



Rita Espanha

Professora Auxiliar do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (IUL)
Investigadora do CIES-IUL. Diretora do Mestrado em Comunicação,
Cultura e Tecnologias de Informação do ISCTE-IUL.
Editora da Revista Observatório (OBS*)

Informação sobre saúde: as fontes de informação e a construção da autonomia

Palavras-chave: Tecnologias de informação e comunicação; Comunicação em saúde; Autonomia

Resumo

As tecnologias de informação e comunicação fornecem possibilidades de autonomia para os indivíduos em relação aos seus contextos, sociais e individuais, tornando-nos cada vez mais aptos para enfrentar as contradições das sociedades modernas, em particular no campo da Saúde. Este artigo pretende demonstrar qual o papel das fontes de informação no campo da saúde na construção dessa autonomia, num contexto de rede, por um incremento substancial do nível de acesso à informação, à sua compreensão e capacidade de gestão dessa informação por parte dos sujeitos e da própria sociedade civil, em relação aos profissionais de saúde e às instituições.

ciada, mas a todos compromete, de alguma maneira, quer sejamos utilizadores ou não das tecnologias que nos rodeiam, pois elas estão também imersas na realidade institucional, social e global onde todos vivemos.

Mas as tecnologias de informação e comunicação também fornecem possibilidades de autonomia para os indivíduos em relação aos seus contextos, sociais e individuais, tornando-nos cada vez mais aptos para enfrentar as contradições das sociedades modernas^{1,2}. A sociedade contemporânea parece caracterizar-se, nas diversas culturas onde se pode identificar o seu funcionamento em contexto de rede, por um incremento substancial do nível de autonomia dos sujeitos e da própria sociedade civil, em particular relativamente ao Estado.

Introdução

Na contemporaneidade, em particular nas sociedades da pós-modernidade tardia ocidental, vivemos rodeados de dispositivos tecnológicos que nos informam, nos entretêm, nos facilitam e/ou complicam a vida, nos fazem ganhar ou perder tempo... mas que estão sempre presentes. Naturalmente, esta realidade afeta ou interfere com os indivíduos e os grupos de forma diferen-

A construção da autonomia individual no campo da Saúde

As pessoas formam as suas próprias redes de relações em torno de projetos individuais e coletivos, a partir dos seus interesses e valores. A expressão organizativa desses projetos são as redes horizontais que vinculam quem participa ou pode participar no projeto em que se constitui a rede. E a plataforma tecnológica onde estas redes construídas por projetos espontâneos

que surgem na sociedade é, em primeiro lugar, a Internet.

Assim, a questão que aqui se coloca é qual o significado das práticas quotidianas de informação e comunicação para a gestão individual da problemática da saúde?

A saúde individual e a sua gestão quotidiana nunca envolveram tanta informação como atualmente. Grandes quantidades de informação sobre saúde e medicina são disponibilizadas a partir de diversas fontes – sejam essas fontes profissionais de saúde, especialistas de vários tipos, instituições públicas e privadas ou grupos de doentes e/ou consumidores – através de uma multiplicidade de canais informativos, tanto a partir dos *media*, como de base local ou interpessoal, em interação com médicos e outros profissionais de saúde, familiares, amigos, colegas de trabalho, etc. Este fluxo constante de informação incentiva o indivíduo a ser responsável pela sua saúde, e dos seus familiares, quotidianamente³. Neste contexto de informação generalizada sobre saúde, a utilização da Internet tem vindo a revelar-se central.

No caso português, e avançando com dados reais, e sabendo-se empiricamente que a proporção de indivíduos que consulta a Internet situa-se nos 45%, a percentagem total de pessoas que já procurou ou pediu para procurar informações sobre saúde, estética e bem-estar situou-se nos 25,7%²⁹(Figura 1).

