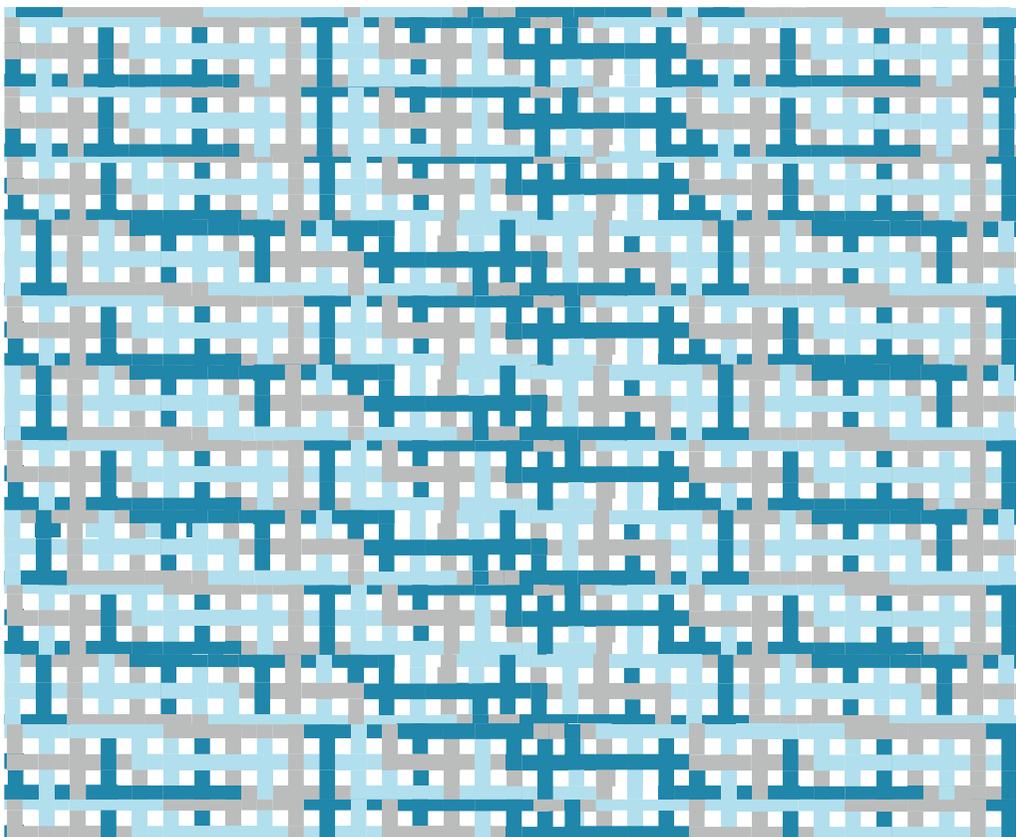


**I CIC**  
**SAÚDE**  
BRASIL • 2013

Seminário de Conhecimento,  
Inovação e Comunicação em  
Serviços de Saúde





# **I CIC** **SAÚDE** BRASIL • 2013

---

Seminário de Conhecimento, Inovação  
e Comunicação em Serviços de Saúde

Livro de Memória

Universidade Federal da Bahia - UFBA  
Dora Leal Rosa | Reitora  
Luiz Rogério Bastos Leal | Vice-Reitor

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS  
José Carlos Barreto de Santana | Reitor  
Genival Correia de Souza | Vice-Reitor

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia - IFBA  
Aurina Oliveira Santana | Reitora

Editora da Universidade Federal da Bahia  
Flávia Goulart Mota Garcia Rosa | Diretora

Comissão Científica  
Coordenação: Núbia Moura Ribeiro (IFBA)

Adriano Maia dos Santos (UFBA)  
Alba Benemérita Alves Vilela (UESB)  
Ana Licks Almeida Silva (UNIFACS)  
Andrea Gomes Linard (UNILAB)  
Eliane Santos Souza (UFBA)  
Flávia Goulart Mota Garcia Rosa (UFBA)  
José Patrício Bispo Júnior (UFBA)  
Jussara Borges (UFBA)  
Handerson Jorge Dourado Leite (IFBA)  
Hernane Borges de Barros Pereira (UNEB e SENAI Cimatec)  
Mariluce Karla Bomfim de Souza (UFRB)  
Marluce Maria Araújo Assis (UEFS)  
Mauricio Lima Barreto (UFBA)  
Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva (UFBA)  
Othon Fernando Jambeiro Barbosa (UFBA)  
Patty Fidelis de Almeida (UFRB)  
Renelson Ribeiro Sampaio (SENAI Cimatec)  
Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes (UFBA)  
Teresinha Fróes Burnham (UFBA)

Apoio:





# Seminário de Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde

**Local:** Auditório Campus Salvador do Instituto Federal da Bahia (IFBA), Barbalho, Salvador – Bahia.

**Período:** 06 e 07 de junho de 2013.

**Público-alvo:** Estudantes, docentes, pesquisadores, profissionais, técnicos, empresários, financiadores e gestores de serviços de saúde públicos e privados, e demais atores envolvidos com o desenvolvimento de inovações em serviços do complexo industrial da saúde.

**Contato:** [cicsaudebrasil2013@ufba.br](mailto:cicsaudebrasil2013@ufba.br)

## Comissão Organizadora

**Coordenação Geral:** Francisco Jose Aragão Pedroza Cunha – UFBA

**Coordenação da Comissão Científica:** Núbia Moura Ribeiro – IFBA

**Coordenação Executiva:** Hermane Borges de Barros Pereira – UNEB e SENAI Cimatec

**Coordenação Executiva:** Vera Lucia Peixoto Santos Mendes – UFBA

**Coordenação de Editoração:** Flavia Goulart Mota Garcia Rosa – UFBA

**Coordenação de Comunicação:** Jussara Borges de Lima – UFBA

**Coordenação do web site:** Maria Carolina Santos de Souza – UFBA

**Assessoria executiva:** Louise Anunciação Fonseca de Oliveira – UFBA

**Assessoria executiva:** Cristiane Pinheiro Lázaro – EBMSP.

**Assessoria executiva:** Gillian Leandro de Queiroga Lima – UFBA

**Assessoria executiva:** Ana Áurea Alcécio de Oliveira Rodrigues – UEFS

**Assessoria de Editoração das mídias impressas e eletrônicas:** Susane Santos Barros – EDUFBA.

**Assistência executiva:** Naícia Kironne Figuerôa de São Bernado – UFBA.

**Assistência executiva:** Beatriz Abreu Gomes – UFBA.

Realização:



2013, autores.

**Francisco Pedroza** | revisão

**Pedro Henrique Lima** | capa e projeto gráfico

---

Ficha Catalográfica: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

---

- S474 Seminário de Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde (1. : 2013: Salvador)
- I Seminário Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde: I CIC Saúde Brasil 2013, 06 a 07 de junho de 2013 / Organização: Universidade Federal da Bahia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana. – Salvador: EDUFBA, 2013.  
64 p. + 1 CD-ROM
- ISSN: 978-85-8292-009-1
1. Comunicação em Saúde - inovação. 2. Serviços de Saúde. 3. Conhecimento. I. Universidade Federal da Bahia. II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.  
CDD: 614  
CDU: 614:659.3
-

# Sumário

Apresentação.....	6
Justificativas.....	7
Objetivos.....	7
Eixos Temáticos do Evento.....	8
Painéis de apresentação de trabalhos técnico-científicos.....	8
Programação.....	9
Resumos Conferências.....	15
Resumos Palestras.....	23
Resumo Painel 1.....	37
Resumo Painel 2.....	47
Quem é quem.....	55
Bloco de Notas	

# Apresentação

Entre os dias 06 e 07 de junho de 2013, no Salão Nobre do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA, no Barbalho, na cidade de Salvador, Bahia, acontece o I Seminário Nacional sobre Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde - I CIC SAÚDE BRASIL 2013.

A organização e a realização do evento é multi-institucional, envolvendo a Universidade Federal da Bahia – UFBA, através do GEPICC (Grupo de Estudos de Políticas de Informação, Comunicações e Conhecimento) e do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) do Instituto de Ciência da Informação (ICI), da Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar – Rede INOVARH-BA e da Escola de Administração, do Programa de Pós-Graduação em Difusão do Conhecimento (DMMDC) da Faculdade de Educação, o IFBA e a Universidade de Feira de Santana (UEFS).

