

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO

MESTRADO PROFISSIONAL

INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

Glucia Betina Rogge

**UTILIZAÇÃO DE AMBIENTES VIRTUAIS COMO FERRAMENTA
PARA CONSTRUÇÃO DE REDES DE SAÚDE: REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

São Caetano do Sul

2020

GLAUCIA BETINA ROGGE

**UTILIZAÇÃO DE AMBIENTES VIRTUAIS COMO FERRAMENTA
PARA CONSTRUÇÃO DE REDES DE SAÚDE: REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Pesquisa apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde – Mestrado profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, para obtenção do título de Mestre em Ensino da Saúde.

Área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado.

Linha de pesquisa: Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio

São Caetano do Sul

2020

SUMÁRIO

RESUMO	4
1. INTRODUÇÃO	6
1.1 Contexto	6
1.2 Desafio	7
1.2 Objetivo.....	19
2. MÉTODOS.....	20
2.1 Tipo de estudo	20
2.2 Local.....	20
2.3 Amostra	20
2.4 Métodos de busca para identificação dos estudos	20
2.5 Coleta e análise dos dados.....	20
2.5.1 Seleção dos estudos.....	20
2.5.2 Extração e gerenciamento dos dados.....	21
2.5.3 Avaliação da qualidade dos estudos incluídos	22
2.5.4 Variáveis estudadas	22
3. RESULTADOS	23
3.1 Resultados da busca	23
3.2 Característica dos estudos incluídos.....	24
3.3 Uso da ferramenta virtual	25
4. DISCUSSÃO	26
4.1 Discussão dos resultados	26
4.2 Limitações do estudo.....	27
4.3 Implicações para a prática	27
5. CONCLUSÃO	28
6. PRODUTO ESPERADO	29
6.1 Abertura, Formato e Papéis a serem desenvolvidos em Fóruns Virtuais no ambiente de trabalho.	29
6.2 Do Objetivo.....	31
6.3 Do Lugar da Gestão.....	31
7. REFERÊNCIAS	33

RESUMO

Contexto: Quando se pensa em redes de cuidado é possível remeter a conexões entre serviços, comunicação entre profissionais e troca de conhecimento contínuo. Embora pareça simples, manter uma rede ativa em um contexto de um sistema de saúde pública, é complexo e requer um bom gerenciamento. Para isso é importante lançar mão de ferramentas de gestão modernizadas que deem aos profissionais possibilidades de desenvolvimento e aos usuários mais qualidade no atendimento. Considerando este cenário esta pesquisa busca entender se pode haver eficácia no uso de interfaces virtuais combinados com encontros presenciais como ferramenta facilitadora de construção de redes de saúde. **Objetivo:** Analisar a efetividade de técnicas e recursos para uso de interfaces virtuais na construção e desenvolvimento de redes de saúde. **Tipo de estudo:** Revisão sistemática da literatura. **Local:** Programa de pós-graduação em ensino, inovação no ensino superior em saúde. **Amostra:** Serão incluídos artigos que abordem a utilização de técnicas e/ou procedimentos de plataformas virtuais para trabalhos em grupo que possam ser considerados semelhantes ou equivalentes ao cenário proposto para organização e desenvolvimento de redes de saúde. **Procedimentos:** Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Medline via Pubmed, LILACS, e Google Acadêmico. **Resultados:** De 1548 artigos identificados, foram descartadas 1538 publicações e destas, 12 permaneceram como elegíveis. Na fase final, 3 textos permaneceram para serem analisados. **Conclusão:** Concluiu-se a partir deste estudo que, o uso de ferramentas virtuais em processos de trabalho de gestão em saúde é possível, e tendem a qualificar a comunicação em redes, ampliar espaços de educação permanente além de possibilitar um ambiente mais colaborativo entre os profissionais. Porém, no contexto institucional desta pesquisa, tais benefícios não se concretizaram. E vários são os possíveis motivos destas dificuldades.

Descritores: Redes Comunitárias, Revisão, Disseminação de Informação

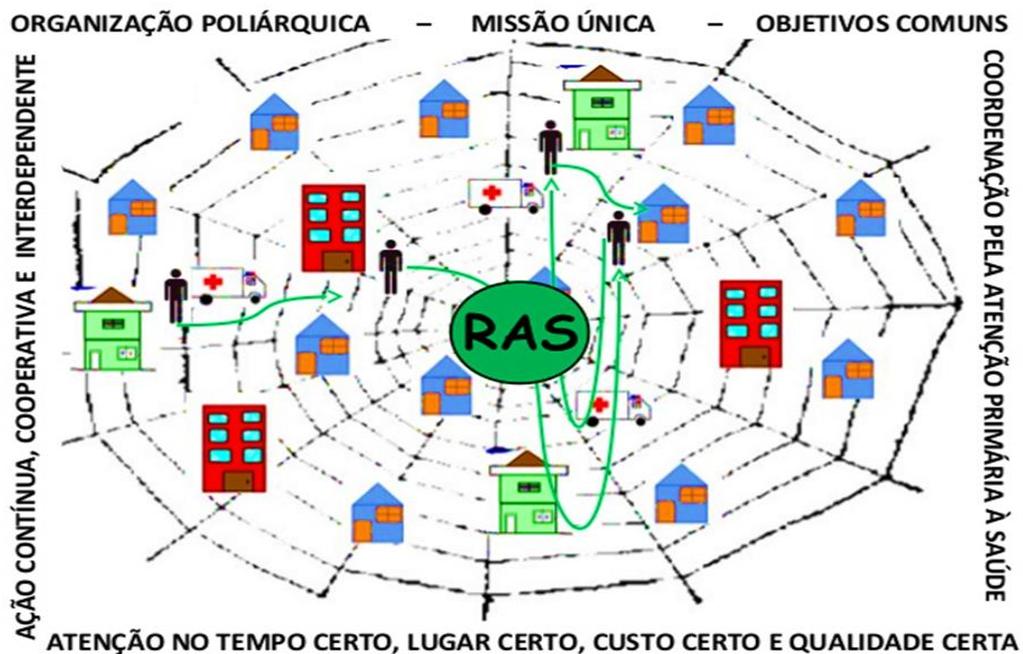
Context: When thinking about care networks, it is possible to refer to connections between services, communication between professionals and continuous exchange of knowledge. Although it seems simple, maintaining an active network in the context of a public health system is complex and requires good management. For this, it is important to make use of modernized management tools that give professionals the possibility of development and users with more quality service. Considering this scenario, this research seeks to understand whether there can be effectiveness in the use of virtual interfaces combined with face-to-face meetings as a facilitating tool for building health networks. **Objective:** To analyze the effectiveness of techniques and resources for the use of virtual interfaces in the construction and development of health networks. **Study type:** Systematic literature review. Location: Graduate program in teaching, innovation in higher education in health. Sample: Articles that address the use of techniques and / or procedures of virtual platforms for group work that may be considered similar or equivalent to the proposed scenario for organization and development of health networks will be included. **Procedures:** Medline electronic databases will be used via Pubmed, LILACS, and Google Scholar. **Results:** Of 1548 identified articles, 1538 publications were discarded and of these, 12 remained as eligible. In the final phase, 3 texts remained to be analyzed. **Conclusion:** It was concluded from this study that the use of virtual tools in health management work processes is possible, and they tend to qualify communication in networks, expand spaces for permanent education in addition to enabling a more collaborative environment between professionals. However, in the institutional context of this research, such benefits have not been realized. And there are several possible reasons for these difficulties.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contexto

A necessidade desta pesquisa surgiu a partir de um contexto profissional em uma Organização Social contratada pela prefeitura de São Paulo que tem por objetivo, a gestão de rede de serviços de saúde e a garantia da qualidade na oferta de acesso para população residente no extremo sul do município de São Paulo. Esta rede é composta por profissionais de diversos cargos dentre os quais, gerência de unidades, auxiliares administrativos, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipes multidisciplinares, entre outros. Suas funções são exercidas em serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS): Estratégia Saúde da Família, Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Prontos Socorros, Hospital Dia Rede Hora Certa, Ambulatórios de Especialidades (AMA E), Centro de Acolhida Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, e outros.

