

Saúde no *Google* em tempos de pandemia

Health on Google in pandemic times

Salud en *Google* en tiempos de pandemia

Recebido: 04/08/2021 | Revisado: 08/08/2021 | Aceito: 09/08/2021 | Publicado: 14/08/2021

Liara Saldanha Brites

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3474-0333>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: liarabrites@yahoo.com.br

Maura Jeisper Fernandes Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7590-9903>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: maurajeisper@gmail.com

Luiz Felipe Zago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4453-5982>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: luizfelipezago@gmail.com

Cristianne Maria Famer Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3281-2911>
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

Resumo

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) repercutiu na necessidade de nos adaptarmos enquanto sociedade a novos hábitos. O distanciamento social acelerou o uso de tecnologias e mediações de atividades por plataformas. A pesquisa busca analisar se as intermediações tecnológicas foram acentuadas pelo distanciamento social no que tange à saúde e quais movimentos a *Google* relata estar fazendo no período de pandemia por COVID-19. Partimos de um local de narrativa da própria *Big Tech*: o Blog do *Google*. A empresa está fortalecendo vínculos com organizações internacionais durante a pandemia, realizando mudanças para ofertar serviços de telemedicina, mobilidade comunitária e rastreamento de contatos. Vem respondendo ao aumento da demanda na saúde com a melhoria de seus produtos e testando novos, ocupando espaços e construindo relações de poder com seus usuários. Embora ainda não tenham aparecido diretamente nos textos do Blog, importantes desdobramentos poderão ocorrer devido ao interesse da *Google* com teleconsultas, publicidade em saúde e diagnósticos clínicos. Os anúncios feitos no Blog indicam tendências ou possibilidades, mas são necessários novos estudos para monitorar e ampliar as análises e discussões, o mais breve possível, sobre privacidade de dados e segurança digital na área da saúde (em especial, na relação profissional-paciente) e sobre a plataformização dos diagnósticos e dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Blogs; Plataformas; Saúde; Governamentalidade algorítmica; Internet; Telemedicina; COVID-19; Pandemia.

Abstract

The pandemic of the new coronavirus (SARS-CoV-2) reflected on the need to adapt as a society to new habits. Social distancing accelerated the use of technologies and mediation of activities across platforms. The essay aims to investigate if the technological mediations regarding health have increased due to the social distancing and which movements in health issues *Google* is reportedly taking during the COVID-19 pandemic period. It starts from the narrative space of the Big Tech itself: the *Google Blog*. The company has been strengthening its connections with international organizations during the pandemic, making changes to offer telehealth, community mobility, and contact tracing. It has been answering to the increase on health demands with the improvement of its products and testing new ones, occupying spaces, and building power relations with its users. Even though it has not directly appeared in the texts of the Blog, there are important unfoldings that can take place from the interest of *Google* in telemedicine, health ads, and clinical diagnoses. While all announcements in the Blog indicate tendencies and possibilities, new studies will be needed, as soon as possible, to monitor and amplify the analysis and discussions on data privacy and digital safety in the health area (especially regarding the relation patient-professional), and on the platformization of diagnoses and health professionals.

Keywords: Blogs; Platforms; Health; Algorithmic governmentality; Internet; Telemedicine; COVID-19; Pandemic.

Resumen

La pandemia del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) reflejó la necesidad de adaptarse como sociedad a nuevos hábitos. El distanciamiento social aceleró el uso de tecnologías y la mediación de actividades entre plataformas. La

investigación busca analizar si las intermediaciones tecnológicas se acentuaron por el distanciamiento social con respecto a la salud y qué movimientos informa *Google* durante el período de la pandemia COVID-19. Partimos de un sitio narrativo de la propia *Big Tech*: el Blog de *Google*. La compañía está fortaleciendo los vínculos con organizaciones internacionales durante la pandemia, haciendo cambios para ofrecer telemedicina, movilidad comunitaria y seguimiento de contactos. Ha ido respondiendo al aumento de la demanda en salud mejorando sus productos y probando otros nuevos, ocupando espacios y construyendo relaciones de poder con sus usuarios. Aunque todavía no han aparecido directamente en los textos del Blog, pueden producirse novedades importantes debido al interés de *Google* por las telemedicina, la publicidad sanitaria y los diagnósticos clínicos. Los anuncios realizados en el Blog indican tendencias o posibilidades, pero serán necesarios más estudios para monitorear y ampliar los análisis y discusiones, lo antes posible, sobre privacidad de datos y seguridad digital en el área de la salud (especialmente en la relación profesional-paciente) y en la plataforma de diagnósticos y profesionales de la salud.

Palabras clave: Blogs; Plataformas; Salud; Gubernamentalidad algorítmica; Internet; Telemedicina; COVID-19; Pandemia.

1. Introdução

A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) repercutiu na necessidade de criarmos hábitos de higiene, etiqueta respiratória, fechamento do comércio e escolas, além da interrupção de atividades não essenciais. Concomitantemente, o afastamento físico gerou uma necessidade (e a oportunidade) de aproximação online. O distanciamento social acelerou o uso de tecnologias e mediações de atividades por plataformas. Esses fatos nos levaram a problematizar se o capitalismo dadocêntrico (Morozov, 2018) também está tornando a saúde um produto rentável durante a pandemia, se está havendo influência desses dados para as tomadas de decisão referentes à saúde e quais seriam os possíveis efeitos disso em nossas vidas futuras, pós-pandemia.