O I CIC SAÚDE BRASIL 2013 foi contemplado com o apoio das chamadas MCTI/CNPq/FINEP nº 06/2012 e do Programa de Apoio a Eventos no País CAPES/DPB/PAEP. O Evento conta, ainda, com o apoio das seguintes organizações: a Editora da UFBA (EDUFBA), do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e do Instituto Nacional de Ciência, Inovação e Tecnologia em Saúde (CITECS), vinculado ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA.

Para informações e comunicações acessem o endereço eletrônico do I CIC SAÚDE BRASIL 2013: [www.cicsaude2013.ici.ufba.br](http://www.cicsaude2013.ici.ufba.br)

A Comissão Organizadora

# Justificativas

Conhecimento e inovação são fenômenos organizativos nesta era de redes telemáticas, os quais dependem dos processos de gestão e de comunicação. Tal dependência requer dos sujeitos inseridos nas organizações de serviços de atenção à saúde um *habitus* para a difusão de conhecimentos gerados e recebidos.

O desenvolvimento e a continuação de diálogos sobre os estudos teóricos e aplicados sobre produção, disseminação, transferência, mediação e apreensão da informação nos contextos dos serviços de atenção à saúde é recorrente para gerar inovações gerenciais (IG) nesses serviços.

A temática proposta visa sensibilizar os sujeitos inseridos nas questões dos serviços de atenção à saúde para uma reflexão sobre o conceito de redes sociais de aprendizagem e de inovação associando-o ao de representação do conhecimento

## Objetivos

- Dialogar sobre os fenômenos ‘conhecimento e inovação’ associando-os aos processos gerenciais e comunicacionais nos serviços de atenção à saúde.
- Contribuir para sensibilizar os sujeitos que trabalham nos serviços de atenção à saúde para o *habitus* da interação, com vistas a minimizar os obstáculos entre os sujeitos e as organizações/instituições na adoção e na assimilação de tecnologias avançadas de produção, de circulação e de acesso a informações gerenciais nos serviços de atenção à saúde.
- Ampliar a reflexão sobre a organização de mecanismos de difusão de conhecimento nos serviços de atenção à saúde e as relações entre a participação desses serviços em redes e a promoção da aprendizagem organizacional (AO) e inovação gerencial (IG) dependentes da representação das informações geradas e recebidas nesses serviços.

## Eixos temáticos do evento

- 1º Eixo: Políticas de Informação, Comunicação e Inovação para os Sistemas e Redes de Serviços em Saúde.
- 2º Eixo: Conhecimento e Inovação em Serviços de Saúde: os Serviços de Atenção à Saúde no Complexo Industrial da Saúde - perspectivas e limitações para uma política de inovação.
- 3º Eixo: Comunicação Organizacional e Difusão de Inovações Gerenciais em Serviços de Saúde.

## Painéis de apresentação de trabalhos técnico-científicos

### **Painel 1: Informação e Comunicação em Serviços de Atenção à Saúde.**

Este painel tem como escopo a apresentação de trabalhos sobre informação e comunicação com foco organizacional, especialmente em organizações prestadoras de Serviços de Atenção à Saúde. Espera-se que os trabalhos relatem experiências de práticas de gestão de documentos, gestão da informação e gestão de conhecimento, métodos que implantem, dinamizem ou aprimorem a comunicação nestes ambientes organizacionais.

### **Painel 2: Inovações Gerenciais em Serviços de Atenção à Saúde.**

Este painel tem como escopo a apresentação de trabalhos sobre inovações gerenciais considerando-se tais inovações na perspectiva definida pelo Manual de Oslo da OCDE: a implantação de técnicas avançadas de gerenciamento; a introdução de estruturas organizacionais significativamente modificadas; e a implantação de orientações estratégicas corporativas (i.e. organizacionais) novas ou substancialmente modificadas. Espera-se que os trabalhos relatem experiências de desenvolvimento e implantação de inovações gerenciais em Serviços de Atenção à Saúde.

# Programação\*

---

06/06/2012 – Credenciamento, Abertura, Conferências, Palestras e Sessões de Diálogos

---

08h às 8h30 - Credenciamento

8h30 às 9h - Mesa de Abertura

09h às 10h - Eixo 1: Políticas de Informação, Comunicação e Inovação para os Sistemas e Redes de Serviços em Saúde.

**CONFERÊNCIA 1: Governança e Modelo de Gestão da Informação e Inovação em Sistemas e Serviços de Saúde.**

Conferencista: Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes (ENSP/FIOCRUZ).

10h às 10h30 - I Sessão de Diálogos sobre a Conferência 1

10h30 às 11h - Intervalo

11h às 11h30 - PALESTRA 1: Lei de Acesso: Transparência e Opacidade dos Serviços de Atenção à Saúde - Usos e desusos da informação gerencial.

Palestrante: Ana Celeste Indolfo (Arquivo Nacional/UNIRIO).

11h30 às 12h - PALESTRA 2: O Processo de Comunicação e a Criação de Conteúdos Gerenciais nos Serviços de Atenção à Saúde.

Palestrante: Ana Valéria Machado Mendonça (UnB).

12h às 12h30 - II Sessão de Diálogos sobre as Palestras 1 e 2.

12h30 às 14h – Intervalo do Almoço.

14h às 15h20 – Apresentação de Trabalhos Paineis 1: Inovações Gerenciais em Serviços de Atenção à Saúde.

**Trabalho 1:** Repositórios Institucionais como fontes de informação de acesso aberto.

**Trabalho 2:** Comunicação Organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs): estudo sobre a adoção em hospitais de ensino.

**Trabalho 3:** Modelo de Gestão de Prontuários em Unidades de Ensino e Assistência Odontológica.

**Trabalho 4:** Implantação do Laboratório de Tecnologia e Informação para a Saúde no Campus da Saúde/UFS.

15h20 às 16h - III Sessão de Diálogos sobre Apresentação de Trabalhos Painel 1

16h às 16h30 - Intervalo

16h30 às 17h50 - **Apresentação de Trabalhos Painel 2:** Inovações Gerenciais em Serviços de Atenção à Saúde.

**Trabalho 1:** Gestão de Qualidade: estudo de caso em uma UTI.

**Trabalho2:** Análise Cognitiva da Difusão de Conhecimento em Humanização na Saúde: uma estratégia a partir das redes semânticas.

**Trabalho 3:** Teoria de Redes e Análise de Documentos: análise das atividades desenvolvidas e da interação entre os atores no programa de educação pelo trabalho para a saúde.

**Trabalho 4:** Proposição de uma Carta Prosoporecognográfica - biometria, imagem e identificação humana.

17h50 às 18h30 - IV Sessão de Diálogos sobre Apresentação de Trabalhos Painel 2

---

07/06/2013 – Conferências, Palestras, Sessões de Diálogos e Encerramento

---

08h30 às 09h30 – **Eixo 2:** Conhecimento e Inovação em Serviços de Saúde: os Serviços de Atenção à Saúde no Complexo Industrial da Saúde - perspectivas e limitações para uma política de inovação.

**CONFERÊNCIA 2:** A dinâmica de inovação, o complexo produtivo e os desafios de reestruturação dos sistemas de saúde.

**Conferencista:** Laís Silveira Costa (ENSP/FIOCRUZ).

09h30 às 10h - V Sessão de Diálogos sobre a Conferência 2

10h às 10h30 – Intervalo

10h30 às 11h - **PALESTRA 3:** Gestão da Inovação em Serviços de Atenção à Saúde.

**Palestrante 3:** Ana Maria Malik (FGV/EAESP).

11h às 11h30 - **PALESTRA 4:** Poliarquia ou Hierarquia nas Redes de Atenção à Saúde? Inovação Gerencial.

**Palestrante:** Marluce Maria Araújo Assis (UEFS).

11h 30 às 12 - VI Sessão de Diálogos sobre as Palestras 3 e 4

12h às 14h – Intervalo do Almoço

14h às 15h – **Eixo 3: Comunicação Organizacional e Difusão de Inovações Gerenciais em Serviços de Saúde: Informação, Comunicação e Saúde - Redes como Mecanismos de Transferência de Conhecimento.**

**CONFERÊNCIA 3: As Redes e a Difusão de Inovações.**

**Conferencista: Sônia Maria Fleury Teixeira (FGV/RJ).**

15h às 15h30 - **VII Sessão de Diálogos sobre a Conferência 3**

15h30h às 16h - Intervalo

16h às 16h30 – **PALESTRA 5: Difusão de Conhecimentos e Inovações em Sistemas e Serviços de Atenção à Saúde.**

**Palestrante: Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza (ISC/UFBA).**

16h30 às 17h – **PALESTRA 6: O Uso da Informação e Comunicação na Gestão de Serviços de Atenção à Saúde.**

**Palestrante: Álvaro Escrivão Junior (FGV/EAESP).**

17h às 17h30 - **VIII Sessão de Diálogos sobre as Palestras 5 e 6**

17h30 às 18h – **Sessão de Encerramento e Agradecimentos**

\*A Comissão Organizadora não se responsabilizará caso haja algum imprevisto que impeça aos conferencistas e aos palestrantes de comparecerem no dia e horário das respectivas falas.