Para que todos os serviços cumpram sua função é preciso manter uma comunicação permanente e eficiente, pois sua ineficácia implica em desassistência a população que culmina em adoecimento, descontrole de doenças e óbitos desnecessários.



Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Figura 1 – Estrutura da RAS

1.2 Desafio

Embora possa parecer tarefa fácil ainda se apresenta como um desafio para as instituições fazer com que os serviços funcionem na lógica de rede de cuidado.

A linha histórica apresentada por Silva, relembra o relatório de Dawson de 1920 publicado na Inglaterra. Este relatório tinha como propósito, instituir serviços de saúde conforme necessidade da população ofertando ações integradas na lógica de cura e prevenção. Outros pontos apresentados nesta mesma linha histórica foram: a consolidação do SUS em 1988 que remonta o sistema único de saúde em formatos de redes conforme determinados pela Constituição; em 1990 com foco na municipalização se instala o sistema de descentralização que desencadeia inúmeros benefícios para o processo de construção de redes. Ainda seguindo a série histórica em 2001 sai a publicação da NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde) que tinha por objetivo facilitar a formação das redes integradas e que enfrentou dificuldades para se consolidar; no ano de 2006 a partir das portarias 399 e 699 redigidas pelo Ministério da Saúde, fica aprovado o chamado Pacto pela Saúde que tem como proposta ser mais flexível que o NOAS, e com potência para substituí-lo, pois apresenta uma maior contribuição que direciona a um melhoramento das redes. Outro momento que se destaca é no ano de 2008 a divulgação pelo Ministério da Saúde (MS) de documento que fala sobre o preparo das redes de saúde no SUS, evidenciando que devem ser sistemas integrados de ações e serviços de saúde com base em políticas públicas, situadas em um determinado território com planejamento de trabalho coletivo intensificando as relações de dependência mútua entre os profissionais envolvidos; e por fim, no mesmo ano a OPS (Organização Pan-Americana de Saúde) destaca as causas da fragmentação do sistema pelo mundo como sendo, o fracionamento do sistema de saúde; a descentralização como responsável pelo fracionamento dos segmentos de atenção; a dominância de programas definidos por áreas de conhecimento; a fragmentação entre serviços de atenção à saúde dos serviços de atenção às pessoas; o modelo de saúde o centrado na doença, nos casos de urgência e emergência focados na atenção hospitalar; as dificuldades de gerenciamento por parte das autoridades sanitárias; a escassez e dificuldade de compartilhamento de recursos e ambiente organizacionais que vão na direção contrária à integração.

Estes fatos apontam que a implantação de um sistema de saúde integrada na lógica de redes enfrenta muitos desafios para se consolidar. Perdomo ressalta que existem condições para

que esta consolidação se efetive: (1) despesas públicas maiores que 6% do Produto Interno Bruto (PIB), como pré requisito, porém não suficiente; (2) a efetividades das despesas e dos órgãos componentes; (3) participação popular na coordenação dos serviços; (4) a ligações políticas e de subordinação as necessidades do estado entre instituições privada e do sistema nacional de saúde; e (5) sistemas fundamentados na atenção primária à saúde.

Magalhães Jr. levanta um conceito de integralidade amplo que direciona o olhar para que condições se deve considerar na implementação de uma rede de saúde: (1) Verticalização da Integralidade que propõem buscar uma visão integral do usuário observando quais contatos nos diferentes pontos a rede podem beneficia-lo em sua busca pela saúde. (2) Horizontalização da integralidade, pois o usuário transita na rede mais de uma vez e em diferentes serviços e é preciso estar a atento a seu percurso para facilitá-lo. (3) A intersetorialidade a rede de saúde não deve acabar em si, mas sim transitar por diferentes setores relacionados ao processo saúde doença. Magalhães Jr. (2006)

Com um olhar um pouco mais moderno, Castells pontua que a organização social se dá em redes, e isso se comprova a partir das modificações nas tecnologias de informação e comunicação, afirma que uma conjuntura de décadas de reestruturação capitalista proporcionaram a formação de uma complexa rede de relações humanas de todos os âmbitos, social, política, econômica, biológica a tecnológica. (Castells, 2007)

Considerando todos estes fatores, é possível colocar que a gestão de redes de saúde, na pratica é tarefa de alta complexidade e ao voltarmos a atenção a uma equipe de gestão inserida no contexto relatado acima, o desafio que se impõem é a organização desta rede de maneira que se conecte e tenha por preocupação central, manter os profissionais informados sobre o percurso de nosso usuário, corresponsabilizados com o uso que este usuário decide fazer da rede, e capacitados para ofertar saúde na lógica do cuidado continuado.

Neste sentido Silva reforça que, os elementos que compõem uma rede são: Territórios; Serviços de Saúde; Governança e Regulação que controla e orienta o acesso do usuário ao sistema. No tocante a territorialização, destaca que mesmo não sendo um pré-requisito para formação de rede, o conhecimento dos territórios e a definição deles facilita a formação de rede mais clara e corresponsabilizada, além de favorecer a construção de vínculos. Pontua também, a importância de ter a Atenção Primária a Saúde como ordenadora do cuidado e facilitadora do acesso e que, o fortalecimento da rede depende: de profissionais bem formados no cuidado a

saúde; de práticas de saúde amplas e interligadas que abranjam vigilância; de prevenção de doenças e desenvolvimento de saúde; e de uma gestão do cuidado com vistas a garantia de sua continuidade, usando como ferramenta a regulação do acesso, interligado com os vários níveis de atenção e com um ampliado propósito assistencial que considere a inclusão de diferentes especialidades médicas, caso necessário, proporcionando uma atuação integrada e compartilhada entre generalistas e especialistas adotando uma lógica de atuação matricial. Silva (2008)

Portanto, a tarefa que se impõem as instituições gestoras de sistemas de saúde é a organização de redes vivas de cuidado que, conforme afirma Reis, carregam em si concepções complexas pois, uma rede viva deve conectar os diferentes serviços disponíveis no território de maneira a possibilitar um encontro efetivo dos envolvidos, trabalhadores e usuários, com real potencial para elaboração e execução de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (REIS et al., 2017). Lembrando que PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas (MS, 2007).

Para que isso ocorra de maneira qualificada é útil disponibilizar na rede um processo efetivo de apoio aos territórios a exemplo da estratégia já utilizada pelo Ministério da Saúde, para que sejam criados espaços de reflexão sobre o cuidado ofertado mantendo o diálogo permanentemente. “Não é possível avançar sem envolver trabalhadores da saúde (...) A legitimidade do sistema será diretamente proporcional à capacidade de fazer junto, de criar espaços permanentes de diálogo, com criatividade e autonomia dos envolvidos. É preciso (re)encantar trabalhadores e atores sociais para o projeto do SUS.” (REIS et al., 2017)

1.3. A Proposta

Partindo deste pressuposto, surge a proposta de fazermos encontros presenciais onde estariam presentes: gerentes dos diversos serviços, responsáveis técnicos enfermeiros, responsáveis técnicos médicos e representantes das equipes multidisciplinares. Esta ideia segue a lógica do mesmo autor acima citado, de que é preciso inverter a ordem dos programas e projetos verticais para a produção de cuidados integral em redes, pois considerando a heterogeneidade e as dimensões continentais do país, tem mais sentido uma gestão regional

direcionada pela atenção básica ofertando ao usuário o cuidado integral em rede, e para isso, é necessário garantir espaços de pactuação entre os trabalhadores (REIS et al., 2017) “Tão importante como pactuar é produzir a “internalização” das redes junto aos trabalhadores e serviços que a compõem, com um processo de educação permanente, sem o qual ficarão restritas à mera dimensão cartorial, utilizadas tão somente para habilitar serviços e à captação de recursos. É preciso avançar na superação do gargalo representado pela atenção especializada no SUS e repactuar dispositivos que orientem o acesso a consultas, exames e terapêuticas a partir de módulos integrais de cuidado, enfrentando a excessiva medicalização”. (REIS et al., 2017)

Neste sentido, Mehry (2016), nos lembra que a ideia de redes não é nova no Sistema Único de Saúde (SUS), desde a constituição de 1988 no artigo 198 já propunha os serviços de saúde se integrando em uma rede regionalizada e hierarquizada, desde lá este conceito vem evoluindo até a atualidade, onde o autor faz uma correlação entre o conceito de analógico e virtual, com os tipos de rede no âmbito político da saúde e no âmbito assistencial que vão ao encontro da pesquisa proposta. O autor afirma que, no campo das políticas em saúde a rede observada tem um andamento na lógica analógica na medida em que propõem uma rede sólida, extensa, que se possa ter controle devido a sua previsibilidade baseada na racionalidade.

