



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

A IMPLANTAÇÃO DO TELESSAÚDE EM CAMPINAS

Valeria Cristina Jodjahn Figueiredo¹

Carlos Roberto Silveira Corrêa²

Resumo: O telessaúde vem sendo implantado na rede de saúde do Município de Campinas desde 2010 e seu principal objetivo visa facilitar o contato entre o profissional que atua nas unidades básicas de saúde e o profissional especialista das unidades de referência, a partir da discussão de casos clínicos / encontro virtuais.

O estudo analisou parte do processo de significação do Telessaúde, sob a ótica da Análise de Discurso de linha francesa, através de entrevista realizada com profissional envolvido na atividade. Como resultado, compreendemos que a discursividade deste profissional sobre o telessaúde é formulada a partir de uma formação discursiva biomédica e estabiliza o sentido de integralidade em diferentes direções.

Palavras-chave: Telessaúde, Telemedicina, Análise de Discurso.

Abstract: “Telesaude” was launched in 2010 in Campinas’s public health system, and its main purpose is to facilitate the contact among health care professionals, the ones that work at public health centers and the specialists in the referral centers. This virtual contact will facilitate the discussion of patients’ diagnosis among professionals involved in the case.

The study examined the meaning of the telehealth process, from the perspective of French Discourse Analysis, through interviews conducted with professionals involved in this process. We understand that this professional discourse on telehealth is formulated from a biomedical discursive formation and stabilizes the sense of completeness in different directions.

Keywords: Telehealth, Telemedicine, Discourse Analysis.

Introdução

A telemedicina é definida como uso das tecnologias de comunicação e de informação para transferir informações médicas em processos de diagnóstico, terapêutico e educação e foi

¹Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas-SP.

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas-SP.



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

o primeiro termo a ser utilizado para se referir às práticas de assistência à saúde a distância. (NORRIS, 2002).

De um modo geral, os serviços de telemedicina incluem atividades assistenciais (teleconsulta, telediagnóstico e telemonitorização), atividades relacionadas à administração e gestão dos pacientes (cuidado continuado e integração entre os níveis de assistência) e as atividades de informação e formação à distância para os usuários e profissionais. (RABANALES, SOTOS et al, 2011).

A evolução da tecnologia da informação e comunicação (TIC), em todos os domínios da área da saúde, tem início com a telecomunicação básica, (origem da telemedicina), seguido pela ampliação de seus conceitos (Telessaúde) e depois pela personalização dos serviços (E-saúde e M-saúde). (BASHSHUR et al, 2011).

O termo Telessaúde reflete um discurso moderno, tem a intenção de denotar uma conceituação mais inclusiva dos domínios das tecnologias de informação e comunicação e inclui outras profissões como a enfermagem, fisioterapia, farmacêutico, entre outras, no processo de cuidado. (BASHSHUR et al, 2011).

O Telessaúde é considerado como uma ferramenta que poderia exercer um impacto positivo sobre várias dimensões da prestação de serviços de saúde nas regiões rurais, remotas ou isoladas. Por exemplo, Telessaúde pode apoiar a prestação de serviços especializados em tempo hábil para as populações mais isoladas, facilitar o acesso à educação para os médicos, e reduzir os custos de viagem para os pacientes e profissionais. (GAGNON et al, 2007).

Para o Ministério da Saúde, através da Portaria nº2546, de 27/10/2011, o Telessaúde pode ampliar a capacidade e autonomia do médico na resolução de casos semelhantes, contribuindo com a educação permanente do profissional envolvido.

Entre os vários métodos disponíveis, a internet apresenta a melhor alternativa de infraestrutura para o exercício da telemedicina pela possibilidade de compartilhar experiências, rápida e economicamente. (CÁCERES-MENDEZ et al, 2011).