# Conferências





# Governança e Modelo de Gestão da Informação e Inovação em Sistemas e Serviços de Atenção à Saúde

*Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes<sup>1</sup>*

Com o objetivo de fundamentar proposições de mudanças na governança e no modelo de gestão da ITIS, o estudo apresenta análise histórico-crítica sobre a atual práxis da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (ITIS), trabalhada como uma dimensão estratégica em sistemas de saúde universais, como o SUS. Considera que, apesar dos avanços ocorridos em anos mais recentes, os dispositivos de ITIS ainda requerem transformações significativas para atender aos complexos desafios da situação de saúde da população brasileira e do SUS. Como referência de contextualização, examina iniciativas da esfera federal do SUS com destaque para o Cartão Nacional de Saúde e o Registro Eletrônico em Saúde (RES). Diante da complexidade que envolve o tema da governança e gestão da ITIS, o estudo concentra-se em duas dimensões consideradas estratégicas: 1) Papel do Estado e Relação público-privado e; 2) Governança e modelo de gestão da ITIS. Os resultados encontrados evidenciam que a dinâmica dos saberes e práticas da ITIS reflete a trajetória política, social, econômica e cultural das instituições de saúde em que se insere. Essa constatação demonstra a existência de vínculo da ITIS com os instáveis e tensos espaços definidores de políticas públicas, de inovação para gestão, sistemas e redes de serviços em saúde e, em especial, com o processo de trabalho na gestão, promoção, prevenção, atenção, vigilância, assistência, regulação, programas, redes de saúde, de acordo com as atribuições das três esferas de governo. Com o incremento de ações voltadas para a “informatização”, observa-se que as empresas de TI e Telecom se relacionam com o SUS como um mercado promissor, articulando-se com o complexo econômico industrial em saúde. Aliam-se empresas de equipamentos médico-hospitalares e de imagens com as empresas de software e vice-versa. Essa dinâmica econômica vis-à-vis os interesses políticos, sociais, científicos, tecnológicos, culturais e simbólicos tecem a textura da governança da ITIS, nas três esferas de governo. Conclui-se que os saberes e práticas da ITIS não devem se caracterizar pela canalização dos interesses privados para o interior da res pública, mas sim por estarem a serviço da sociedade, da justiça social e do exercício do dever do Estado brasileiro em garantir atenção integral à Saúde, com qualidade equanimemente distribuída.

---

<sup>1</sup> Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.



# A Dinâmica de Inovação, o Complexo Produtivo e os Desafios de Reestruturação dos Sistemas de Saúde

*Lais Silveira Costa<sup>1</sup>*

*Carlos Augusto Grabois Gadelha*

A dinâmica entre os segmentos produtivos relacionados à prestação de cuidados à saúde implica uma relação sistêmica, caracterizando o que atualmente é conhecido como complexo produtivo da saúde ou Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Dentre os segmentos produtivos, o de serviços tem sua importância enfatizada tanto por seu papel no Sistema Nacional de Inovação em Saúde quanto por ser o subsistema de maior peso econômico do CEIS, uma vez que é responsável pela demanda dos produtos dos demais segmentos do complexo produtivo da saúde e por parcela significativa de renda e emprego nacionais e do setor terciário especializado. Ao reconhecer a complexidade das dimensões da saúde como direito social, bem econômico e espaço de acumulação de capital e existência de uma institucionalidade público-privada que envolve os interesses dinamizados pelos serviços de saúde, optou-se pelo uso do arcabouço teórico da economia política. Esta abordagem sistêmica busca, inclusive, captar os variados efeitos – em campos diversos além do social – decorrentes da crescente incorporação de inovações tecnológicas à prática médica a aos sistemas de saúde. Vale ressaltar que a qualificação dos insumos, produtos e materiais médicos e hospitalares tem contribuído para o aumento da expectativa de vida da população. Por outro lado, a assimetria de forças observada entre os interesses sanitários e econômicos tem levado sistemas de saúde a incorporarem tecnologias com custo-efetividade questionável. Mudanças nas características epidemiológicas e o crescimento dos gastos com a prestação dos serviços, em função dos fatores mencionados, têm apontado a necessidade de adequação da estrutura desses serviços, tanto no Brasil quanto no mundo, levando a movimentos sucessivos de tentativa de reformar os sistemas nacionais de saúde. Na busca pela expansão do acesso, concomitantemente à racionalização dos custos e à adequação às novas condições e processos de saúde-doença, os sistemas de saúde têm recorrido a determinadas inovações tecnológicas e organizacionais, entendendo-as como instrumentais para a reestruturação dos serviços. No entanto, seu desenvolvimento é obstaculizado, tanto por características mais gerais do padrão de desenvolvimento nacional quanto por questões mais específicas relativas à própria dinâmica inovativa e a dificuldades na mediação dos

---

<sup>1</sup> Administradora especializada em gestão pública, mestre em Development Studies pela London School of Economics and Political Science (LSE) e doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

interesses sociais e econômicos dessa arena política. Considerando esses fatores, o objetivo deste estudo é adensar a reflexão sobre a dinâmica inovativa dos serviços de saúde. Sua relevância reside no crescente protagonismo dos serviços na dinâmica de inovação em saúde e no fato de que ainda pouco se conhece sobre os fatores intervenientes no progresso técnico na área de saúde, a despeito da importância de se subsidiar o desenvolvimento de inovações orientadas socialmente.

# As Redes e a Difusão de Inovações

*Sonia Fleury<sup>1</sup>*

As redes são um tipo peculiar de instituição, capaz de superar grande parte dos dilemas relativos à dualidade ator/estrutura, embora coloque novos desafios relativos à coordenação das interdependências e governança em caso de redes de políticas. Ou seja, supera-se o dilema sobre se o ator está imerso em um sistema ou se o sistema é o resultado de atores que se relacionam, ao entender que não há distinção entre atores e sistemas em estruturas reticulares. No entanto, ao tomar como núdulos das redes atores/instituições e os vínculos que os conectam entre si, em um contexto interinstitucional e interorganizacional, as questões de coordenação e interdependência ganham tanta ou mais importância que os padrões de interação. Nessa perspectiva relacional as redes favorecem tanto a coesão social (bonding) ao auxiliar na construção de identidades e reforçar o sentimento de pertencimento assim quanto à integração social (bridging), ao reduzir o isolamento e construir padrões de sociabilidade entre grupos. A necessidade de horizontalização das relações, aumento da comunicação e diálogo entre os atores envolvidos tem levado a profundas transformações na estrutura administrativa e política do Estado, mas a busca de formação de consensos que permitam ações cooperativas baseadas em valores compartilhados também afasta a lógica do mercado, geradora de profundas iniquidades. Em resumo, a diferenciação social acarretou a ampliação dos atores envolvidos na inserção de seus interesses na arena política enquanto a diferenciação concomitante do aparato estatal implicou em uma progressiva setorialização das políticas públicas. Processos como globalização e descentralização acentuaram estas características de diferenciação e autonomização, que paradoxalmente aumentam a necessidade de rearticulação, enquanto as novas tecnologias informacionais permitiram a conectividade e participação simultânea e horizontalizada de vários atores em estruturas reticulares. No entanto, a existência de relações mais horizontalizadas, ainda que sinalize na direção da democratização das relações sociais não pode obscurecer a desigual distribuição de poder e recursos entre os possíveis participantes da rede. Porém, as redes de políticas devem ir além da comunicação entre os atores e a formação de consensos, pois elas devem gerar visões estratégicas em bases interorganizacionais fruto de ações planejadas para atingir objetivos específicos, baseadas nas opções e oportunidades disponíveis. Problemas de geração de uma agenda em rede, bem como a construção e implementação de uma ação estratégica vão além da comunicação, envolvendo a necessidade de utilização de instrumentos comuns

---

<sup>1</sup> Doutora em Ciência Política. Professora Titular da EBAPE/FGV, onde coordena o Programa de Estudos da Esfera Pública(PEEP).

de aprendizagem, avaliação, coordenação, mobilização e ação interdependente. A literatura de redes mostra que esse não é um processo fácil, pois exige a compatibilização de diferentes culturas e processos em conjunto e colaborativo, que requer um andamento similar. Nosso objetivo é discutir se as redes são um arranjo institucional especialmente favorável à difusão de inovações. A proliferação de redes de políticas tem sido explicada pelas mudanças na natureza do Estado e em sua forma de operar, em direção a um padrão mais colaborativo e um modelo de governança multisetorial e multistitucional. No entanto, estas são explicações parciais, pois não se podem desconhecer as transformações decorrentes de processos decisórios nas atuais sociedades do conhecimento, que impõem um novo padrão de conectividade ao processo de gestão.

