

30 DE NOVEMBRO DE 2017

**1 ° RELATORIO DE ACOMPANHAMENTO**  
TED N° 062/2016 REFERENTE AO PROJETO:  
“ESTUDO E PESQUISA EM POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – HUMANIZASUS”



**MEDIA LAB**  
LABORATÓRIO DE PESQUISA, DESENVOLVIMENTO E  
PRODUÇÃO DE MÍDIA INTERATIVA



## Sumário

### Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
Justificativa da Proposição.....	5
Objetivos do Projeto.....	6
Objetivos específicos do projeto .....	6
Histórico da Ação/Projeto .....	6
Acompanhamento .....	8
Execução Financeira .....	9
2. ANÁLISE DE EXECUÇÃO.....	14
Meta 1 .....	14
Descrição da Meta .....	14
Atividades desenvolvidas.....	14
Produtos entregues .....	14
Produto 1: Estruturação e planejamento da migração de sistema da plataforma de DRUPAL7 para WordPress .....	14
Produto 2: Estatísticas .....	17
Produto 3: Script de migração .....	18
Produto 4: Manutenção de URLs.....	18
Produto 5: Documentação do código e abertura .....	18
Produto 6: Execução da Migração .....	19
Produto 7: Desenvolvimento de API.....	20
Produto 8: Testes automatizados, monitoramento e suporte a plataforma.....	20
Produto 9: Canais de comunicação e colaboração entre equipe e software de gestão de desenvolvimento .....	21
Próximos passos .....	22
Meta 2 .....	22
Descrição da Meta .....	22
Atividades desenvolvidas.....	22
Produtos entregues .....	22
Produto 1: Projeto de aplicativo para dispositivos móveis (Android) .....	22
Produto 2: Campanha de lançamento do aplicativo mobile .....	30

Próximos passos .....	31
Meta 3 .....	31
Descrição da Meta .....	32
Atividades desenvolvidas.....	32
Produtos entregues: .....	32
Produto 1: Aprimoramento do levantamento do acervo atual da Rede HumanizaSUS .....	32
Produto 2: Estudo e integração do software para a gestão do acervo Tainacan a RHS .....	33
Produto 3: Estudo dos metadados dos itens e definição de um conjunto de meta dados mínimos para todas as coleções.....	34
Produto 4: Criação dos metadados dentro do Tainacan .....	39
Produto 5: Upload de itens no Tainacan .....	40
Produto 6: Estudo da customização da interface do Tainacan na RHS .....	40
Próximos passos .....	42
Meta 4 .....	43
Descrição da meta .....	43
Atividades realizadas .....	43
Produtos entregues .....	43
Produto 1: Interface da plataforma – front-end.....	43
Produto 2: Formulário de contato .....	44
Produto 3: Comunidades .....	49
Produto 4: Recuperação de senha.....	51
Produto 5: Sistema de notificação.....	53
Próximos passos .....	56
Meta 5 .....	57
Descrição da meta .....	57
Atividades desenvolvidas.....	57
Produto 1: 1º encontro presencial dos editores .....	58
Produto 2: 2º encontro presencial dos editores .....	59
Produto 3: Reuniões de gestão editores .....	61
Produto 4: Ações de trabalho permanente de curadoria dos editores da RHS.....	62
Produto 5: Monitoramento das Estatística da Rede.....	65
Próximos passos .....	65
Meta 6 .....	66
Descrição da meta .....	66
Atividades desenvolvidas.....	66
Produtos entregues .....	66
Produto 1: Projeto base da pesquisa .....	68

Produto 2: Memória Político-Institucional da PNH e da RHS .....	88
Produto 3: Relatório do Inventário de variáveis .....	91
Produto 4: Análises e estratégias de análise dos dados da RHS .....	93
Produto 5: Subprojeto 1 .....	97
Produto 6: Subprojeto 2 .....	106
Produto 7: Subprojeto 3 .....	114
Produto 8A: Estudo dos outlinks da Rede HumanizaSUS .....	120
Produto 8B: Estudo dos intralinks da Rede HumanizaSUS .....	121
Produto 9: 1º Encontro presencial de formação.....	122
Produto 10: 2º encontro presencial de formação .....	122
Produto 11: 3º encontro presencial de formação .....	123
Próximos passos .....	124
Meta 7 .....	125
Descrição da meta .....	125
Atividades realizadas .....	125
Produto 1: webinarío Centro De Saúde Escola Butantã .....	125
Produto 2: Webinarío Fórum de saúde coletiva .....	128
Produto 3: Apoio da RHS ao projeto #AcolheSUS.....	129
Produto 4: Participação Oficina Nacional do Projeto AcolheSUS .....	130
Produto 5: Preparação e realização de seminário para o projeto #AcolheSUS.....	131
Produto 6: Agenda de ativação de parceiros.....	132
Produto 7: Ativação de parcerias com universidades e cursos de formação em saúde.....	142
Próximos passos .....	145
Meta 8 .....	145
Descrição da meta .....	145
Atividades desenvolvidas.....	145
3. CONCLUSÃO.....	146
4. ANEXOS.....	148
Anexo - Publicações em PDF.....	148
Anexo – Publicações em Vídeo .....	151
Anexo – Publicações em Áudio.....	155
Anexo – Script de migração da Rede HumanizaSUS (DRUPAL7 para WordPress) .....	156
Anexo – Listas de presença de eventos presenciais da Rede HumanizaSUS .....	170

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório representa o primeiro produto acordado no âmbito do Projeto “*Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*”. Este Projeto é desenvolvido por meio do Termo de Execução Descentralizada – TED de nº 062/2016, celebrado entre a Universidade Federal de Goiás e o Ministério da Saúde.

A proposta de TED foi cadastrada junto ao Fundo Nacional de Saúde - FNS em 2 de maio de 2016, e contava com vigência programada para o período de 20 de outubro de 2016 a 13 de janeiro de 2018. Com o primeiro repasse de recursos financeiros sendo efetivado em 24 de fevereiro de 2017, a data de encerramento do Projeto foi estendida de ofício para 20 de maio de 2018.

O relatório está estruturado de forma a detalhar as metas físicas planejadas para o Projeto. Cada uma delas conta com uma seção específica, onde são nominadas e têm suas atividades, produtos entregues e próximos passos apontados. O período de análise das ações refere-se ao intervalo de tempo ocorrido entre 25 de fevereiro e 30 de novembro de 2017.

As metas descritas no planos de trabalho são apresentadas a seguir.

**Meta 1:** Desenvolver novas funcionalidades para o sistema da Rede HumanizaSUS e aprimorar as funcionalidades existentes;

**Meta 2:** Desenvolver soluções para a Rede em dispositivos móveis;

**Meta 3:** Construção do acervo digital de humanização;

**Meta 4:** Desenvolvimento de soluções de apoio ao usuário;

**Meta 5:** Formação da equipe de editores-cuidadores da Rede HumanizaSUS e elaborar estratégias de qualificação, visando o apoio permanente das atividades da Rede, junto aos seus usuários;

**Meta 6:** Pesquisa acadêmica sobre dinâmica social e produção de inteligência coletiva na Rede HumanizaSUS;

**Meta 7:** Promoção de parcerias para apoio virtual a ações da política nacional de humanização nos territórios;

**Meta 8:** Promoção de debates na universidade e na Rede HumanizaSUS sobre o modelo comunicacional de promoção de saúde desenvolvido pela política nacional de humanização.

Após a análise de execução das metas é apresentada uma breve conclusão, com a síntese e o balanço da estruturação desta primeira etapa do Projeto.

## Justificativa da Proposição

Com dez anos de existência, a Rede HumanizaSUS, consolidou-se como uma ágora eletrônica, espaço público e gratuito, aberto à participação de qualquer 'cibercidadão', conectando uma considerável rede nacional de trabalhadores, gestores, apoiadores e usuários do SUS. A Rede contribui com um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH, que é o de incluir na gestão a participação de todos que compõem a política, desde o idealizador até o usuário, estabelecendo-se como uma grande rede de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde - SUS. Tanto a co-gestão como a tríplice inclusão (usuários, gestores e trabalhadores) são elementos constitutivos deste espaço de curadoria e produção coletiva sobre saúde.

Destacam-se a seguir, três dessas características, que indicam importantes potencialidades do dispositivo e que, se otimizadas e ampliadas, podem significar grande contribuição para o alcance de alguns dos principais objetivos estratégicos presentes na Política Nacional de Humanização e no Ministério da Saúde - MS.

