

DOSSIÊ

REDES DE COMUNICAÇÃO E
NARRATIVAS EM SAÚDE

Cuidado e Comunicação em Práticas de Formação

Paula Fernanda de A. Leite

Universidade Federal de São
Carlos
São Carlos, São Paulo, Brasil

Sabrina Helena Ferigato

Universidade Federal de São
Carlos
São Carlos, São Paulo, Brasil

Amanda Dourado Souza

Akahosi Fernandes
Universidade Federal de São
Carlos
São Carlos, São Paulo, Brasil

Ricardo Rodrigues Teixeira

Universidade de São Paulo
São Paulo, São Paulo, Brasil

A REDE HUMANIZASUS COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

THE NETWORK HUMANIZASUS AS A HEALTH TRAINING DEVICE

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever e analisar os processos formativos de profissionais de saúde, fomentados e disparados pelas redes sociais, com ênfase na Rede HumanizaSUS (RHS). Para tanto, utilizou-se de uma abordagem quanti qualitativa a partir do método perspectivista de análise de redes. Foram selecionados *posts* pelo sistema de busca da própria rede, referentes a 2004 a 2018. A análise dos dados foi realizada tematicamente e a partir do uso do software Gephi. As análises webométricas e temática dos *posts* selecionados na rede, apontam para pelo menos 8 categorias de processos formativos em saúde promovidos pela RHS no ciberespaço.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Comunicação; Redes Sociais

ABSTRACT/ RESUMEN

The aim of the study was to describe and analyze the training processes of health professionals, promoted and triggered by social networks, with emphasis on the HumanizaSUS Network (RHS). To do so, use a quantiquatitative approach based on the perspective of network analysis. Posts were selected by the search system of the network itself, referring to 2004 to 2018. The data analysis was carried out thematically and using the Gephi software. The webometric and thematic analyzes of the posts selected on the network, point to at least 8 categories of health training processes promoted by RHS in cyberspace.

Keywords / Palabras Clave: Health Education; Communication; Social Networks

Recebido: 07/11/2020 / Aprovado: 16/12/2020

Como citar: LEITE, Paula Fernanda de Andrade Leite; FERIGATO, Sabrina Helena, FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. A Rede HumanizaSUS como Dispositivo de Formação em Saúde. Revista GEMInIS, v. 11, n. 2, pp. 165-186, mai./ago. 2020.

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

1. INTRODUÇÃO

Para além do campo das Ciências Exatas e Tecnológicas, as redes sociais vêm sendo amplamente discutidas nas Ciências Humanas e Sociais nas últimas décadas, especialmente pós Segunda Guerra Mundial sugerindo sua dinamicidade e movimento de relações, priorizando elos informais ou formais em detrimento das estruturas hierárquicas (MARTELETO, 2001).

As redes passaram a ser objeto central de estudos do setor sanitário, especialmente quando a saúde passa a ser compreendida e estudada também em sua dimensão social. Na década de 1980, ganha força o processo de compreensão da saúde com uma maior complexidade que supere a simplista definição de que a saúde seria a ausência de doença. Substitui a antiga concepção reducionista da saúde a crença que a saúde envolve e se define a partir de determinantes sociais, culturais e econômicos do processo saúde-doença-intervenção (VERMELHO; VELHO; BERTONCELO, 2015).

Soma-se a esse processo, o aprofundamento no campo da Saúde Coletiva de estudos e práticas sobre a interface entre Saúde e Comunicação. Nesta interface, segundo Cardoso e Araújo (2009) são colocados em relevo as disputas discursivas entremeadas por relações de saber-poder. Essas relações são por sua vez atravessadas por diferentes enfoques teórico-metodológicos sobre Saúde e sobre Comunicação.

A perspectiva adotada neste texto, ao destacar o conectivo ‘e’ entre as palavras Saúde e Comunicação, se contrapõe à perspectiva de que a Comunicação é um mero instrumental, meio ou técnica para transmitir/transferir informações sanitárias para a população. Ao contrário, afirmamos que a comunicação é uma substância central para a produção dos processos de saúde-doença intervenção, bem como dos processos de formação profissional em saúde.

O surgimento da Internet e sobretudo, o avanço das redes sociais na vida cotidiana de todos nós afirma a inseparabilidade entre esses dois campos, uma vez que a produção de saúde está intimamente relacionada com a produção da nosso dia-a-dia, cada vez mais tomado por essa nova conformação social.

Segundo Lévi-Strauss (1987, p. 10) “Cada um de nós é uma espécie de encruzilhada onde acontecem coisas” e a partir de sua obra - Mito e Significado- apresenta a ideia de um ponto ser atravessado por linhas, remetendo a um indivíduo estar sob referência entre caminhos e possibilidades que conduzam a pontos (escolhas).

Tanto os pontos quanto as linhas mencionadas por Lévi-Strauss (1987), são componentes essenciais para a compreensão das redes e a forma como elas interferem no nosso cotidiano. Do ponto de vista da geometria os pontos se endereçam aos planos por coordenadas (x,y) e os planos são

formados por sessões de linhas adjacentes. O conceito precedente de redes é um conjunto de pontos unidos por linhas que a partir de elementos científicos primitivos nos permite uma análise e construção de significados subjetivos para os pontos e linhas. Assim, a partir deste conceito de rede passam a ser metaforizadas as relações constituintes da sociedade.

Aponta-se que as redes sociais que se expressam também no ciberespaço, tornaram-se essa expressão na contemporaneidade, importante objeto de estudos da sociologia e antropologia (FONSECA et al., 2018), bem como das Ciências da informação / comunicação.

A partir dos estudos contemporâneos, passamos a compreender as redes sociais como uma maneira de se fazer sociedade e produzir subjetividade, a partir de afinidades e “independente” de laços afetivos presenciais, afinal, nesta perspectiva contemporânea, nós não estamos na rede, nós somos a rede (LÉVY, 2003).

O ciberespaço oferece uma virtualização da realidade social, permitindo diferentes possibilidades de interações em uma nova relação de tempo-espço (LÉVY, 2003). Essas interações atualizam novas formas de produção de saúde e formação, entre tantas outras relações que passam a ser reeditadas por essa nova ecologia comunicacional.

As redes sociais se apresentam na atualidade como uma ferramenta potente e que pode ser altamente operativa no campo da saúde. Através do dispositivo redes é possível, por exemplo, produzir e identificar comunidades articuladas buscando melhorias em saúde a partir da troca de experiências e informações, da construção de estratégias de apoio social e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A articulação entre os diferentes nós da rede virtual, pode ser local em que uma comunidade se comunique e estabeleça trocas importantes para garantir a sustentação e potencialização do grupo territorializado ou trocas regionais, nacionais e globais, em que comunidades diferentes se conectam pela rede para uma comunicação que extrapola as tradicionais fronteiras sanitárias (FONSECA et al., 2018).