Já na assistência, as redes se fazem vivas e em movimento constante que se montam e se desmontam conforme necessidade no seu andamento pedindo diferentes conexões, portanto em uma lógica digital. (...) “é um processo vivo, inclusive porque a própria conexão entre as redes – hipertextuais (digitais), existenciais e institucionais, que ocorrem sem que tenhamos controle absoluto sobre elas – não deixa de ser uma questão para as apostas em um território de cuidado específico. Esse é um ponto que precisa ser levado em consideração”. Merhy (2016)

A partir desta reflexão, rapidamente se percebeu os limites de construir uma rede desta magnitude e complexidades a partir somente de encontros presenciais, seria necessário ampliar as possibilidades de comunicação para uma continuidade nos combinados e aprendizados que ocorriam naquele espaço, com dispositivos mais contínuos e acessíveis. Isto tornou-se mais uma tarefa da equipe de gestão que em uma reflexão junto ao setor de tecnologias da informação estabelece a ideia de inserção de salas virtuais em formato de fóruns.

Na tentativa de materializar a ideia com os recursos institucionais disponíveis, o setor de TI após breve pesquisa, opta então pela utilização do Google CLASSROOM, pois além de

a instituição já utilizar as ferramentas do pacote Gsuite da Google, parece ser um dispositivo que é de fácil manuseio. Vale ressaltar que, embora o classroom seja projetado como uma sala de aula, a ideia original seria uma adaptação de utilização de espaço (virtual), pois a proposta não é dar cursos virtuais e sim disponibilizar um espaço virtual de comunicação que, conforme já afirmado, possa ser utilizado como ambiente de educação permanente e construção de rede de saúde onde o apoiador participa por vezes como facilitador dos fóruns conjuntamente a profissionais da rede que também circulam neste papel, incentivando a escrita, e ofertando temas, saberes a partir das análises dos dados resultantes dos processos de trabalho das unidades

Importante colocar que uma proposta deste porte implica em desenvolver nos profissionais um nova postura profissional exigida pela era digital, onde a conexão entre as pessoas vai além do presencial e torna-se imprescindível a condição de exposição de ideias e habilidades de expressão escrita, além de disciplina no acompanhamento das postagens, o que requer uma revisão dos cotidianos do processo de trabalho.

Neste sentido, Kanan e Arruda, afirmam que esta mudança dá ao trabalhador uma autonomia que ele mesmo pode não reconhecer pois os aparatos digitais não são ferramentas meramente aplicáveis mais sim a exigência de uma nova postura diante do trabalho a ser desenvolvida pelo próprio trabalhador, (...) “o “fazer profissional” significa autorreferência. Nessa nova condição o trabalho passa a ser considerado como um sistema vivo que pode ser descrito apenas em parte. O trabalhador como um sujeito implicado, problematizante e de acordo com seu repertório e suas motivações assume cada vez mais a diligência de seu “fazer”. Desta forma, a época contemporânea acena para uma transformação paradigmática da percepção das relações e dos sentidos do mundo”. (KANAN; ARRUDA, 2013 pag.4)

No tocante a organização do trabalho as autoras pontuam que vai depender do trabalhador o aceite dessa nova forma de trabalhar e que ela pode causar tamanhas perturbações que levem o indivíduo a buscar em si uma forma de se adaptar e organizar o próprio trabalho, disponibilizando reflexões com os demais trabalhadores, disponibilizando seu conhecimento a construções em rede nas relações de trabalho, “(...) a organização do trabalho na era digital como um todo mostra, hoje, o trânsito do trabalho manual para o trabalho intelectual; essa mudança fundamental implica a auto-organização do trabalhador, levando-o à autocriação e conferindo-lhe a possibilidade de reinventar seu próprio trabalho”.(KANAN; ARRUDA, 2013 pag. 8)

Portanto, com base nas autoras, para que haja adesão será necessário investir no profissional no sentido de desenvolver nele uma visão mais avançada das formas de comunicações futuras que vão ao encontro do avanço da era digital no mundo contemporâneo (...) a era digital está mudando os cenários laborais, os valores da sociedade e o relacionamento humano de forma mais profunda, trazendo uma série de implicações.(KANAN; ARRUDA, 2013 pag.1)

Considerando estas contribuições, a proposta da pesquisa torna-se útil pois, além de proporcionar uma visão de mundo mais moderna aos profissionais de saúde, possibilita aumento de criatividade, desenvolvimento de autonomia e de habilidades para organização de novos processos de trabalho. O trabalhador como um sujeito implicado, problematizante e de acordo com seu repertório e suas motivações assume cada vez mais a diligência de seu “fazer”. (KANAN; ARRUDA, 2013 pag.4)

1.4. Referencial Teórico

Com base no artigo organizado por Silva Et.al (2012), onde relata a experiência exitosa do uso de fóruns virtuais para troca de conhecimentos e facilitação da comunicação entre profissionais de uma determinada organização, ressaltamos que a fonte teórica apresentada neste caso pode ser de grande valia ao desenvolvimento do tema proposto neste projeto.

Trata-se dos conceitos de **Comunidades de Prática** as chamadas de CoPs desenvolvida por Etienne Wenger e **Inteligência Coletiva** de Pierre Lèvi. Ambos conceitos, vão ao encontro do espaço virtual proposto nesta pesquisa.

As CoPs são conceituadas como “grupos de pessoas que compartilham uma preocupação ou paixão por algo que fazem e aprendem como fazê-lo melhor, pois interagem regularmente.” (Wegner 2015) e, segundo o autor, para que as comunidades de prática aconteçam necessitam de três características fundamentais: o domínio: onde o grupo se constitui por uma identidade definida por um domínio compartilhado de interesse; a comunidade: que ao buscar seu interesse em seu domínio, os membros se envolvem em atividades e discussões conjuntas, ajudam uns aos outros e compartilham informações, constroem relacionamentos que lhes permitem novos aprendizados; e a prática: definida pelo aspecto participante dos membros que desenvolvem um repertório compartilhado de recursos: experiências, histórias,

ferramentas, maneiras de abordar problemas recorrentes - em suma, uma prática compartilhada. (Wegner 2015).

Souza-Silva, em seu estudo com base na descoberta de Wegner, pontua que habitualmente a sociedade entende aprendizado a partir de um modelo tradicional onde o conhecimento deve ser transmitido por um detentor do saber, desconsiderando outras forma de transmissão informal que ocorre no cotidiano das instituições, por exemplo que podem apresentar ambientes de compartilhamento de conhecimento a partir da pratica. Estes ambientes, conforme sugere o criador das CoPs, podem facilitar a formação de comunidades de prática que são idealizadas em estruturas informais paralelas ao ambiente do trabalho, porém podem surgir a partir do conhecimento adquirido com base em práticas profissionais.

Segundo o pesquisador a formação de comunidades de práticas por seus profissionais trazem muitos benefícios as organizações pois ao discutir seus problemas cotidianos a partir de suas atividades laborais semelhantes, podem encontrar soluções inovadoras já que adquirem novas práticas. Souza (2009)

Em seu estudo o mesmo autor verifica que uma CoP não surge com facilidade e de forma simples, existem limites que impedem seu desenvolvimentos e fatores inibidores detectados em 1) concepção da aprendizagem como algo que acontece eminentemente a partir de mecanismos explícitos e formais; e 2) concepção do conhecimento como um patrimônio individual, gerador de prestígio e poder, além de carência de valores e crenças de valorização ao elemento humano.