A primeira característica da RHS que a singulariza perante outras experiências de redes colaborativas/sociais é a sua história. Nasce no seio de uma política pública, em estreita articulação com alguns dos movimentos mais importantes da PNH, mas realizando uma abertura radical ao 'fora' dessa política (o que expande, potencializa e ressignifica seu caráter público). Ainda que proposta e patrocinada por uma política pública e a ela se articulando, a RHS não ficou restrita a ela e constituiu-se numa comunidade de compartilhamento de experiências de 'humanização' (relacionadas à saúde num sentido muito livremente amplo), que guarda relativa independência em relação às propostas mais estritas da PNH. Em outras palavras, deu-se, efetivamente, uma apropriação pública da RHS, que permite caracterizá-la como uma ágora, como um espaço de conversação e de diálogo qualificado, enfim, como invenção democrática de um 'espaço público' extremamente original e singular.

O segundo traço marcante e que caracteriza a RHS é o que pode ser adequadamente chamado de seu ethos comunicacional. É, sem dúvida, um traço notável da experiência RHS, assinalada por muitos usuários ao primeiro contato com a Rede. Essa sustentação coletiva de um *modus conversandi* extremamente acolhedor e favorável à produção de bons encontros. Uma predisposição coletiva a incluir e compartilhar, uma estética do respeito mútuo, um elemento constituinte dessa coisa pública não-identificada que tem sido produzida, que é, sem dúvida, uma das grandes contribuições que a Rede tem a dar, tanto para a constituição de zonas de alta potência de ação coletiva ('redes quentes'), quanto para a conformação de uma espécie de cultura democrática do SUS na web. Sabe-se da raridade que é construir coletivos em defesa do SUS, e que se posicionam no centro do seu aperfeiçoamento, assumindo que

há muito por fazer, sem por isso atacá-lo e fragilizá-lo constantemente, como pode ser observado nas colocações da mídia em geral.

Há ainda um terceiro traço bastante singular da experiência RHS que merece ser destacado no presente contexto. Corresponde a um dos vários usos que foram sendo inventados para as ferramentas colaborativas (certamente, favorecido pelo 'regime afetivo', pelo ethos comunicacional referido acima), consistindo no compartilhamento de experimentações, invenções, diferentes formas de criação e resistência, problemas, desafios, dúvidas, angústias vividas por trabalhadores, gestores, apoiadores e usuários do SUS, que se abrem, assim, à colaboração pública e que, efetivamente, se matriciam nesse processo de discussão coletiva e aberta dos 'casos'. Promovendo um exercício constante de elaboração de suas práticas bem como de uma curadoria de relevância das experiências que pela rede circulam.

## Objetivos do Projeto

ESTUDO E PESQUISA EM POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - Ativação, pesquisa e desenvolvimento da Rede HumanizaSUS

### Objetivos específicos do projeto

1. Ampliar a transversalização da Política pelas diversas áreas do MS e por outras instâncias formuladoras e executoras da política de saúde, incluindo atores em todos os territórios de atuação do SUS;
2. Ampliar a capilarização da Política com a produção de redes no território, permeando os diferentes espaços em que se dá a produção de saúde;
3. Ampliar a participação na Política com a inclusão crescente dos diversos atores que constroem o SUS, em particular dos movimentos sociais da saúde;
4. Difundir produção de referência produzidos pela política, como cadernos, webinários temáticos, além de reunir produção de conhecimento ampliado sobre o tema da humanização no país nestes últimos 13 anos. A RHS se coloca também como uma referência da PNH num nível federal, dando suporte aos territórios e validando práticas que foram ao longo do tempo sendo construídas.

### Histórico da Ação/Projeto

O Projeto REDE HUMANIZASUS – CONSOLIDAÇÃO DA EXPANSÃO E NOVOS DESENVOLVIMENTOS, objeto do convênio no 799977/2013, foi firmado entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde, e a Fundação Faculdade de Medicina/USP - FFM, sob coordenação do Prof. Dr. Ricardo Rodrigues Teixeira (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). A proposta de convênio foi cadastrada no Fundo Nacional de Saúde em 30 de setembro de 2013 e o convênio foi assinado em 31 de dezembro de 2013 (publicação no Diário

Oficial da União em 20 de janeiro de 2014), com vigência até 31 de dezembro de 2015. Os recursos financeiros para a execução do projeto foram disponibilizados em 5 de agosto de 2014 e os primeiros contratos foram solicitados em 9 de outubro de 2014, tendo começado a vigor a partir de 1º de dezembro de 2014. Em função de ainda haver recursos não executados no final de 2015, o convênio foi prorrogado até 31 de julho de 2016.

Em seguida foram estabelecidos contratos via FUNDEP- Fundação de Apoio à Pesquisa da UFMG. Alguns contratos como a coordenação, editores, coordenação de TI e um programador, foram realizados em forma de contrato autônomo por jornada durante 2 ciclos, para entregas que garantiriam que o Projeto seguisse em andamento, em meio a um contexto de sucessivas mudanças de coordenação da Política Nacional de Humanização, do secretário da SAS e do Ministro da Saúde. Os contratos ocorreram de outubro de 2015 a junho de 2016.

O TED 062/2016 entre o MS e a Universidade Federal de Goiás – UFG foi formado em fevereiro de 2017 e em seguida foi realizado o primeiro repasse financeiro. No entanto, nesse primeiro repasse, a verba de logística e material de consumo previstos nas rubricas descritas na proposta não foram contempladas. Como consequência, houve adiamento da execução de algumas atividades.

O descompasso financeiro foi sanado com o pedido de antecipação da segunda parcela prevista no TED. Por meio do ajuste do repasse de todas as rubricas que contavam na proposta, as atividades foram reorganizadas e as metas, ajustadas.

A proposta atual da Rede HumanizaSUS apresenta um alto grau de complexidade para o cumprimento de suas metas, no que diz respeito ao desenvolvimento de tecnologia. Houve necessidade de formação específica da equipe da Universidade para que fossem atendidas as demandas próprias da Rede. O desafio de formação e desenvolvimento é de alta complexidade, e pode ser percebido no esforço exigido para a migração de dados de uma plataforma já está há dez anos em operação.

No que diz respeito à pesquisa, o Projeto traz desafios adicionais ao propor o estudo de uma rede que está na fronteira da construção de políticas comunicacionais acopladas a políticas públicas. Estão presentes as dimensões de volume, velocidade e variedade de conteúdo da internet, combinados aos aspectos de escalabilidade, indexação, interoperabilidade e produção de uma política de algoritmos. Entender, mapear, organizar e navegar com este objeto, na consistência das metodologias acadêmicas de pesquisa, é sem dúvida o maior desafio a ser enfrentado no âmbito deste TED.

No que se refere à ativação, curadoria e aprimoramento da experiência da RHS, compor uma equipe capaz de responder aos desafios colocados para a produção de um espaço relacional em rede, que ao mesmo tempo tenha as competências técnicas para entender como operar esse dispositivo na sua complexidade técnico-afetiva é outro ponto desafiador. A

produção de uma curadoria em rede é cada vez mais complexa em meio à virtualização da vida, dos modos de trabalho e das políticas de comunicação em saúde. A Rede já teve 7 editores e hoje conta com apenas 4. Certamente repensar a médio prazo a ampliação desta equipe se fará necessário, dado o enorme crescimento da REDE neste último ano.

## Acompanhamento

Como disposto no TED, o acompanhamento do projeto de pesquisa deve ser realizado da seguinte forma:

Pela Universidade Federal de Goiás – UFG: pelo coordenador do projeto na UFG. Deve ocorrer por meio de reuniões trimestrais com o Ministério da Saúde/SAS/PNH e o envio de relatórios semestrais de acompanhamento do Projeto;

Pelo Ministério da Saúde/SAS/PNH: pela coordenadora da Política Nacional de Humanização, em reuniões trimestrais com a equipe da Universidade e validação dos relatórios semestrais encaminhados por esta.

### Agenda de acompanhamento:

Ao longo de 2017 foram realizadas ao todo 4 reuniões com o Ministério da Saúde:

Data: 8 e 9/01/2017

Local: Brasília

Resumo da reunião: reunião de compartilhamento da especificidade da proposta do TED da RHS com a equipe da CGPNH/SAS.

Data: 25/05/2017

Local: Brasília

Resumo da reunião: segunda reunião de apresentação dos produtos do TED e entendimento da estruturação do projeto #AcolheSUS proposta pela CGPNH/SAS.

Data: 24/08/2017

Local: Goiânia - UFG

Resumo da reunião: detalhamento do andamento do projeto da Rede HumanizaSUS e estruturação do apoio da #redeHumanizaSUS ao projeto #AcolheSUS.

Data: 7/12/2017

Local: Brasília

Objetivos da reunião: Entrega do 1º relatório do TED 062/2016, e estruturação do plano de trabalho para a construção do repositório de documentos do projeto #AcolheSUS.

## Execução Financeira

Entre março de 2017 e fevereiro de 2018, houve o desempenho financeiro da ordem de R\$ 489.381,17. Os recursos financeiros aplicados na execução do Projeto concentraram-se no pagamento de bolsas para a execução das atividades programadas.