Observa-se que a relação da saúde com as redes sociais se fortalece principalmente em países em desenvolvimento, nos quais os recursos de saúde são mais escassos e as redes oferecem a oportunidade das comunidades e movimentos sociais buscarem e lutarem para ter acesso a melhores condições e estratégias de saúde, através de ações solidárias e o suporte ao enfrentamento de situações cotidianas de populações vulneráveis (FERNANDES; CALADO; ARAÚJO, 2018).

No Brasil, em fevereiro de 2008 nasce a primeira rede social vinculada diretamente ao SUS, por meio do financiamento direto da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde: A Rede HumanizaSUS (RHS) - <http://redehumanizasus.net/>.

A PNH, ao ser lançada em 2003,

busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a *comunicação* entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, s.n, 2013).

Como um dos dispositivos produtores de novos arranjos comunicacionais entre os atores que constroem o SUS cotidianamente, foi criada a RHS. Com o objetivo de reunir trabalhadores, gestores e usuários da saúde pela luta e efetivação dos princípios do SUS (equidade, universalidade e integralidade), transversalizados pelas práticas de humanização, essa rede passa a se configurar como um polo de apoio, cuidado, formação e participação social em saúde, fortalecendo a produção de um CiberespaSUS (FERIGATO et al, 2018).

Destaca-se que a Rede HumanizaSUS, do seu nascimento até hoje, atravessou a década da guinada controlista do ciberespaço, que inclui o aprofundamento das técnicas de controle algorítmico e a financeirização dos espaços da web.

Conforme sugere Bruno (2019) o avanço exponencial das técnicas de monitoramento e controle das nossas ações no ciberespaço respondem simultaneamente às engrenagens econômicas e às estratégias de indução/transformação do comportamento humano. No limite, como alerta a autora, o ciberespaço passa a funcionar como um dispositivo de controle em um extensivo laboratório de “economia psíquica dos algoritmos”.

Para Amadeu (2020), a comunicação em rede, que inicialmente prometeu a distribuição do poder de comunicação, com a esperança de maior diluição do poder econômico, das técnicas de atração de atenção e marketing, trouxe, na realidade uma velocidade às ondas de desinformação e sofisticação às técnicas de gestão não distribuída do consumo e da subjetividade. “A internet ampliou as possibilidades de falar, mas não as de ser ouvido” (Ibdem, s.n, 2020).

Esses efeitos, ainda em plena ascensão, enfraqueceram as teorias mais otimistas em relação à cibercultura como as formulações iniciais de Pierre Levy (2003), que reconheciam nesta nova ecologia comunicacional, seu potencial de ativação de coletivos, ou melhor dizendo, de produção de uma inteligência coletiva.

Destacamos que, mesmo para os teóricos mais críticos em relação à Internet e seus efeitos, o universo que se abre com o desenvolvimento do ciberespaço é marcado por uma produção em disputa, ainda indeterminada e imprecisa.

A ambivalência é uma característica da internet (...). As tecnologias da comunicação em rede não servem apenas ao poder do dinheiro. As vantagens do capital podem ser enfrentadas pela ação dos movimentos. Na pandemia, um grande exemplo de utilização das redes na luta pelos direitos básicos ocorreu na paralisação dos entregadores e trabalhadores de aplicativos (AMADEU, s.n, 2020).

Com isso, não pretendemos nos posicionar contrários ou favoráveis aos efeitos das redes em nós, mas sim, explicitar que esses efeitos estão em produção e que o ciberespaço também pode produzir territórios em que comportam em zonas de vizinhança, projetos que podem potencialmente ativar estratégias de controle e outros que podem sustentar efeitos de resistência e/ou criação.

Pensada como um laboratório de inteligência coletiva desde seu design colaborativo até a forma de curadoria de suas produções e interações, compreendemos que a RHS é um desses experimentos que buscou sustentar uma espécie de motor de experimentações do SUS em rede, fortalecendo-o e resistindo com ele à todo processo de sucateamento e controle ao qual ele está submetido (dentro e fora do universo virtual).

A sociedade em rede ao produzir um conjunto de transformações importantes no âmbito tecnológico, comunicacional, econômico, cultural e social também interfere de maneira substancial sobre a forma como produzimos saúde e como construímos os processos de formação. Este artigo investiga tais potenciais no âmbito das redes sociais em saúde, mas não para produzir informações generalizadas sobre o papel das redes para a formação de profissionais, e sim para analisar uma experiência situada, com arranjos teórico-práticos localizados, que é o caso da Rede HumanizaSUS.

De acordo com a definição disponível em sua plataforma, a RHS se define como:

A rede social dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS, que atuam cotidianamente com o desejo de fazer um SUS com equidade, acesso universal e cuidado integral à saúde [...] um espaço de compartilhamento de narrativas sobre modos diversos de fazer acontecer o SUS, um lugar para compartilhar suas experiências, ampliar o diálogo bem como o caráter público e democrático da saúde (RHS, 2020, s.n).

Ao se cadastrar na RHS, o usuário “humanauta” ganha um perfil com uma página própria para administrar e para realizar publicações. Entende-se por publicações ou postagens-denominadas como *posts*, todos os assuntos que são compartilhados na rede por meio de um perfil cadastrado. Outra forma de interagir na RHS é através dos comentários. Todos os perfis podem comentar os *posts* de outros perfis, gerando uma rede de conversação entre colaboradores/apoiadores para determinado assunto emergente.

Ressalta-se que a RHS se coloca como importante plataforma de trocas de experiências, potência de produção, de produção do comum. Com acesso público e democrático visa ampliar os diálogos da saúde em todo território nacional e o aprimoramento constante do SUS

A RHS foi concebida e construída com um design colaborativo, inspirado pelo conceito de inteligência coletiva (LEVY, 2003). Conforme a concebemos, essa é uma forma de inteligência que se produz especialmente na dimensão micropolítica (do trabalho em saúde neste caso) na medida em que se amplia em cada sujeito individual a percepção de que suas ações está sempre imersa em um campo de interdependência em relação às ações de outros sujeitos, ou seja, em um campo de relações em rede (COSTA, 2008).

A plataforma é um espaço virtual com objetivo de fomentar a ativação de redes de saúde, sustentado cotidianamente por editores, usuários, trabalhadores e gestores do SUS. Essa sustentação, manteve a rede viva, mesmo após a ocasião de desvinculação de sua gestão do atual Ministério da Saúde, já que o governo atual interrompeu o fluxo de financiamento da RHS, que até então, contou com um fluxo flutuante, porém ininterrupto de financiamento pela Política Nacional de Humanização desde seu surgimento¹.