Em Campinas, o projeto piloto de implantação de sistema informatizado de comunicação - telessaúde, iniciado em junho 2010, foi desenvolvido para facilitar o contato entre o profissional médico que atua na Atenção Básica e o profissional especialista que atua na unidade de referência. Tal ação foi motivada por uma demanda do município, desarticulada



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

da proposta nacional do Telessaúde, aqui grafado com letra maiúscula por tratar-se de uma política pública, implementada através de um marco legal, portaria 35/2007 no Diário Oficial da União, em 04 de janeiro de 2007.

O projeto foi implantado de forma a potencializar a qualidade da assistência prestada, garantindo a integralidade da atenção e contempla a discussão de casos clínicos ou temas selecionados, de acordo com a necessidade do profissional da atenção Básica, através do Skype.

Este estudo tem por objetivo analisar a discursividade sobre o telessaúde a partir de um recorte: o dizer do clínico.

Objetivos

O estudo realizado no Município de Campinas teve como objetivos analisar a discursividade sobre o telessaúde, sob a ótica da análise de discurso, de um médico que participou do projeto e compreender o significado do projeto telessaúde para esse médico que participou do projeto.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e tal como definido por Maria Cecília Minayo é um estudo que se afasta da ciência objetiva e do levantamento estatístico, para se aproximar de aspectos subjetivos, históricos e sociais e que considera o ser humano, sua experiência com seus valores, crenças e significados (MINAYO, 2014).

Foi utilizada a técnica de entrevista aberta com o médico que há mais tempo estava participando do telessaúde com a unidade de referência. Também foi realizada leitura documental dos relatórios dos Seminários de Humanização, da Oficina da Atenção Básica e Trabalho Médico da Secretaria Municipal de Saúde, das planilhas de produção e relatórios dos encontros e documentos sobre a formulação e implantação do projeto telessaúde em Campinas, com vistas a melhor compreender as condições de produção deste Projeto. É importante ressaltar que esses relatórios dos Seminários de Humanização, Oficina da Atenção Básica e do Trabalho Médico, foram documentos disparadores da formulação e implantação do Projeto em Campinas, onde os profissionais apontam a necessidade de aproximação com



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

as unidades de referência, de construção das redes de produção do cuidado no SUS Campinas, de ampliação das ações de matriciamento entre as unidades básicas e as unidades de referência, de capacitação dos profissionais, da criação de vínculos mais solidários e de implantar sistema tipo telessaúde de forma a permitir debates e atualizações técnicas frequentes para os médicos da rede.

Para a análise do que foi enunciado na entrevista, utilizamos o dispositivo teórico-analítico denominado Análise do Discurso (AD) da linha francesa, proposta por Michel Pêcheux, para compreendermos as direções de sentido que se estabilizam no enunciado que a constitui.

A seleção do entrevistado

A entrevista foi realizada com um profissional médico (clínico geral) da unidade que há mais tempo estava participando do telessaúde com a unidade de referência.

A técnica da entrevista

A entrevista realizada neste estudo foi entrevista aberta ou em profundidade na qual o sujeito da pesquisa é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do pesquisador, quando são feitas, buscam dar maior profundidade às reflexões (MINAYO, 2014).

A entrevista deste estudo

Neste estudo, o profissional médico foi convidado, pela pesquisadora, a participar da pesquisa para relatar sua experiência no projeto telessaúde. A entrevista foi realizada pela própria pesquisadora, no mês de Julho de 2015, mediante contato prévio com o profissional para que pudesse ser agendado o dia e o local, considerando que o profissional havia se aposentado no mês anterior. O contato foi realizado através de rede social. A entrevista foi áudio gravada, com autorização prévia, para ser transcrita posteriormente e, assim, ser objeto de análise. Foi realizada na residência do profissional, por opção própria. O profissional era orientado a contar sua experiência com o telessaúde e falou durante o tempo que quis até



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

considerar o assunto esgotado, sendo que a questão norteadora da entrevista foi: “Conte sua experiência com o telessaúde”.