A análise efetuada no estudo referido (Projeto SER), com recurso à definição de perfis por intensidade de utilização da Internet, permite perceber que poderá haver uma relação entre a utilização da Internet e a necessidade de efetuar pesquisas sobre estes temas. Se por um lado, praticamente 60% da população que tem uma relação diária com a Internet, pesquisa temas relacionados com saúde, estética e bem-estar, por outro, as pessoas que têm Internet em casa mas não a usam, ou as pessoas que simplesmente não têm relação com as novas tecnologias, tendencialmente, não pesquisam nem pedem para pesquisar sobre estes.

A análise do modo de pesquisa de informação na Internet revela que este é efetuado por intermédio de motores de busca,

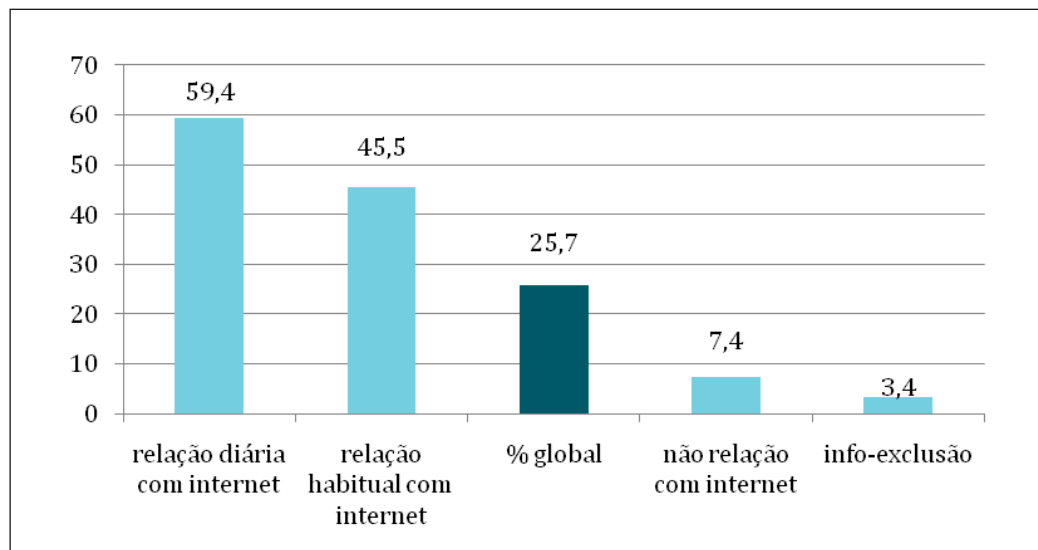


Figura 1

Procurou ou pediu para procurar informação sobre saúde, estética e bem-estar na Internet (%)

Fonte: Projeto SER – A Saúde em Rede (2013), CIES-ISCTE/IUL Fundação Calouste Gulbenkian²⁹

seguido por *sites* recomendados por outras pessoas ou referenciados noutros *media*. A relevância assumida pelas pesquisas efetuadas através de motores de busca alude para uma relação aberta, contingente e pouco estruturada com esta forma de recolha de informação.

Como se observa na Figura 2, entre os perfis «relação diária» e «relação habitual», as pesquisas sobre saúde, estética e bem-estar, tendem a privilegiar assuntos sobre doenças em geral. Neste caso, a utilização por intermédio dos motores de busca permite o propósito de uma utilização ampla e com poucas restrições, explorando, aliás, as potencialidades da Internet enquanto recurso, onde a produção de informação acontece a ritmos diferentes de outras fontes de informação. Por outro lado, a situação muda para as pessoas sem relação com a Internet. Neste caso, não serão as próprias que fazem as pesquisas, na medida em que não detêm o conhecimento necessário. A pertinência nestes casos é que a pesquisa é feita com o propósito de obter informações sobre problemas de saúde diagnosticados.

Simultaneamente, a cobertura por parte dos *media* de assuntos relacionados com saúde obriga-nos a uma abordagem desta

temática que relacione estudos de sociologia da saúde com estudos sobre *media* e comunicação.