# Palestras





# Lei de Acesso: Transparência e Opacidade dos Serviços de Atenção à Saúde – usos e desusos da informação gerencial

*Ana Celeste Indolfo<sup>1</sup>*

Estudos sobre a transparência administrativa e direito à informação governamental apontam que quanto maior o acesso à informação governamental, mais democráticas as relações entre o Estado e a sociedade civil. A Lei de Acesso a Informações (nº 12.527, de 2011) entrou em vigor em maio de 2012 e muitos tem sido os desafios enfrentados para a sua implementação. “A informação disponível ao público é, muitas vezes, a ponta de um processo que reúne operações de produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos. Para tanto, programas de gestão precisam ser sempre aprimorados e atualizados” (CGU, 2011). Somente serviços arquivísticos públicos bem estruturados e equipados e dotados de recursos humanos capacitados, para desenvolver e executar as atividades de gestão de documentos poderão enfrentar alguns desses desafios e, assegurar o acesso às informações públicas. A elaboração e a implantação de políticas públicas tornam-se cada vez mais uma tarefa complexa a partir da ampliação do capital informacional gerado, processado, armazenado e disponibilizado pelo Estado, para que os cidadãos tenham garantidas as oportunidades de acessar as informações públicas e, assim, poderem participar, discutir, deliberar e procurar soluções conjuntas. As políticas arquivísticas constituem uma das dimensões das políticas públicas de informação. As políticas arquivísticas precisam apresentar grau de transversalidade (ou intersecção) com outras políticas públicas, dada a importância da informação para a execução das políticas públicas, em especial nas áreas de saúde, educação, meio ambiente, ciência e tecnologia.

---

<sup>1</sup> Doutora em Ciência da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (2013). Atualmente exerce os cargos de Especialista de Nível Superior no Arquivo Nacional e de Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.



# O Processo de Comunicação e a Criação de Conteúdos Gerenciais nos Serviços de Atenção à Saúde

Ana Valéria M. Mendonça<sup>1</sup>

Há 14 anos tenho me dedicado ao estudo das interações que se tem estabelecido na sociedade a partir de modelos comunicacionais mediados por tecnologias e, por conseguinte à aplicação destes à comunicação social ou comunitária, à comunicação científica e à comunicação para tomada de decisão, em particular junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), e de suas estratégias organizativas. Entre elas falo da Atenção Básica à Saúde como ordenadora das redes de atenção integral e da Estratégia Saúde da Família. Esta criada em 1994 como a finalidade de contribuir nos processos de mudança no modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, segundo afirma Sousa (2007). Este movimento de mediação envolveu os já conhecidos emissores, receptores, seus canais e mensagens em um espiral de produção da informação e circulação da comunicação em rede, a partir de mídias convergentes, linguagens descentralizadas e fluxos de informação associados à processos constituídos por sujeitos, produtores e mobilizadores sociais. (TORO, 2004) Pensando nesse “hibridismo” e nas influências que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) têm provocado nos processos de comunicação estabelecidos, optei por sugerir uma reflexão a este movimento que considero complexo pela diversidade dos contextos, pela pluralidade dos saberes e pelos mobilizadores dos interesses daqueles que, na opinião de Henriques (2004), viabilizam aos que estão ao seu redor, a capacidade de refletir sobre os conteúdos das mensagens produzidas pelo grupo em rede e para a rede, ancorado nas ideias de Toro (2004), sobre a essência fundamental da circulação de informações para o funcionamento e crescimento de uma rede de apoio à gestão nos serviços de atenção à saúde, em especial. Desse modo, após estudo sistematizado quanto à pluralidade das diversas modelagens de processos de comunicação feito por Mendonça (2007), formulei uma proposta teórico-metodológica que vislumbra muito mais do que a conexão dos integrantes dos processos de comunicação clássicos como nos apresenta Shannon (1948), De Fleur (1992), DeFleur e Ball-Rokeach (1997), entre outros. É sobre esta proposta, denominada Modelo de Comunicação Todos-Todos, que abordaremos a seguir, considerando a possibilidade de análise do que ora me proponho a discutir sob o prisma dos conteúdos destinados a gestão dos serviços de atenção à saúde.

---

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Comunicadora Social, mestre em Comunicação e Cultura (UFRJ), doutora em Ciência da Informação (UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da UnB. <http://www.comsaude.unb.br>, [valeriamendonca@unb.br](mailto:valeriamendonca@unb.br)



# Gestão da Inovação em Serviços de Atenção à saúde

*Ana Maria Malik*

O presente artigo discute a gestão da inovação em serviços de atenção à saúde à luz de algumas teorias de inovação utilizadas em administração, classificando empresas em cinco tipos: aquelas dominadas pelos fornecedores, aquelas intensivas em escala, as de base científica, as intensivas em informação e as fornecedoras especializadas. Também usa o Manual de Oslo para apresentar a questão, bem como o trabalho de Andreassi, que explica a inovação de produto, a de processo e a tecnológica, assim como apresenta a inovação de gestão e a de modelos de negócio. Tendo em vista que a inovação pressupõe incerteza, pois seus resultados não são conhecidos a priori, tanto em função da falta de informação sobre os eventos futuros, mas também de problemas técnicos e/ou econômicos, é possível compreender porque as organizações prestadoras de serviços de saúde, por mais que se queiram inovadoras, são bastante conservadoras. As novas oportunidades se baseiam cada vez mais frequentemente em avanços no conhecimento científico e este é incorporado com regularidade às organizações prestadoras de atenção à saúde. Estas são consideradas organizações complexas, tendo em vista algumas de suas características, entre as quais a multiplicidade de conhecimentos simultaneamente colocados em prática para sua atividade cotidiana e a diversidade de formação de seus operadores. No entanto, embora esta complexidade tecnológica tivesse como requisito a coordenação, observa-se elevado grau de fragmentação nas suas atividades, tendo em vista o funcionamento dos seus agentes individuais. Os serviços de atenção à saúde têm características de organizações de serviços e de linhas de produção. Como tal, precisam ser compreendidas segundo diversos prismas de análise, nos quais se incluem desde a qualificação dos atores envolvidos nas diferentes linhas de trabalho, voltadas aos cuidados e à gestão, à educação e à investigação. Idealmente, todos estariam envolvidos na integralidade dos processos, mas como se trata de seres humanos, que têm limitações de tempo, de interesses, de conhecimento, entre outras, a realidade se mostra diferente. Falar em gestão da inovação significa, mesmo que de maneira implícita, planejamento. Ou seja, para ser bem sucedida ela deve ser precedida de algum tipo de análise para verificar sua necessidade, a relação custo efetividade, a viabilidade técnica e política de sua introdução. A racionalização que se espera das organizações de saúde deveria levar a situações conforme a descrita, tanto nos processos assistenciais quanto nos de back office. No entanto, de maneira geral, cada um deles termina por ser analisado de maneira independente, por

participantes da organização que a enxergam de forma diferente. Tem poucas décadas a análise sistemática da introdução das inovações neste tipo de organização, que ainda se limita a algumas organizações, citadas como exemplo no setor. Muitas possibilidades técnicas já existem, para orientar essas análises, mas os interesses (e os conflitos entre eles) têm prevalecido, interferindo na racionalidade e – consequentemente – nos custos do setor. A sustentabilidade que faz parte do discurso mais prevalente neste início do século XXI tem sido invocada para mediar a inovação nos serviços de maneira geral e na saúde em particular, mas o discurso ainda não permeou a vontade individual nem a responsabilidade geracional. Faz parte deste cenário, considerado de difícil modificação, o fato de as organizações de saúde (principalmente as prestadoras de assistência) serem dependentes, simultaneamente, de capital e de trabalho. Só máquinas sofisticadas (ainda) não são suficientes para atingir os objetivos dessas organizações, que podem ser resumidas como pessoas cuidando de pessoas (independente daquilo que utilizem para tal).