Uma das empresas de maior participação nessa reconfiguração da realidade é a *Google*. Na nossa cultura ocidental, *Google* se tornou sinônimo de auxílio na busca de informações, mas essa palavra refere-se apenas a um dos serviços ofertados, o *Google Search*, um motor de busca online de informações, que lidera o mercado das pesquisas a nível mundial (Dinis *et al.*, 2016). A *Google Limited Liability Company* (LCC) foi criada em 1998, nos Estados Unidos da América (EUA), com a missão de “organizar a informação mundial e torná-la universalmente acessível e útil” (Morozov, 2018:28). Desde 1998, ela é “a principal subsidiária da *Alphabet Inc.*, uma holding e um conglomerado que possui diretamente várias empresas” (Google, 2019). Além do *Search*, ao pesquisar na loja oficial da *Google* (o *Google Play*), encontraremos em torno de 183 aplicativos da empresa, tais como: *Maps* (geolocalização), *Youtube* (vídeos), *Meet* (videoconferência), *AdWorks* (anúncios) e *My Bussiness* (perfil empresarial).

Para noticiar sobre o desenvolvimento e atualização de seus produtos, bem como contar histórias sobre o que acontece na empresa e suas perspectivas, a *Google* mantém um Blog, alimentado pelos membros da sua equipe. São diversos os temas tratados, como aqueles inseridos na área da saúde.

Este breve ensaio analisa as intermediações tecnológicas que foram propostas pela *Google* durante a vigência do distanciamento físico e mapeia os movimentos que a empresa relata ter feito durante a pandemia, no que tange à saúde. Analisa-se postagens oficiais da empresa, veiculadas em seu Blog, que tematizam sobre saúde e COVID-19, publicadas entre março de 2020 e junho de 2021. Que intencionalidades e disputas podem haver nos deslocamentos e novos empregos das tecnologias digitais sobre saúde oferecidas pela *Google* durante o período de necessidade de distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19? Neste exercício, oferecemos um conjunto de reflexões para pensar o quanto a COVID-19 acelerou a nossa necessidade de discutir, enquanto sociedade, o uso das tecnologias da *Google* voltadas para o campo da saúde.

As grandes plataformas digitais e suas gigantes empresas de tecnologia (as *Big Tech*) possuem uma capacidade de auxiliar, entreter, mas também controlar e vigiar (Deleuze, 1998). Ainda que vivamos sob seu fascínio e a impossibilidade – ao que parece – de vivermos sem elas, talvez já estejamos começando a perceber, para além do romantismo digital, situações de

descontentamento – a assim chamada “disrupção” – e o custo político e econômico que elas nos causam (Morozov, 2018). As *Big Tech* estão inseridas no nosso cotidiano para prospectar ou, como comumente se refere na área tecnológica, minerar dados, pois “dados são o petróleo do Século XXI” (Morozov, 2018:8). Na mesma obra, o autor também argumenta que somos subjetivados pelo neoliberalismo, que não admite que exista vida fora do mercado, e por um modelo de capitalismo centrado em dados (ou, em suas palavras, dadocêntrico), que acaba sempre por converter aspectos da vida cotidiana (como nossa vida familiar, férias, sono) em ativo rentável, por meio do uso das tecnologias.

Se cada sociedade tem o seu regime de verdade (Foucault, 1994), a de nosso tempo está sendo moldada pela racionalidade neoliberal e pelas *Big Techs*. Os discursos da *Google*, que já continham a expertise da tecnologia, agora estão fortalecidos pelas autoridades sanitárias e funcionam como regimes de verdade do nosso tempo. E, assim como os algoritmos, as ferramentas de localização são valorizadas para a legitimação de determinadas verdades, além de serem instrumentos de vigilância e controle. Se, por um lado, parecemos livres e podemos escolher entre determinadas tecnologias ou empresas, por outro, oferecemos, além de nossos dados, a nossa segurança. Este paradoxo ou constrangimento é aquilo que Zygmunt Bauman (1998) chama de ambivalência da vida e que gera aquele certo mal-estar da pós-modernidade.

A combinação das ferramentas da *Google* com as necessidades dos governos e das instituições de saúde pública permite uma articulação teórica com o conceito de biopoder (Foucault, 1990). Afinal, as táticas utilizadas configuram uma combinação de políticas e orientações individualizantes e disciplinares, assim como aquelas de cunho coletivo ou populacional, a biopolítica. Tais estratégias deveriam regular a vida e dispor sobre a saúde, evitando a doença e a morte – ou, no limite, controlando-as (Foucault, 1990). A novidade no exercício do biopoder atual seria, mais precisamente, a gestão da vida pelo estímulo da comunicação e pelo uso de tecnologias, tal que se utiliza de dados e informações para melhor controlar os processos vitais. Aqui, sublinhamos os modos como tecnologias digitais medem os processos vitais, quantificam os corpos e produzem formas de vida específicas: subjetividades biopolíticas cuja regulação do corpo e da saúde têm se deslocado do Estado para as *Big Tech*.

Se promover certas formas de vida, no Ocidente, implica em contabilizar, descrever, regular e controlar o conjunto de seres vivos (Foucault, 1994), as estratégias que vêm sendo utilizadas no combate à COVID-19 possibilitaram um incremento na maneira como essa regulação – ou, nas palavras de Michel Foucault (2010), o “governamento”, a “condução das condutas” – vem sendo implementada com apoio e mediação de tecnologias digitais. O distanciamento social foi construído com base em argumentos e evidências científicas, mas foi também utilizado pelas *Big Tech* como parte de uma maquinaria de controle dos corpos e produção de determinada forma de vida. As grandes corporações desenvolvem tecnologias que operam a mediação entre o humano e o mundo, produzindo formas específicas de construção da realidade (Agamben, 2009). Os dispositivos concretos que agenciam a relação entre o humano e o mundo participam das configurações que o real adquire: nesse sentido, o uso intenso de tecnologias durante a pandemia de COVID-19 moldou certa realidade para grandes parcelas da população – o chamado “novo normal”.