E conclui que o nascimento de CoPs está profundamente ligado a uma cultura de aprendizagem socio prática e de valorização do elemento humano. Portanto, importante que exista nas organizações estes dois elementos em sua cultura, para que os profissionais, impulsionados por este clima de cooperação e desenvolvimento de relações de trabalho mais afetivas e respeitosas, motivem-se para a construção de comunidades de práticas. Souza (2009)

Kothari, et al, sugerem em seu estudo sobre a utilização de CoPs para apoiar mudanças no sistema de saúde, que as comunidades de prática têm importante potencial para impulsionar mudanças em redes de saúde. No relato de sua experiencia de acompanhamento de uma Cop na província de Ontário no Canadá, foi constatado pelas pesquisadoras que havia um ponto forte no funcionamento desta comunidade que era a utilização em larga escala de recursos virtuais, para colocar os profissionais em contato buscando possíveis soluções para as demandas dos

serviços. O artigo traz também, uma discussão teórica que coloca as CoPs como uma inovação de tradução do conhecimento ideal para causar transformações nos sistemas com objetivo de promover, disseminar e copilar as construções coletivas on-line. Constata que este fim, na experiencia analisada, foi alcançado pois houve êxito na interação social prevista entre os participantes.

Importante refletirmos sobre o valor do conhecimento para as organizações, pois, estudos afirmam que o conhecimento é o recurso mais valioso pois representa os cotidianos operacionais e processos criativos exclusivos que não se replica facilmente. Como já destacado acima, os estudos sobre a importância da formação das comunidades de pratica, afirmam que a aprendizagem ocorre na troca de conhecimento entre os indivíduos e sua circulação valoriza os ambientes organizacionais, portanto se faz necessário ambiente de educação permanente entre profissionais para que se construam fluxos de troca de conhecimento constante. (WASKO; FARAJ, 2000)

Na pesquisa realizada por Wasko e Faraj foi pontuado que é comum profissionais resistirem a trocar conhecimentos com os colegas de trabalho, e que o uso de tecnologias da comunicação e gestão da informação podem contribuir para facilitar estas trocas. Entende que existem três perspectivas intrínsecas ao uso de tecnologias da informação para compartilhar conhecimento. A primeira é ver o conhecimento com objeto que pode ser adquirido com um bem privado. A segunda perspectiva vê o conhecimento como inerente ao humano inseparável, somente acionado por quem os tem e só pode ser trocado por decisão de quem o carrega, também pode ser visto com um bem, porem individual. E a terceira perspectiva vê o conhecimento com um bem público e é trocado em comunidades de prática, também vista como uma mercadoria porem só usado quando compartilhada pelos membros da comunidade, sugere que desta forma as pessoas sentem-se motivadas a compartilhá-lo devido ao senso moral, sem expectativas de retorno com o intuito de cuidar da comunidade. Segundo os autores este formato de compartilhamento carrega em si benefícios como a constante reciclagem do conhecimento devido a possível intensidade na dinâmica de intercâmbio entre os membros da comunidade que ofertam seu conhecimento de maneira diversa sem precisar de um detentor do saber. Nestas comunidades, todos contribuem. Com isso fica diminuído o risco dentro de uma organização de o conhecimento estar dependente de uma especialista, todos os saberes são considerados e utilizados.

Quanto as motivações para trocas de conhecimento, em cada perspectiva há motivos diferentes que se afetam pela compreensão de que compartilhar pode ser visto como algo econômico motivado por interesses pessoais ou não econômico, motivado por interesse na comunidade e obrigação moral de mantê-la.

Pontuam ainda que quem vê o conhecimento como um bem privado está motivado a contribuir a partir de interesses pessoais, de expectativa de ganho em troca da contribuição do conhecimento (bônus, promoções, status..etc). Quem vê como um bem público a motivação vai além do ganho pessoal, segundo os pesquisadores, está ligado a dever público e preocupação com a comunidade. Afirmam que estudos despontam que organizações que utilizam estas tecnologias de compartilhamento de conhecimento e comunidades de prática se colocam como mais inovadoras. (WASKO; FARAJ, 2000)

Os resultados da pesquisa realizada por estes autores sugerem ainda que as organizações devem rever suas estratégias de gestão do conhecimento, devem considerar o uso de tecnologias da informação para conectar seus profissionais e estabelecer fluxos contínuos de troca de conhecimento com adesão aberta a quem quiser participar ou contribuir: “a maior dificuldade para o desenvolvimento dessas comunidades é convencer os membros de que o conhecimento deve ser tratado e valorizado como um bem público e não um bem privado. Isso significa que as organizações devem estabelecer uma norma cultural que incentive as pessoas a participar e compartilhar conhecimentos na comunidade, e as organizações podem promover a participação reconhecendo ativamente a reputação e o status dos membros organizacionais envolvidos em sua comunidade eletrônica. Wasko e Faraj (2000)”.

Finalmente a conclusão do estudo foi que o que mais motiva as pessoas a participar de comunidades eletrônicas e compartilhar conhecimentos é porque entendem ser a coisa certa a fazer, como uma obrigação moral.

Traçando um paralelo com a psicologia social de Pichon Reviere e sua proposta de grupos operativos é importante destacar no tocante a formação do sujeito que, para que haja uma transformação em seu conhecimento, o objeto de aprendizagem deve ser ,além da própria transformação, ser também a transformação dos outros e do contexto. Para ele os processos de aprendizagem devem ser semelhantes a mudança, e quando centrada em formatos de grupos possibilita a elaboração de novos conhecimentos, questionamentos e integração.

A aprendizagem, segundo Pichon, é um processo contínuo em que comunicação e interação são indissociáveis, na medida em que aprendemos a partir da relação com o outro. Pichon(1998)

Ainda com base nos estudos do autor argentino, Bastos, relembra que o principal objetivo de um grupo operativo é a transformação do indivíduo a partir de suas interações no grupo. E isso leva tempo, pois inicialmente nos primeiros contato em grupos são esperadas resistências, pois é um ambiente desconhecido que tende a tirar os participantes de suas zonas de conforto uma vez que, os coloca em contato com diferentes indivíduos com os quais não tem vínculo e lhes é desconhecido esta interação, o que pode causar medo.

A pesquisadora afirma ainda que, em um grupo operante após esta primeira fase, vem o aprendizado dos membros na forma de contribuição com o grupo, de problematizar questões complexas, reconhecer e direcionar esforços na busca do objetivo, e este momento pode ser denominado como operante, em que se estabelece um tarefa e a partir daí torna-se um grupo colaborativo que pode operar mudanças e processos transformativos de aprendizagem. (BASTOS, 2010)

Ainda no campo da psicologia humana Rubinstein afirma que “o conhecimento a respeito da constituição do sujeito contribui para fazer as possíveis relações entre o modo peculiar de aprender, isto é, de se relacionar com o saber e o conhecer, com as experiências de natureza consciente e inconsciente da criança com os adultos significativos. Ou seja, pensar no sujeito da aprendizagem não é olhar isoladamente para o modo como ele aprende, mas também considerar sua história com esses adultos, o deslocamento de suas posições diante do saber” Rubinstein(2003)

Tais conceitos podem subsidiar a proposta desta pesquisa, pois trata-se de interações sociais/profissionais em ambiente de trabalho que é espaço de vida do sujeito. Com o fator tecnológico disponível na atualidade, pensar as necessidades psíquicas para constituição do sujeito, facilita a implantação de dispositivos virtuais para sua interação e aprendizagem. Este conhecimento pode justificar em alguma medida as dificuldades apresentadas quanto a participação, disponibilidade de desenvolvimento profissional e condição de vincular-se na organização da qual faz parte.

Complementando os estudos apresentados até aqui sobre as vantagens da utilização de comunidades de prática, o conceito a inteligência coletiva de Pierre Lèvi traz a ideia que todas

as pessoas tem algum tipo de inteligência que está distribuída por toda parte, e deve ser constantemente valorizada, coordenada em tempo real, o que leva a uma efetiva mobilização de competências e que seu principal objetivo é o reconhecimento e o enriquecimento das pessoas, defende que (...) Os novos sistemas de comunicação devem oferecer aos membros de uma comunidade os meios para coordenar suas interações no mesmo universo virtual do conhecimento. (Lèvi2005 pag.20-22), pois deve-se abandonar a certeza de catástrofes culturais devido a difusão da informatização, é preciso criar alternativas que articulem os gêneros do conhecimento e as novas tecnologias intelectuais. (Lèvi1996).

