br	Sebrae
22	Município de Gov Valadares	Governo	Projeto de Inclusão Digital	www.valadares.mg.gov.br	Banco do Brasil, Fome Zero
23	Município de Gravataí	Governo	Rede de Solidariedade e Apoio à Aprendizagem	www.gravatai.rs.gov.br	Banco do Brasil, Procomp, MEC
24	Município de Iguatu	ONG	Naveducção	www.eloamigo.org.br	BB, Instituto Elo Amigo, CDI do Médio Jaguaribe
25	Município de Ilha do Bananal	Governo	Centro de Inclusão Digital (Aldeia Canoanã)	www.funai.gov.br	FUNAI, Fund Bradesco
26	Município de Jaboticatubas	ONG	Serra do Cipó		Fundação Banco do Brasil
27	Município de Mauá	Governo	Programa de Inclusão Digital	www.maua.sp.gov.br	BB
28	Município de Navegantes	ONG	Navegar para um outro mundo é possível		Igreja, pescadores, mulheres
29	Município de Niterói	Governo	Telecentros de Educação e Inclusão Digital	www.niteroi.rj.gov.br	Prefeitura de Niteroi
30	Município de Osasco	Governo	Programa de Inclusão Digital	www.osasco.sp.gov.br	BB

Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil - 3/6					
#	Abrangência	Tipo	Programa	Web	Entidades envolvidas
31	Município de Pirai	Governo	Telecentros	www.pirai.rj.gov.br	Prefeitura
32	Município de Porto Alegre	Governo	Telecentros	www.portoalegre.rs.gov.br	
33	Município de Recife	ONG	In'Formar	www.informar.org.br	InfoDev, P. Digital, Pr.Recife, Gov.Estado IBM Oxford
34	Município de Recife	ONG	Programa Para o Futuro	www.programaparaofuturo.org.br	USAID, CDI-PE, Casa de Passagem, Porto Digital
35	Município de Rio Claro	Empresa	Inclusão Digital		Centro de Inclusão Digital IBM
36	Município de Rio das Ostras	Governo	Telecentros	www.riodasostras.rj.gov.br	Prefeitura
37	Município de Rio de Janeiro	ONG	Casa do Gestor Catalisador	www.comcat.org	
38	Município de Rio de Janeiro	ONG	Estação Futuro	www.vivario.org.br	VivaRio, RITS
39	Município de Rio de Janeiro	ONG	ID no Morro Santa Marta		
40	Município de Rio de Janeiro	ONG	Telecom Livre	www.socid.org.br	Cidade Viva (ONG)
41	Município de São Gonçalo do Rio das Pedras	ONG	Rede Rural de Telecentros Comunitários	www.gemasdaterra.org.br	
42	Município de São Leopoldo	Empresa	Projeto Eu Cidadão	www.unisinos.br	Unisinos
43	Município de São Paulo	Governo	Telecentros	www.telecentros.sp.gov.br	Locais e Vivo, Comgás, RITS
44	Município de São Paulo	ONG	Centro Digital		
45	Nacional	Empresa	Garagem Digital – Telecentros	www.abrinq.org.br	

Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil - 4/6					
#	Abrangência	Tipo	Programa	Web	Entidades envolvidas
46	Nacional	Governo	Apoio a Tcs	www.planejamento.gov.br	MPOG
47	Nacional	Governo	Casa Brasil	www.iti.gov.br	MCT, ITI, Petrobras
48	Nacional	Governo	Centros Nacionais de Tecnologia	www.mct.gov.br	SENAI/ MCT?
49	Nacional	Governo	Computadores	www.caixa.gov.br	Caixa Econômica Federal
50	Nacional	Governo	Escola Digital Integrada para a Educação da Família Rural	http://www.mediateca.org.br	Embrapa/ Mediateca (ONG)
51	Nacional	Governo	Estação Digital	www.bb.com.br/app/bb/portal/bb/cdn/cfn/d/ProgEstDigital.jsp	Fund. Banco do Brasil
52	Nacional	Governo	GESAC	www.gesac.gov.br	Min Comunicações
53	Nacional	Governo	Inclusão Digital	www.bb.com.br/app/bb/portal/fz/art/ArtigoCompl.jsp?Artigo.codigo=1032	Banco do Brasil
54	Nacional	Governo	Parque Tecnológico	www.itaipu.gov.br	Itaipu Binacional
55	Nacional	Governo	Pontos de Cultura	www.cultura.gov.br/cultura_viva	MinC
56	Nacional	Governo	Tcs Cobra	www.cobra.com.br/responsa/responsa_home.asp	Cobra
57	Nacional	Governo	Tcs Exército	www.exercito.gov.br	Min. Defesa – Exército
58	Nacional	Governo	Tcs Itai/ Itaipu	www.itai.org.br	Inst.de Tecn.e Autom. Industrial
59	Nacional	Governo	TCs Negócios	www.telecentros.de.senvolvimento.gov.br/	MDIC
60	Nacional	Governo	TCs Pesca	http://masrv56.agricultura.gov.br/seap/telecentro/index.htm	SEAP/PR (ANCA)

Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil - 5/6					
#	Abrangência	Tipo	Programa	Web	Entidades envolvidas
61	Nacional	Governo	TCs Rurais	www.multimeios.ufc.br/crid/	MDA/ Nead (ANCA/ MST)
62	Nacional	Governo	Tcs Serpro	www.serpro.gov.br	Serpro
63	Nacional	Governo	Telecentro	http://twiki.softwarelivre.org/bin/view/PSLGO/TelecentroDataprev	Dataprev Goiás
64	Nacional	Governo	Telecentros	www.moradiaecidadania.org.br	Moradia e Cidadania
65	Nacional	ONG	Casa Brasil, SP, PSA	www.rits.org.br	RITS
66	Nacional	ONG	EICs	www.cdi.org.br	CDI
67	Nacional	ONG	ID MST	www.bsb.mst.org.br	MST
68	Nacional	ONG	RádioTelecentros Cyberela	www.cemina.org.br	CEMINA
69	Região do Amapá	ORG	Navegar Amazônia	www.navegaramazonia.org.br	Navegar Amazônia
70	Região do Amazonas	Governo	Cultura Viva/ Pontos de Cultura	www.eloamigo.org.br	MinC
71	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.funai.gov.br	Banco do Brasil
72	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.mds.gov.br	CONSAD
73	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.agricultura.gov.br	Secret. Pesca
74	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.sipam.gov.br	SIPAM
75	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.sivam.gov.br	SIVAM

Lista de Projetos de Inclusão Digital no Brasil - 6/6					
#	Abra ngência	Tipo	Programa	Web	Entidades envolvidas
76	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.mdic.gov.br	MDIC/ CEFET
77	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.radiobras.gov.br	RADIOBR ÁS
78	Região do Amazonas	Governo	Pontos de acesso	www.mma.gov.br	MMA- Secret da Amazônia
79	Região do Amazonas	Governo	Rede Floresta	www.redefloresta.gov.br	Eletronorte
80	Região do Amazonas	Governo	Serra do Cipó	www.bb.com.br	Fundação Banco do Brasil
81	Região do Amazonas	ONG	Pontos de acesso	www.comunidadesol.org	Comunidade Solidária
82	Região do Amazonas	ONG	Pontos de acesso	www.gta.org.br	GTA
83	Região do Amazonas	ORG	Pontos de acesso	www.radiofalamulher.com	Flona Purus
84	Região do Amazonas	ORG	Pontos de acesso		ISA
85	Região do Amazonas	ORG	Pontos de acesso	www.saudeealegria.org	PSA
86	Região do Amazonas	ORG	RádioTelecentros Cyberela	www.cemina.org.br	CEMINA
87	Região do Nordeste	ORG	Projeto Jovem Cidadão/ Rede de Jovens Comunicadores	www.redejuvenil.org.br	Redes e Juventudes, Kellogg
88	Região do Pará	ORG	Pontos de acesso		GDA
89	Região do Pará	ORG	Pontos de acesso		Rádio Pela Educação