Nesse novo contexto pandêmico, no qual as tecnologias digitais de comunicação baseadas na internet se imiscuíram do cotidiano, se articularam aos corpos e constituíram de forma talvez irreversível as subjetividades contemporâneas, ferramentas de busca online por informação sobre saúde sobressaíram. Com o surgimento das redes digitais, a produção e o compartilhamento de conteúdo se tornaram menos monopolizados, mais abrangentes; a informação, de qualquer tipo, passou a circular de acordo com novos fluxos (Lévy, 2001). As implicações para o campo da saúde foram imediatas: diferentes indivíduos passaram a dispor de múltiplas formas de acesso à (e produção de) informação sobre saúde, doenças, sintomas e tratamentos; aprofundaram-se as desigualdades previamente existentes, incrementando a exclusão digital de parcelas da população e, conseqüentemente, dificultando o acesso a informações de qualidade sobre saúde aos indivíduos tecnologicamente excluídos; o paciente tornou-se expert de seus sintomas mesmo antes da consulta com o profissional de

saúde graças aos dados disponíveis online sobre as mais diversas doenças (Garbin *et al.*, 2008; Garbin *et al.*, 2012; Moretti *et al.*, 2012).

2. Metodologia

Este artigo é uma pesquisa qualitativa exploratória, com inspiração em matriz de Foucault, proposta por Karla Saraiva (2009). A partir deste entendimento, a abordagem utilizada aqui não se fixa em uma disciplina ou um método pronto, mas em leituras e aprimoramento do olhar entorno de algo que queremos compreender (no caso, as intermediações tecnológicas e os movimentos da *Google* para a saúde, durante a pandemia), para traçar um caminho singular para este estudo. A seguir, descrevemos a rota percorrida.

Partimos de um local de narrativa da própria *Big Tech*: o Blog *Google*. Segundo Carlos D'Andréa (2020), um dos caminhos possíveis para pensar sobre as agências tecnopolíticas de uma plataforma são os blogs oficiais. Eles são utilizados com frequência para publicações de decisões políticas e institucionais e, inclusive, nas empresas de capital aberto, contêm algumas informações públicas dos relatórios detalhados utilizados para prestação de conta obrigatória aos investidores.

No Blog, utilizamos a palavra-chave “COVID-19” (em caixa alta, como citado no Blog) para buscar notícias publicadas durante o período de 01 de março (mês do começo da pandemia no Brasil) e junho de 2021 (período de encerramento da coleta de dados para este artigo). Emergiram 51 postagens, mas percebemos que parte delas não tinham relação com a saúde (algumas, por exemplo, contavam sobre iniciativas da empresa para a educação). Então, foram todas relidas e selecionadas a partir destes dois critérios: comunica sobre iniciativas da *Google* na saúde? Apresenta conteúdo relacionado à área da saúde? Cumpriram um ou dois critérios as 27 postagens apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1. Postagens selecionadas do *Blog Google*, organizadas por data de publicação e título.

Data	Título da postagem
06/03/2020	Coronavírus: como estamos ajudando
15/03/2020	COVID-19: como continuamos a ajudar
21/03/2020	Conectando pessoas com informações e recursos sobre o COVID-19
03/04/2020	Ajudando as autoridades de saúde pública a combater o COVID-19
06/04/2020	Apoio a profissionais de saúde pública que combatem o COVID-19
10/04/2020	Conectando pessoas a opções de atendimento virtual
10/04/2020	<i>Apple</i> e <i>Google</i> fazem parceria na tecnologia de rastreamento de contatos COVID-19
14/04/2020	Como jornalistas locais podem mapear casos de COVID-19
06/05/2020	Contribuição de US\$ 100 milhões da <i>Google.org</i> para auxílio COVID-19
13/05/2020	Dra. Karen De Salvo sobre “colocar as informações em primeiro lugar” durante a pandemia de COVID-19
28/05/2020	Saiba mais sobre ansiedade com uma autoavaliação na Pesquisa
28/05/2020	Respondendo ao <i>white paper</i> da Comissão Europeia sobre Inteligência Artificial (IA)
31/07/2020	Uma atualização sobre as Notificações de Exposição
10/08/2020	<i>#ISeeYou</i> : ajudando sobreviventes durante o COVID-19
02/09/2020	Usando tendências de pesquisas de sintomas para fomentar pesquisas sobre a COVID-19
17/09/2020	Tornando os dados úteis para a saúde pública
27/10/2020	Uma atualização sobre nossos esforços para ajudar os americanos a navegar no COVID-19
10/11/2020	Perguntas e respostas sobre vacinas contra o coronavírus
10/12/2020	Como você encontrará informações precisas e oportunas sobre as vacinas COVID-19
11/12/2020	Notificações de exposição: atualização de fim de ano
22/12/2020	2020, finalmente acabou: histórias do <i>Google</i> este ano
12/01/2021	Nosso trabalho para mantê-lo seguro e no controle de sua privacidade
15/04/2021	Nosso compromisso com a igualdade da vacina COVID-19

26/04/2021	Parcerias do <i>Google</i> com organizações internacionais
04/06/2021	Uma questão de impacto: atualizações em maio do <i>Google.org</i>
09/06/2021	Novas ferramentas para apoiar o acesso e distribuição de vacinas
29/06/2021	Como o MUM melhorou as pesquisas do <i>Google</i> por informações sobre vacinas

Fonte: Elaboração própria, com tradução livre (2021).

Estas postagens foram relidas e agrupadas em focos analíticos. Da leitura delas, emergiram três temas para discussão: o fortalecimento da *Google* com organizações internacionais durante a pandemia; mudanças para telemedicina; Mobilidade comunitária e rastreamento de contatos. Para a discussão, além do relato de informações colhidas no Blog, lançamos mão de conceitos desenvolvidos por autores contemporâneos.