Teixeira et al, utilizando os conhecimentos de Levy, analisa a rede HumanizaSUS (RHS), uma rede em ambiente virtual, social, com conotação colaborativa de pessoas interessadas ou envolvidas nos processos de humanização da gestão do cuidado no SUS, como uma prática de inovação proporcionando uma nova experiência de apoio a través de um ciberespaço (ambiente virtual). Nesta análise os autores reafirmam o significativo papel das tecnologias da informação e do trabalho virtual no desenvolvimento humano e social, proporcionando uma nova era de comunicação mais fluida e rápida que influencia diretamente o mundo do trabalho e o modo como as pessoas se relacionam na sociedade contemporânea.

Exploram a visão sobre o ciberespaço onde a realidade é virtualizada e altera a relação com tempo-espaço já que o ambiente virtual amplia de maneira importante as formas de interação uma vez que produz seus próprios códigos e estrutura a partir da vivência no mundo não virtual: Esses espaços virtuais envolvem não apenas a oralidade e a escrita, mas a virtualização de praticamente todos os modos de comunicação humana, produzindo alterações profundas na nossa maneira de pensar, de dar sentido ao mundo, de nos relacionarmos uns com os outros e com o conhecimento. Teixeira et al. (2016)

Relembrem que na área da saúde o uso da internet e suas redes têm sido um instrumento potente para o fortalecimento de ações coletivas abrangendo não só o campo das tecnologias duras, mas também o âmbito das relações de produção de conhecimento. Isto tem direcionado a acolhida de novas gerações de profissionais que tem familiaridade com o ciberespaço. A consequência da entrada destas novas gerações profissionais no trabalho com a saúde é a potencialização e modificação e virtualização do SUS, o que, segundo os autores, pode trazer significativa contribuição e qualificação de suas práticas, como por exemplos apoiadores institucionais em ambientes virtuais.

É possível afirmar que as culturas e os conceitos nela inseridos tendem a direcionar o imaginário humano para o entendimento de que a inteligências seria uma propriedade individual possível de coletivizar, cognitivamente está ligado a autonomia do processo de aprendizagem, e historicamente diz do processo evolutivo, no entanto estas características não são prementes pois sempre vão depender do modus operandi da singularidade de cada sujeito.(LEVY, 1995)

Costa, traduz a inteligência coletiva no campo do trabalho em saúde que necessita de espaços de interrelação das ações de profissionais que se tornam potentes na medida em que os indivíduos percebem esta interdependência com o trabalho do outro, o que fomenta um caráter auto criador nos trabalhadores da saúde.

Interessante perceber, a partir do artigo citado, que ao observar a forma como uma plataforma como a do Humaniza SUS foi criada e como opera, é possível refletir que se trata de um ciberespaço onde a inteligência pode ser traduzida como coletiva na medida em que é construída e alimentada pelos usuários e o que faz a rede existir é a atuação publica coletiva, ofertando suas análises, produções, críticas. E que a existência de redes com este porte causa um movimento coletivo de troca de saberes de exercícios de reflexão, além de possibilitar o desenvolvimento de habilidades nos usuários, instigando suas inteligências a serem coletivizadas. E que o papel do apoio neste ambiente virtual acaba sendo difuso e dinâmico na medida em que o lugar de apoiador ou apoiado se horizontaliza de forma radical já que todos participam de forma ativa na construção e cuidado da rede, e todos os lugares de cuidado são igualmente potentes já que o saber transita e se conecta conforme a necessidade da rede.

Este pode ser um exemplo real dos ganhos da inteligência coletiva operando, e do quanto o ciberespaço é amplo no que diz respeito ao desenvolvimento do saber humano.

1.5 Justificativa

Os ambientes virtuais sugeridos nesta pesquisa, estão pensados para possibilitar a continuidade do diálogo em rede, intensificando o processo de apoio da equipe de gestão aos serviços, disponibilizando espaço contínuo de educação permanente que conforme nos lembra LEMOS (2016) na saúde é vista como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” que remete a educação vista como oportunidade de modificação do SUS, conceito este sustentado pela Organização Pan-

americana de Saúde (OPAS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Lemos, pontua também que o “Ministério da Saúde aposta na gestão inovadora, dando centralidade à questão da Educação Permanente em Saúde (EPS). Por meio da descentralização da gestão da EPS, rodas são estimuladas a pensar permanentemente em soluções criativas para a superação da ineficiência dos serviços baseados na gestão do trabalho. Considera-se assim que a micropolítica do trabalho vivo, as rodas de gestão e os referenciais da problematização vem colaborar para ideia do gerenciamento permanente”

Portanto, espaços presenciais complementados a fóruns virtuais além de estar de acordo com as propostas do ministério da saúde, podem ser uma importante possibilidade de ampliar e modernizar as formas de comunicação e construção do conhecimento para os trabalhadores que formam a rede, além de poder ser um dispositivo educacional de crescimento humano pode também acelerar a oferta de serviços de saúde com mais qualidade.

E com isso, torna-se mais próxima a construção real de redes assistenciais vivas uma vez que o ator principal deste contexto é o usuário, que ao utilizar serviços de saúde, vem com a expectativa de ser acolhido em sua demanda por profissionais preparados e dispostos a fazê-lo circular na rede de forma certa e resolutiva. E esta expectativa, embora simples carrega em si uma complexidade que conforme já afirmado, encontra na educação permanente uma saída para o preparo dos profissionais de saúde, e a era digital, oferece ferramentas que podem agilizar este aparato humano através da fluidez da comunicação que, quando incentivada, pode trazer importantes benefícios para o alcance do maior objetivo do sistema de saúde que é ofertar acesso de qualidade aos usuários.

1.2 Objetivo

Analisar a efetividade de técnicas e recursos para uso de interfaces virtuais na construção e desenvolvimento de redes de saúde.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura.

2.2 Local

Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

2.3 Amostra

Foram incluídos artigos que abordassem a utilização de técnicas e/ou procedimentos de plataformas virtuais para trabalhos em grupo que pudessem ser considerados semelhantes ou equivalentes ao cenário proposto para organização e desenvolvimento de redes de saúde. Os artigos foram incluídos independentemente do desenho de estudo utilizado, idioma ou ano de publicação.

2.4 Métodos de busca para identificação dos estudos

Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Medline via Pubmed (<http://www.pubmed.gov>), LILACS via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://lilacs.bvsalud.org>) e Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br/>). Foram construídas estratégias de busca específicas para cada base de dados adaptadas da estratégia matriz desenhada para o Medline via Pubmed (Quadro 1). Foram ainda utilizadas como outra fonte de informação as listas de referências dos estudos incluídos como forma de identificar possíveis estudos elegíveis não indexados em bases de dados eletrônicas.

2.5 Coleta e análise dos dados

2.5.1 Seleção dos estudos

Os estudos foram selecionados por dois avaliadores independentes com resolução de discordâncias por reunião de consenso. Todos os estudos identificados por meio das estratégias de busca nas bases de dados indicadas foram exportadas para a plataforma Rayyan (<http://rayyan.qcri.org/>) para a realização de uma triagem por título e resumo de forma cega. Os

estudos elegíveis após esta fase foram adquiridos em texto completo e avaliados neste formato para a definição dos estudos incluídos e excluídos.