# Poliarquia ou Hierarquia nas Redes de Atenção à Saúde? Inovação Gerencial

*Marluce Maria Araújo Assis<sup>1</sup>*

A temática rede de atenção à saúde se reveste de importância pela perspectiva de diálogo construtivo com as diferentes áreas de conhecimento do campo da saúde, como forma de responder aos complexos desafios da produção da saúde e, ainda, potencializar a dinâmica organizativa do modelo de atenção e gestão, com implicações que abrangem relações interfederativas, interinstitucionais, intersetoriais, e entre sujeitos sociais que operam cotidianamente a gestão e a atenção à saúde. As redes significam integração de estruturas, processos e sujeitos. Sem integração não há rede. Para responder ao questionamento apresentado: “poliarquia ou hierarquia nas redes de atenção à saúde?” Parto da constatação de que a rede de saúde proposta no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser observada em sua concretude, ou seja, a sua legalidade não tem garantido a sua legitimidade na prática, ainda que se reconheçam avanços no processo de descentralização e na ampliação de oferta de serviços na Atenção Básica à Saúde (ABS). No entanto, não se pode perder de vista os princípios e diretrizes do SUS, importantes para compor imaginários utópicos e indicar novos rumos e objetivos para as políticas. O debate sobre rede pode ser construído por cinco eixos orientadores, articulados e complementares: político, social, modelo de atenção, modelo de gestão e organização. Ao demarcar a ABS como “porta de entrada” do SUS, na composição hierárquica de sistema de saúde predominam os fluxos do menor nível hierárquico para o maior, não possibilitando muitas vezes, caminhos alternativos para esse percurso, significa na prática observar dificuldades de resolubilidade das demandas apresentadas pelos usuários. A baixa oferta de serviços, principalmente na média e alta complexidade, e a excessiva burocratização promove estrangulamentos nos pontos de articulação que impedem uma mobilidade da população aos níveis superiores da hierarquia. Como um dos pontos de estrangulamento vale citar as dificuldades de acesso da população para exames de complementação diagnóstica e especialidades médicas. Para driblar as dificuldades os usuários fazem a busca diretamente nas unidades de saúde mais complexas, ocasionando grandes filas e falta de atendimento. Em síntese: porque não pensar na possibilidade de um sistema integrado, com vários pontos de conexões por meio de uma gestão horizontal e inovadora, de serviços, práticas e sujeitos. Não sei se a poliarquia, no entanto é preciso a abertura do debate para a construção de alternativas. Urge a necessidade de qualificar a rede para que seja resolutiva e atenda os preceitos do SUS.

---

<sup>1</sup> Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisadora do CNPq, Líder do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da UEFS. Atualmente é Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação. E-mail: aassis@uefs.br



# Difusão de Conhecimentos e Inovações em Sistemas e Serviços de Atenção à Saúde

*Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza*

O conhecimento científico é uma fonte de informações que pode ser útil aos gestores da saúde. Quando um novo conhecimento leva a um novo produto ou um novo processo de produção, tem-se a inovação. No entanto, as relações entre a ciência e a organização de sistemas ou serviços de saúde não são imediatas. Há fatores intervenientes que dificultam uma utilização mais frequente ou mais fecunda. Nesse sentido, compreender o processo de difusão de conhecimentos e inovações pode ser útil para traçar estratégias que melhorem o desempenho dos serviços de saúde. O objetivo desse trabalho é traçar um panorama do debate atual, identificando os conceitos e os quadros teóricos relativos à utilização do conhecimento por gestores e à difusão de inovações na saúde. Espera-se contribuir para o estabelecimento de definições que venham a favorecer o diálogo entre os pesquisadores e gestores e, em última instância, o aumento da utilização de conhecimento científico e da inovação. Para alcançar o objetivo, fez-se uma revisão bibliográfica, com busca sistemática de artigos científicos nas bases Medline e Web of Science, utilizando-se como descritores combinações de duas categorias semânticas, uma relativa a conhecimento (knowledge, evidence, information, research) e a outra a utilização (utilization, use, translation, transfer, dissemination, diffusion). Ao final, foram analisados, em profundidade, 143 artigos. A utilização de conhecimento é o processo psicológico de assimilação cognitiva de uma nova informação, no plano individual, e é também a incorporação de novas práticas, derivadas de informações adquiridas, no plano organizacional. A difusão, por sua vez, é o processo pelo qual uma inovação é transmitida através de certos canais de comunicação, ao longo do tempo, entre os membros de um sistema social. As expressões “transferência” e “tradução do conhecimento”, por fim, designam um processo de síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação do conhecimento, através da interação entre pesquisadores e outros usuários do conhecimento. São vários os quadros teóricos propostos para explicar a difusão e a utilização de conhecimento científico. Grosso modo, podem ser categorizados em três abordagens: organizacionais, psicológicas e socioepistemológicas. Em síntese, os trabalhos das três categorias apresentam conceitos que ajudam a compreender a utilização do conhecimento e a difusão de inovações. Sobre tudo, discutem aspectos que são complementares e que podem, então, ser trabalhados para a elaboração de um quadro de referência capaz de dar conta teoricamente e permitir o estudo empírico do fenômeno complexo da difusão de conhecimentos e inovações.

---

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública - Université de Montreal (2002), Professor Adjunto da Universidade Federal da Bahia, Coordenador do Programa de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva (UFBA) e Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.



# O Uso da Informação e Comunicação na Gestão de Serviços de Atenção à Saúde

*Álvaro Escrivão Júnior*

Partindo de um conceito amplo de informação em saúde, entendendo-se que são também de interesse da saúde as informações sociais, demográficas, econômicas, territoriais, administrativas e financeiras, entre outras, serão analisados os aspectos envolvidos no uso/não uso das informações para a tomada de decisão e, por outro lado, as dificuldades para a integração das inúmeras bases de dados e informações de interesse da saúde produzidas para diversos fins. Discute-se utilização da informação para a tomada de decisão, segundo a visão dos gestores e dos responsáveis pela área de informações dos serviços e sistemas de saúde, ilustrando-se com o conhecimento produzido em pesquisa com 24 hospitais públicos estaduais da administração direta da Região Metropolitana de São Paulo, assim como alguns aspectos relativos aos sistemas de informações existentes. Nessas pesquisas demonstra-se que é produzido um considerável volume de dados, embora com lacunas importantes, e que muitos gestores desconhecem a existência de tais informações ou não as utilizam adequadamente para subsidiar a decisão. No cotidiano de sua atuação profissional, os gestores municipais “enfrentam” a enorme quantidade de dados requeridos pelas esferas superiores e outros que são processados e produzidos rotineiramente na esfera municipal, englobando sistemas de produção de serviços, informações epidemiológicas de base populacional e ambiental. No entanto, habitualmente este processamento apenas incorpora dados nas bases, sem vínculo com a produção de indicadores de acompanhamento, avaliação de tendências, análises de distribuição espacial, análise de perfis, entre outras abordagens necessárias. As características do processo decisório predominante na administração pública brasileira e a falta de preparo dos gestores para usar de modo eficiente os dados disponíveis fazem com que as informações técnicas sejam preteridas na tomada de decisões e prejudiquem seriamente a avaliação dos serviços e ações de saúde. Experiências brasileiras têm mostrado a utilidade da construção de painéis para avaliar e monitorar o desempenho das ações desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção à saúde, a partir dos sistemas de informações oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e da análise dos processos de produção de serviços, como subsídio à gestão da política de saúde. Nessas experiências são selecionados os indicadores mais adequados para fornecer um quadro simples, porém sensível, para o acompanhamento da gestão dos sistemas e serviços de saúde em suas várias instâncias de organização.



Painel 1





# Repositórios Institucionais como Fontes de Informação de Acesso Aberto: a área de saúde na experiência da Universidade Federal da Bahia

*Rodrigo Meirelles<sup>1</sup>*

*Susane Barros<sup>2</sup>*

*Flávia Rosa<sup>3</sup>*

Os Repositórios Institucionais (RI) são importantes fontes de informação de acesso aberto e têm como principais finalidades disponibilizar e salvaguardar a produção científica, acadêmica e artística de uma instituição. Podem alcançar, além de comunidades acadêmicas, segmentos da sociedade com potencial para se beneficiar dos conhecimentos depositados – empresas, Oscips, governos, profissionais liberais etc. Este trabalho tem como objetivo apresentar as políticas e estratégias adotadas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) para a implantação e manutenção do seu RI, sobretudo no que se refere à prática do autoarquivamento dos documentos por parte dos depositantes; e sua contribuição como fonte de pesquisa para profissionais inseridos em serviços de atenção à saúde. A pesquisa levantou a quantidade de comunidades do RI voltadas para a área de saúde, bem como a quantidade e a tipologia de documentos disponibilizados por comunidade. Os resultados demonstram que a área de saúde representa 29% dos itens depositados no RIUFBA – ou seja, um total de 2.885 itens – e que as duas comunidades mais povoadas, isto é, com o maior número de itens no RI UFBA são da área de saúde: Faculdade de Medicina da Bahia [1104] e o Instituto de Saúde Coletiva [833]. Essa última é a terceira comunidade mais acessada do RI. Embora o RI UFBA se destaque em relação a outros repositórios institucionais no que se refere a tipos de documentos depositados, a questão do autoarquivamento necessita de conscientização da comunidade e da adoção de políticas específicas para que a prática seja efetivamente adotada.