3. Resultados e Discussão

3.1. O fortalecimento da *Google* com organizações internacionais durante a pandemia

Para esta reflexão, é importante desvincular a limitada imagem da empresa *Google* ao uso do *Google Search*. Ainda que o buscador seja popular, a empresa é imensamente maior. Ela é controlada pela *Alphabet Inc.* (Alphabet Inc., 2020), considerada em 2020 a 4ª maior *Big Tech* do mundo - ficando atrás apenas da *Microsoft*, *Apple* e *Amazon* (Alphabet, 2020). Ilustramos, na Figura 1, parte desta estrutura:

Figura 1. Estrutura da Alphabet.



Fonte: Elaboração própria, a partir de Alphabet Inc. (2020).

Na pandemia, enquanto usávamos serviços da *Google*, a taxa de negociações da *Alphabet* foi a mais alta desde 2015 (Kruppa e Fontanella-Khan, 2020). Ainda em 2020, os *Chief Executive Officer* (CEO) da *Google*, *Amazon*, *Apple* e *Facebook* foram interrogados por deputados americanos para dar explicações sobre denúncias de possível descumprimento da lei antitruste e intervenções em disputas eleitorais (Romm, 2020).

A *Google* justifica o potencial de crescimento com a pandemia pelo aumento de buscas de informações (Pichai, 2020) e o maior uso da tecnologia pelos médicos para conversar em tempo real sobre o que estão vendo, o que não era possível em surtos anteriores (De Salvo, 2020). Refere que COVID-19 é o tópico mais buscado mundialmente, superando receitas culinárias e previsões meteorológicas (Moxley, 2020).

Há citações sobre a colaboração com autoridades de saúde pública, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), governos, Organização das Nações Unidas (ONU) e Banco Mundial. Estas menções surgem nas publicações como novidade, sinalizando que houve criação de vínculo em 2020 e que há planos de acelerar essas colaborações em 2021. Uma postagem específica sobre essas relações cita que se trata de “uma via de mão dupla”, já que a empresa desenvolve a tecnologia e é beneficiada pelo bom trabalho das instituições. Por exemplo, os anúncios de saúde produzidos com a OMS para o *Search* e o *YouTube* foram vistos em mais de cem países, geraram mais de um bilhão de anúncios veiculados e 115 milhões de cliques no site da OMS (Bhatia, 2021).

É evidente que a parceria da *Google* com a OMS potencializou uma relação entre duas influenciadoras globais na atualidade: aquela que exerce um poder científico, capaz de apresentar as verdades sobre como devemos nos portar neste momento (como manter distanciamento social, higienizar as mãos e usar máscaras) com aquela que exerce um poder tecnológico e virtual, capaz de produzir e ofertar recursos digitais que nos ajudem a continuar vivos e conectados, (re)produzindo algumas das verdades deste tempo.

Camilo Souza (2014) relata que a OMS se fortaleceu nos acontecimentos sanitários e bélicos ocorridos ao longo dos últimos 60 anos. O caráter educativo faz com que os discursos da saúde provoquem consideráveis mudanças culturais, como aquelas que consideram a mobilidade de pessoas e doenças no espaço. “A OMS se apresenta, por meio de seus próprios discursos, como uma das principais agências responsáveis por transformações significativas, que podem ser relacionadas aos índices, às tecnologias e às preocupações em escala global” (p.88).

Nesse sentido, a *Google* se empenha em fortalecer algumas das verdades científicas. No *Google AdWorks*, foram removidas informações consideradas erradas sobre a COVID-19, bloqueados anúncios que “tentavam capitalizar a pandemia de coronavírus” (Pichai, 2020) e, naquele período em que faltavam equipamentos de proteção individual, foram proibidos temporariamente todos os anúncios de máscaras e respiradores. A empresa também financiou um Centro de Mídia de Vacinas COVID-19 para apoiar empresas de *fact-checking* e para descobrir formas mais eficazes para combater a desinformação sobre vacinas para COVID-19.

Porém, ingenuidade seria pensar que só de verdades científicas vive uma *Big Tech*. Para as *Big Tech*, verdade é aquilo que gera mais visualizações e lucros (Morozov, 2018). Em uma sociedade capitalista, é de se esperar que, com a urgência em encontrar a cura para a COVID-19 e manter mais pessoas vivas, haja competição por contínuas invenções e novas verdades.

3.2. Mudanças para telemedicina

A pandemia e a crise na saúde propulsionaram a criação e a adaptação de tecnologias e inovações importantes para a prática assistencial, como aplicativos móveis, equipamentos de proteção e telessaúde (entendido como ações de teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação, teleeducação, segunda opinião formativa ou teleconsulta) (Bezerra *et al.*, 2021).