("Community Health Services"[Mesh] OR "Community Health Services" OR "Community Health Service" OR "Community Health Care" OR "Community Healthcare" OR "Community Healthcares" OR "Cooperative Behavior"[Mesh] OR "Cooperative Behaviors" OR "Compliant Behavior" OR "Compliant Behaviors" OR "Communities of practice") AND ("Delivery of Health Care"[Mesh] OR "Delivery of Healthcare" OR "Healthcare Deliveries" OR "Healthcare Delivery" OR "Health Care Delivery" OR "Health Care" OR "Healthcare" OR "Health Care Systems" OR "Health Care System" OR "Healthcare Systems" OR "Healthcare System" OR "Distributional Activities" OR "Distributional Activity") AND ("Health Personnel"[Mesh] OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Services"[Mesh] OR "Health Service") AND ("Information Dissemination"[Mesh] OR "Information Dissemination" OR "Information Distribution" OR "Information Sharing" OR "Information Sharings" OR "Data Sharing" OR "Data Sharings" OR "Knowledge"[Mesh] OR "Epistemology" OR "Knowledge") AND ("Professional Practice"[Mesh] OR "Professional Practice") AND ("Organization and Administration"[Mesh] OR "Administration and Organization" OR "Administrative Technique" OR "Administrative Techniques" OR "Administrative Technics" OR "Administrative Technic" OR "Logistics" OR "Supervision" OR "Administration" OR "Administrative Coordination" OR "Health Information Management"[Mesh] OR "Health Information Managements" OR "Knowledge Management"[Mesh] OR "Management Service Organizations"[Mesh] OR "Integrated Advanced Information Management Systems"[Mesh])

Quadro 1 – Estratégia de busca matriz para Medline via Pubmed

2.5.2 Extração e gerenciamento dos dados

Os artigos incluídos tiveram seus dados extraídos por dois pesquisadores independentes com discordâncias resolvidas por reunião de consenso. Os dados extraídos consistiram de: a) informações de identificação do estudo, com autores, ano de publicação, referência e dados de autor de contato; b) características da plataforma de trabalho em grupo estudada, indicação de uso de plataforma virtual ou não, bem como qual o nome dado a mesma; c) aspectos relevantes sobre técnicas e/ou procedimentos para uso efetivo da plataforma; d) outras informações consideradas relevantes. Todos os dados foram extraídos diretamente em uma planilha online. A verificação da consistência entre os dados foi realizada pela conferência entre os avaliadores após o período de coleta independente.

2.5.3 Avaliação da qualidade dos estudos incluídos

Apesar de ter sido planejada uma avaliação da qualidade dos artigos incluídos, isto não foi executado em virtude da variabilidade de desenhos de estudo presente. Os resultados dos artigos foram apresentados com considerações sobre sua aplicabilidade em outros cenários.

2.5.4 Variáveis estudadas

A variável primária analisada foi a efetividade de técnicas e recursos para otimização de trabalhos em plataformas virtuais em grupo. As variáveis secundárias consistiram de descrições acerca dos resultados e características dos estudos incluídos.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados da busca

Foram identificados 1548 artigos nas bases de dados eletrônicas com duas referências adicionais identificadas em outras fontes (Figura 2). Após a leitura de título e/ou resumo, foram descartadas 1538 publicações e 12 foram consideradas elegíveis para avaliação em texto completo. Apenas três estudos foram incluídos na revisão nesta última fase e foram analisados de forma descritiva.

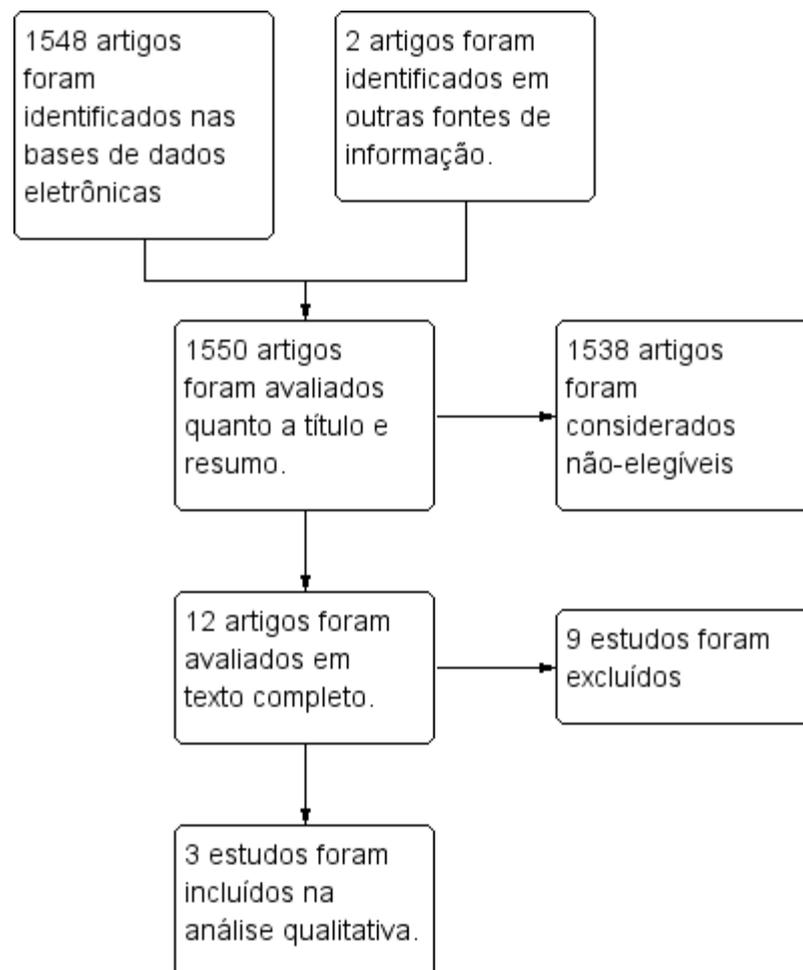


Figura 2 – Fluxograma PRISMA

3.2 Característica dos estudos incluídos

Quanto ao ano de publicação, o estudo mais antigo é de 2008 (HEW, 2008), com os demais sendo publicados em 2012 (Silva, 2012) e 2015 (KOTHARI, 2015). Ao observar o local onde a pesquisa foi conduzida, dois foram realizados na América do Norte, sendo um no Canadá (KOTHARI, 2015) e outro nos Estados Unidos (Hew, 2008). O terceiro estudo incluído foi realizado no Brasil (Silva, 2012).

Das ferramentas utilizadas, todas previam utilização de ambientes virtuais para interligar pessoas no intuito de ampliarem seus conhecimentos e qualificarem sua prática. Duas (SILVA, 2012; KOTHARI, 2015) tinham como base teórica as comunidades de prática desenvolvidas por Wegner porém, uma buscou saber qual a força que uma comunidade de prática virtual tem de transformar sistemas, no caso apresentado sistemas de saúde voltado ao idoso em uma província do Canadá (KOTHARI, 2015) e outra buscou saber o quanto seria eficaz a utilização de uma ferramenta de comunicação virtual para facilitar a troca de conhecimento em uma comunidade de prática entre profissionais do tribunal de contas e bibliotecárias exercitando a inteligência coletiva. O terceiro estudo busca em seu tempo, o uso de e-mail em grupo, ferramenta virtual potente na época, quanto poderia contribuir para facilitar a troca de conhecimentos entre profissionais de enfermagem de várias localidades dos Estados Unidos (Hew, 2008).

Dos três estudos incluídos apenas um considerou o encontro presencial como parte do processo de facilitação no uso de ambientes virtuais (Silva, 2012). Foram percebidos alguns aspectos incomuns nos três estudos. Dentre eles, a importância de ter um moderador/facilitador no andamento das ferramentas estudadas; a necessidade de haver interação e cooperação entre os membros participantes das comunidades virtuais analisadas, a relevância na utilização de recursos virtuais de comunicação para facilitar a troca entre os membros dos espaços online apresentados, e com isso o desenvolvimento destas habilidades de uso destes recursos nos profissionais participantes. Outro ponto em comum foi que em dois dos estudos, foram apresentadas regras de uso como facilitadoras do cuidado a estrutura dos ambientes virtuais sugeridos (Hew, 2008; KOTHARI, 2015).