A análise da informação médica está muitas vezes confinada à relação/comunicação entre médico e utente e entre utente e sistemas formais de saúde. Por outro lado, as tecnologias de informação e comunicação (TIC) oferecem hoje um variado leque de ferramentas ao dispor do profissional de saúde, tais como, a telemedicina, bases de dados clínicas *online*, comunicação por e-mail com pacientes, bibliotecas virtuais de informação médica, prescrição eletrónica de receituário, etc. Oferecem também uma multiplicidade de serviços e informação ao utente/paciente, desde consulta de informação médica e/ou de saúde, marcação de consultas *online*, etc⁴.

Tem sido apontado por diversos estudos^{5,7,8,9,28} que a maior evolução no papel da informação no sistema de saúde e, em particular, na relação médico-paciente, prende-se com o enorme fluxo de informação médica ou de saúde com presença na Internet, das mais diversas esferas e proveniências, produzida por especialistas, instituições, grupos de consumidores, etc. Deste modo, a qualidade da informação *online*

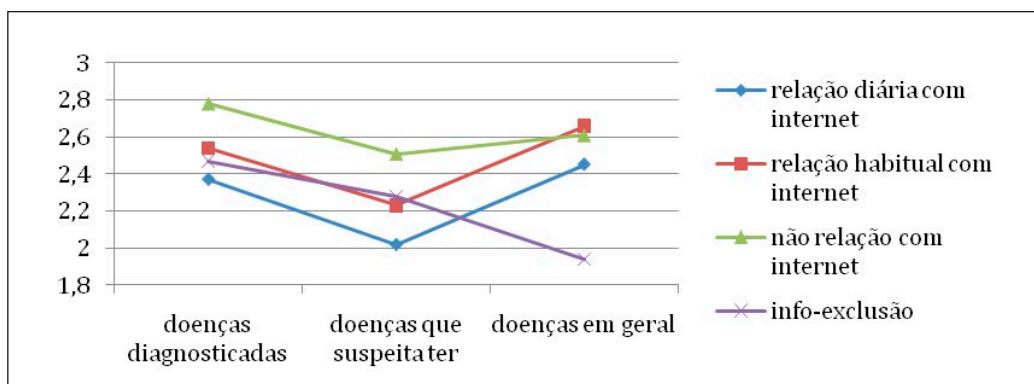


Figura 2

Assuntos pesquisados sobre saúde, estética e bem-estar (valores médios)

Valores médios apurados numa escala ordinal tratada como quantitativa, em que 1 corresponde a «nunca» e 4 «frequentemente».

Fonte: Projeto SER – A Saúde em Rede (2013), CIES-ISCTE/IUL Fundação Calouste Gulbenkian²⁹

é hoje debatida pelas diversas instituições do campo da saúde, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais atores sociais, incluindo os utentes. Médicos, enfermeiros e farmacêuticos vêem-se assim perante a Internet como possível fonte de informação e de outras ferramentas para a sua prática profissional, bem como perante o facto de que os próprios utentes terem acesso a informação médica e de saúde na Internet.

Esta nova posição do paciente/utente perante os cuidados de saúde e informação médica e de saúde, pode ser vista como um ganho de autonomia devido ao acesso às TIC, ou seja, na ótica de *empowerment*¹⁰. O acesso à informação inserido na dinâmica de autonomia, implica necessariamente que os profissionais e instituições de saúde tenham de (re)definir a sua posição perante

mado às decisões que dizem respeito ao seu próprio tratamento.

Castells afirma ainda que as tecnologias de informação oferecem aos indivíduos possibilidades de resistência e de autonomia face às contradições inerentes das sociedades modernas¹². Os fluxos de informação permitem ao indivíduo aceder a todo um universo de informação bem como explorar ativamente as potencialidades das redes. A confiança enquanto alicerce da relação entre o profissional da saúde (principalmente o médico) e o utente, já não repousa numa atitude cegamente subserviente do paciente: «*confiança cega*» *está a ser substituída por «confiança informada»*^{b,13}. A visão paternalista e funcionalista dessa relação tem vindo a ceder lugar a um «*modelo informativo*»¹⁴.