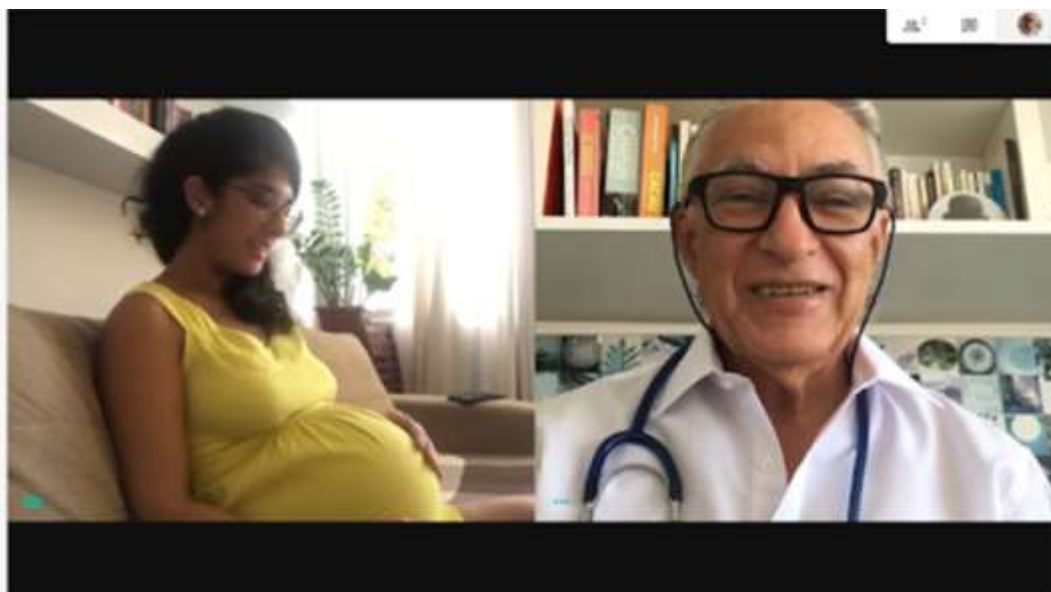
A *Google* também percebeu uma oportunidade de criar, melhorar e vender suas tecnologias. Não só para prestar

informações sobre a doença e como se manter saudável, mas para explorar seu potencial em monitorar pessoas e ofertar serviços. Talvez a pandemia apenas acelerou a intenção em aprimorar e desenvolver serviços para a área de saúde. A *Google* já tentou engrenar o *Google Health* (um aplicativo similar a um prontuário, que não vingou e foi encerrado em 2012) e o *Google Fit* (que, desde 2014, propõe monitorar atividade físicas) (*Google*, 2019). Eric Schmidt and Jonathan Rosenberg (2015) explicam o funcionamento da empresa: a partir de uma necessidade observada, um aplicativo é criado, ofertado e monitorado. Se criar valor de uso e gerar lucro, é mantido e aprimorado. Se não, é cessado o experimento e investido em outra ideia.

Em 2019, criou um setor de saúde e nomeou uma médica especialista em Saúde Pública e ex diretora do Programa Nacional de Vacinas dos EUA (Washam, 2020). Possivelmente, não fosse esta situação pandêmica, seria mais difícil ou mais demorado implantar produtos que envolvem monitoramento de pessoas e teleconsultas. A telemedicina, com foco no atendimento, aparece no discurso da *Google* como um dos investimentos neste período: “desde o início da pandemia, vimos o interesse em atendimento virtual e telemedicina aumentar dramaticamente” (Black, 2020). O Search, o Maps e o My Business sofreram modificações para dar conta deste aumento da demanda.

Nos EUA, se o paciente pesquisar por “atendimento imediato”, são apresentadas opções de atendimento virtual disponíveis e informações relacionadas ao atendimento, como o preço de uma consulta particular e um atalho para se conectar à plataforma de atendimento virtual escolhida pelo profissional de saúde. Uma delas, pode ser o *Google Meet*, como ilustrado na versão brasileira do Blog:

Figura 2. Exemplo de uma reunião do *Google Meet* entre paciente e profissional da saúde.



Fonte: Soltero (2020).

Na pandemia, o Brasil tornou-se um terreno fértil para a implantação de teleconsultas, tanto no meio privado quanto no público. Em todas as regiões do país foram ofertadas teleconsultas médicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Mélo *et al.*, 2021). Os Conselhos que regulamentam as ações profissionais (como os de Medicina, Fisioterapia/Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia) foram tensionados a autorizar o uso das tecnologias para intermediar a relação profissional-paciente. Não houve muito tempo para se discutir as possíveis consequências da intermediação das plataformas digitais quanto à (in)segurança digital, à ética e à confidencialidade entre profissional-paciente.

É possível que os Conselhos tenham sido (ou sejam) cobrados para regulamentar este “novo normal” (consultas

mediadas por plataformas digitais) e não haja mais como revogar esta decisão, porque os pacientes ou profissionais já se acostumaram com a “proximidade” virtual. Ainda que não seja possível dar garantias, a teleconsulta é uma forte candidata a ser incluída na “nova” cultura hegemônica da saúde.

Uma plataforma pode direcionar, por meio de algoritmos, a busca de um paciente por um determinado profissional, uma medicação ou alguma informação de saúde. Algoritmos podem parecer ter sido inventados agora, mas são utilizados há séculos, na solução de problemas. São protocolos matemáticos que tratam os dados de entrada (como aqueles que digitamos no *Search*), processam de acordo com suas regras lógicas e geram resultados, que são apresentados como outros dados ou informações (como as que vemos após o *Search* processar nossa busca). Eles cumprem funções diferentes, conforme sua programação e conforme os usos que fazemos deles (Silveira, 2019).

A sensação de acessar informações de forma rápida e gratuita distrai os usuários sobre o fato de que a *Google* acessa e controla um grande conjunto de dados sobre cada um(a) de nós (chamado de *Big Data*). A inteligência do *Big Data*, por exemplo, cruza as informações de quem acessa o *Google Search* com anúncios e serviços pagos por empresas que têm, como retorno do investimento, a comercialização dos produtos (Vaidhyanathan, 2011). A manipulação de *Big Data* acaba acionando uma lógica de acumulação, com o objetivo de prever o comportamento humano, ampliar lucros e melhorar a penetração e o controle dos mercados (Giraldi, 2019).