Um total de 20 bolsistas foram envolvidos no desenvolvimento do trabalho ao longo de 11 meses, e os maiores volumes mensais de recursos empenhados ocorreram no final do ano de 2017.

O Projeto prevê o empenho de cerca de 1 milhão de Reais no pagamento de bolsistas para a contemplação de todas as metas e produtos programados em seu escopo. Em 2017, o repasse realizado para o pagamento das bolsas foi de R\$ 733.000,00. Resta, assim, um total a receber de R\$ 297.000,00 para a finalização do Projeto.

**Tabela 1 – Valores referentes ao pagamento de bolsas de estudo**

Componente	R\$
Valor Total de Bolsas do Projeto	R\$ 1.030.000,00
Valor de Bolsas Recebido	R\$ 733.000,00
<b>Total a Receber</b>	<b>R\$ 297.000,00</b>

Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto *Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*.

O pagamento de bolsistas alcançou o total de R\$ 434.300,00 entre março de 2017 e janeiro de 2018, restando um valor em caixa de R\$ 298.700,00 em relação aos valores já recebidos.

**Tabela 2 – Saldo referente ao pagamento de bolsas de estudo**

Componente	R\$
Valor de Bolsas Recebido	R\$ 733.000,00
Valor de Bolsas Pago	R\$ 434.300,00
<b>Saldo atual em caixa</b>	<b>R\$ 298.700,00</b>

Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto *Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*.

A tabela 3 a seguir especifica os valores mensais pagos por bolsista.

**Tabela 3 – Valores mensais pagos por bolsista**

Nome	Mês												Total
	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18		
André Luiz Dadona Benedito	-	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.500,00	R\$ 32.900,00							
Caio Cesar da Silva	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 600,00	R\$ 2.400,00				
Caiope Victor S. de M. Dias	R\$ 2.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 23.000,00										
Dalton Lopes Martins	R\$ 2.500,00	R\$ 27.500,00											
Daniela de Carvalho Matiello	-	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 5.000,00
Debora Algieri	R\$ 2.800,00	-	R\$ 28.000,00										
Edilson Rahal Tavares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Eduardo Alves Silva	-	-	-	R\$ 1.500,00	R\$ 12.000,00								
Emília Alves de Sousa	R\$ 2.800,00	R\$ 30.800,00											
Fabiano Carvalho de Alencar	-	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 29.600,00							
Leonardo Barbosa Germani	R\$ 4.000,00	R\$ 44.000,00											
Lorena Vilarins dos Santos	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 2.500,00	-	-	-	-	R\$ 2.500,00
Maria Luza Carrilho Sardenberg	R\$ 2.300,00	R\$ 25.300,00											
Mariana de Sales Oliveira	R\$ 3.500,00	R\$ 38.500,00											
Patrícia de Sousa Campos Silva	R\$ 2.800,00	R\$ 30.800,00											
Pedro Henrique Naves Alves	-	-	-	-	-	R\$ 3.300,00	R\$ 19.800,00						
Ricardo Rodrigues Teixeira	R\$ 4.000,00	R\$ 44.000,00											
Rodrigo de Oliveira Guimarães	-	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 12.000,00
Tadeu de Paula Souza	-	-	-	-	-	-	-	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	-	R\$ 11.000,00
William Alexander Almeida de Avelar	-	-	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 1.600,00	-	-	-	-	-	-	R\$ 11.200,00
<b>Total Mensal</b>	<b>R\$ 26.700,00</b>	<b>R\$ 34.200,00</b>	<b>R\$ 37.400,00</b>	<b>R\$ 36.400,00</b>	<b>R\$ 38.100,00</b>	<b>R\$ 39.900,00</b>	<b>R\$ 41.050,00</b>	<b>R\$ 44.150,00</b>	<b>R\$ 45.650,00</b>	<b>R\$ 45.650,00</b>	<b>R\$ 45.650,00</b>	<b>R\$ 45.100,00</b>	<b>R\$ 434.300,00</b>

Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.

Em relação aos recursos logísticos, o repasse realizado pelo Ministério aportou o total de R\$ 107.000,00 até o momento. Deste montante, houve a realização de R\$ 55.081,17 entre pagamentos referentes a diárias, passagens e DAO. O saldo atual em caixa é de R\$ 51.918,83.

**Tabela 4 – Valores referentes ao pagamento de bolsas de estudo**

<b>Componente</b>	<b>R\$</b>
Logística Total Recebido	R\$ 107.000,00
Total Gasto Logística	R\$ 55.081,17
Total Gasto Diária	R\$ 15.391,52
Total Gasto Passagem	R\$ 28.989,65
Total Gasto DAO	R\$ 10.700,00
<b>Saldo Atual em Caixa</b>	<b>R\$ 51.918,83</b>

*Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.*

Os saldos em caixa para pagamento de diárias e passagens são, respectivamente, R\$ 23.128,48 e R\$ 28.790,35.

**Tabela 5 – Execução e saldo de valores para pagamento de diárias**

<b>Componente</b>	<b>R\$</b>
Total Recebido Diária	R\$ 38.520,00
Total Gasto Diária	R\$ 15.391,52
<b>Saldo Atual Diária</b>	<b>R\$ 23.128,48</b>

*Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.*

**Tabela 6 – Execução e saldo de valores para pagamento de passagens**

<b>Componente</b>	<b>R\$</b>
Total Recebido Passagem	R\$ 57.780,00
Total Gasto Passagem	R\$ 28.989,65
<b>Saldo Atual Passagem</b>	<b>R\$ 28.790,35</b>

*Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.*

A tabela 7 a seguir especifica os valores mensais pagos por bolsista.

Tabela 7 – Valores de diárias e passagens pagos por bolsista

Nome	out/2017		nov/2017		dez/2017		jan/2018		fev/2018		Total	
	Diária	Passagem	Diária	Passagem	Diária	Passagem	Diária	Passagem	Diária	Passagem	Diária	Passagem
Anoré Luiz Dadona Benedito	R\$ -	R\$ -	R\$ 395,90	R\$ 1.051,60	R\$ 596,50	R\$ 1.557,93	R\$ 596,50	R\$ 542,70	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.588,90	R\$ 3.152,23
Dalton Lopes Martins	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 431,30	R\$ 967,60	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 431,30	R\$ 967,60
Debora Alligieri	R\$ -	R\$ -	R\$ 797,10	R\$ 720,60	R\$ -	R\$ 797,10	R\$ 720,60					
Emilia Alves de Sousa	R\$ 879,70	R\$ 1.657,32	R\$ 395,90	R\$ 2.030,19	R\$ -	R\$ 1.275,60	R\$ 3.687,51					
Gustavo Nunes	R\$ -	R\$ -	R\$ 554,86	R\$ 659,67	R\$ -	R\$ 554,86	R\$ 659,67					
Leonardo Barbosa Germani	R\$ 431,30	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 431,30	R\$ -
Lúcia Augusto de Paula Souza	R\$ -	R\$ -	R\$ 395,90	R\$ 529,60	R\$ -	R\$ 395,90	R\$ 529,60					
Maria Luiza Carrilho Sardenberg	R\$ -	R\$ -	R\$ 797,10	R\$ 841,70	R\$ -	R\$ 797,10	R\$ 841,70					
Mariana de Salles Oliveira	R\$ 431,30	R\$ 1.961,36	R\$ 797,10	R\$ 841,70	R\$ 596,50	R\$ 1.557,93	R\$ 596,50	R\$ 542,70	R\$ 596,50	R\$ 1.237,94	R\$ 3.017,90	R\$ 6.141,63
Patrícia de Sousa Campos Silva	R\$ 655,50	R\$ 1.175,56	R\$ -	R\$ -	R\$ 431,30	R\$ 967,60	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.086,80	R\$ 2.143,16
Ricardo Rodrigues Teixeira	R\$ 879,70	R\$ 2.376,42	R\$ 395,90	R\$ 1.057,19	R\$ -	R\$ 1.275,60	R\$ 3.433,61					
Rogério da Costa	R\$ -	R\$ -	R\$ 797,10	R\$ 706,60	R\$ 395,90	R\$ 730,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 207,10	R\$ 1.037,73	R\$ 1.400,10	R\$ 2.474,93
Sabrina Férigo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 596,50	R\$ 1.237,94
Tadeu de Paula	R\$ -	R\$ -	R\$ 596,50	R\$ 706,60	R\$ -	R\$ 596,50	R\$ 706,60					
Vera Mendes	R\$ -	R\$ -	R\$ 554,86	R\$ 659,67	R\$ -	R\$ 554,86	R\$ 659,67					
	R\$ -	R\$ -	R\$ 395,90	R\$ 1.103,60	R\$ -	R\$ 395,90	R\$ 1.103,60					
	R\$ -	R\$ -	R\$ 195,30	R\$ 529,60	R\$ -	R\$ 195,30	R\$ 529,60					
<b>Total</b>	<b>R\$ 3.277,50</b>	<b>R\$ 7.470,66</b>	<b>R\$ 7.069,42</b>	<b>R\$ 11.438,32</b>	<b>R\$ 2.451,50</b>	<b>R\$ 5.784,56</b>	<b>R\$ 1.193,00</b>	<b>R\$ 1.085,40</b>	<b>R\$ 1.400,10</b>	<b>R\$ 3.513,61</b>	<b>R\$ 15.391,52</b>	<b>R\$ 28.989,65</b>

Fonte: Planilhas de execução financeira do Projeto Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.