A pesquisa foi autorizada pelo Secretário de Saúde de Campinas e pelo Comitê de Ética Da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Comissão de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, conforme a resolução 196/96, com o parecer CEP nº 42708414.7.0000.5404.

Caracterização do sujeito

A entrevista foi realizada com o profissional médico, sexo masculino, casado, formado em 1979, atuando na rede pública de saúde desde 1980, e que se aposentou em junho 2015. Não fez parte da elaboração do Projeto na Secretaria Municipal de Saúde.

O profissional, desde o início do projeto, em 2010, participou dos encontros virtuais, quinzenais, com duração de uma hora, com profissional especialista da unidade de referência para cardiologia. Foram cinco anos de discussão de casos, sem interrupções, exceto devido a férias ou licença prêmio. O mais antigo no Projeto e, no dia da entrevista, já estava aposentado.

Análise de Discurso

A Análise de Discurso (AD) é um dispositivo teórico-analítico que foi utilizado, nesta pesquisa, para a compreensão do material obtido a partir daquilo que foi enunciado pelos médicos que foram entrevistados. Uma das entrevistas tornou-se corpus de análise a partir dos pressupostos da Análise de Discurso. Os princípios teóricos e analíticos da Análise de Discurso, fundamentada por Michel Pêcheux, na França, e por Eni Orlandi, no Brasil, serão apresentados para melhor compreensão desta teoria.

A Teoria da Análise do Discurso foi criada pelo filósofo francês Michel Pêcheux, na década de 1960 e se constitui na relação entre três domínios disciplinares: a Linguística, pela afirmação da não transparência da língua; o Marxismo, pelo materialismo histórico com o real da história e a Psicanálise, com o deslocamento da noção de homem para o sujeito (ORLANDI, 2009).



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

A Análise de Discurso rompe com os signos e as formas. Propõe pensar a linguagem enquanto prática de modo a refletir sobre o homem simbólico.

A linguagem é mediadora essencial entre o homem e a sua realidade. O discurso torna possível tanto a permanência e a continuidade como o deslocamento e a transformação do homem e da sua realidade. Esse discurso é o que torna real a realidade (ORLANDI, 2009).

O objetivo da análise de discurso é descrever o funcionamento do texto, explicitar como um texto produz sentido (ORLANDI, 2008). O texto é uma unidade de análise, uma unidade significativa, que pode ser uma frase ou um fonema; é uma unidade de sentido.

A Análise de Discurso busca as regularidades da linguagem em sua produção e é sempre uma tentativa de interpretação (ORLANDI, 2009).

As condições de produção sobre a configuração do Projeto Telessaúde de Campinas

As condições de produção dizem respeito às possibilidades de significação de um dizer construída pela memória que é, ao mesmo tempo, histórica, ideológica e social (ORLANDI, 2009).

O projeto telessaúde foi criado pela Secretaria Municipal de Saúde, com a contribuição do Centro de Educação do Trabalhador em Saúde (CETS), a partir das demandas dos profissionais de saúde que participaram dos fóruns de humanização em saúde e do seminário do trabalho médico, descritas anteriormente. Cabe ressaltar que o Centro de Educação do Trabalhador em Saúde é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

O processo do telessaúde contempla a discussão de casos clínicos ou temas selecionados de acordo com a necessidade do profissional da atenção Básica.

Para seleção das unidades básicas de saúde, foram considerados os recursos já existentes em relação à conexão de internet e equipamentos de informática (web cam, microfone e caixa de som) e os serviços de especialidades envolvidos.

Após algumas reuniões, foi definido o grupo técnico, que elaborou o roteiro para o encaminhamento dos casos, o instrumento de avaliação dos encontros, além de selecionar as unidades e os profissionais com perfil para discussão dos casos clínicos da unidade básica de saúde com o especialista na unidade de referência, via web, utilizando o software Skype. O Skype é o software que permite que você converse com outras pessoas via web. É possível



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

realizar chamadas com vídeo e chamadas de voz, gratuitamente, além de enviar mensagens de chat (bate papo) e compartilhar arquivos com outras pessoas no mundo.