Os algoritmos passaram a servir de instrumento de controle na nossa sociedade, o que sinaliza o momento de transição em que vivemos, passando de sociedade do disciplinamento para uma sociedade do controle (Deleuze, 1995; Alliez and Lazzarato, 2018). Logo, são utilizados com um direcionamento, uma intenção e muitas vezes não são compreensíveis, nem por um programador experiente. Como as empresas precisam proteger seus negócios e garantir a propriedade intelectual no mercado competitivo, justificam que os algoritmos não podem ser abertos nem transparentes (SILVEIRA, 2019). Tais processos constroem modos de ser e viver (ou seja, nos subjetivam) e criam/produzem estratégias (instituições, procedimentos, análises, reflexões, cálculos, táticas, etc) de governo dos outros e de si - ou de governamento, seguindo Michel Foucault (1989) – que “(...) permitem o exercício de uma forma muito específica, embora complexa, de poder e que tem como alvo a população” (Rose, 1998:35). Com o uso dos algoritmos, podemos dizer que a população é governada por uma Governamentalidade Algorítmica (Rouvroy and Berns, 2015), ou seja, estamos sendo governados por estratégias ou mecanismos que são criados ou desenvolvidos na lógica dos algoritmos.

Na área da saúde, dependendo do(s) algoritmo(s) utilizado(s) pela *Google*, a busca do paciente pelo profissional pode gerar resultados distintos, como uma venda personalizada de produtos (ou consultas, por exemplo), sem que ambos tenham conhecimento ou compreensão disto. E há a tendência, segundo Tyler Reigeluth (2014), de que os dados estejam naturalizados na nossa sociedade e, por possuírem qualidades objetivas, sejam capazes de dizer a “verdade” e representar o futuro, sem que deles se duvide. Assim, as verdades construídas pelos algoritmos poderão provocar novas relações entre paciente-plataforma-profissional, além de distintas disputas de mercado no campo da saúde.

Durante a pandemia, a *Google* também incluiu um questionário de autoavaliação sobre ansiedade - o terceiro disponibilizado pela *Google* (os anteriores tratavam de depressão e estresse pós-traumático) -, que aparece no “painel de conhecimento” (um quadro em destaque no *Search* quando buscamos informações sobre saúde), com apoio de uma organização de saúde mental dos EUA. Ainda que estes questionários tenham sido disponibilizados apenas nos EUA, a postagem (Gillison Jr, 2020) cita o interesse da empresa em disponibilizá-los em breve em outros países, sinalizando que há um interesse de investimento em diagnósticos virtuais.

3.3. Mobilidade comunitária e rastreamento de contatos

A pandemia também gerou três novidades da *Google* que utilizam dados de georreferenciamento e localização de

peessoas, por meio das tecnologias de *Global Positioning System* (GPS) e *Bluetooth*.

Os Relatórios de Mobilidade da Comunidade (RMC) estão disponíveis desde abril de 2020, em site criado para demonstrar as tendências no deslocamento das pessoas ao longo do tempo, por região geográfica, nas últimas 48 a 72 horas. Os dados, oriundos do histórico de localização do usuário, são agregados e anônimos. Assim que publicados, disponibilizaram imediatamente, devido à *Big Data* da *Google*, informações sobre a população de 131 países e regiões do mundo (Google, 2020a). Em outubro de 2020, os relatórios haviam sido baixados mais de 16 milhões de vezes (Porat, 2020).

A *Google* relata não compartilhar informação de identificação pessoal. Porém, provoca inquietação tanto a apropriação de dados por empresas quanto a possível expansão de uma governança digital por parte do Estado, que pode acabar direcionando informações para alterar comportamentos sociais. Philip Alston, relator da ONU, ao ler o Relatório de 2019, manifestou a preocupação de que o estado-de-bem-estar digital está cada vez mais direcionado para “automatizar, prever, identificar, vigiar, detectar, mirar e punir” (Alston, 2019:4).

No mesmo sentido do RMC, foi criado e disponibilizado um conjunto de dados sobre os sintomas mais buscados no Search, pelos americanos, nos últimos três anos (GOOGLE, 2020b). Os resultados são limitados aos EUA e cobrem pesquisas feitas em inglês e espanhol, mas no Blog a empresa sinaliza a intenção de ampliar a ferramenta a outros países e idiomas. O experimento inclui tendências de pesquisa agregadas e anônimas para mais de 400 sintomas, sinais e condições de saúde. A intenção da *Google* é que estes dados sejam estudados por pesquisadores e possam ser úteis para saúde pública, como para rastreamento e prevenção do COVID-19, monitoramento do ressurgimento do vírus em alguns locais e observação de efeitos da pandemia.

Já a Plataforma de Rastreamento de Contatos propõe identificar e notificar quem teve contato com pessoas com diagnóstico de COVID-19. Ainda que não utilize informações com base no GPS e sim *Bluetooth* (o que não propicia uma localização tão precisa e imediata), o alcance e o potencial de controle desta ferramenta é maior que o serviço anterior, devido à parceria da *Google*, neste projeto, com a *Apple*, a segunda maior *Big Tech* do mundo (Burke, 2020). Lançada "para ajudar governos e agências de saúde a reduzir a propagação do vírus, com a privacidade e a segurança do usuário" (Google, 2020c), em janeiro de 2021, mais de 50 países e estados faziam uso deste serviço (Roy-Chowdhury, 2021). Aos brasileiros, por meio da parceria da *Google* e *Apple* com o Ministério da Saúde (MS). A estrutura desenvolvida se dá por meio de um aplicativo do MS, o Coronavírus-SUS. O cidadão que instalar o aplicativo, ativar o *Bluetooth* e testar positivo para COVID-19 pode, de forma anônima e voluntária, disponibilizar o resultado de seu exame. Após o MS validar a informação, outras pessoas com o aplicativo, caso tenham tido contato de 1,5 a 2m de distância, por pelo menos cinco minutos, com a pessoa positivada, são notificadas em seu dispositivo móvel. Segundo o MS, os alertas têm função preventiva e informativa, avisam que a pessoa deve ficar atenta aos possíveis sintomas (se aparecerem), reforçar as medidas de higiene e buscar um serviço de saúde, se necessário (Penido, 2020).