3.3 Uso da ferramenta virtual

Como já colocado os três estudos levantados envolvem o uso de ferramentas virtuais: um buscando entender quais processos de educação permanente em saúde são desencadeados com a formação de COPs (que implicam o uso de espaços e ferramentas virtuais como fundante de seu processo) (KOTHARI et al., 2015); o outro quer compreender o que motiva o uso de listas online para troca de conhecimento entre profissionais enfermeiros (HARA et al., 2008) e o ultimo que pretende buscar evidências sobre a contribuição relativa ao uso de eventos/fóruns virtuais e presenciais para o exercício da inteligência coletiva dentro das CoPs (Silva et al.2012).

Todos de alguma maneira, concluem a partir de seus resultados que o uso de espaços e ferramentas virtuais são facilitadores dos processos de qualificação da comunicação humana dentro do mundo do trabalho, e que para que funcionem necessitam de um elemento humano imprescindível, a colaboração. Embora apresentem alguns obstáculos, fica evidente que sua utilização é algo positivo.

4. DISCUSSÃO

4.1 Discussão dos resultados

Conforme já discorrido, esta pesquisa tem como objetivo principal análise da efetividade e funcionamento do uso interfaces virtuais para construção de rede de saúde e foi através de uma análise bibliográfica que se chegou a três estudos onde este tema é explorado de ângulos diferentes, porém com o ponto em comum que é o uso de ferramentas virtuais em comunidades de prática (COPs), como facilitadora do conhecimento e como disseminadora da inteligência coletiva. Embora os estudos não sejam recentes, todos apresentam utilização de espaços virtuais como uma importante ferramenta de desenvolvimento de conhecimento em grupos de trabalho e foi possível traduzir para os dias de hoje, pois em todos os estudos a preocupação foi verificar a eficácia do uso das ferramentas virtuais disponíveis na época. Vale ressaltar que foi possível analisar, com base na temporalidade dos estudos, que a necessidade e aperfeiçoamento do uso destas ferramentas é atemporal.

Não foi possível através dos textos analisados, verificar uma efetividade específica, pois suas propostas traziam mais elementos quanto ao funcionamento. No entanto todos os estudos contribuíram significativamente para fortalecer a ideia de que o mundo on-line, além de já estar sendo desenvolvido a muito tempo tem se estabelecido cada vez mais nas relações de trabalho e traz mais benefícios do que dificuldades.

O ponto alto desta pesquisa foi perceber que muitas das dúvidas que motivaram a busca do tema escolhido para este estudo estavam presentes nos resultados. Existe ainda uma certa resistência em utilizar ambientes virtuais, talvez por um imaginário de que possa substituir o elemento humano nos ambientes de trabalho, porém os três estudos trazem que ferramentas virtuais apenas ampliam o conhecimento e facilitam relações resultando no aumento de habilidades profissionais aos indivíduos que decidem utiliza-las como parte de seu processo de trabalho.

Vale ressaltar que a partir dos descritores escolhidos, os textos resultantes direcionaram para o desenvolvimento de COPs, pois são comunidades de pratica que usam em seu processo interfaces virtuais como forma de comunicação, por isso se assemelham a ideia original desta pesquisa, porém não é pretensão replica-las, apenas utiliza-las como exemplo no bom uso de ferramentas virtuais como facilitadora do trabalho.

4.2 Limitações do estudo

Alguns pontos podem ter limitado os resultados desta pesquisa, um deles foi que toda a ideia deste estudo partiu de um processo de trabalho em um ambiente de organização de redes de saúde e que no início da pesquisa, buscava ampliar a utilização de um fórum virtual para facilitar o processo de comunicação e construção de redes de saúde. Porém, esta percepção foi ficando clara ao longo do processo após a organização dos descritores para busca dos textos a serem analisados. Portanto, no decorrer do processo de aprofundamento do referencial teórico, foi possível ampliar as possibilidades de descritores, o que veio tardiamente. Agora é possível sugerir que com o acréscimo de novos descritores, a pesquisa tomaria rumos diferentes, porém os textos levantados, estão de acordo com a proposta inicial do estudo.

4.3 Implicações para a prática

Embora a prática que motivou esta pesquisa tenha se transformado de forma significativa, os resultantes foram de suma importância para qualificação da comunicação entre serviços. A constatação de que ferramentas virtuais inseridas em processos de trabalho em saúde facilitam as ações de educação permanente, instaura uma nova ordem na forma de trabalhar dos profissionais, incentivando-os a buscar mais conhecimentos tecnológicos para a atuação utilizando ambientes virtuais de comunicação. Isso direciona os serviços de saúde para uma nova era onde os processos podem ser mais dinâmicos e qualificados.

Outra implicação reside no fato de que este estudo contribuiu para releitura do formato dos fóruns adotados no início da pesquisa, é imprescindível que sejam ferramentas simples, atrativas, de fácil manuseio e autoexplicável, para que o maior número de pessoas tenha interesse em participar. E que possam compor com outros dispositivos virtuais facilitadores de comunicação como podcast, lives, plataforma de encontro presencial remoto, entre outros.

5. CONCLUSÃO

A partir do estudo proposto, foi possível concluir que o uso de ferramentas virtuais em processos de trabalho de gestão em saúde é possível, e tendem a qualificar a comunicação em redes, ampliar espaços de educação permanente além de possibilitar um ambiente mais colaborativo entre os profissionais. Porém, no contexto institucional desta pesquisa, tais benefícios não se concretizaram. E vários são os possíveis motivos destas dificuldades:

Um dos textos analisados afirma que a potência de uso de ambientes virtuais em comunidades de prática não são o suficiente para mudar processo e culturas político-institucionais, esta afirmação em certa medida pode ser identificada no âmbito institucional estudado.

Outro possível motivo é a dinâmica mutável dos métodos de trabalho em gestão de serviços de saúde que por vezes, impedem a instauração e adesão de novos modos de operar.

E um último possível motivo é o lugar de gestão, que por um imaginário hierárquico instituído nas relações de trabalho, pode impedir a participação espontânea dos profissionais da rede em espaços virtuais coletivos onde a exposição técnica individual é parte do processo de comunicação.

Talvez uma solução, seria incentivar o uso e organização dos fóruns virtuais por temas e serviços, onde os profissionais participariam a partir de interesse comum, o que incentivaria a colaboração e ofertaria ao profissional o conforto para expor seu conhecimento. Desenvolvendo nele, a confiança técnica suficiente para a participação espontâneas em espaços como este. Desta forma, a oferta de uma ferramenta virtual faria mais sentido para a dinâmica de trabalho das redes.

Foi possível concluir também a partir desta pesquisa, que ainda no contexto estudado, os encontros presenciais em detrimento aos virtuais ainda ocupam um lugar de conforto para os profissionais. Porém não tem a potência técnica de desenvolvimento profissional que um encontro virtual bem construído e com facilitadores atuantes, teria. Portanto, embora o encontro seja de suma importância para transformar processos, a soma dele com ambientes virtuais podem ser significativamente complementares e eficazes para a qualificação do trabalho em saúde.

6. PRODUTO ESPERADO

Com base nos resultados da pesquisa é possível sugerir um Guia de Recomendações de Uso de Fóruns Virtuais em Ambiente de Trabalho. Nestes produtos devem constar orientações quanto ao objetivo, participação, papéis a serem desenvolvidos no ambiente virtual e ética de uso. Importante que antes de decidir utilizar estas ferramentas haja discussões coletivas que adequem as recomendações de uso a peculiaridades do ambiente de trabalho que tais espaços possam ser desenvolvidos. Ressaltamos que este guia tem como base ambientes de gestão de serviços de saúde, porém podem ser adaptados a qualquer situação de trabalho onde haja expectativa de desenvolvimento técnico e teóricos aos profissionais envolvidos.

6.1 Abertura, Formato e Papéis a serem desenvolvidos em Fóruns Virtuais no ambiente de trabalho

A decisão de abertura pode e ser atrelada ao que chamamos na saúde de espaços de Educação Permanente, que podem ser traduzidos em estratégias de investimento constante na qualificação de profissionais. Com base neste estudo e vivências práticas é possível afirmar que, no ambiente de trabalho muitos podem ser os fatores que impedem aos indivíduos de expor suas ideias. Os motivos vão desde a imaginários de punição institucional, até dificuldades com o manuseio de espaços on-line, pensando nisso a orientamos que:

1. A plataforma escolhida seja de fácil manuseio, alto explicativa, confortável e agradável aos olhos e que garanta o uso em qualquer período do dia sem a perda de conteúdo, portanto disponível ininterruptamente.
2. A abertura dos Fóruns seja por temas, que podem ser propostos a partir de demandas dos profissionais ou outras fontes;
3. A escolha de participação seja espontânea, por interesse técnico de cada trabalhador.