Em Junho de 2010, a unidade de referência iniciou a primeiro encontro via software Skype entre o clínico e o especialista, um encontro virtual. Os encontros virtuais seriam realizados quinzenalmente, com agenda pré-definida, partindo-se da premissa de que o paciente não estaria presente.

Para participar do telessaúde, o apoiador institucional e a coordenação da unidade básica de saúde solicitam o agendamento de um horário com o coordenador da Policlínica para que os profissionais envolvidos da Atenção Básica e da Referência sejam apresentados e recebam orientações sobre o funcionamento das reuniões, discussões clínicas e modo de encaminhamento dos casos com eventuais agendamentos de exames e consultas após as discussões. Geralmente, a reunião é realizada na unidade básica de saúde, com duração média de uma hora.

Conforme agenda definida na reunião, no dia do encontro virtual, o médico da unidade básica de saúde discute os casos, referentes à cardiologia, com o cardiologista da unidade de referência. Havendo necessidade de solicitar exames como teste ergométrico, ecocardiograma, MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) e Holter (aparelho de eletrocardiograma portátil que registra o ritmo cardíaco ao longo do tempo, fora do hospital ou do consultório médico), a unidade básica de saúde pode fazê-lo e o paciente é convocado pela própria unidade para esclarecimentos e orientações referentes aos exames. Os resultados dos exames realizados são avaliados em novo encontro virtual e então o caso discutido é retido na unidade básica de saúde, se não há necessidade de encaminhamento para o especialista.

A rede de saúde conta com protocolos e manuais que orientam os profissionais quanto aos encaminhamentos dos pacientes. Para encaminhar o paciente à cardiologia, por exemplo, a unidade básica de saúde agenda a consulta de primeira vez que é disponibilizada através de sistema on line de agendamento e deve encaminhar o usuário com exames laboratoriais, raio x de tórax e eletrocardiograma. Da mesma forma, todas as consultas de primeira vez, na maioria das especialidades, são disponibilizadas através do sistema de agendamento on line do



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

município e as unidades básicas de saúde dispõem de cotas para agendamento. As cotas são calculadas a partir da demanda reprimida nas unidades.

Resultados e discussão

Para compreensão do material obtido a partir da entrevista realizada com o médico que participou do projeto telessaúde, utilizamos o dispositivo teórico-analítico da Análise de Discurso. Os procedimentos de análise obedeceram aos mecanismos de constituição de sentidos e dos sujeitos, com as seguintes etapas: 1) definição do corpus: a entrevista utilizada para análise; 2) análise superficial do material (passagem do texto ao discurso); 3) elaboração de recortes discursivos; 4) constituição de objetos discursivos a partir de recortes; 5) compreensão da formação discursiva; e 6) compreensão da formação ideológica.

Esclarecemos que apresentamos a seguir nossas compreensões da análise do material referido. Ressaltamos que a escrita da análise, dentro da Teoria com a qual estamos trabalhando, é um momento ao mesmo tempo fundamental e delicado, pois exige a materialização por meio da escrita de processos complexos e contraditórios envolvidos na análise. (ORLANDI, 2009).

A linha central do corpus de análise é a entrevista com o médico da unidade básica de saúde. Para tanto, o texto está compreendido através da observação dos processos e mecanismos de constituição de sentidos e sujeitos em seus interiores.

Os procedimentos de análise foram feitos a partir das etapas acima descritas que correspondem à tomada em consideração de propriedades do discurso referidas em seu funcionamento. Estas etapas têm o percurso que torna possível a passagem do texto ao discurso.

Nos recortes 1 e 2, observamos algumas regularidades em torno de um processo de significação que indica a solidão: uma solidão na unidade, mais especificamente na categoria médica, pois ele é o único que participa do projeto na unidade básica de saúde. No “só eu que fazia”, temos uma forma material importante que indica a relação solitária, frente aos outros colegas de dentro da unidade dele. Pode ser um indicativo para mostrar a falta de manutenção do programa.