Há ainda um valor a receber de R\$ 53.000,00 relativos a recursos a serem pagos com logística. Deste total, R\$ 19.080,00 devem ser destinados a diárias, R\$ 28.620,00 a passagens e R\$ 5.300,00 a DAO.

**Tabela 8 – Valores a receber para pagamento com itens de despesa de logística**

<b>Componente</b>	<b>R\$</b>
Diária	R\$ 19.080,00
Passagem	R\$ 28.620,00
DAO	R\$ 5.300,00
<b>Total a receber</b>	<b>R\$ 53.000,00</b>

**Fonte:** Planilhas de execução financeira do Projeto *Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*

## 2. ANÁLISE DE EXECUÇÃO

### Meta 1

#### Descrição da Meta

Desenvolver novas funcionalidades para o sistema da Rede HumanizaSUS e aprimorar as funcionalidades existentes.

#### Atividades desenvolvidas

- Estruturação e planejamento da migração de sistema da plataforma de DRUPAL7 para WordPress;
- Estatísticas de acompanhamento da plataforma;
- Manutenção de URLs;
- Script de migração de dados;
- Manutenção de URLs;
- Documentação do código e abertura;
- Execução da Migração;
- Desenvolvimento de API;
- Testes automatizados, monitoramento e suporte a plataforma;
- Canais de comunicação e colaboração entre equipe e software de gestão de desenvolvimento.

#### Produtos entregues

Produto 1: Estruturação e planejamento da migração de sistema da plataforma de DRUPAL7 para WordPress

#### Estudo do contexto:

Com quase 10 anos de história de produção de dados em rede, a RHS possuía um legado tecnológico bastante extenso, tendo passado pela mão de diversos desenvolvedores e tendo sido migrado através de várias versões de DRUPAL, software utilizado como base para o desenvolvimento.

Todo esse histórico, somado a períodos em que a rede careceu de equipe técnica dedicada, resultaram em um acúmulo complexo de componentes e uma série de "débitos técnicos" difíceis de serem superados. Havia muitos módulos, por exemplo, que estavam ativos, porém não eram mais utilizados há anos.

Em resumo, antes que pudéssemos desenvolver melhorias para a Rede, era necessário atualizar a tecnologia e reorganizar o projeto para que novos desenvolvedores pudessem começar a trabalhar em novas funcionalidades.

O caminho escolhido foi substituir completamente a tecnologia utilizada na Rede, trocando o DRUPAL pelo WordPress. Dos diversos fatores que basearam esta decisão, podemos destacar:

Preferência por uma refatoração completa: independente da tecnologia escolhida, havia um diagnóstico de que seria melhor, e mais fácil, se reescrevêssemos a Rede do zero, em detrimento de tentar aproveitar o código legado. O trabalho de compreensão da organização atual e de ter que sustentar módulos antigos do DRUPAL se mostrava maior do que simplesmente recriar as funcionalidades da Rede com novos módulos feitos sob medida.

**Facilidade de uso e de desenvolvimento:** Avaliamos que a plataforma WordPress é mais simples de se utilizar, do ponto de vista dos usuários da plataforma, e mais fácil de se desenvolver. Tal simplicidade se comprova pelo grande número de usuários dessa plataforma atualmente no mundo.

**Maior base de usuários:** Hoje praticamente 30% dos sites da internet são desenvolvidos com WordPress (Fonte: [https://w3techs.com/technologies/overview/content\\_management/all](https://w3techs.com/technologies/overview/content_management/all)). Além de comprovar sua eficiência, este dado faz com que seja muito mais fácil encontrar profissionais que conhecem WordPress para trabalhar na equipe técnica do projeto.

**Painel Administrativo:** Outro grande diferencial do WordPress é seu painel administrativo. Ele nos permitiu desenvolver algumas ferramentas úteis para as editoras do portal, como o acompanhamento automatizado do Formulário de Contato.

#### Estratégia de migração e desenvolvimento

Para realizar uma migração deste porte, reescrevendo uma rede social com quase dez anos de história, optamos por uma abordagem incremental, na qual fomos reproduzindo as funcionalidades da Rede, uma a uma, até que chegássemos a um ponto em que concluíssemos que já tínhamos condições de substituir a tecnologia em produção.

Para fazer isso, começamos por identificar quais eram as funcionalidades principais da Rede, e começamos por elas, a saber, perfis de usuários, publicações, toda a lógica da fila de votação e o carrossel. Em paralelo, começamos o desenvolvimento do script de migração dos dados.

A partir do momento que reproduzimos as funcionalidades básicas da Rede, seguimos reproduzindo outras funcionalidades, de acordo com a priorização dada pela coordenação do projeto, em ciclos que se seguiram de seguinte maneira:

- Definição da funcionalidade a ser desenvolvida;
- Definição e criação da estrutura no WordPress;
- Mapeamento de informações que precisam ser salvas para estatísticas;
- Definição do layout e experiência do usuário.

#### **Em paralelo**

- Desenvolvimento da funcionalidade escolhida;
- Script para migração dos dados referentes a estas funcionalidades;
- Implementação do layout.

Esses ciclos continuam em andamento, mesmo após já termos substituído a tecnologia do site que está no ar. Agora, combinamos tarefas de manutenção e pequenos ajustes com o desenvolvimento de novas grandes funcionalidades, ou com a reprodução de funcionalidades antigas que ainda não foram desenvolvidas. Este desenvolvimento é gerido de maneira aberta e pode ser acompanhado através das "issues" do repositório no github (<https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/issues>) e do painel de "kanban" disponível em [waffle.io/medialab-ufg/wp-rhs](http://waffle.io/medialab-ufg/wp-rhs).

Durante estes ciclos, há alguns outros produtos a serem desenvolvidos para subsidiar o processo como: Estatísticas de uso da Rede, Script de Migração, Manutenção de URLs antigas e abertura e documentação do código que serão descritos abaixo:

## Produto 2: Estatísticas

As estatísticas de atividade da RHS são um componente importante do projeto e que é transversal a todas as funcionalidades. Além disso, havia uma quantidade imensa de dados do histórico de uso da rede que deveriam ser preservados.

Dentro do nosso planejamento de desenvolvimento, o painel de visualização de estatísticas não foi priorizado logo no começo do projeto, no entanto, nossa estratégia de desenvolvimento leva em conta a migração dos dados de uso da Rede desde o dia zero. Ao mesmo tempo, devemos avaliar quais são os dados que devem ser gerados por cada funcionalidade para que já gravamos no banco de dados as informações necessárias para gerar os relatórios, quando esse dia chegar.

Foram realizados os primeiros estudos e apontadas as variáveis de dados a serem registrados a saber:

### Filtros:

Tempo: total da rede/ano/período/último mês (default).

### Dados:

1. Número de usuários cadastrados;
2. Filtro: ativos/não ativos/todos;
3. Número de visitas ao site: média por dia, por semana, por mês;
4. Número de comentários: média por dia, por semana, por mês;
5. Número novos postagens: média por dia, por semana por mês;
6. Número de novos posts seguidos: média por dia, por semana por mês;
7. Número de novos usuários seguidos: média por dia, por semana por mês;
8. Número de novas mensagens no chat (quando implementar);
9. Número de compartilhamento em mídias sociais (Facebook);
10. Número de votantes: média por dia, por semana, por mês;
11. Número de autores: média por dia, por semana, por mês;
12. Últimos logins;
13. Número total de usuários por tipo;
14. Ativo: último logins nos últimos 2 anos;
15. Inativo: nunca acessou ou não acessa a 2 anos;
16. Votantes (ativos/inativos);
17. Autores (ativos/inativos);
18. Comentaristas (ativos/inativos).

Com este estudo será desenvolvido a primeira versão de um painel de acompanhamento da Rede HumanizaSUS.

### Produto 3: Script de migração

O script de migração de dados do DRUPAL7 para o WordPress foi praticamente um projeto a parte, que andou em paralelo com o desenvolvimento das funcionalidades no WordPress.

Por lidar com um volume muito grande de dados e por ter sido desenvolvido ao longo de um longo período de tempo (cerca de 3 meses), ele foi desenvolvido com as seguintes premissas.

**Incremental:** O script deve ser feito de tal maneira que possa ser rodado várias vezes, e que seja capaz de trazer apenas as coisas novas ou atualizar informações de dados que já foram importados anteriormente.