A *Google* anuncia o cuidado à proteção dos dados e iniciativas para qualificar sua política de segurança. Na Plataforma de Rastreamento e no conjunto de dados sobre sintomas de saúde, além do uso de *Bluetooth*, indica que os governos não terão acesso a dados detalhados. Podemos ver isto como uma estratégia de cuidado com o usuário, visto que os governos poderiam utilizar os dados para diversos fins, mas também podemos considerar como uma estratégia de Governabilidade Algorítmica restrita à *Google* (e que ela não pretende compartilhar com ninguém, por enquanto ou, pelo menos, gratuitamente), uma vez que somente a empresa tem acesso aos dados detalhados.

A sensação de liberdade, de quem não vive em prisões nem sob o regime de governos ditatoriais, é comum em uma sociedade de controle. Nessa sociedade, as estratégias que nos governam passaram a empregar tecnologias virtualizadas, que não são visíveis a olho nu, mas que são bem reais e atravessam nosso cotidiano. E, na pandemia, fica mais evidente o quanto permitimos e nos (as)sujeitamos a essa vigilância e aos meios de controle que vigiam uns aos outros, mas também nos

permitem vigiar e controlar. Afinal, elas permitem que cuidemos a localização e a movimentação das pessoas, observemos e julgemos quem segue os protocolos sanitários de higiene e isolamento e rastremos com quem a pessoa positivada teve contato, sob a pretensão de nos mantermos vivos e saudáveis, sem o risco de contágio por COVID-19.

4. Considerações Finais

Este estudo foi construído enquanto observávamos a *Google* criar estratégias e ofertá-las globalmente. A *Big Tech* está se fortalecendo durante a pandemia, respondendo ao aumento da demanda na área da saúde, com a melhoria de seus produtos e testando novos, ocupando espaços e construindo relações de dependência e sujeição com seus usuários. Não há certezas do que ocorrerá após 2020, porém, não é equivocado apostar que a *Google* seguirá crescendo e com intenções de investimentos na saúde que poderão provocar mudanças na cultura sanitária de diferentes pessoas, culturas e países.

É difícil escrever e prever o futuro enquanto estamos vivendo as complexas sensações que uma pandemia produz. Nossa modesta intenção, aqui, foi buscar apenas tecer algumas reflexões e análises acerca da atuação da *Google*, de modo a abrir futuras possibilidades de pesquisas sobre um tema pouco estudado no campo da saúde: o do uso de dados pelas grandes empresas de tecnologia e comunicação.

Embora ainda não tenham aparecido diretamente nos textos do Blog, importantes desdobramentos poderão ocorrer devido ao interesse da *Google* com teleconsultas, publicidade em saúde e diagnósticos clínicos. Sugerimos que sejam desenvolvidas novas pesquisas para monitorar e ampliar as análises e discussões, o mais breve possível, sobre a temática de privacidade de dados e segurança digital na área da saúde (em especial, na relação profissional-paciente) e sobre a plataforma dos diagnósticos e dos profissionais de saúde - conhecida no Brasil como *Uberização*, em alusão à plataforma da empresa *Uber* (Abílio, 2020), esta nova forma de empreender vêm provocando novos arranjos de organização e de controle do trabalho que pode alcançar todas muitas profissões de diferentes áreas do conhecimento.

Referências

- Abílio, L. C. *Breque no despotismo algorítmico: uberização, trabalho sob demanda e insubordinação* [Blog]. <https://blogdaboitempo.com.br/2020/07/30/breque-no-despotismo-algoritmico-uberizacao-trabalho-sob-demanda-e-insubordinacao/>
- Alliez, E.; & Lazzarato, M. *Wars and Capital*. London: Semiotext.
- Alphabet Inc *The Official Board*. <https://www.theofficialboard.com.br/organograma/alphabet-inc>
- Alphabet Dona do Google, está prestes a atingir US\$ 1 trilhão em valor de mercado. *Época Negócios*. <https://epocanegocios.globo.com/Empresa/noticia/2020/01/alphabet-dona-do-google-esta-prestes-atingir-us-1-trilhao-em-valor-de-mercado.html>
- Alston, P. *Extreme poverty and human rights*. Report, General Assembly of United Nations, october.
- Agamben, G. *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Chapecó: Argos.
- Bhatia, K. *Google's partnerships with international organizations* [Blog]. <https://blog.google/outreach-initiatives/public-policy/googles-partnerships-with-international-organizations>
- Bauman, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.
- Bezerra, A. D. C.; Morais, K. C.; Alencar, M.; Sales Junior, R. O.; Machado, A. L. L. B.; Alves, R. C. L.; Costa, D. E. S.; Lima, M. A. G.; Mendes, L. S. F.; Santos, D. C.; & Silva Filho, L. S. (2021). Creation and use of technologies to combat COVID-19 during the pandemic period. *Research, Society and Development*, 10(2).
- Black, J. *Connecting people to virtual care options* [Blog]. <https://blog.google/technology/health/virtual-care-covid-19>
- Burke, D. *An update on Exposure Notifications* [Blog]. <https://blog.google/inside-google/company-announcements/update-exposure-notifications>
- D'Andréa, C. *Pesquisando plataformas online: conceitos e métodos*. Salvador: EDUFBA.
- De Salvo, K. *Support for public health workers fighting COVID-19* [Blog]. <https://blog.google/technology/health/support-public-health-workers-fighting-covid-19>

Deleuze, G. *Negotiations: 1972-1990*. New York: Columbia University Press.