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

R1 – “É... Era periodicidade de uma vez cada duas semanas, sempre foi feito com o mesmo profissional, com os mesmos profissionais, é... da parte da, do, nível central era com o Dr. X e lá do C.S, era **só eu que fazia.**”

R2 – “A ideia era que fossem discutidos casos, que se fossem trazidos casos pelos outros profissionais; na prática isso não acontecia, era muito pouco, era quase sempre os casos eram gerados, é... dentro ali da unidade, basicamente **pela minha pessoa.**”

Nos recortes R1 e R2, a solidão se mistura a um questionamento sobre o fato dos colegas médicos da unidade não demandarem casos para discussão com o especialista. O modo de operar/trabalhar dos profissionais médicos na unidade de forma a não unir, não compartilhar, não demandar, tem relação com o modelo biomédico, entendendo o biomédico como um modelo de atenção que projeta o indivíduo nos planos laboratorial, anatomopatológico, clínico e epidemiológico. Além disso, podemos salientar a polissemia das expressões “só eu” e “pela minha pessoa”, nas quais poderíamos encontrar dois sentidos: autonomia e abandono.

R3 – “... começou a ser **franqueado** para a gente, a possibilidade da gente fazer determinados exames que normalmente a gente não consegue fazer na rede, é... quer seja, teste ergométrico, é... ecocardiograma, é, é... holter.”

É possível verificar no recorte 3, o sentido de uma mudança em termos da possibilidade de solicitar exames, até então permitida apenas ao especialista. A palavra “franqueado” tem como sinônimos: alívio, conceder isenção, ruptura, brecha, permeabilidade, incisão, abrir, desabrochar, entre outros. É possível perceber que o sentido estabilizado foi de abrir, de desimpedir, de permeabilidade. O médico passou a poder solicitar exames, o que até então não era permitido na Atenção Básica.

Há uma contradição no fato de que o Município estabelece a interdição da solicitação de certos tipos de exames pelo clínico da unidade básica de saúde, enquanto que o telessaúde permite. A possibilidade de solicitação de exames pode ser associada a outros sentidos: fazer uma avaliação mais ampla, com maior agilidade e com maior facilidade para paciente e médico, como identificadas nos recortes seguintes:



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

R4- “... a gente passou talvez, muito certamente, desafogar na cardiologia na medida em que os encaminhamentos eles começaram a ficar extremamente restritos, eles praticamente aconteciam depois de realizados esses exames...”.

R5- “... Tinha caso lá, por exemplo, de paciente que não tinha uma queixa cardíaca específica e coisa e tal, mas sabia que era uma paciente de risco, tinha dois irmãos que tinha infartado, ela era diabética, aí você fala “pô”, esse paciente aqui é legal ele ter uma avaliação um pouco mais ampla então tem que fazer um teste de esforço para ele.”.

R6- “... e ali a gente conseguia fazer isso. Não demorava um ano, mas que demorasse 4 a 5 meses, mas você conseguia fazer isso daqui com o paciente. Então certamente têm pacientes ali que, que, que fizeram exames, que eles conseguiram fazer alguma coisa e a gente conseguiu colocar à disposição deles alguma coisa a mais.”.

O telessaúde está legitimando o papel do médico da atenção básica e devolvendo a ele a possibilidade de exercer sua profissão sem restrições que foram criadas e impostas pelo sistema, referentes à solicitação de exames. Estabelece uma contradição que é benéfica, as mudanças permitem outro funcionamento do sistema. Sendo sistema, feito dentro do SUS, abre a brecha, a contradição de um poder dizer e um poder fazer.