Assim, a partir da hipótese de que o suporte coletivo produzido na RHS para a ativação das redes de cuidado também se expressa nas ações formativas em saúde, o presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar os processos formativos de profissionais de saúde, fomentados e disparados pelas redes sociais. O recorte para discussão e reflexão é um estudo de caso focado na plataforma virtual Rede HumanizaSUS, a maior rede social em saúde do Brasil, direcionada especialmente para o setor saúde.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Nos pautamos na Análise de Redes Sociais (ARS) para a realização do presente estudo, que consiste no método que possibilita o estudo das redes sociais pelo mapeamento, descrição e análise das ligações entre os atores que compõe a rede investigada (TOMAEL; MARTELETO, 2013). A ARS estuda relações específicas entre uma série definida de elementos, dentre eles - pessoas, grupos, organizações e, inclusive, elementos do discurso (MANGIA; MURAMOTO, 2005).

Este trabalho sugere um estudo das redes, especialmente do caso RHS a partir do método perspectivista de rede. O método trata-se de uma abordagem teórico-metodológica que estuda os

¹ Essa sustentação, manteve a rede viva, mesmo após a ocasião de desvinculação de sua gestão do atual Ministério da Saúde, já que o governo atual interrompeu o fluxo de financiamento da RHS, que até então, contou com um fluxo flutuante, porém ininterrupto de financiamento desde seu surgimento.

compartilhamentos, comentários, curtidas, respostas e ‘favoritadas’ na rede como manifestação dos pontos de vista coletivos que formam as partes que sobrepostas compõe a rede e suas relações (MALINI, 2016). Para esse artigo em específico, ficaremos restritos a análise descritiva dos dados webométricos e a análise temática dos posts.

Latour (2000) propõe o reconhecimento da rede pelo conceito de Gabriel Tarde de “mônada”. A mônada introduz a substituição da concepção do que seria a cisão e dualidade de indivíduo/coletivo, parte/todo, micro/macro para uma compreensão complexa destes pares. “Uma mônada não é uma parte de um todo, mas um ponto de vista sobre todas as outras entidades tomadas separadamente, e não como uma totalidade” (LATOURET AL, 2015, p. 14).

Dentre os referenciais que embasam o método perspectivista de rede, destaca-se a teoria perspectivista antropológica, que nos fornece embasamento para discutir os conceitos de perspectiva e relação; a proposta de ator-rede de Latour que congrega os conceitos de cartografia, grupos, mediadores e intermediários; e a teoria dos grafos, que nos permite o manejo e observação dos gráficos coletados a partir dos conceitos de clusterização, modularidade, centralidade e densidade (MALINI, 2016).

Para melhor compreensão da dinâmica da atuação da RHS em sua interface com a formação em saúde, foi realizada um mapeamento e análise dos *posts* que referenciam processos formativos expressos na plataforma virtual. A análise para este artigo inclui a categorização dos *posts* e aspectos descritivos da interação entre os mesmos, publicados entre 2004 e 2018. Sendo assim, foi possível rastrear a rede de usuários que interagiram com o publicador ou entre si utilizando a ferramenta de “comentário” em determinada postagem.

Como o objetivo era analisar e compreender os processos formativos fomentados e disparados na RHS, foi realizada a seleção dos *posts* que fariam parte da amostragem a ser analisada. Para coleta inicial utilizou-se, primeiramente, os filtros de busca da própria plataforma com os descritores: “Formação” e “Educação”.

Foram encontradas, 1187 *posts* através do descritor “formação” e 938 *posts* pelo descritor “educação”. Ao todo foram analisados 2125 *posts*.

Para qualificar a amostragem dos *posts* encontrados foi realizada uma segunda filtragem, subtraindo da análise os *posts* que se enquadrassem nos seguintes critérios de exclusão:

- Divulgação de figuras sem texto na publicação, ou seja, publicações com anexo de imagens, fotos ou folders na postagem, sem texto explicativo;
- *Posts* que continham as palavras “formação” ou “educação” em seus títulos em outro contexto semântico.

- Processos formativos não referentes à formação em saúde.

Dos 2125 *posts* analisados, 619 foram considerados válidos após aplicação dos critérios de exclusão, sendo que destes 34 eram duplicados, o que reduziu nossa amostra de análise para 597 *posts*.

Os resultados foram analisados na perspectiva quanti-qualitativa. Para a análise quanti foi realizado o uso da webometria. Para dar visibilidade a interação dos usuários dentro da amostra final de *posts*, e assim mapear visualmente a rede de pessoas engajadas em processos formativos pelo uso da plataforma RHS, utilizou-se uma ferramenta de análise gráfica virtual - o software Gephi - que foi utilizado para a manipulação de dados e geração de gráficos.

Já os dados qualitativos serão categorizados e analisados na perspectiva da análise temática (MINAYO, 2010). A discussão dos resultados foi realizada à luz do referencial teórico-metodológico da inteligência coletiva (LÉVY, 2003).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em duas etapas: (1) primeiro os dados qualitativos categorizados tematicamente e depois (2) a visualização gráfica das relações estabelecidas na rede.

3.1. Categorização dos posts

Após a análise manual *post a post*, para o reconhecimento do caráter principal do conteúdo postado, a mostra analisada foi tematicamente distribuída em oito categorias, apresentadas na tabela 1 a seguir. Ressalta-se que os *posts* poderiam ocupar mais de uma categoria concomitantemente.

TABELA 1 - Categorização dos *posts* selecionados, 2020

Total de <i>posts</i> selecionados	597
Posts vinculados à atividades na/da instituições de ensino	174
Veiculação de comunicação da PNH	142
Relatos de experiência	93
Divulgação de eventos e cursos	80
Educação Permanente e Formação continuada de profissionais de saúde	76
Educação em saúde (não restrito à profissionais de saúde)	59
Webinários e artigos de opinião promovidos/escritos por humanautas	56
Compartilhamento de materiais formativos de terceiros	28

Fonte: Autoria própria

A partir da tabela 1, observa-se que:

- 174 *posts* estão diretamente vinculados a Instituições de Ensino Superior, sendo em sua maioria produtos de experiências de disciplinas de graduação ou pós-graduação. Foram identificadas que as IES utilizam a rede: (1) como campo de estudo ou de produção de pesquisas, (2) como objeto de investigação, (3) como estratégia de inovação metodológica e (4) como espaço de avaliação interativa, (4) como ambiente de ensino-aprendizagem (no caso da criação de fóruns, webnários e comunidades) ou ainda (5) como espaço difusor de ações e práticas realizadas pela instituição, dentro e fora da sala de aula/universidade.