Dinis, M.G.F.; Costa, C.M.M.; & Pacheco OMR (2016). Tendências e interesse de pesquisa do público por museus, locais e edifícios históricos e festivais de música: A ferramenta Google Trends. *Revista de Turismo Contemporâneo*, 4(2):177-195.

Foucault, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Foucault, M. *The History of Sexuality I*. New York: Vintage Books.

Foucault, M. *Dits et écrits III*. Paris: Gallimard.

Foucault, M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus, H. & Rabinow, P. (2010). *Michel Foucault, uma trajetória filosófica*. São Paulo: Forense Universitária, 2010.

Gillison, J. R.; & Daniel, H. (2020, 28 de maio). *Learn more about anxiety with a self-assessment on Search* [Blog]. <https://blog.google/technology/health/anxiety-self-assessment-search>

Giraldi, E. (2019, 12 de novembro). Digitalização, política e inteligência artificial. In: *Instituto Humanitas Unisinos*. <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/594270-digitalizacao-politica-e-inteligencia-artificial>

Google (2019). In: *Wikipédia: a enciclopédia livre*. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Google>

Google (2020a). *COVID-19 Relatórios de Mobilidade da Comunidade*. Recuperado de: <https://www.google.com/covid19/mobility>

Google (2020b). *COVID-19 Free Public Dataset Program*. https://github.com/google-research/open-covid-19-data/tree/master/data/exports/search_trends_symptoms_dataset

Google (2020c). *Apple and Google partner on COVID-19 contact tracing technology* [Blog]. <https://blog.google/inside-google/company-announcements/apple-and-google-partner-covid-19-contact-tracing-technology>

Garbin, H.; Guilam, M.C.; & Pereira Neto, A. (2012). Internet and health promotion: a tool for the development of individual and social skills. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22(1): 347-363.

Garbin, H.; Pereira Neto, A.; & Guilam, M.C. (2008). The internet, expert patients and medical practice: an analysis of the literature. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 12(26): 579-588.

Kruppa, M.; & Fontanella-Khan, J. (2020, 29 de maio). Big Tech goes on pandemic M&A spree despite political backlash. In: *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/04a62a26-42aa-4ad9-839e-05d762466f6e>

Lévy, P. *Cyberculture*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Mélo, C.B.; Farias, G.D.; Ramalho, H.V.B.; Santos, J.M.G.; Rocha, T.T.; Gonçalves, E.J.G.; Moura, R.B.B.; & Piagge, C.S.L.D. (2021). Teleconsulta no SUS durante a pandemia COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(8).

Morozov, E. (*Big Tech: a ascensão dos dados e a morte da política*). São Paulo: Ubu Editora.

Moretti, F.; Oliveira, V.; & Silva, E. (2012). Access to health information on the internet: a public health issue? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(6): 650-658.

Moxley, E. *Connecting people with COVID-19 information and resources* [Blog]. <https://blog.google/products/search/connecting-people-covid-19-information-and-resources>

Penido, A. Aplicativo Coronavírus-SUS vai alertar contatos próximos de pacientes com Covid-19. Ministério da Saúde. In: *Agência Saúde*. Recuperado de: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47292-aplicativo-coronavirus-sus-vai-alertar-contatos-proximos-de-pacientes-com-covid-19>

Pichai, S. (2020). *COVID-19: How we're continuing to help* [Blog]. Recuperado de: <https://blog.google/inside-google/company-announcements/covid-19-how-were-continuing-to-help/>

Porat, R. *An update on our efforts to help Americans navigate COVID-19* [Blog]. <https://blog.google/inside-google/covid-19/update-our-efforts-help-americans-navigate-covid-19>

Reigeluth, T. B. (2014). Why data is not enough: Digital traces as control of self and self-control. *Surveillance & Society*, 12(2): 243.

Room, T. Amazon, Apple, Facebook and Google grilled on Capitol Hill over their market power. *Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/07/29/apple-google-facebook-amazon-congress-hearing>

Rose, N. (1998). Governando a alma: a formação do eu privado. In: Silva, T. (org.). *Liberdades reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu*. Petrópolis: Vozes.

Rouvroy, A.; & Berns, T. (2015). Governamentalidade algorítmica e perspectivas de emancipação: o díspar como condição de individuação pela relação? *Revista Eco Póis*, Rio de Janeiro, 2(8): 36-56.

Roy-Chowdhury, R. (*Our work to keep you safe and in control of your privacy*) [Blog]. <https://blog.google/technology/safety-security/our-work-keep-you-safe-and-control-your-privacy/>

Saraiva, K. (2009). Diário de uma pesquisa off-road: análise de textos como problematização dos regimes de verdade. In: Ferreira, T.; & Sampaio, S. (org.). *Escritos metodológicos: possibilidades na pesquisa contemporânea em Educação*. Maceió: Edufal.

Schmidt, E.; & Rosenberg, J. (2015). *Como o Google funciona*. Rio de Janeiro: Intrínseca.

Silveira, A. S. (2019). *Democracia e os códigos invisíveis: como os algoritmos estão modulando comportamentos e escolhas políticas*. Coleção Democracia Digital. São Paulo: Edições Sesc São Paulo.

Souza, C. D. (2014). *Educação, Geografia e Saúde: geobiopolíticas nos discursos da Organização Mundial da Saúde e a produção da mundialidade pelo controle e prevenção de doenças*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Soltero, J. *Google Meet: videoconferências gratuitas com alta qualidade para todos* [Blog]. <https://brasil.googleblog.com/2020/04/google-meet-videoconferencias-gratuitas.html>

Vaidyanathan, S. (2011). *The Googlization of everything (and why we should worry)*. Los Angeles: University of California Press.

Washam, M. *Dr. Karen De Salvo on “putting information first” during COVID-19* [Blog]. <https://blog.google/technology/health/dr-karen-desalvo-covid-19>