Essa legitimação proporciona certo grau de autonomia, ainda que esteja descrita nesse recorte apenas a solicitação do exame no impresso e anotação que o caso foi discutido com o especialista e, a partir disso, ter o exame agendado. Quantos anos ele ficou sem preencher essa solicitação? Isso tem caráter positivo, pois o médico se sente reconhecido e o reconhecimento é um fator vital para todo trabalhador. A legitimação é embasada no conhecimento e esse conhecimento, dá poder e controle. O projeto para esse profissional reafirma o poder médico frente ao paciente?

Atento para o fato que o entrevistado é um profissional que trabalhou por mais de vinte anos na lógica de encaminhar os pacientes ao especialista, quando necessário, mas se dispôs a experimentar uma nova forma de trabalho, de cuidado. No processo de discussão do telessaúde, o médico da atenção básica provoca o especialista na implicação de casos que poderiam demorar muito tempo para passar com o especialista ou nunca chegariam a ser encaminhados. O clínico é quem está definindo o paciente de risco, ele tem a anamnese completa do paciente.



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

Observamos recorrências da expressão “a gente” nos seguintes recortes:

R7- “... **a gente** começou a fazer a telessaúde”.

R8- “Foi estabelecido que **a gente** ia fazer pelo menos na área, a princípio de cardiologia”.

R9- “... **a gente** não sabia como que isso ia acontecer”.

R10- “... e **a gente** acabou canalizando para algumas coisas do ponto de vista de, ah, facilitar...”.

R11- “É, **a gente** apresentava os casos”.

Nos recortes acima, o pronome “a gente” é várias vezes utilizado, o que demonstra que o sujeito que enuncia – o sujeito do discurso - produz uma inclusão de si nas ações descritas. No entanto, é importante observar que a referência discursiva daqueles que estão incluídos em “a gente” não é a mesma neste conjunto de recortes.

O pronome “a gente” (eu e mais alguém) marca uma relação de grupo. As presenças de “começou” (R7), “não sabia” (R9), “acabou” (R10) e “apresentava” (R11), acompanhadas do pronome “a gente”, indicam que o sujeito do discurso fala de dentro do telessaúde.

No entanto, as presenças de “foi estabelecido que” (R8) e “ia fazer” (R8) articuladas a este mesmo pronome “a gente”, indicam, contraditoriamente, que há uma exterioridade do sujeito que não está incluído no pronome “a gente” anterior, que regula e normatiza o projeto telessaúde. Esta contradição entre estar incluído e não estar incluído no projeto telessaúde é de fundamental importância para nossa compreensão mais geral dos processos de significação em jogo. Ainda quanto a esta contradição, observamos os seguintes recortes:

R8- “Foi estabelecido que a gente ia fazer pelo menos na área, a princípio de cardiologia”.

R12- E foi o que foi sendo feito...

R13-... foi feito com o mesmo profissional, é...da parte da, do, nível central era com Dr.X...

De um lado temos a presença, nos recortes R8 e R12, da indeterminação do sujeito em “foi estabelecido que” (não se sabe quem estabeleceu) e em “foi o que foi sendo feito” (fala-se de uma terceira pessoa, sem especificação envolvida na ação, sem uma relação direta com o eu que enuncia). Por outro lado, temos a presença do equívoco “nível central” (R13) referindo-se à Policlínica. Aquilo que seria considerado um erro lógico em termos de organização da saúde, isto é, a Policlínica não é do nível central e sim da atenção especializada, discursivamente indica um processo de significação sustentado pelas relações



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

de força entre aqueles que podem definir as políticas e aqueles que as exercem, A Policlínica representa nessa discursividade, o nível central. É o imaginário funcionando, colocando o especialista num patamar maior. É uma forma material do equívoco: a especialidade não é nível central, mas, na prática, é como se fosse.

No recorte a seguir, o entrevistado evidencia a importância do encontro dele com o especialista, através da discussão de casos.

R14- “... Tinha dia que eu ficava pescando caso. Tinha dia que eu rezava tanto que chegava terça feira de manhã aparecia um caso e eu graças a Deus! Faz um eletro de emergência aqui, pro caboclo aqui, porque eu vou ter que discutir, vou ter o que discutir hoje...”.