Também é possível destacar uma concentração notória nas publicações e interações vinculadas a Instituições de Ensino Superior e formação acadêmica. Alguns docentes têm inserido o acesso à plataforma como ferramenta didática para compreensão da rede de saúde e experiência de constituir tal rede. Tal função pode ser exemplificado pelo trecho do post destacado abaixo e pelo grafo 4 do tópico subsequente.

No decorrer dessa disciplina eu e meus colegas enfrentaremos o desafio de fazer diversas postagens e debater com vocês sobre temas relevantes para o estudo e melhor compreensão da Gestão em Saúde, principalmente no âmbito do SUS. Espero trocar muitas experiências com vocês, ensinar e aprender – já que não é possível fazer apenas um dos dois. Espero ainda que este espaço seja muito rico e que eu continue por aqui mesmo após o término do semestre e das “obrigações” acadêmicas com a RHS. (Post sobre a disciplina ministrada usando a plataforma como dispositivo pedagógico).

- 93 *posts* apresentam relatos de experiência de formação em saúde. Dentre os *posts* pode-se notar a presença frequente de narrativas das vivências de projetos que articulam Educação e Saúde, como o projeto Rondon, PET e VerSus, bem como a disseminação de produtos referente à atividades e conteúdo de cursos de formação profissional; além disso evidenciou-se a presença expressiva do compartilhamento de ações de equipes de saúde de todas as partes do país, reafirmando um SUS que dá certo, na contramão do que as narrativas de grande mídia produzem sobre o sistema.

Trechos como o exposto abaixo, são aparições comuns dentre as publicações:

Bom, posso dizer que foi uma experiência maravilhosa, discutimos políticas públicas, conhecemos serviços de saúde, municípios, vivenciamos como usuários, problematizamos, vivi intensamente o SUS durante os 9 dias e aprendi muito e fiquei cada vez mais apaixonada e motivada a seguir por esse caminho. (Post sobre a experiência do Versus).

O grupo de enfermagem (...), elaborou um trabalho sobre humanização, cada grupo escolheu três experiências do HumanizaSUS, e através das experiências elaboramos o nosso próprio conteúdo. (Post sobre a experiência nos grupos).

A cada relato carinhosamente lido, aumentava a vontade do grupo cada vez mais não de imitar, mas de criar um projeto lúdico para as crianças da área hospitalar, com teatros, danças, histórias e muitas palhaçadas, com a máxima intenção de fazer o dia de uma criança melhor, nem que seja por alguns minutos, mas que esses minutos se tornem inesquecíveis. (Post sobre uma atividade proposta pela disciplina).

- 76 posts são relacionados a educação permanente ou formação continuada em saúde. Neste caso, destaca-se o fato de que, mais do que divulgar espaços de formação ou abrir espaço para as narrativas de processos de Educação Permanente, a Rede demonstrou um potencial de produzir uma maior extensividade capilarizada dessas experiências e de intensificar os processos educativos em seus espaços de trocas e compartilhamentos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura a interação dinâmica entre ensino, docência e saúde, objetivando respostas positivas na qualidade, equidade e acesso aos serviços (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAUL, 2014).

A RHS permite em sua plataforma a disponibilidade de espaço pedagógico para construção ativa de aprendizagem, como prevê a política pública relacionada a educação permanente, potencializando o viés das trocas bilaterais entre usuários da plataforma e trabalhadores/usuários da saúde pública no Brasil.

Considerando a velocidade da era digital e o acesso progressivo de usuários de smartphones e outros dispositivos cibernéticos, viabilizar os processos virtuais de aprendizagem representa uma potência de alcance de transformação da prática.

Atualmente, a RHS se apresenta como importante ferramenta para a ativação desta potência, virtualizando processos coletivos e ativos de ensino e aprendizagem em saúde.

- 56 posts se referem à postagens da própria Política Nacional de Humanização (PNH - Ministério da Saúde), utilizando a RHS como dispositivo de formação em humanização. Nestas postagens, nota-se um aspecto importante produzido nesta rede social em específico que é uma espécie de transversalidade entre o Estado e os demais atores sociais que produzem cotidianamente o SUS, na medida em que a PNH, enquanto uma política de Estado, ocupava aquela arena com um perfil/avatar com as mesmas funcionalidades dos demais humanautas, ou seja, a postagem da PNH, mesmo que, com a força política agregada à seu perfil, é no espaço da RHS um humanauta como qualquer outro trabalhador(a), gestor(a) ou usuário(a) do SUS, postando e sendo avaliada pelos pares,

assim como qualquer outra postagem. Esse tipo de interação não era permitido nos meios comunicacionais hegemônicos dentro do Ministério da Saúde.

- 80 *posts* se enquadraram em um o uso da plataforma como veículo difusionista para eventos e cursos, com o objetivo principal de divulgar eventos. Pudemos observar a difusão, principalmente de cartilhas e artigos, como pode-se exemplificar o post: “II Mostra de Humanização – Dossiê do Colegiado Gestor e Materiais disponibilizados aos participantes” que anexa em seu conteúdo as cartilhas da PNH e os cadernos HumanizaSUS publicado em 2013 pela humanauta e editora Patrnutri (REDE HUMANIZA SUS, 2013).

A plataforma também é amplamente utilizada para divulgação de eventos da Saúde e cursos de formação profissional e educação popular. Além das categorias de cunho temático dos *posts*, foram discriminadas duas categorias para reunir *posts* com carácter principal difusionista. Como exemplo, encontra-se publicado na RHS datas e detalhes sobre inscrição para cursos de mestrado, especializações e formações institucionais.

Essas categorias nos explicitam que, se existe um uso difusionista da plataforma, relacionado, especialmente à divulgação de eventos e cursos ou ao compartilhamento de materiais formativos de terceiros, existe um universo ainda maior, de experiências intensivas de formação em rede.

As categorias que emergem dos posts tematicamente analisados explicitam que, por um lado, no que se refere à interface Saúde X Formação, a RHS teve o potencial de fomentar aspectos amplamente caros à própria política de humanização, entre eles, a Educação Permanente em Saúde e a transversalização das trocas entre usuários, gestores e trabalhadores.