**Modular:** deve ter estrutura modular, para que importação de diferentes partes do projeto possam ser desenvolvidas de maneira independente.

A documentação técnica e todos os módulos do script podem ser encontrados em <https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/tree/develop/migration-scripts>.

### Produto 4: Manutenção de URLs

É importante que mantenhamos a estrutura de URLs da aplicação antiga funcionando. Ainda que haja uma mudança, é preciso que a URL antiga responda e envie os cabeçalhos adequados para que ferramentas como o Google e o Google Analytics, além de links que possam ter sido publicados em outros sites, não parem de funcionar.

### Produto 5: Documentação do código e abertura

Outra preocupação importante que mantemos no desenvolvimento do projeto é a abertura do processo de desenvolvimento e a documentação do código. Além de contribuir com outras iniciativas que possam utilizar a tecnologia desenvolvida por nós, este processo facilita a compreensão e apropriação do desenvolvimento por novas pessoas.

Dessa maneira, diminuimos o risco de que o desenvolvimento da Rede fique dependente de uma pessoa ou um grupo de pessoas e que, no futuro, uma nova equipe de desenvolvimento tenha menos dificuldades assumir o projeto.

Para isso, todo o projeto foi desenvolvido, desde o princípio, de maneira aberta na plataforma Github (<https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs>), e foram produzidas

documentações técnicas sobre vários pontos chave da aplicação. Podemos destacar algumas páginas importantes.

Apresentação geral e instruções para montagem de ambiente de desenvolvimento: <https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/blob/develop/README.md>.

Documentação do script de migração: <https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/blob/develop/migration-scripts/import.php>.

Sistema de notificações: <https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/blob/develop/docs/notifications.md>.

API: <https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/blob/develop/docs/rhs-api.md>.

## Produto 6: Execução da Migração<sup>1</sup>

A substituição completa da tecnologia da Rede para todo o público foi realizada no **dia 12 de setembro de 2017**. Abaixo o *checklist* realizado na manhã deste dia:

1. Colocar mensagem de site em manutenção;
2. Atualizar servidor;
3. Configurar servidor para apontar para pasta do WP;
4. Zerar base de dados do WP (reinstalar WP);
5. Configurar WP para exibir página de manutenção, exceto para nós;
6. Zerar pasta de uploads;
7. Checar permissões de segurança das pastas;
8. Fazer cópia dos arquivos de uploads de usuários da pasta do Drupal para a pasta do WP;
9. Fazer novo wp-config com novas chaves e WP DEBUG = false;
10. Rodar o script de migração;
11. Verificar se há cidades não identificadas;
12. Salvar a saída do script para um arquivo de texto;
13. Configurar Google Analytics;
14. Configurar ReCaptcha;
15. Configurar Horário (timezone) em Configurações Gerais;
16. Configurar permalinks (pra ficar igual o atual);
17. Configurar SMTP (servidor de envio de e-mails);
18. Criar página de contato (cria página, escolhe o template “Contato”);
19. Testar upload de fotos;
20. Backup final do DRUPAL7;
21. Testar;

---

<sup>1</sup> No capítulo de curadoria relatamos como se deu na rede a campanha sobre a mudança da Rede HumanizaSUS.

22. Envio de e-mails;
23. Comunidades privadas;
24. Busca.

O script de migração dos dados rodou sem erros, e o registro do que foi feito pode ser visto aqui:

Saída do script: <https://docs.google.com/document/d/1HtkiTqagpn29PoJZOyxg00Tmgc-53vUgl67f1hMnKw4/edit>.

Ao final deste relatório, no anexo: **script de migração** você pode observar em detalhes o script usado para a migração.

Algumas informações da migração de dados:

- 14506 posts migrados;
- 34632 usuários migrados;
- 161580 votos migrados;
- 35646 comentários migrados;
- 8646 tags e categorias migradas;
- 2966 imagens migradas;
- 23 comunidades migradas.

## Produto 7: Desenvolvimento de API

Para que a Rede possa se expandir para dispositivos móveis e outras aplicações que ainda venham a ser desenvolvidas, investimos energia no desenvolvimento de uma API (Application Programming Interface), que permite que usuários interajam com a rede através de outras aplicações além do site, como um aplicativo de celular.

Esta API foi desenvolvida a partir da API nativa fornecida pelo próprio WordPress e implementa funcionalidades específicas da Rede, como o Voto e as ações de seguir usuários.

A documentação da API está disponível em <https://github.com/medialab-ufg/wp-rhs/blob/develop/docs/rhs-api.md>.

## Produto 8: Testes automatizados, monitoramento e suporte a plataforma

Ainda com a preocupação de garantir a sustentabilidade tecnológica da Rede no longo prazo, investimos energia no desenvolvimento de testes automatizados.

Testes automatizados ajudam a garantir que novos desenvolvimentos não interfiram, por acidente, no funcionamento normal da aplicação. A cada novo desenvolvimento, os testes simulam o uso de uma série de funcionalidades da Rede e verificam se o comportamento está de acordo com o esperado. Isso evita a reincidência de erros e garante maior estabilidade para o código.

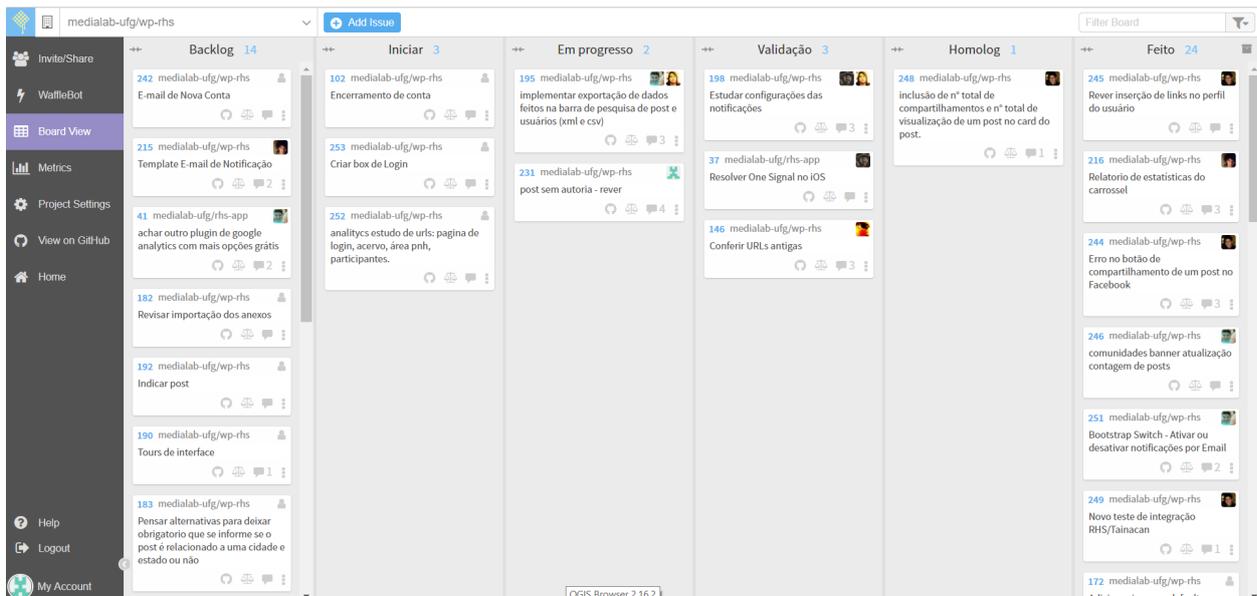
Além disso, os testes também servem como forma de documentação. Um desenvolvedor novo, ao ler os testes, pode entender com mais facilidade qual é o comportamento esperado que determinado software tem e aprende, portanto, o que ele faz e como ele funciona.

Essa estabilidade nos permitiu estabelecer um fluxo de "Entrega Contínua", o que significa que podemos publicar novas versões do software da Rede com bastante frequência e de maneira automatizada e segura. A cada novo desenvolvimento, os testes são rodados e, caso estejam corretos, é lançada uma nova versão é colocada no ar automaticamente, sem interferência humana. Isso reduz a possibilidade de erros na operação do servidor. Este serviço de entrega contínua é realizado com uma integração do nosso repositório no github com o serviço "Travis" <https://travis-ci.org/medialab-ufg/wp-rhs>.

#### Produto 9: Canais de comunicação e colaboração entre equipe e software de gestão de desenvolvimento

Para o suporte e monitoramento, contamos com um grupo de WhatsApp onde os desenvolvedores têm contato direto com os administradores da infraestrutura e com as editoras da Rede, de maneira que temos conseguido responder com agilidade as demandas e necessidade de ajustes identificados no site.