Esta realidade a todos compromete de alguma maneira,
quer sejamos utilizadores ou não das tecnologias que nos rodeiam,
pois elas estão também imersas na realidade institucional,
social e global onde todos vivemos

os utentes. O princípio de autonomia encontra-se, assim, refletido no sistema de saúde e tem vindo a tornar-se cada vez mais importante nos cuidados de saúde contemporâneos. O princípio implica que todos os que são afetados por uma decisão tenham a possibilidade de a influenciar e se a decisão só disser respeito a um indivíduo, ele deve decidir por si próprio¹¹. Segundo Collste «*quando aplicado aos cuidados de saúde, o princípio implica que o paciente deve ter o poder de jogar um papel mais ativo nos seus próprios cuidados de saúde*»^{a,11} e uma forma de o fazer é dar a oportunidade ao paciente de dar o seu consentimento infor-

Também no campo da saúde a tradição dá lugar à modernidade⁵ e ao modelo organizativo e social da rede¹⁴. Neste sentido, a Internet e demais tecnologias de informação e comunicação, ao permitirem fluxos informacionais (imagens, sons, texto, vídeo, etc.), abrem constantemente novas possibilidades para a medicina e para os cuidados de saúde em geral, e ao fazê-lo «*interpõem-se*» entre o utente e o profissional de saúde, mas também entre profissionais, e entre estes e as instituições de saúde.

Esse facto tem originado vários estudos com enfoque na relação dos profissionais de saúde e utentes com as TIC, e sobre o relacionamento entre o profissional de saúde e

^a Tradução do autor

^b Tradução do autor

paciente mediado pelas novas tecnologias de informação e comunicação. A maioria assenta no estudo deste «novo» relacionamento entre médico e paciente^{13,14,3,15}. No relatório *Health Information Online de 2005*, de Susannah Fox, realizado pela Pew Internet, os dados do inquérito de Novembro de 2004 apontam uma percentagem de 79% entre os adultos utilizadores de Internet, que buscaram informação sobre saúde *online*¹⁶. Ainda segundo o artigo *European citizens' use of E-health services: A study of seven countries*, em que se realizaram entrevistas por telefone a amostras de população da Noruega, Dinamarca, Alemanha, Grécia, Polónia, Portugal e Letónia, aponta-se que 44 % de toda a amostra e 71% dos utilizadores de Internet, usaram a Internet para propósitos relacionados com a

de receção e perceção da informação sobre saúde, onde a presença dos *media* é predominante. A emergência da Internet como uma fonte de informação sobre saúde oferece-nos uma oportunidade particular para analisar o seu significado no quotidiano dos indivíduos.

A compreensão da comunicação na área da saúde exige, necessariamente, uma abordagem multidimensional, não só pela natureza dessa comunicação, implicando para tal uma pesquisa empírica sobre: comunicação em saúde; a compreensão das teorias sobre comunicação em saúde; comunicação sobre risco e incerteza; e ainda as questões éticas e legais, que a comunicação em saúde sempre implica.

Não sendo possível, hoje, tratar as temáticas da comunicação em saúde passando

É possível afirmar que a comunicação em saúde foi aceite como uma ferramenta válida para a promoção da saúde pública

saúde. O uso da Internet para este fim apresenta uma maior taxa nos países do norte (62% na Dinamarca e 59% na Noruega), seguindo-se a Alemanha (49%), enquanto os países do Sul apresentam menores taxas (30% em Portugal e 23% na Grécia)¹⁷.