Os processos formativos na Rede HumanizaSUS, explicitam um conjunto de processos que nos levam a inferir que:

- Redes como essa, apresentam um espaço possível de abertura para comunicação direta e interativa entre a produção material e imaterial de uma política nacional e seus usuários ou produtores diretos (veículos de comunicação da PNH com abertura para comentários)
- A RHS, como uma rede social se constitui como um canal para atividades formativas ou avaliativas que acontecem em salas de aula. Esse canal, ao mesmo tempo em que expande o raio de publicização do que se produz nas Universidade, para além dos muros acadêmicos, também conecta docentes e estudantes do campo da saúde à um conjunto de pessoas e experiências extramuros, extra fronteiras territoriais e que

compõe o campo da saúde, seja como gestores(as), trabalhadores(as) ou usuários (as).

- Produzem possibilidades de articulação de experiências de ensino, constituição de parcerias e redes formativas.
- Ao utilizar um design colaborativo, redes sociais focadas em públicos específicos podem facilitar processos de inovação metodológica e avaliativa em sala de aula e de formas ativas de ensino-pesquisa.
- No processo formativo em rede, as relações de saber-poder se modificam, sendo que um humanauta professor, pode ser aprendiz de um humanauta aluno, por exemplo, em uma situação em que um estudante promove um webnário em rede, ou na medida em que um estudante de graduação interage nos comentários com os formuladores das políticas de saúde.
- A formação em rede abre espaço para um conjunto infinito de trans-formações, seja dos atores envolvidos no processo formativo, seja no processo formativo em si.

3.2. Resultados em grafos extraídos do Gephi

Como uma outra forma de explicitar as ações formativas na rede e as interações decorrentes dessas ações, faremos uso de um recurso específico para análise de redes: o software Gephi nos possibilita análises amparadas por um instrumento de percepção visual das redes. É um programa exclusivo para tratamento de dados e manipulação de gráficos para análise e apresentação. No Gephi é possível importar os dados de uma rede e organizá-los através de um mecanismo intrínseco de tratamento de dados. Importamos todos os *posts* selecionados para nossa análise para a plataforma e em seguida as combinações de *posts* e comentários foram estudadas e organizadas tornando possível a compreensão das interações dos “nós” da rede (usuários ou humanautas graficamente expressos pelos círculos) através das configurações das “arestas” (comentários realizados nas postagens, visualizadas pelas linhas que unem os círculos).

Para ampliar as possibilidades de análise, alguns filtros diversos foram aplicados para o tratamento dos grafos. Apresentamos a seguir algumas imagens extraídas da plataforma Gephi com descrição do tratamento e demonstração objetiva da dinâmica da RHS no que se refere a interação de usuários pela temática da Educação e Formação em rede, propostas no presente trabalho.

Observamos a seguir a interação da rede com relação aos nossos descritores “educação” e “formação”. Em outras palavras, no grafo 1 é possível observar Humanautas (usuários da

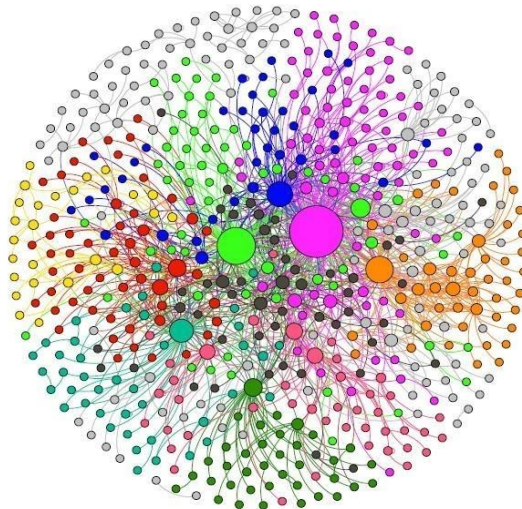
RHS) identificados como circunferências de diâmetros variados e as interações entre si a partir de *posts* publicados a respeito da formação e educação em saúde.

Cada nó (usuário) se liga a outros nós por uma aresta (comentários no post), sendo possível perceber e destacar uma grande troca de interações sob uma percepção geral da rede.

O diâmetro dos nós corresponde ao grau de relevância do nó na rede, que é diretamente proporcional ao número de interações por comentários deste usuário (comentários feitos e recebidos). Isto é, quanto maior a circunferência, maior o número de comentários trocados.

Para gerar o grafo 1 utilizamos a plataforma Gephi com distribuição sem sobreposição, que facilitasse a observação da riqueza de interações e a visibilidade de todos os usuários que constituem o comunitário da RHS. Também foram calculadas, tecnicamente, estatísticas para gerar a aparência que distingue os nós por tamanho quanto a sua tendência interativa e comunicativa e por cor quanto ao seu *cluster* (grupos sociais que compõe a RHS).

GRAFO 1² - Humanautas identificados e as interações entre si a partir de *posts* publicados



Brasil, 2020. **Fonte:** Plataforma Gephi

3.2.1. Identificando os clusters

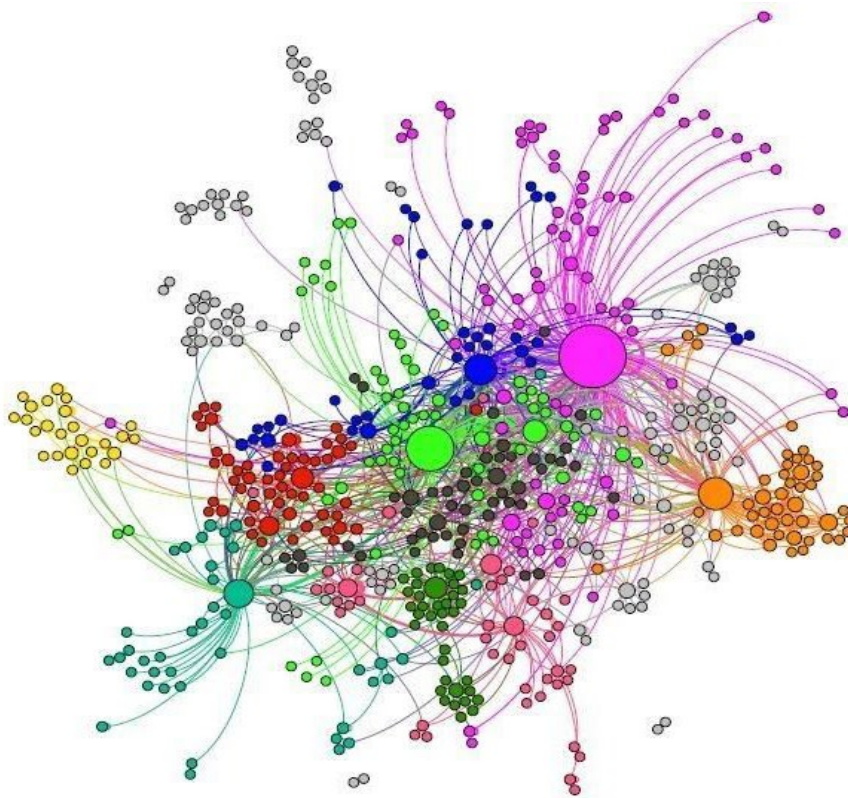
Os *clusters* são considerados grupos coesos de nós. Podem ser associados a grupos sociais que compõe as redes. Cada grupo é unido a outros grupos através de laços individuais de seus

² GRAFO 1 Foi gerado pela plataforma Gephi com uso do Fruchterman Reingold com gravidade 25.0, sem sobreposição. Foram calculadas as estatísticas de modularidade e grau médio

membros, possibilitando assim uma rede expandida e complexa formada por vários *clusters* (RECUERO, 2005).