Todo o processo de demandas de aprimoramento tem si dado dentro do GITHUB, e usamos o WAFFLE como software de gestão de desenvolvimento de novas funcionalidades da Rede, desta forma novas demandas entram na lista, e vão percorrendo um caminho visível para todos da equipe até que sejam homologas tecnicamente e no ambiente de teste da Rede, para então serem consideradas como encerradas.



## Próximos passos

Para esta meta ainda temos como produtos a serem desenvolvidos:

1. Aprimoramento do painel de controle e indicadores da Rede;
2. Aprimoramento da API de dados e exportação de pesquisa na Rede;
3. Aprimoramento dos testes automatizados para aumentar a segurança de atualização de novos dispositivos sem prejudicar o que já foi desenvolvido;
4. Migração de dados do DRUPAL que ainda não foram migrados, seja para uso na plataforma atual, seja para registro e histórico da Rede;
5. Continuidade da manutenção do sistema em WordPress.

## Meta 2

### Descrição da Meta

Desenvolver soluções para a Rede em dispositivos móveis.

### Atividades desenvolvidas

Desenvolvimento do aplicativo da Rede para dispositivos móveis para Android;  
Estratégia de lançamento e divulgação do aplicativo.

### Produtos entregues

#### Produto 1: Projeto de aplicativo para dispositivos móveis (Android)

Planejamento desenvolvimento e planejamento implementação

A Rede HumanizaSUS desenvolveu o seu novo aplicativo para dispositivos móveis em uma versão para uso tanto em IOS como para Android, tecnologias que abarcam 99.8% do mercado de celulares e tablets, conforme relatório do ICD<sup>2</sup>. Veja na imagem abaixo (Q=trimestre):



Period	Android	iOS	Windows Phone	Others
2016Q1	83.4%	15.4%	0.8%	0.4%
2016Q2	87.6%	11.7%	0.4%	0.3%
2016Q3	86.8%	12.5%	0.3%	0.4%
2016Q4	81.4%	18.2%	0.2%	0.2%
2017Q1	85.0%	14.7%	0.1%	0.1%

Source: IDC, May 2017

A popularização do celular no Brasil até o momento em que ele se consolida como o meio mais popular de acesso à internet no país: “O uso do telefone celular se consolida como o principal meio para acessar a internet no Brasil. É o que mostra o Suplemento de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2015, divulgado hoje (22) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No ano passado, 92,1% dos domicílios brasileiros acessaram a internet por meio do telefone celular, enquanto 70,1% dos domicílios o fizeram por meio do microcomputador. Em 2014, o acesso à internet (80,4% dos domicílios) por meio do celular também foi predominante em relação ao uso do computador (76,6% dos domicílios).”<sup>3</sup> A popularização do celular no Brasil até o momento em que ele se consolida como o meio mais popular de acesso à internet no País vem alterando a forma como as pessoas acessam a Rede HumanizaSUS, hoje já temos que do total de acessos no último trimestre (de agosto a outubro de 2017): 279.407 mil acessos (100%), 119.691 sessões (42,9%) foram realizadas por celular ou tablete, estes acessos foram realizados por 92.326 usuários diferentes. Isso nos indica que 42,9% dos acessos da Rede é feita por dispositivos móveis.

O aplicativo desenvolvido anteriormente para RHS estava conectado com a base do DRUPAL 7, o que impediu que o uso destas versões ganhasse a escala que prevíamos, uma vez que optamos por refatorar a Rede em WordPress. Dado o contexto optamos por colocar nossos esforços em adaptar o projeto desenvolvido já para funcionar conectado ao banco de dados da Rede em WordPress.

Como no caso da interface da RHS, aproveitamos para fazer alguns ajustes de layout, a aprimorar padrões de segurança no trânsito de dados, principalmente no que se refere a dados pessoais dos usuários. E assim como na home da RHS, aprimoramos bastante o sistema de notificações e a escolha dos usuários nesse quesito.

<sup>2</sup> <https://www.idc.com/promo/smartphone-market-share/os>

<sup>3</sup> <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-12/ibge-celular-se-consolida-como-o-principal-meio-de-acesso-internet-no-brasil>

Com um crescimento exponencial no uso de dispositivos móveis, o universo dos aplicativos de celulares é um dos que mais tem se aprimorado e se complexificado, diversificando não só linguagens de desenvolvimento, como a possibilidade de uso e dispositivos disponíveis. Por conta disso, o primeiro passo foi uma pesquisa de atualização sobre essas linguagens, para fazermos a escolha mais adequada ao desafio dessa integração.

Ao invés de desenvolvermos um aplicativo usando as plataformas de desenvolvimento padrão da Google para o Android e da Apple para o iOS, buscamos por soluções híbridas, que possuem maior alinhamento com filosofias abertas web de desenvolvimento e buscam oferecer aos programadores a independência de plataformas nativas pesadas e proprietárias. Tal universo de frameworks mobile híbridas ainda está em amadurecimento, o que nos levou a fazer uma análise das principais opções:

Análise de Frameworks para desenvolvimento Mobile Não-nativo: acesse tabela comparativa entre sistemas de desenvolvimento mobile no link:

	Ionic	React Native	NativeScript
<b>Características</b>	Desenvolvimento Híbrido, Web App dentro de Webview, com acesso nativo através da Cordova, ou Ionic Native. Linguagens: TypeScript, HTML, CSS (Angular2) Open Source, base do Angular apoiada pela Google e diversas companhias.	Desenvolvimento semi-híbrido, semi-nativo: componentes web são convertidos para equivalentes Nativo em cada plataforma. Linguagens: JavaScript (ES6), JSX, CSS (React) Open Source, desenvolvido e utilizado pelo Facebook, assim como o React original.	Desenvolvimento semi-híbrido, semi-nativo: componentes web são convertidos para equivalentes Nativo em cada plataforma. Linguagens: TypeScript, XML, CSS (Angular2) Open Source, suporte oficial pela Telerik, base do Angular apoiada pela Google.
<b>Prós</b>	“Hybrid web development support. Same code-based can be used to develop applications for Android, iOS, Windows Phone, and web.” “VERY fast development-testing cycle. You write the code and test it on the browser, no need for heavy emulator loading.”	“You can use the same code-base (most of the time) to develop applications for Android, iOS, Windows Phone.” “Much better performance than Cordova in Ionic. Hardware functionalities are processed by the specific platform, and	“Real cross-platform support. Single code-base for developing apps for all the supported platforms (Android, iOS, Windows experimental).” “100% Native API access. You can access the hardware features like camera, touch, calendar, phone calls, etc. all with TypeScript/JavaScript code.”

	<p>“Its plugin system makes it available for you to use any kind of native functionalities of devices.”</p> <p>“PhoneGap and Cordova have been around for a while so there is a high chance that a plugin already exists to expose the native feature you need in your webview. They also have a marketplace where developers sell, and offer, Ionic plugins.”</p> <p>“Ionic was very easy to get into. Even though I was not very comfortable with AngularJS (having only done a few tutorials and some random experiments), and had not used Ionic before, I got up to speed in a couple of hours.”</p>	<p>not by Cordova.”</p> <p>“ReactNative uses multiple cores simultaneously so your JavaScript code runs on one core and the app view runs on another core.”</p> <p>“Forget about testing in your browser, RN produces native rendering remember? That’s not a problem though, with React Native you see the result of your modifications as you make them. No need to recompile, rebuild, etc.; the result is instant in an emulator or a real device. Pretty amazing!”</p> <p>“A lot of plugins are already available on NPM for React Native. There’s even a plugin to use PhoneGap/Cordova plugins, which means that you instantly inherit the hundreds of mature plugins from the other community.”</p>	<p>“Very good support from Telerik.”</p> <p>“NativeScript is also quite matured compared to ReactNative. It is already in 2.0 version (02/2017), that’s not the case with ReactNative which gets new updates less often. NativeScript can share much more code than ReactNative, meaning it will save your time.”</p> <p>“Add in the coupling with Angular 2, and you can create cross-platform applications that, through the virtue of Angular’s declarative UI focus, are more conceptually consistent than an application having to interpret between multiple UI paradigms.”</p>
<b>Contras</b>	<p>“Performance issues may occur if you need to use a lot of callbacks to the native code.”</p> <p>“Development of highly advanced graphics or highly interactive transitions can be a complex job.”</p> <p>“However, I can tell you</p>	<p><a href="#">“The process of conversion of HTML code to native code can be buggy at times, and to fix the problems, you need to understand ObjC/Swift.”</a></p> <p><a href="#">“Originally created for iOS, so many components for the</a></p>	<p><a href="#">“Many plugins need to be downloaded separately for the components. Not all plugins are available or verified (i.e., thoroughly tested).”</a></p> <p><a href="#">“App size is much larger than ReactNative and Ionic 2. If your users have slow internet connection, then it may be a problem for you.”</a></p>