Mas, a noção de «utente informado» começa a surgir nos diversos debates e a trazer a lume a questão do «desafio» à autoridade dos médicos pelos utentes que cada vez se tornam mais informados e conhecedores da sua própria condição médica. As próprias campanhas de promoção na área da saúde pública reconhecem que a utilização dos *media* está a influenciar as atitudes das «audiências», as suas crenças e comportamentos face às questões de saúde³. O papel dos *media* neste contexto dá-nos uma nova perspetiva de pesquisa, que consiste em compreender os contextos quotidianos

ao lado de conceitos como «Sociedade de Informação», «Sociedade do Conhecimento», «Economia Digital», «Realidade Virtual» ou «Ciberespaço» e «Sociedade em Rede» será sempre necessário focar a nossa atenção no significado e consequências desses conceitos e da sua apropriação na vida quotidiana, nomeadamente na produção e no consumo de informação e comunicação na área da saúde.

Os dados mostram-nos que também em Portugal a Internet começa a surgir como uma alternativa a métodos mais tradicionais de obtenção de informação sobre saúde.

Intimamente ligada à problemática das sociedades em rede, e uma dimensão relevante da saúde nas sociedades contemporâneas, é a questão de compreender até que ponto a Internet e os *media* em geral con-

tribuem para a autonomia dos sujeitos. Ou seja, um projeto de autonomia é, tal como sugere Castells¹², a afirmação por parte de uma pessoa da sua capacidade de pensar e agir em função dos seus próprios critérios, valores e esforços.

No caso concreto da sociedade portuguesa, o projeto de controlo corporal dos indivíduos indica a procura do controlo da sua própria saúde e de construção de alguma autonomia face às indicações dos especialistas e das instituições de saúde e define-se empiricamente pela leitura dos folhetos relativos aos medicamentos e pela procura de fontes de informação complementares, para além do médico, em casos de doença.

É interessante notar que este tipo de projeto de autonomia apresenta uma incidência claramente superior entre as mulheres, tendência patente em todos os escalões etários, embora menos evidente no caso dos escalões de idades mais elevadas, uma vez que são bastante raros, entre estes, os casos de qualquer procura de informação médica adicional. O aparente desinteresse da população mais idosa pela busca de informação que possa ajudar a interpretar as indicações veiculadas pelos médicos, não estará certamente associado à ausência de problemas significativos de saúde, argumento plausível na explicação de igual comportamento dos homens mais jovens. Pelo contrário, pode sim ser resultado da ausência de literacias pertinentes na interpretação de informações eventualmente veiculadas por outras fontes^{18,19,20,21}. De facto, as manifestações de um «projeto de controlo corporal» dependem claramente da possibilidade de mobilização de recursos diretamente associados a percursos de escolarização mais longos. Os indivíduos com mais qualificações académicas são aqueles que, independentemente da idade ou do sexo, se apresentam em melhores condições para procurar e interpretar fontes alternativas de informação médica. Aqueles que não dispõem de litera-

rias significativas acabam por se encontrar numa situação de maior dependência face às indicações dos especialistas, não necessariamente por confiança na medicina ou nas suas instituições, mas essencialmente por dificuldade de controlo e validação da informação em causa. Poderão estar assim também mais vulneráveis a indicações não fundamentadas veiculadas por quaisquer outros agentes.

Simultaneamente, nas sociedades contemporâneas ocidentais, assiste-se, a uma confiança generalizada nas práticas médicas e no tratamento que elas oferecem, mas também a um aumento da necessidade de informação relativa à medicina científica e, muitas vezes, a uma certa desilusão para com a medicina científica tradicional. Neste contexto, pode-se afirmar que há uma aproximação pelo lado da medicina à esfera do social e, ao mesmo tempo, uma aproximação social à prática médica, que deriva, entre outros aspetos, do crescente acesso a informação de carácter médico e de saúde. Mas serão ainda as perspetivas médicas da saúde, da doença e do corpo a dominar os discursos públicos e privados e as práticas sociais quotidianas da população? Os problemas são ainda colocados sob o olhar médico científico, ficando esses problemas sociais submetidos à racionalidade das ciências biomédicas?