Dentro da RHS, na análise dos posts de Formação e Educação, podemos identificar a presença de alguns grupos, que foram identificados por se perceber maior intensidade nas trocas entre si através de comentários em post. Estes grupos (*clusters*) foram destacados de cores diferentes para que fosse possível a identificá-los e compreendê-los.

GRAFO 2³- *Clusters*



Brasil, 2020. **Fonte:** Plataforma Gephi

3.2.2. *Relevância dos nós*

No grafo 3 tratado e exposto a seguir podemos observar a densidade dos nós segundo a intensidade e frequência das relações que estabelecem com outros humanautas e a importância deles para coesão da rede.

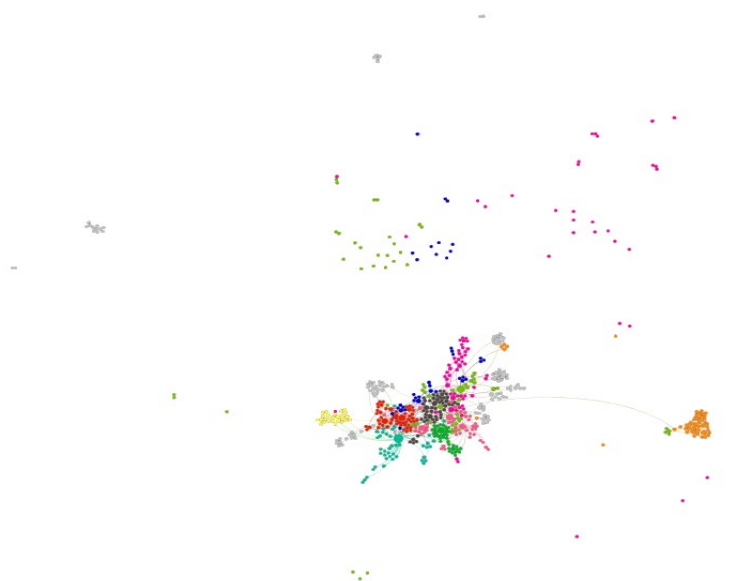
³ GRAFO 2 Foi gerado pela plataforma Gephi com uso do Force Atlas 2, com alternativas de comportamento para “evitar sobreposição” e “dissuadir hubs”, com gravidade e aproximação calibradas a 0.5.

Para compreendermos a relevância dos nós que possuem maior número de interações por comentários na Rede, foi gerado um gráfico retirando os quatro principais usuários destacados por grau de relevância.

Tratam-se das circunferências Rosa, Laranja, Verde claro e Azul escuro. Após retirados os mencionados nós observamos a dissuasão de muitos humanautas que antes compunham o todo e também o desprendimento de um dos *clusters* da Rede.

Em análise social, cada integrante da Rede é essencialmente relevante, porém ao observarmos o comportamento webométrico, comum a uma rede virtual social, percebemos que alguns internautas desempenham papel da coesão e conexão entre outros nós diversos e até mesmo entre grupos sociais distintos o que configura o desenho de uma teia de nós (rede) e não um agrupamento de comunidades virtuais. Percebemos, então, que o que está nomeado como relevância é a capacidade de alguns nós em garantir a unidade da RHS.

GRAFO 3⁴ – Densidade dos nós



Brasil, 2020. **Fonte:** Plataforma Gephi

3.2.3. Visualização das categorias temáticas

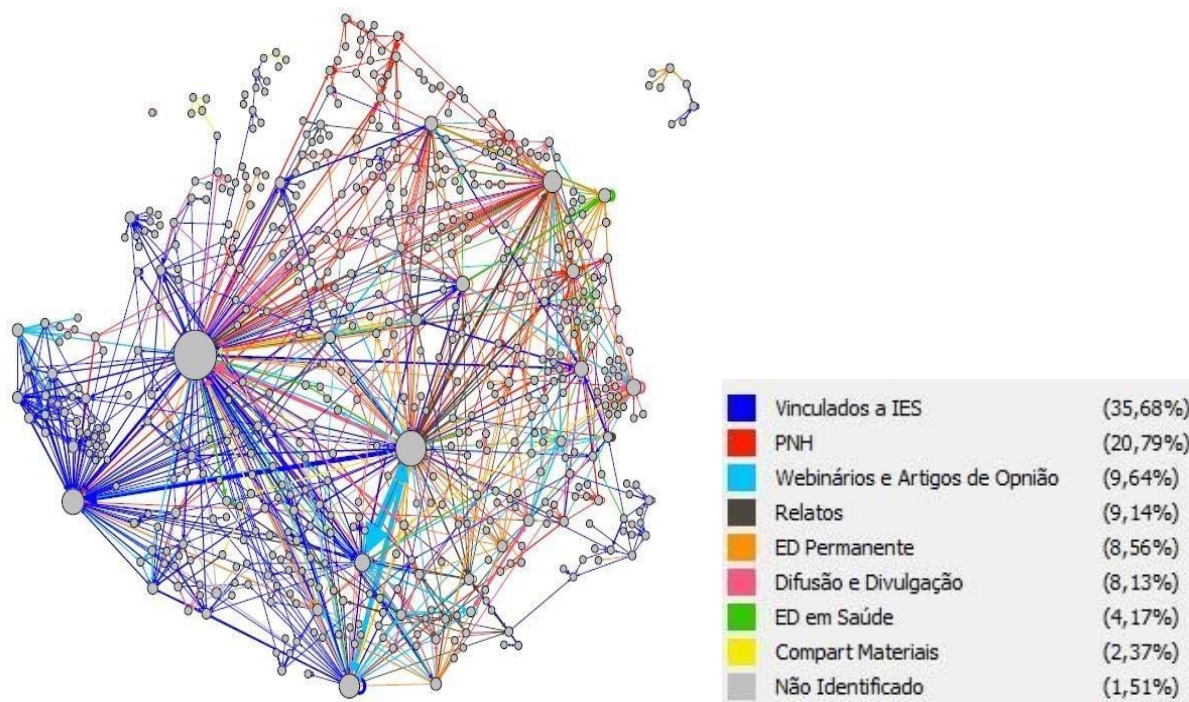
O grafo 4 abaixo demonstra o comportamento das interações da nossa amostra a partir da perspectiva das categorias temáticas criadas para análise. É possível observar em azul escuro a

⁴ GRAFO³ Foi gerado pela plataforma Gephi com uso do Force Atlas 2, com alternativas de comportamento para “evitar sobreposição” e “dissuadir hubs”, com gravidade e aproximação calibradas a 0.5.

presença marcante das instituições de ensino superior no fluxo do diálogo e trocas sobre formação e educação, como já mencionado anteriormente. Além da predominância da característica institucional de formação, o grafo apresentado nos permite visualizar as demais categorias em rede.