---

<sup>1</sup> MSc, Coordenador Técnico do Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia.

<sup>2</sup> MSc, Coordenadora Editorial da Editora da Universidade Federal da Bahia.

<sup>3</sup> MSc, PhD, Professora Associada da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Membro do grupo de implantação do RI/UFBA, diretora da Editora da UFBA.



# Comunicação Organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (Tics): estudo sobre a adoção em hospitais de ensino

*Fábio Campos de Aguiar<sup>1</sup>*

*Vera Lúcia Peixoto SantosMendes<sup>2</sup>*

Este trabalho objetiva analisar o papel da comunicação e adoção de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no suporte à tomada de decisões gerenciais em organizações hospitalares, mediante estudo de caso sobre o Sistema de Informação Gerencial (SIG) da Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (InovarH). Realizou-se revisão de literatura sobre a produção em serviços de saúde, comunicação nestes serviços à luz do uso das TICs e estudo de caso, de natureza qualitativa e descritiva em quatro hospitais de alta complexidade e de ensino, integrantes da RedeInovarH. Os resultados indicam que: a) as atividades de comunicação são entendidas como fundamentais para o desenvolvimento dos processos assistenciais e administrativos, entretanto a comunicação é fragmentada e as TICs/SIG são pouco utilizadas; b) o alto escalão utiliza produtos das TICs/SIG e a educação permanente facilita os seus usos; c) a falta de entendimento dos diretores e dos médicos quanto à natureza do trabalho em rede e não interoperabilidade dos Sistemas de Informação são dificultadores da adoção das TICs/SIG.

---

<sup>1</sup> Mestre em Administração pelo Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração - Universidade Federal da Bahia.

<sup>2</sup> Doutora em Administração pelo Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração - Universidade Federal da Bahia. Especialização em Planejamento de Governamental pela Escola de Administração da UFBA. Sanitarista pela FIOCRUZ/RJ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.



# Modelo de Gestão de Prontuários em Unidades de Ensino e Assistência Odontológica

*Nadine P. C. D'Oliveira<sup>1</sup>*

*Aurora Leonor Freixo<sup>2</sup>*

*Thais Regis Aranha Rossi<sup>3</sup>*

Esta comunicação foi elaborada no âmbito do projeto “Estruturação dos arquivos ativos e inativos de prontuários da FOUFBA” desenvolvido pela Central de Atendimento ao Paciente (CAP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), em parceria com Instituto de Ciência da Informação (ICI/UFBA), com o apoio do programa “Pense Pesquise e Inove a UFBA” (PROUFBA). A pesquisa foi realizada no período de maio a setembro de 2012, tendo como objetivo propor um modelo de gestão de prontuários em unidades de ensino e assistência odontológicas, que visa monitorar a produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento dos dossiês para dar suporte informacional às práticas de ensino de Odontologia. Espera-se, com a sua implantação, alcançar melhorias como a diminuição do volume e da área ocupada pelos prontuários, o aumento do acesso aos conteúdos informacionais, qualificação do ambiente para a preservação do acervo, além da redução de gastos com recursos físicos e materiais.

---

<sup>1</sup>Bacharel em Letras – Língua Estrangeira, pelo Instituto de Letras (IL/UFBA), graduanda de Arquivologia pelo Instituto de Ciência da Informação (ICI/UFBA), bolsista do Projeto PROUFBA junto à Central de Atendimento ao Paciente da FOUFBA.

<sup>2</sup>Professora Assistente do Instituto de Ciência da Informação (ICI/UFBA), Doutoranda em Ciência da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFBA.

<sup>3</sup>Coordenadora da Central de Atendimento ao Paciente da FOUFBA; Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.



# Implantação do Laboratório de Tecnologia e Informação para a Saúde no Campus da Saúde/UFS

*Martha Suzana Cabral Nunes<sup>1</sup>*

*Telma de Carvalho<sup>2</sup>*

*Fernando Bittencourt dos Santos<sup>3</sup>*

Este trabalho tem o objetivo de apresentar a experiência de implantação do Laboratório de Tecnologia e Informação para a Saúde (LABINFs). Trata-se de uma proposta interdisciplinar que envolve o curso de Biblioteconomia e Documentação e os cursos da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS), com a finalidade primordial de integrar ações que visem desenvolver a competência informacional dos usuários do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (NPGME) do Campus da Saúde Prof. João Cardoso do Nascimento Júnior, no Hospital Universitário. A metodologia adotada caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, utilizada para relatar a experiência de implantação do Laboratório de Tecnologia e Informação para a Saúde do HU/UFS. Essa experiência denotou a necessidade de organização de espaço e equipamentos, além do treinamento de pessoal necessário ao trabalho no laboratório. Utilizou-se da escrita de forma didática, com levantamento bibliográfico e uso de imagens que ilustram a implantação do referido espaço. Dentre os teóricos da Ciência da Informação que tratam dessa temática estão Marteleto (2001), Dudziak (2003) e Tomáel (2008), dentre outros. O Laboratório foi implantado em janeiro de 2013 e possui uma série de atividades previstas junto ao público do Campus da Saúde, integrando seus atores para a produção e disseminação do conhecimento nessa área.

---

<sup>1</sup> Dotoranda do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação do Instituto de Ciência da Informação da UFBAMestre em Educação pela Universidade Federal de Sergipe.

<sup>2</sup> Doutora em Ciência da Comunicação(USP)/ Universidade Federal de Sergipe.

<sup>3</sup> Mestre em Ciência da Informação (UNESP)/Universidade Federal de Sergipe.



Painel 2





# Gestão de Qualidade: estudo de caso em uma UTI

*Luciana Reis Pimentel<sup>1</sup>*

*Paulo Benigno Pena Batista<sup>2</sup>*

*Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes<sup>3</sup>*

*Cláudia Marques Canabrava<sup>4</sup>*

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destaca-se como um dos setores mais importantes em um hospital, pois se constitui em um local onde são tratados pacientes de alto risco e em estado grave que necessitam de recursos de alta complexidade tecnológica. Portanto, precisa dispor de um conjunto amplo de ações que envolvem toda a organização no sentido de melhorar os seus processos técnicos e assistenciais. Este estudo objetivou analisar o grau de implantação da gestão de qualidade (GQ) desenvolvida em uma UTI do Hospital São Rafael (HSR). Realizou-se uma pesquisa avaliativa, que compreendeu duas fases. Primeiramente, procedeu-se a construção teórica do modelo lógico da política de GQ da UTI Geral do HSR, utilizando como referência o Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (ONA, 2010), documentos institucionais e a observação direta. Posteriormente, elaborou-se a matriz de análise a partir dos critérios descritos no modelo lógico. Pode-se verificar que predomina o grau pleno de implantação da GQ na referida UTI, com 88,8% de adequação aos indicadores definidos. Esse resultado é condizente com a certificação obtida pelo hospital de nível 3 de acreditação pela ONA, que significa excelência em gestão.

---

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviço de Saúde, em Saúde da Família e em Administração Hospitalar, ambas pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

<sup>2</sup> Doutorado em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo. Residência Médica em Clínica Médica e Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo. Graduação em Medicina pela Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

<sup>3</sup> Doutora em Administração pelo Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração - Universidade Federal da Bahia. Especialização em Planejamento de Governamental pela Escola de Administração da UFBA. Sanitarista pela FIOCRUZ/RJ. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Saúde Bucal Coletiva e graduada em odontologia, ambas pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.