Notas Conclusivas

O objetivo de acesso à informação atualizada e de confiança sobre saúde e cuidados de saúde pode ser um objetivo partilhado por políticos, profissionais de saúde e grupos de cidadãos com intervenção na área da saúde, para além do cidadão individual, em processo de autonomização, se considerarmos a noção de «utente informado» (*informed patient*) avançada por Kivits³. Porque a relação de autonomia se constrói face a terceiros, sejam eles instituições, determinados profissionais ou as mais variadas pessoas com quem se interage no quotidiano,

é fundamental, no campo da saúde, compreender como os médicos, em diferentes especialidades e em diferentes contextos (centros de saúde ou hospitais e prestação pública e privada) lidam com essa interação com diferentes públicos e como eles próprios gerem a sua autonomia profissional, também neste caso, através do recurso às novas tecnologias de comunicação e informação, e em particular a Internet, na sua prática clínica.

Os novos *media* podem e devem ser definidos pela mudança que induzem ou produzem a partir da sua difusão e utilização. Segundo Manuel Castells²², o que as tecnologias permitem são, fundamentalmente, novas formas de organização da produção,

res sociodemográficos realmente os utilizam e quais os diferentes efeitos dessa utilização nos diversos sistemas, pois, à medida que as novas tecnologias de informação e comunicação se vão desenvolvendo, também são exploradas em novas utilizações de *e-saúde (e-health)*⁷. Os autores salientam que os avanços em sistemas informacionais de saúde requerem não apenas dados empíricos sobre a receção específica de cada sistema pelos seus utilizadores, mas também uma moldura mais alargada que entenda a lógica do interesse próprio e das alicerces culturais que afetam cada sistema num contexto mais alargado⁷. Nesta perspetiva, que os autores denominam *sin-tópica* (que rejeita as perspetivas distópica

**Os indivíduos com mais qualificações académicas
são aqueles que, independentemente da idade ou do sexo,
se apresentam em melhores condições para procurar e interpretar fontes
alternativas de informação médica.**

do acesso ao conhecimento, de funcionamento da economia e, conseqüentemente, novas formas de cultura. Levam-nos a uma gestão diferente do tempo e do espaço das nossas redes de relacionamento, entre as empresas, entre os amigos, entre o estado e os cidadãos, ou entre as nações. Além disso, também é possível afirmar que estes novos *media* estão a introduzir novas audiências (com novos usos) através de mudanças nos processos de apropriação social e difusão das tecnologias^{18,23}.

Segundo Katz, Rice e Acord, no que diz respeito à apropriação das novas tecnologias no contexto da saúde, continuam por responder questões empíricas a diversos níveis, nomeadamente quanto à eficiência dos sistemas de informação sobre saúde, à forma como as pessoas de diferentes seto-

e utópica sobre as utilizações sociais e conseqüências da informação e da comunicação), enfatiza-se a forma como as pessoas, grupos, organizações e sociedades adotam, utilizam e reinventam as tecnologias, para fazerem sentido para si próprios, por relação aos outros⁶. Sejam quais forem os sistemas de informação e as tecnologias utilizadas, as aplicações de *e-saúde* descentralizadas e interativas parecem estar a atingir um papel cada vez mais proeminente nos cuidados de saúde, adaptando-se à forma de utilização dominante da tecnologia da sociedade e cultura em que se insere.

Partindo do pressuposto de que vivemos em sociedades onde as relações sociais de todos os tipos são diversificadas e complexificadas pelas possibilidades de acesso e circulação da informação e comunicação,

e que vivemos, graças à Internet, a experiência singular de poder circular num espaço-tempo virtual¹⁴, devemos reconhecer que estas especificidades da nossa era provocam alterações de fundo em todas as esferas da ação humana. Uma dessas alterações reside precisamente na promoção da autonomia dos indivíduos em relação aos contextos sociais em que se movem, também no contexto da saúde, naturalmente.