A predominância dos diálogos de formação vinculados às IES, por uma lado demonstra a força do discurso acadêmico na rede analisada; por outro lado, o fato deste discurso estar habitando um espaço dialógico, onde se encontram usuários, gestores e trabalhadores (além de docentes e estudantes) demonstra também o potencial que essas redes possuem de expansão dos saberes acadêmicos para além de seus muros institucionais e o potencial de modificação/recriação destes saberes por quem está fora da instituição, pois, na medida em que, a universidade ocupa as redes sociais, ela também é ocupada por sua produção e sobretudo, entra em diálogo com outros campos de produção de saber-fazer saúde. Práticas de comunicação mais democráticas como essa, fortalecem o SUS, bem como o ensino e pesquisa em saúde.

GRAFO 4⁵ - Comportamento das interações da amostra a partir da perspectiva das categorias temáticas criadas para análise



Brasil, 2020. **Fonte:** Plataforma Gephi

⁵ GRAFO 4 Foi gerado pela plataforma Gephi com Force Atlas com distribuição da atração e força de repulsão 200. A coloração dos nós foi segundo suas categorias assim como as arestas de interação por comentários.

Grafos como esses, dão visibilidade à complexidade de relações que compõe a malha das redes de Saúde e Educação no interior da RHS, especialmente quando suas experiências e saberes são colocados em conexão.

3.3 Discussão

A partir do cruzamento dos dados grafos e dos eixos temáticos, identificamos que ao atuar na interface entre Saúde, Comunicação e Educação, especialmente no âmbito da comunicação/formação em rede, a RHS contribui substancialmente para a valorização da produção cotidiana de sujeitos individuais e coletivos em rede atuantes nas políticas públicas de Saúde e Educação. Soma-se a isso, a potencialização de processos formativos que articulam os saberes tradicionais acadêmicos ao conhecimento local que é sempre enriquecido pela dimensão da experiência. Reconhecemos neste processo um deslocamento da concepção de que apenas as Instituições Educacionais e serviços sanitários produzem conhecimento em saúde, inaugurando novas tecnologias comunicacionais plurais e dialógicas (FERIGATO et al, 2018).

Ao pesquisar os processos formativos que se dão dentro de uma Rede que tem como objeto a Humanização em Saúde, não podemos deixar de identificar os limites que a virtualização impõe para a identificação dos efeitos intensivos que as trocas em rede de fato produzem em cada experiência compartilhada. No entanto, sabemos que, um conceito polissêmico como o de “humanização”, para operar por meio de políticas públicas que dê passagem à reais transformações nas práticas de cuidado em saúde (humanizando-as), precisa enfrentar desafios conceituais e metodológicos (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Ao dispor em uma arena pública a disputa pelo próprio conceito de humanização, bem como diferentes modos de trazer esse tema para o campo da formação em saúde e colocá-lo em um espaço de interação em rede, por um lado fomenta-se a superação da segmentação entre espaços de teoria e espaços de prática em saúde, por outro possibilita a exteriorização dos limites do próprio SUS e da academia para sozinhos produzirem , de fato, uma formação humanizada.

Contra a idealização do humano ou da humanização, contra a mitificação do discurso acadêmico, em uma rede que funcionou desde seu nascimento como um laboratório de inteligência coletiva, a possibilidade posta é o de construir o conceito de humanização ou o sentido de formação a partir de um "reencantamento do concreto" (VARELA, 2003), a partir do mote da própria rede: do "SUS que dá certo" (BENEVIDES e PASSOS, 2005), potencializando a humanização do cuidado, mas também dos processos de formação.

Metodologicamente isso só se efetiva com a construção de arranjos concretos. A RHS, como um entre outros arranjos possíveis, corrompe as fronteiras entre Saúde e Educação, promovendo redes de conexão entre instituições que operam por dentro da máquinas do Estado (O Ministério da Saúde, as instituições de saúde e Universidades) com as forças do coletivo de protagonistas do SUS e da academia em suas práticas cotidianas.

Assim, tomamos a RHS como um dispositivo de interferência nestas práticas (de formação e de atenção em saúde) considerando que usuários, gestores, trabalhadores, estudantes e docentes engajados em práticas locais e mobilizados por tecnologias de ativação de redes, coletivamente podem trans-formar-se e produzir mudanças locais. Trata-se, então, de produzir outras formas de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e educação, ao mesmo tempo em que se produz outras formas de interação no ciberespaço- humanizando-o, à despeito de toda desumanização que cada vez mais rege os modos de se fazer governança algorítmica na web.

4. CONCLUSÕES

Revisitar em um contexto da pandemia da Covid-19 os resultados de uma pesquisa, cujos dados foram produzidos em 2018 foi um processo que merece ser destacado antes da finalização desse estudo.

Em um período em que as redes sociais ganham destaque pelo papel da Infodemia de dados sobre o novo CoronaVírus, com fortes destaques aos riscos que as redes sociais globalizadas representam para a comunicação e para a saúde das populações (incluindo a proliferação de fake news, a expansão desenfreada de arranjos e dispositivos biopolíticos para a gestão da saúde das populações, a manipulação de dados e as guerras híbridas emergentes no contexto da governança algorítmica), nos pareceu estratégico também, valorizar experiências minoritárias que compõem o universo das redes sociais e que podem ter um potencial de produção de saúde e de resistências de dentro do próprio espaço altamente controlador/controlado da web.

Foi possível observar ao longo de toda pesquisa que a RHS tem funcionado como um importante e potente dispositivo para fortalecimento do SUS, assim como, também se manifesta de forma plural e eficiente como estratégia formativa para a saúde. Por diferentes meios, a plataforma tem sido utilizada como dispositivo de ensino-aprendizagem e como meio de expressão de processos, produtos e resultados formativos. A RHS configura-se como a maior e mais perene rede social da saúde no Brasil, por tanto, seu uso nos dá pistas importantes sobre as contribuições que as redes sociais podem sugerir para os processos de formação em saúde em rede, especialmente ao adotar uma

perspectiva emancipatória (ROUVROY e BERNIS, 2015), como ilhas de produção de laços sociais, em meio à um ciber-oceano produtor de consumo e modulações do comportamento humano.