# Análise Cognitiva da Difusão de Conhecimento em Humanização na Saúde: uma estratégia a partir das redes semânticas

*Claudia Ribeiro Santos Lopes<sup>1</sup>*

*Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>2</sup>*

*Alba Benemérita Alves Vilela<sup>3</sup>*

*Hernane Borges de Barros Pereira<sup>4</sup>*

Este artigo apresenta uma análise cognitiva da difusão do conhecimento sobre humanização em saúde, a partir da análise de redes semânticas através da teoria das redes sociais e complexas. Para a estratégia de análise foram utilizados 29 textos científicos publicados em dois periódicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. O modelo de análise cognitiva baseia-se no uso de redes semânticas. Os artigos analisados trazem experiências vivenciadas em serviços de saúde e retratam esforços de implantação da Política de humanização nas suas dimensões. A rede resultante é composta por 1588 vértices (palavras) e 33156 arestas (conexões entre as palavras). Dentre as palavras que mais emergiram na rede analisada, destacam-se por apresentarem os maiores índices de centralidade de grau (Cg), “saúde” (Cg=791), “humanização” (Cg=748), “política” (Cg=648), “prática” (Cg=512), “processo” (Cg=455) e “trabalho” (Cg=378). Esses termos apresentam relação com conceitos fundamentais que norteiam a política nacional de humanização na saúde (e.g. “prática”, “gestão”, “atenção” e “cuidado”) e também emergiram na rede estudada. Os resultados obtidos nos experimentos mostram que o modelo de análise cognitiva utilizado apresenta-se como uma estratégia adequada para compreensão da difusão de conhecimento, de forma a contribuir com processos de planejamento e gestão em saúde.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié, Bahia, Brasil. Programa de Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento – Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia – Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento – Universidade Federal da Bahia (Sede), Salvador, Bahia, Brasil. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup> Programa de Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento – Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Programa de Modelagem Computacional, SENAV/Cimatec, Salvador, Bahia, Brasil.



# Teoria de Redes e Análise de Documentos: análise das atividades desenvolvidas e da interação entre os atores no programa de educação pelo trabalho para a saúde

*Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>*

*Claudia Ribeiro Santos Lopes<sup>2</sup>*

*Eliane Santos Souza<sup>3</sup>*

*Hernane Borges de Barros Pereira<sup>4</sup>*

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), criado pelos Ministérios da Educação e da Saúde em 2008, é uma proposta de interação ensino-serviço-comunidade, cujo objetivo inicial era fomentar a formação de grupos de aprendizagem no âmbito da Estratégia Saúde da Família, com a participação de professores (tutores) e alunos (bolsistas e voluntários) de Instituições de Ensino Superior e profissionais (preceptores) da rede dos serviços de saúde. O programa foi implantado na cidade de Feira de Santana em 2009, quando foram autorizados sete grupos tutoriais. Em 2010 amplia-se a proposta original, com a mudança para PET-Saúde da Família e implantação dos PET-Saúde Vigilância em Saúde e PET-Saúde Mental, Álcool, Crack e outras drogas. Na Universidade Estadual de Feira de Santana participam do PET-Saúde os cursos de Medicina, Enfermagem, Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Odontologia e Biologia. Neste trabalho, pretende-se descrever as atividades desenvolvidas e analisar o papel desempenhado pelos atores que atuam no PET-Saúde da família de Feira de Santana, através da análise de documentos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde e na base de dados do Google Acadêmico, utilizando-se como método a análise de redes sociais e complexas. O uso de documentos em pesquisa permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social e favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, comportamentos, mentalidades e práticas. Processo este que pode ser percebido a partir da análise de redes.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Bahia, Canela, Salvador, BA, Brasil. Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Programa de Modelagem Computacional, SENAI/Cimatec, Salvador, Bahia, Brasil.



# Proposição de uma Carta Prosoporrecognográfica: Biometria, Imagem e Identificação Humana

*Eudaldo Francisco dos Santos Filho<sup>1</sup>*

*Hernane Borges de Barros Pereira<sup>2</sup>*

O reconhecimento facial humano ainda é feito por peritos que detêm conhecimento tácito específico e experiência pessoal na área de atuação laboral, tendo como motivo a falta de material e método que estejam ao alcance de todos. Este trabalho se insere em um projeto mais abrangente que busca a construção de um instrumento científico para identificação humana por meio do reconhecimento facial: uma Carta Prosoporrecognográfica. Para tanto, realizamos uma pesquisa que visa instrumentalizar a área de identificação facial humana, ainda cientificamente frágil, com métodos mais consistentes de identificação da face humana. Pretende-se contribuir com instrumentos mais precisos e fidedignos de trabalho para obter melhores resultados no processo de reconhecimento facial. A construção de parâmetros científicos para a observação da face humana, com o auxílio da imagem, pode proporcionar a convergência do conhecimento de áreas multidisciplinares. A proposição de uma Carta Prosoporrecognográfica será muito útil, considerando-se o universo da identificação humana, na medida em que favorece a unificação da linguagem e dos pontos craniométricos. Dentro desse contexto, a carta proposta oferece à comunidade que trabalha com a representação facial humana um glossário que pode uniformizar o vocabulário da área e apoiar a análise da face humana com base em imagens. Assim, o instrumento proposto promoverá uma inovação que, uma vez adotada na área de segurança pública, ajudará diretamente na saúde pública.

---

<sup>1</sup>Departamento de Ciências Exatas e da Terra, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, da UFBA, LNCC, UEFS, UNEB, IFBA, SENAI CIMATEC.

<sup>2</sup>Programa de Modelagem Computacional, SENAI/Cimatec, Salvador, Bahia, Brasil. Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Doutorado Multinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento, da UFBA, LNCC, UEFS, UNEB, IFBA, SENAI CIMATEC.



## Quem é quem

**Ana Celeste Indolfo:** Possui graduação e licenciatura em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1977 e 1978). É especialista em História do Brasil pela Universidade Federal Fluminense (1983). É Mestre em Ciência da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do convênio Universidade Federal Fluminense com o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (2008). É Doutora em Ciência da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (2013). Atualmente exerce os cargos de Especialista de Nível Superior no Arquivo Nacional e de Professora Adjunto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Ministra as disciplinas Tecnologias de Reprodução e Armazenamento de Documentos e Gestão de Documentos Arquivísticos na UNIRIO. Ministra a disciplina Perspectivas da Arquivologia Contemporânea no curso de Especialização Lato sensu Políticas de Informação e Organização do Conhecimento, da Universidade Federal do Rio de Janeiro em convênio com o Arquivo Nacional.

**Ana Maria Malik:** Graduiu-se em Medicina, pela FMUSP (1978), é mestre em Administração de Empresas pela EAESP -Fundação Getulio Vargas - SP (1983) e doutora em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (1991). Atualmente é professora adjunta e pesquisadora da FGV-EAESP, coordenadora do GVsaude, diretora adjunta do PROAHSA, presidente do Conselho da ALASS - Associação Latina para Análise de Sistemas de Saúde. Atua como professora convidada da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, professora convidada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Foi diretora de hospitais públicos e privados e Coordenadora da Assistência Hospitalar da SES - SP, Coordenadora de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo, Coordenadora de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e Superintendente do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein de São Paulo Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Administração e Planejamento em Saúde, Avaliação e Qualidade em Saúde . Linhas de pesquisa: Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Gestão de Serviços de Saúde, Avaliação e Qualidade em Saúde. Bolsista de Produtividade CNPq.

**Ana Valéria Machado Mendonça:** professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Possui doutorado em Ciência da Informação pela UnB, mestrado em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialização em Administração da Comunicação Empresarial e graduação em Jornalismo e

Relações Públicas. Atualmente é coordenadora do Centro de Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde (CENTEIAS/FS) e pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB (NESP/CEAM/UnB), onde coordena a Unidade de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Informação em Comunicação em Saúde Coletiva (CNPq-Brasil). Foi consultora em projetos de inclusão digital para o Ministério das Comunicações. Tem experiência nas áreas das Ciências da Informação e da Comunicação com ênfase em Comunicação da Informação, atuando principalmente nos seguintes temas: informação e comunicação em saúde, tecnologias da informação e comunicação em saúde, inclusão digital, alfabetização em informação e em comunicação, redes sociais e ensino a distância.

**Álvaro Escrivão Junior:** possui graduação em Medicina Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1975) - Faculdade de Medicina de Botucatu, mestrado em Medicina - 1986 (Medicina Preventiva) e doutorado em Medicina- 1999 (Medicina Preventiva) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Atualmente é professor do Departamento de Gestão Pública da Escola de Administração de Empresas das Fundação Getúlio Vargas - SP e Coordenador- Adjunto do Centro de Estudos em Planejamento e Gestão em Saúde - GVsaúde da EAESP. É médico sanitário do Governo do Estado de São Paulo, com atuação no Proahsa no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; é médico da Prefeitura do Município de São Paulo, com atuação no Observatório de Saúde da RMSp. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e de Administração em Saúde, com ênfase em Informação e Indicadores em Saúde e Epidemiologia Gerencial, atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação em saúde, indicadores de saúde, auditoria de serviços de saúde, epidemiologia em serviços de saúde, saúde suplementar e relação público-privada na saúde. É membro do Grupo Técnico de Informação em Saúde e População-GTISP da Abrasco e membro da Rede Interagencial de Informação em Saúde - RIPSa da OPAS/MS.

**Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes:** Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Possui doutorado e mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1998 e 1991). Atualmente, no âmbito da ENSP/FIOCRUZ, exerce a coordenação do Observatório de Informação, Tecnologia de Informação e Telessaúde (ObservIN), do Mestrado Profissional de Gestão da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde e do Programa de Telessaúde da ENSP. Participante e membro efetivo do Corpo Científico do Instituto Nacional de Convergência Digital/INCT/CNPq. Integrante da Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSa - OPAS e Ministério da Saúde), onde coordena o CTI Ripsa no Estado. Coordena o Grupo Temático de Informação em Saúde e População (GTISP) da ABRASCO. Atua principalmente nos seguintes temas: Informação em Saúde, Tecnologia de Informação em Saúde, Inclusão Digital e Controle Social em Saúde, Ética e uso da Informação

em Saúde, Gestão em Saúde e Telessaúde, Política de Saúde e de Informação e Tecnologia de Informação em Saúde. É líder do Grupo de Pesquisa Informação e Saúde/ENSP-CNPq, desde 1996.

**Laís Silveira Costa:** Administradora especializada em gestão pública, mestre em Development Studies pela London School of Economics and Political Science (LSE) e doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Consultora de organismos internacionais, participou de debates nacionais e internacionais sobre federalismo fiscal, descentralização de ações públicas, desenvolvimento regional, região Amazônica e integração de fronteiras. Foi gerente do SIS Fronteiras, do Ministério da Saúde, do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, do Ministério da Integração Nacional. Foi gerente do ponto focal da Fiocruz da Rede Pan-amazônica de CT&IS, período em que também prestou assessoria para o Ministério da Saúde, o do Planejamento, Orçamento e Gestão e para a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Atualmente é gerente do Grupo de Pesquisa em Inovação em Saúde da Fiocruz, e coordenadora científica do Informe CEIS, que é o Boletim Informativo do Grupo de Pesquisa em Inovação em Saúde.

**Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza:** possui graduação em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (1987), mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (1996) e doutorado em Saúde Pública - Université de Montreal (2002). É professor adjunto da Universidade Federal da Bahia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Administração da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: sus, serviços de saúde e saúde coletiva, hospitais, utilização de conhecimentos científicos. De janeiro de 2005 a junho de 2007, exerceu a função de secretário municipal da saúde de Salvador e de dezembro de 2008 a julho de 2009, a de diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. Atualmente, é coordenador do Programa de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva (UFBA) e presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

**Marluce Maria Araújo Assis:** Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (1979), mestrado em Enfermagem de Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1994) e doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1999). Filiada a Asociación Latina para el Análisis de los Sistemas de Salud (ALASS). Líder do grupo de pesquisa: Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) e pesquisadora do Grupo Interinstitucional de Pesquisa Operacional em Tuberculose. Pesquisadora do CNPq,

nível 2. PRÓ-REITORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO desde julho de 2008, atuando como presidente da Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação, membro do CONSEPE e CONSU. Membro do Conselho Curador da FAPESB, representando a Comunidade Científica da Bahia (2008-2012). Membro do Conselho Editorial das Revistas Nursing e Tendências da Enfermagem Profissional. Consultora ad hoc da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Texto e Contexto de Enfermagem, Saúde e Sociedade, Ciência & Saúde Coletiva, entre outros. Consultora ad hoc do CNPq, MS/DECIT, FAPEMIG, FAPESB, FUNCAP. Tem contribuído com a formação de recursos humanos na área da saúde. A produção científica nos últimos 10 anos é composta por 46 artigos científicos na área de enfermagem e saúde coletiva. Produziu 5 livros e 21 capítulos de livro e mais de 250 trabalhos apresentados em eventos científicos. Proferiu inúmeras palestras a convite das instituições e eventos científicos. Tem experiência na coordenação de pesquisas em rede (multicêntricas) financiadas por agência de fomento (CNPq e FAPESB), envolvendo diferentes instituições (USP, UECE, UFF, UFBA, UFRB, entre outras), como também em projetos de infraestrutura (FINEP). Atua no Ensino da Pós- Graduação de Saúde Coletiva e Enfermagem. Desenvolve trabalhos na área de Enfermagem e Saúde Coletiva, nos seguintes temas: políticas de saúde, atenção básica à saúde, estratégia saúde da família, produção do cuidado em enfermagem e saúde, descentralização da saúde, planejamento e gestão em saúde e avaliação de serviços de saúde.

**Sonia Maria Fleury Teixeira:** Iniciou sua carreira acadêmica no Setor de Psicologia Social da UFMG, sob a coordenação do Professor Célio Garcia, onde desenvolveu atividades de docência, pesquisa e análise institucional durante a década de 1970. Neste período participou de análises institucionais com Michel Foucault e Georges Lapassade (ver G. Lapassade. *Les chevaux du diable. Une derive transversaliste. Universitaires, Paris. 1974*). No final dos anos 1970, trabalhou na FINEP, onde participou da implantação do programa de apoio a pesquisas que constituiu o campo da Saúde Coletiva. Ao mesmo tempo, atuou como pesquisadora do PESES/FINEP/FIOCRUZ, sob a coordenação de Sergio Arouca, analisando o Complexo Previdenciário de Assistência. Participou ativamente na luta pela democratização, como liderança em algumas das mais atuantes instituições do setor saúde como o CEBES e a ABRASCO, onde foi formulado e impulsionado o projeto da Reforma Sanitária Brasileira que resultou na criação do Sistema Único de Saúde - SUS. Durante a Nova República atuou como consultora do Ministério da Previdência Social, na gestão do Dr. Waldir Pires, onde se formulou a proposta de uma previdência viável e inclusiva. A participação política em organizações da sociedade civil também incluiu ser membro do conselho consultor do IBASE durante a gestão do Betinho, e refundar o CEBES como presidente na gestão 2006-2009. A experiência associada de militância e especialista na área a qualificou para exercer o papel de consultora da Assembleia Nacional Constituinte, para a elaboração do capítulo sobre a Seguridade Social

da Constituição de 1988, na relatoria do Senador Almir Gabriel. Fundou o NUPES Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, com o objetivo de estudar de forma comparada a Reforma Sanitária Brasileira. Na Presidência da FIOCRUZ, assessorou o vice-presidente, Mario Hamilton no desenvolvimento da metodologia e implantação do o 1º. Congresso Interno da FIOCRUZ, uma experiência original de participação no planejamento institucional. Aposentou como pesquisadora titular em 1995. Seu trabalho em prol da construção de uma sociedade democrática e da universalização dos direitos sociais no Brasil foi reconhecido quando recebeu Medalha de Ouro Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde em 2009 e em perfil traçado por Kelly Morris para a revista inglesa *The Lancet*, Volume 377, Issue 9779 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60720-4/fulltext#](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60720-4/fulltext#)). Com a eleição de Lula, foi nomeada membro do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, CDES 2003-2006. Também foi Membro da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Nos Estados Unidos foi Faculty Fellow do Kellogg Institute for International Studies (1990/91) da Notre Dame University. No Banco Interamericano de Desenvolvimento BID, Washington DC, exerceu a função de Senior Social Development Specialist Lecturer no INDES- Instituto Interamericano para o Desenvolvimento Social, lecionando Políticas Sociais para gestores latino-americanos (1997/2002). Professora visitante em diversas Universidades na América Latina e na Europa, tendo, recentemente, desenvolvido projetos junto a diferentes instituições acadêmicas da Catalunha. Membro de conselhos editoriais e acadêmicos em diversos países. Atuou em diferentes ocasiões como consultora, tanto de organizações não governamentais como dos principais organismos internacionais: OPS, BID, UNDP, World Bank, FLACSO, dentre outros. Sua obra foi publicada em vários idiomas e países, contando em 2012 com um total de 128 artigos em publicações científicas, 58 capítulos de livros, 10 livros publicados, 13 coletâneas organizadas. Recentemente vem desenvolvendo atividades de documentários e vídeos para apoio didático e registro de experiências inovadoras.









	COLOFÃO
Formato	15 x 21 cm
Tipografia	DINpro e Helvetica Neue LT std
Papel	Alcalino 75 g/m <sup>2</sup> (miolo) Couché Fosco 170 g/m <sup>2</sup> (capa)
Impressão	Edufba
Capa e Acabamento	Cian
Tiragem	300 exemplares