Porque são os *media* tão importantes na gestão das emergências médicas e dos cuidados de saúde? Vivemos numa sociedade de risco²⁴ e confiamos em sistemas impessoais de especialistas, tal como defendido por Giddens⁵, como por exemplo as indústrias de produção alimentar, as instituições públicas de saúde e os seus serviços, e, naturalmente, nos *media*.

Precisamos dos *media* pelo reforço que representam na nossa segurança ontológica⁵, que nos é fornecida não só pelos seus conteúdos, mas também pelo seu formato²⁵. Os *media* são muito poderosos na construção social da realidade, no sentido que lhe é dada por Berger e Luckmann: o que nós conhecemos como real, é sempre real nas suas consequências²⁶. Assim, os discursos dos *media* são participantes ativos na construção da realidade produzindo representações sociais²⁷: ao ligarem novos fenómenos a outros anteriores e já conhecidos, tornando visível o que era apenas imaginado e tornando concreto o que era apenas teórico.

Mas como interpretar neste contexto o papel da comunicação? Nos últimos anos reconheceu-se o papel que a comunicação em saúde pode representar (no bom e no mau sentido) na determinação do estatuto individual e coletivo de saúde. Quais são então as suas possibilidades efetivas? Vejamos alguns exemplos: melhorar os cuidados de saúde para pessoas com doenças crónicas e agudas; reduzir o impacto dos fatores socioeconómicos, raciais e étnicos, em doenças específicas, nos cuidados

de saúde; melhorar a efetiva prevenção da doença e promoção da saúde.

Mais recentemente é possível afirmar que a comunicação em saúde foi aceite como uma ferramenta válida para a promoção da saúde pública, podendo desempenhar papéis específicos como:

- Melhorar o conhecimento e a consciência das questões de saúde (problemas ou soluções);
- Influenciar as perceções, crenças, atitudes e normas sociais;
- Incentivar para a ação;
- Demonstrar ou ilustrar capacidades e possibilidades;
- Mostrar os benefícios da mudança de comportamentos;
- Incrementar a procura de serviços de saúde;
- Reforçar conhecimentos, atitudes e comportamentos;
- Refutar mitos e preconceitos;
- Facilitar o relacionamento entre instituições;
- Proteger ou salientar uma questão de saúde ou um grupo populacional.

Reforços na Comunicação em Saúde levam invariavelmente a melhorias nos cuidados de saúde e mesmo na própria perceção da saúde, e estas alterações podem contribuir para uma maior equidade em termos de saúde e cuidados de saúde para as populações minoritárias (por questões de ordem étnica, racial, socioeconómica, ou educacional). Investimentos em comunicação e saúde podem contribuir para melhorias na prevenção, motivação para mudanças nos comportamentos e adesão a tratamentos, algo reconhecido pelos próprios profissionais de saúde, que têm desenvolvido a perceção da importância e do papel crítico que a comunicação representa na área da saúde.