	<p>which one I prefer. It is React Native. I personally value the native rendering more than the rest. To me, apps need to be extremely fast and responsive, and in React Native, I have found a good compromise between writing pure native applications, or pure hybrid apps.”</p> <p>“Major downside is the implementation - delivering your app through a WebView is only ever going to get you so far from a performance perspective.”</p>	<p><a href="#">Android may require some work from your side.</a></p> <p><a href="#">“It’s a kind of a wrapper around native code of specific platforms, so around 85% code is similar, and the final 15% is something you may need to change to suit for a specific platform.”</a></p> <p><a href="#">“... the display logic is blended in with the business logic.</a></p> <p><a href="#">Ultimately, this is not a problem as most developers will feel at ease with JSX. But if you’re working in a team with designers, collaborating with them will not be as straightforward as editing template files and writing CSS. It is styled slightly differently and does not offer the entire set of CSS rules browsers typically support.”</a></p> <p><a href="#">“However still fairly immature (Android support only landed recently), and although Facebook is behind it, whats not to say it doesn’t become another Parse (<a href="https://parse.com/">https://parse.com/</a>) and be deprecated.”</a></p>	<p><a href="#">“There’s no support of HTML and DOM in NativeScript, so you need to learn different UI components to build UI of the applications.”</a></p> <p><a href="#">“If you’re building your App around a 3rd party framework, you want to feel it has enough traction and support that it’s not going to disappear overnight. Nativescript does a lot right, but for us it’s too immature a technology.”</a></p> <p><a href="#">Alguns componentes customizados são pagos:<a href="http://docs.telerik.com/devtools/nativescript-ui/introduction">http://docs.telerik.com/devtools/nativescript-ui/introduction</a></a></p>
<b>Popularidade</b>	173 Favoritos no Stackshare.io	155 Favoritos no Stackshare.io	50 Favoritos no Stackshare.io 1.950 Questões no

	4.520 Questões no StackOverflow 30.100 Estrelas no Github	15.400 Questões no StackOverflow 49.800 Estrelas no Github	StackOverflow 10.500 Estrelas no Github
<b>Entre duas frameworks</b>	<p>“Angular itself is easier to learn &amp; work with for smaller projects than React. React is easier to maintain for larger projects and teams, as it follows stricter paradigms and design patterns. A step up, Ionic is a breeze to learn &amp; work with, and cross-compile to iOS and Android using per-device differentiator classes to theme accordingly - write once, run anywhere. React Native doesn't have this luxury - their motto is "learn once, write anywhere" - meaning you're using the same framework, and maybe even shared components, but maintaining separate code for your iOS &amp; Android apps. This means more work, on top of the steeper learning curve. That's the time/effort cost, now let's consider the quality cost. Ionic uses Cordova, which simply spins up your system browser to render you app (called Webview). In the past, working with a hybrid mobile app on Webview was prohibitively slow - you were guaranteed low app ratings just on performance. Nowadays it's less an issue, as newer phones ship with better system browsers (ie Chrome instead of "Internet"); plus better phone specs. However, it still is a noticeable performance difference compared to native. Not terrible, but noticeable. React Native is a different breed than hybrid. You write your code in React components, but those are rendered as native UI components in your mobile app. Your app logic is still JavaScript (which is processed via the system's JS engine); but app logic was never the performance bottleneck of hybrid frameworks - twas UI (due to DOM performance). So while React Native will take much more learning, effort, and maintenance - it will give you a much higher quality app.”</p>		
		<p>“Choosing between React Native and a combination of Angular 2 and NativeScript is, in many ways, similar to choosing between React and Angular themselves[...].Thus the choice between the two is</p>	

	<p>largely the same. Is your application focused on complex UI with lots of rendering and custom elements? If so, React Native might be the right choice for you. However, if having a single cross-platform code base with a declarative UI paradigm is more in-line with what you envision for your application's architecture, then combining Angular 2 and NativeScript can help you realize the same gains you'd see in adopting Angular for a web application, all while maintaining similar development patterns and program architecture."</p>
--	--

Fontes<sup>4</sup>:

Este estudo deu subsídio a escolha do framework Ionic para o desenvolvimento da primeira versão lançada em outubro de 2017, apenas disponível para Android.

Foram então tratadas da implementação de recursos básicos do aplicativo, tais como:

- Autenticação segura de usuários por dispositivos, através do protocolo OAuth 1.0;
- Comunicação do aplicativo com o site da Rede, através da API desenvolvida;
- Integração com o sistema de notificações, para permitir o acompanhamento de Posts, Usuários e Comentários, através da plataforma OneSignal.

Neste link você pode baixar na playstore o aplicativo da RHS:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.redehumanizausus.app>

- 
1. <sup>4</sup> <https://www.codementor.io/fmcorz/react-native-vs-ionic-du1087rsw>
  2. <http://www.discover sdk.com/blog/ionic-2-vs-reactnative-vs-nativescript>
  3. <https://stackshare.io/stackups/ionic-vs-nativescript-vs-react-native>
  4. <https://www.trustedhousesitters.com/engineering/news/hackathon-jan-2016-native-vs-ionic-vs-nativescript-vs-react-native/>
  5. <https://www.quora.com/Which-Hybrid-Framework-has-more-future-Ionic-React-or-Meteor>.
  6. <http://blog.backand.com/angular-2-nativescript-vs-react-native/>.
  7. <https://www.quora.com/What-are-the-key-differences-between-ReactNative-and-NativeScript/answer/Valentin-Stoychev>.

- Meus apps
- Comprar
- Jogos
- Família
- Escolha dos editores

- Conta
- Resgatar
- Comprar vale-presente
- Minha lista de desejos
- Minha atividade Play
- Guia para pais



# Rede Humaniza SUS (Beta)

Media Lab / UFG Social

★★★★★ 4



- Oba! Agora você é um testador Beta deste app.
- Este app é compatível com seu dispositivo.

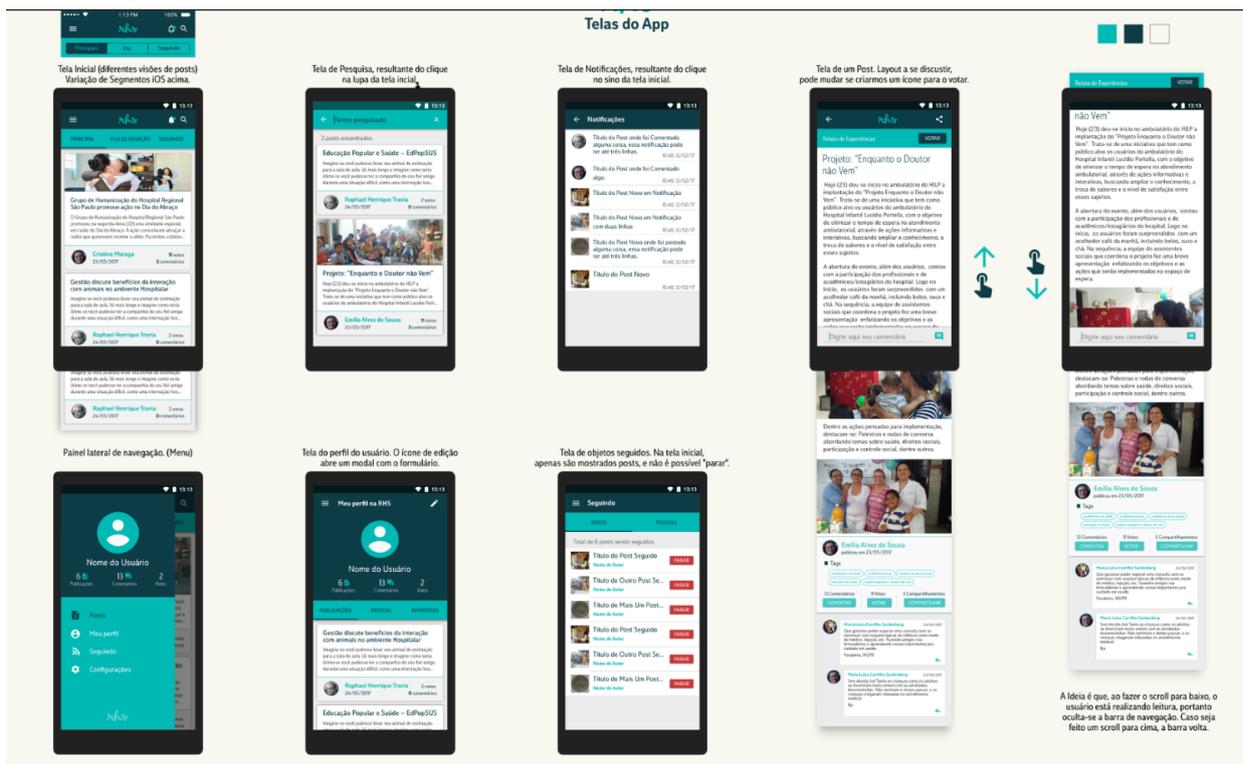
Instalado

Baixe o novo App da Rede Humaniza SUS

AGORA NO SEU CELULAR!