4. Cada participante pode fazer parte de um ou mais fóruns a partir de seu interesse no tema, desde que se comprometa a estar participativo em todos;
5. Os participantes devem organizar um breve contrato de participação onde se compromete e ser ativo, manter a ética nas colocações, não postar conteúdos ofensivos ou de ganho pessoal que fuja ao contexto de trabalho, proporcionar um ambiente colaborativo em que todos tenham espaço para se expressar e apresentar suas ideias, entre outros tópicos que podem ser inseridos conforme entendam necessário;
6. Sempre ter um facilitador que pode ser pré-estabelecido ou escolhido no coletivo do fórum;
7. O papel do facilitador além de manter o fórum em andamento, organizar o feed e possíveis anexos, deve ficar atento a mudanças de assunto para incentivar novas ofertas caso seja pertinente;
8. O facilitador deve assumir o compromisso de análise das discussões e devolutivas ao grupo. Importante ressaltar que um fórum pode se esgotar em si, cumprir um papel e ser desativado, porém a facilitação deve atuar no oposto deste resultado. OBS: o facilitador não deve ser o “dono do fórum”, seu papel é apenas de facilitar e cuidar do andamento do espaço como um todo;
9. A pessoa responsável pela facilitação pode mudar conforme decisão do próprio ou do coletivo. Porém no contrato de implantação deve constar o tempo mínimo de facilitação e caso haja troca o item 6 deve ser considerado.
10. Como tratam-se de espaços de educação permanente, devem ser disponibilizadas pastas em nuvem compartilhadas para depósito dos anexos postados no fórum de modo que garanta utilização futura pelos participantes.
11. Necessário reforçar constantemente que embora as trocas sejam feitas por dispositivos móveis ou não, e que estejam em ambientes virtuais semelhantes a algumas redes sociais, trata-se de espaço de trabalho e que a mesma ética de relação, compromisso e respeito, devem ser preservadas.

12. Ao decidir implantar estes espaços a instituição/profissional deve poder garantir a participação em horário que seja pertinente a sua agenda de trabalho e nível de interesse;

13. Por se tratar de ambiente on-line, e a escolha da participação ser de interesse pessoal/profissional, gerando ganho de conhecimento e qualidade no exercício de sua função, o profissional pode escolher o tempo que vai poder dedicar a participação. Lembrando que estes ambientes são dinâmicos, permitem retomar assuntos apenas rodando o feed (conforme a plataforma escolhida) e não precisam ser utilizados constantemente e em tempo real. A participação vai sempre depender do interesse do profissional em seu autodesenvolvimento. Trata-se do exercício das novas relações virtuais do mundo contemporâneo.

6.2 Do Objetivo

Após a decisão de abertura de um fórum no ambiente de trabalho deve se ter muito claro qual o objetivo e o que se quer alcançar com a oferta do espaço.

Pensando em desenvolvimento profissional os espaços devem ser ofertados com o intuito de facilitar a troca de conhecimento entre trabalhadores e apostar que, com esta possibilidade, o indivíduo tenha a oportunidade de ofertar um serviço mais qualificado, através do processo de aprendizado contínuo na relação com o outro, aproximada por meio de uma ferramenta virtual. Portanto, a construção do objetivo deve ser permeada pela oferta de ambientes de aprendizagem voltado a temas que sejam pertinentes ao contexto institucional de trabalho.

6.3 Do Lugar da Gestão

A construção dos fóruns, conforme afirmada acima, precisam ser ofertados na lógica da educação permanente e oferta de espaços de desenvolvimento profissional, portanto, não devem ter cunho avaliativo ou de julgamento da capacidade técnica do outro. Partindo deste pressuposto sugerimos que:

1. A participação de cargos de chefia deve ser analisada entre chefia, equipe de gestão e/ou equipe de organização de implantação, para construir um formato que não conote um espaço de relações hierarquizadas, pois com base nesta pesquisa, podem inibir a liberdade de expressão e capacidade de elaboração de ideias dos demais participantes.

2. Cargos mais elevados no contexto hierárquico da instituição quando participantes, devem estar como atuantes nos processos de discussão e ampliação do conhecimento.

7. REFERÊNCIAS

1. Reis AAC et al. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2017;4(22):1045-54.
2. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências. *Divulgação em Saúde para Debate* 2014;52:146-52.
3. Silva HFN, Arboit AE, Garcia AK, Rigoni CF. As contribuições relativas ao uso de eventos/fóruns para constituição de comunidades de práticas e expressão da inteligência coletiva: o caso do Bibliocontas. *Perspectivas em Ciência da Informação*. 2012;17(3):100-20.
4. Wenger-Trayner E, Wenger-Trayner B. Introduction to communities of practice: A brief overview of the concept and its uses. 2015. Disponível em: <https://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>
5. Lévy P, 1956 *Inteligência coletiva: para uma antropologia do ciberespaço* / Pierre Lévy: tradução do francês por Felino Martínez Álvarez
6. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(3):913-22. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>
7. Kanan LA, Arruda MP. A organização do trabalho na era digital. *Estudos de Psicologia*. 2013;4(30):583-91.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.Pag.40
9. KOTHARI, Anita et al. Communities of practice for supporting health systems change: a missed opportunity. *Health Research Policy And Systems*, [s.l.], v. 13, n. 1, p.2-10, 25 jul. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-015-0023-x>.

-
10. : Souza-Silva, Jader C., Condições e desafios ao surgimento de comunidades de prática em organizações RAE - Revista de Administração de Empresas, vol. 49, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 176-189 Fundação Getulio Vargas São Paulo, Brasil
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Redes regionalizadas de atenção à saúde: contexto, premissas, diretrizes gerais, agenda tripartite para discussão e proposta de metodologia para implementação. Versão para debate. Brasil, nov. 2008. (mimeo, p. 54)
 12. SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, v. 6, n. 16, p.2753-2762, 2011.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta par su implementación en las Américas. Washington: HSS, Organización Panamericana de la Salud, OMS; 2008. (Série La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Americas).
 14. (Perdomo G. Financiamiento de los sistemas de salud. Exposición en el segundo foro internacional: Reforma de EsSalud “Alternativas para un modelo tradicional agotado”. Hacia una mejor atención de los asegurados, 26.09.2008. Lima, Peru: [s.n.]; 2008.)
 15. Magalhães Júnior HM. O desafio de construir e regular redes públicas de saúde, com integralidade, em sistemas privado-dependentes: a experiência de Belo Horizonte [tese]. Campina, SP: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 2006.)
 16. Castells M. A sociedade em rede. 10ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2007
 17. Silva SF. Pacto pela Saúde e rede regionalizadas de atenção: diretrizes operacionais para implantação. In: Silva SF, organizador. Redes de Atenção à Saúde no SUS. Campinas, SP: Idisa, Conasems; 2008. p. 151-201
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.Pag.40)

-
19. WASKO, Molly Mclure; FARAJ, Samer. It is what one does: why people participate and help others in electronic communities of practice. Elsevier: Journal of Strategic Information Systems. Maryland, p. 155-176. set. 2000.
 20. PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1998
 21. BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicólogo Informação, São Paulo, v. 14, n. 14, p.160-169, jan. 2010.
 22. RUBINSTEIN, E. R. O estilo de aprendizagem e a queixa escolar: entre o saber e o conhecer. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
 23. TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues et al. Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. Interface: Comunicação Saúde e Educação, Botucatu, v. 20, n. 57, p.337-348, 2016
 24. Lévy P, Authier M. As árvores de conhecimentos. São Paulo: Escuta; 1995
 25. Costa R. Inteligência coletiva: comunicação, capitalismo cognitivo e micropolítica. Famecos (Porto Alegre). 2008; 1(37):61-8.