Referências

1. Loader, Brian D. (1997) (ed.) *The Governance of Cyberspace: Politics, Technology and Global Restructuring*. London: Routledge
2. Akerkar, S. M., e L. S. Bichile (2004), “Doctor patient relationship: Changing dynamics in the information age”, *Postgrad Med* [serial online]; 50:120-122, <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2004/50/2/120/8252>
3. Castells, Manuel (2003b) *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura – O Fim do Milénio*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
4. Kivits, Joëlle (2004), “Researching the ‘informed patient’: the case of Online Health Information Seekers”, in *Information, Communication & Society*, UK: Routledge
5. Espanha R. *Saúde e comunicação numa sociedade em rede. O caso português*. 2009. Lisboa: Monitor.
6. Giddens A. *As consequências da Modernidade*. 2000. Oeiras: Celta
7. Katz, James E. e Ronald E. Rice (2002), *Social Consequences of Internet Use: access, involvement, and interaction*, Cambridge, MIT Press.
8. Katz, James, Ronald Rice and Sophia Acord (2006), “Usos da Internet e de Tecnologias Móveis nos Sistemas de Saúde: Abordagens Sociais e Organizacionais num Contexto Comparativo”, in Gustavo Cardoso e Manuel Castells (Org.) (2006), *A Sociedade em Rede – Do Conhecimento à Acção Política*, Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda
9. Nettleton, Sarah (2004), “Health e-types? An analysis of everyday use of the Internet for health” in *Information, Communication & Society*, U.K., Routledge
10. Murray, E. et al (2003), “The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient relationship: patient perceptions”, *Journal of Medical Internet Research*, disponível em <http://www.jmir.org/2003/3/e17>
11. Friedman, J. (1996), *Empowerment*, Oeiras: Celta Editora.
12. Collste, Göran, “The Internet doctor and medical ethics Ethical implications of the introduction of the Internet into medical encounters”, *Med Health Care Philos.* 2002;5(2): 121-5. Disponível em http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12168987&dopt=Abstract14
13. Friedewald, Vicent E. Jr., (2000) “The Internet’s Influence on the doctor-Patient Relationship – Internet/Web/Online Service Information”, *Health Management Technology*, Acessível em http://findarticles.com/p/articles/mi_moDUD/is_11_21/ai_67373716
14. Castells, Manuel (2003a) *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura – O Poder da Identidade*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
15. Akerkar, S. M., e L. S. Bichile (2004), “Doctor patient relationship: Changing dynamics in the information age”, *Postgrad Med* [serial online]; 50:120-122, <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2004/50/2/120/8252>
16. Castells, Manuel (2002) *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura – A Sociedade em Rede*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
17. Anderson, James G. et al, (2003) “The Impact of CyberHealthcare on the Physician-Patient Relationship”, *Journal of Medical Systems*, Vol 27, N°1, February, <http://yi.com/home/EysenbachGunther/publications/2003/andersoney-senbach2003-jmedsyst-cyberhealthcare.pdf>
18. Fox, Susannah, (2005) “Health Information Online, Pew Internet and American Life Project”. Disponível em http://www.pewInternet.org/PPF/r/156/report_display.asp
19. Andreassen, Hege K., et al (2007), “European citizens’ use of E-health services: A study of seven countries”, *BioMed Central Ltd.* <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/53>.
20. Livingstone, Sonia (1999), “New Media, New Audiences?”, in *New Media and Society*, 1, Londres, Sage
21. Livingstone, Sonia. *The challenge of changing audiences – or, what is the audience researcher to do in the age of the Internet?*. *European Journal of Communication*. 2004;19, 75-86
22. Benavente, Ana, Alexandre Rosa, António Firmino da Costa, e Patrícia Ávila (1996), *A Literacia em Portugal. Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian / Conselho Nacional de Educação.
23. Espanha, Rita, Patrícia Ávila e Rita Veloso Mendes (2015), *ILS – PT, Inquérito à Literacia em Saúde Portugal, Relatório Final, FCG/CIES-IUL*, Lisboa
24. Castells, Manuel (2004) *A Galáxia Internet*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
25. Cardoso, G. (2008) Jun 5. *From Mass to Networked Communication: Communicational models and the Informational Society*. *International Journal of Communication* [Online] 2:0. Available:<http://ijoc.org/ojs/index.php/ijoc/article/view/19/178>
26. Beck, Ulrich (2004, 1992), *Risk Society – Towards a New Modernity*, London, Sage Publications
27. Silverstone, Roger (1999), *Why Study the Media?*. Sage
28. Berger, Peter L., Thomas Luckmann, (2004) *A Construção Social da Realidade – Um Livro sobre a Sociologia do Conhecimento*, Lisboa, Dinalivro
29. Moscovici, S. (2005), *Memória, imaginário e representações sociais*, Rio de Janeiro: Museu da República
30. Giddens, Anthony (2006), *Sociology*, Cambridge, Polity Press
31. Rita Espanha, Rita Veloso Mendes e Rui Brito Fonseca (2013), *Projeto SER – A Saúde em Rede, Relatório Final, FCG/CIES-IUL*, Lisboa