De certa forma, para ele, a discussão de um caso qualquer garantia a continuidade do telessaúde e o respaldo de sua prática para os casos de cardiologia da unidade.

Aqui também encontramos uma contradição diante da situação que se apresenta: enquanto percebemos uma realidade de baixa adesão ao telessaúde, o médico evidencia o telessaúde como oportunidade de garantir para si mesmo um aprendizado em prática. O termo de “emergência” levanta o questionamento se o eletrocardiograma deveria mesmo ser realizado. Ou se o médico aproveitou a demanda para ter algo ou alguém para discutir. A discussão do caso trouxe benefícios para o usuário ou para o profissional solicitante?

R 15 – “então na medida em que a gente conseguia controlar uma condição né, basicamente na área da cardiologia, em que o paciente estava controlado com o respaldo do cardiologista, esse paciente deixava de ser encaminhado. Então isso, eu acho que melhorou a qualificação da unidade, que a gente tinha o respaldo de cardiologia, é...”.

A leitura do recorte leva a um questionamento quanto à qualificação. Qualifica em que? As palavras: qualifica, respaldo e controle se contradizem, logo o usuário não é encaminhado e fica na unidade básica de saúde porque tem retaguarda da cardiologia para acompanhar o paciente.

A utilização do vocábulo respaldo constitui a materialização de um processo que não está sendo construído com autonomia; o controle da situação do paciente está atrelado também a outro profissional, não exclusivamente ao clínico.

O profissional se contradiz quando usa o termo qualificação e ao mesmo tempo tem o profissional da cardiologia como respaldo.



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

Considerações finais

Este estudo nos permitiu compreender que o sentido estabilizado no discurso do profissional aponta para o biomédico, entretanto, o telessaúde faz parte das suas condições de produção e permitiu criar, para ele, outro sentido no atendimento prestado ao paciente. Este, respaldado pelo especialista, com possibilidade de aprofundar uma investigação, independente dos protocolos vigentes na rede, proporcionando uma autonomia parcial. O sentido de integralidade é estabilizado em diferentes direções, configurando-a tanto como a relação entre o médico clínico com o especialista; quanto a relação entre o médico clínico e o paciente; como ainda a relação entre a atenção básica e a especialidade assim como com o sistema de saúde. Favorece a integralidade da atenção, pois é capaz de potencializar a qualidade da assistência prestada no Sistema Único de Saúde estimulando e qualificando os profissionais em seus processos de trabalho, promovendo a micro regulação dos casos nas unidades e na rede de saúde, além de proporcionar ações educativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASHSHUR R. et al. The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine and eHealth* v.17, p.484-494, 2011.
- CÁCERES M., et al. Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. *Univ. Med. Bogotá (Colômbia)* (online) n.52 p.11-35. Ene-Mar., 2011.
- GAGNON, M. P., et al. (2007). Exploring the effects of telehealth on medical human resources supply: a qualitative case study in remote regions. *BMC Health Services Research*, 7, 6. 2007.
- MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 14º. ed, São Paulo: Hucitec, 2014.
- NORRIS, A. C. *Essentials of Telemedicine and Telecare*. Baffins Lane - England: John Wiley & Sons, 2002. 177p.
- ORLANDI, E. P. *Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos*. 3ª ed., Campinas, Pontes Editores, 2008.



VI Colóquio e I Instituto da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso – ALED – Brasil
Estudos do discurso: questões teórico-metodológicas, sociais e éticas
São Carlos, 27-30 de Julho de 2016

_____. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 8º ed. Campinas, Pontes Editores, 2009.

RABANALES SOTOS J., et al. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. Rev Clin Med Fam (online). Fev 2011; 4(1). Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007&lng=es&nrm=iso>. Access en 27 Sept. 2012. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000100007>.