Identificamos também fragilidades e limitações na experiência de uma rede virtual, sendo a principal delas a restrição para membros que acessem meios de comunicação digitais e a Internet, logo não é possível garantir a acessibilidade igualitária a todos os usuários, estudantes, gestores e trabalhadores da rede de saúde. Entretanto, a característica virtual também é uma expansora de fronteiras, tornando os usuários mais próximas e permitindo a troca entre territórios fisicamente mais distantes.

Produzir redes sociais digitais cuja substância é o cotidiano do trabalho e da formação em saúde, pode ser, uma, entre outras formas de produzir uma ampliação do senso de comunidade e partilha entre os profissionais, gestores, estudantes, docentes e usuários de saúde, por meio do encurtamento das distâncias geográficas e pela ativação de redes que as trocas de saberes e experiências possibilita. As vivências compartilhadas configuram em uma rede afetiva, com trocas de conhecimento e experiências capazes de potencializar as ações e movimentos sociais.

Notamos que a capacidade de alcance da rede pode ser bem mais ampla do que a performance atual e que o crescimento de estratégia como esta pode tornar o espaço cada vez mais potente e completo, com distintas singularidades que possam somar para a construção de uma multiplicidade de experiências do SUS.

Nossa pesquisa focou especialmente dos processos de formação identificados nesta rede apontando para um conjunto plural de experiências de formação que agenciam sujeitos, instituições e diferentes atores das políticas de saúde, educação e comunicação no ciberespaço.

Os limites dessa pesquisa estão em analisar uma rede singular, que, embora tenha uma relevância significativa no campo da saúde coletiva brasileira - e por tanto, nos sugere pistas importantes sobre a produção de saúde em rede - não carrega em seus resultados afirmações passíveis de generalização, já que essa rede foi produzida em um arranjo específico (com gestão, interesses e design próprios, no contexto sociocultural brasileiro) e na contramão das experiências hegemônicas de uso das redes sociais controlado pelas grandes corporações de mídia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Regina and PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface (Botucatu)** [online]. 2005, vol.9, n.17 [cited 2020-12-06], pp.389-394. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Folheto. Brasília, 2013.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

BRUNO, F. G., BENTES, A. C. F., & FALTAY, P. (2019). Economia psíquica dos algoritmos e laboratório de plataforma: mercado, ciência e modulação do comportamento. **Revista FAMECOS**, 26(3), e33095. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/33095>

CARDOSO, J.N; ARAÚJO, I.S. Comunicação e Saúde. In: FIOCRUZ (org), **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2009. Disponível em:

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em 07/10/2020.

COSTA R. Inteligência coletiva: comunicação, capitalismo cognitivo e micropolítica. **Revista Famecos**. v.15, n.37, p.61-68, 2008.

FERIGATO, S.H *et al.* Potências do CiberespaSUS: redes sociais como dispositivos de políticas públicas de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3277-3286, Out. 2018 <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14082018>.

FERNANDES, L. de S; CALADO, C; ARAUJO, C.A.F. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3357-3368, Oct. 2018.

FONSECA, J.S.A *et al.* Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3211-3222, Out. 2018.

LATOUR, B. **Ciência em ação**. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

LATOUR, B *et al.* O Todo é Sempre Menor que as Partes: um teste digital das mônadas de Gabriel Tarde. **Parágrafo**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 7-26, ago. 2015. ISSN 2317-4919. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/329>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

LÉVI-STRAUSS, C. **Mito e significado**. Lisboa: Edições 70, 1987.

LÉVY, P. **A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço**. 4th ed. São Paulo: Loyola, 2003.

LIMA, S.A.V; ALBUQUERQUE, P.C; WENCESLAU, L.D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 425-441, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462014000200012>.

MALINI, F. **Um método perspectivista de análise de redes sociais: cartografando topologias e temporalidades em rede**. Encontro Anual da Compós, Universidade Federal de Goiás, 7 a 10 junho de 2016, Goiânia.

MÂNGIA, E.F; MURAMOTO, M.T. O estudo de redes sociais: apontamentos teóricos e contribuições para o campo da saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 22-30, 1 abr. 2005.

MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, Apr. 2001.

MINAYO, M.C de S. Técnicas de análise do material qualitativo. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

RECUERO, R. da C. Redes Sociais na Internet: Considerações Iniciais. **E-Compós**, v. 2, 26 jun. 2005.

REDE HUMANIZA SUS [Internet]. **Rede HumanizaSUS**. [Internet]. [acesso em 2020 Jan 14]. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/>

REDE HUMANIZA SUS [Internet]. **II Mostra de Humanização: Dossiê do Colegiado Gestor e Materiais disponibilizados aos participantes; 2013** [acesso em 13 jan. 2020].

ROUVROY, Antoinette; BERNS, Thomas. Governamentalidade algorítmica e perspectivas de emancipação: o dispar como condição de individuação pela relação? **Revista ECO-Pós**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 36-56, out. 2015.

SILVEIRA, Sérgio Amadeu. **A disputa pelas redes durante a pandemia**. SESC São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/edicoes-sesc/966_A+DISPUTA+PELAS+REDES+DURANTE+A+PANDEMIA#/tagcloud=lista

TOMAEL, M.I; MARTELETO, R.M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **Transinformação**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 245-253, Dez. 2013.

VARELA, F. **O reencantamento do concreto**. In: Pelbart, p. p.; costa, r. (Org.) **Cadernos de subjetividade: o reencantamento do concreto**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.33-52.

VERMELHO, S.C; VELHO, A.P.M; BERTONCELLO, V. Sobre o conceito de redes sociais e seus pesquisadores. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 863-881, Dez. 2015.

Informações sobre o Artigo

Resultado de projeto de pesquisa de iniciação científica: Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública.

Fontes de financiamento: Ministério da Saúde

Apresentação anterior: não se aplica.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não se aplica.

Paula Fernanda de Andrade Leite

Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Federal de São Carlos

E-mail: pauladeandrade14@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2677-8235>

Sabrina Helena Ferigato

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional - Universidade Federal de São Carlos

E-mail: sabrinaferigato@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7567-7225>

Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional - Universidade Federal de São Carlos

E-mail: amanda.d.fernandes@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8006-8117>

Ricardo Rodrigues Teixeira

Docente do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo

E-mail: ricarte@usp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9550-5807>