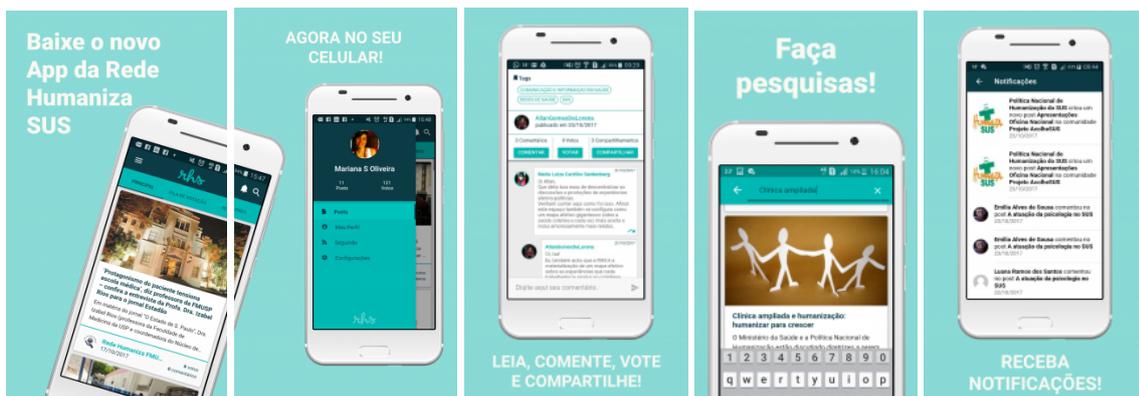
LEIA, COMENTE, VOTE E COMPARTILHE!

Veja abaixo a versão final das telas implementadas:



Produto 2: Campanha de lançamento do aplicativo mobile

Abaixo você confere os banners produzidos para a campanha de lançamento do aplicativo na web e para acompanhar o aplicativo na Playstore:



Aqui você confere o post de lançamento, que gerou também uma campanha no canal da Facebook da Rede. <http://redehumanizasus.net/lancamento-do-app-da-rhs-para-android/>.

**rede humaniza sus**

Mariana S Oliveira

Publicar POST Ver Fila de Votação

## Lançamento do APP da RHS para Android!

13 votos

NOTÍCIAS

Mariana S Oliveira 07/11/2017 EDITAR POST

**Querid@s parceir@s da Rede HumanizaSUS,**

Temos acompanhado há algum tempo um crescimento enorme de acessos à rede via celular e tablets. Se considerarmos apenas os últimos 3 meses de acesso à RHS, temos que do total de acessos neste período:

**279.407 mil acessos (100%),**  
**119.691 sessões (42,9%)**  
 foram realizadas por celular ou tablet por:

**92.326 usuários únicos**

Isso nos indica que **42,9%** dos acessos da rede é feita por **dispositivos móveis.**

**Por isso criamos o novo APP da RHS!**

Sessões por dispositivo

Dispositivo	Porcentagem
Computador	57,1%
Celular	41,6%
Tablet	1,3%

Fila de votação

- Interdisciplinaridade, autocuidado e educação permanente em práticas saudáveis e complementares na atenção básica
- Crise da saúde no Rio de Janeiro
- Papo Saúde - Saúde do Homem
- V SEMINÁRIO DE SAÚDE MENTAL - EPSJV/Fiocruz
- Novembro Roxo na Maternidade Escola Santa Mônica - Alagoas

Conversas Ativas

Adesão:

O APP desde o seu lançamento no dia 7 de novembro de 2017 já teve 4 avaliações positivas:



A APP tem mais em 30 dias 82 instalações (em 28/11/2017).

Próximos passos

As próximas etapas desta meta são:

- Ajustes da versão para lançamento em IOS;
- Aprimorar os ciclos de manutenção e desenvolvimento de novas funcionalidades tanto na versão para *Android* como para IOS;
- Acompanhar o uso e feedbacks dos usuários para ajustes finais do aplicativo;
- Aprimoramento das configurações do *Google Analytics* para acompanhar o uso das versões lançadas;
- Ativar permanentemente os dos aplicativos em campanhas na RHS e na web em geral.

Meta 3

## Descrição da Meta

Construção do acervo digital de humanização.

## Atividades desenvolvidas

- Revisão e estruturação do acervo atual da Rede HumanizaSUS;
- Estruturação dos metadados para referência dos itens do acervo em nova tecnologia de acervos;
- Estudo e planejamento do uso do software Tainacan integrado a RHS;
- Estudo e desenvolvimento de interface customizada do Tainacan para RHS;
- Migração dos itens do acervo para o Tainacan.

## Produtos entregues:

Produto 1: Aprimoramento do levantamento do acervo atual da Rede HumanizaSUS

## Histórico

Junto a criação da Rede HumanizaSUS em 2008, foi implantada uma área específica para os documentos da Política Nacional de Humanização que recebeu o nome de área da PNH. Durante vários anos os documentos foram organizados por meio do uso de páginas estáticas e eram compostos por publicações, imagens, registros de eventos, legislação etc. Este tipo de organização impedia buscas e dificultava a indexação de mecanismos de busca e a navegação do usuário. Em 2016 lançamos a primeira proposta de Acervo Nacional de Humanização. Este acervo tem sua importância ligada tanto a memória da política em seus vídeos e publicações, quanto a sua memória afetiva por meio das fotografias de reuniões e encontros abertos. O levantamento realizado para a construção do acervo anterior, foi na primeira etapa dessa meta, revisado, a ele se acrescentou novas produções, e mais alguns metadados.

## Aprimoramento do levantamento realizado no acervo da Rede HumanizaSUS:

- a. Revisão do conteúdo hospedado na RHS e nos seus canais externos (Youtube, slideshare etc.);*
- b. Revisão do conteúdo linkado na RHS e hospedado em site externo (Biblioteca Virtual de Saúde, Canais de Youtube etc.);*
- c. Complementação dos download do conteúdo de vídeo e áudio para armazenamento nos canais do Youtube da RHS;*
- d. Revisão e complementação dos descritores para o todo o conteúdo encontrado;*
- e. Revisão da Categorização do conteúdo;*

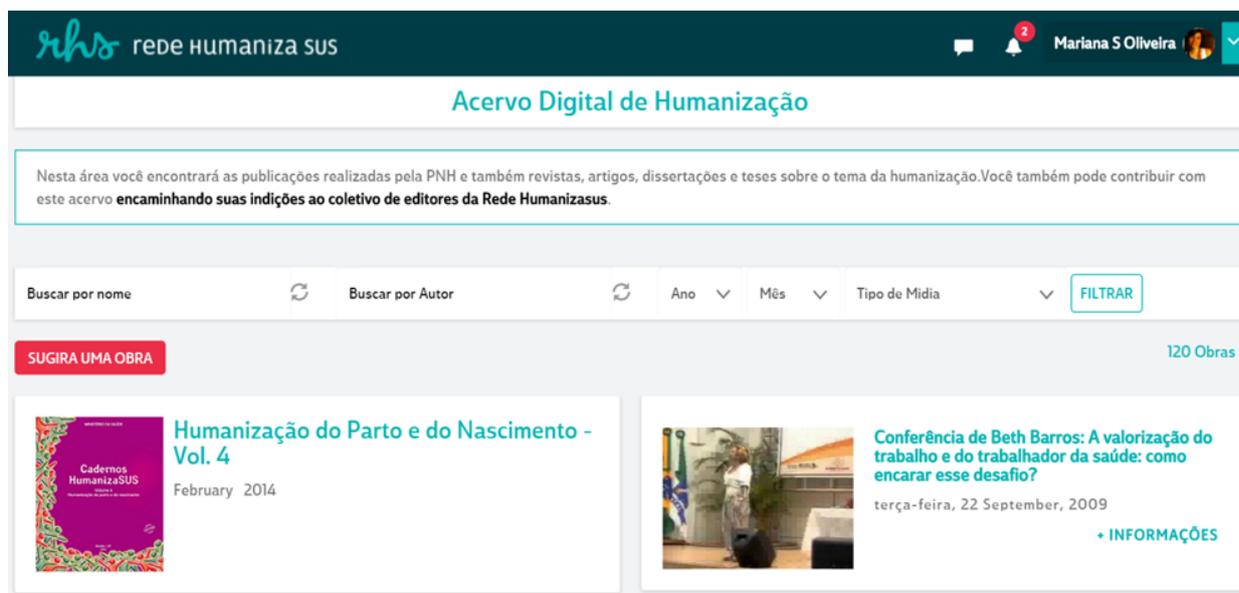


Figura 1- Print de tela do acervo montado em 2016

## Produto 2: Estudo e integração do software para a gestão do acervo Tainacan a RHS

Em 2017 planejamos e executamos (ver capítulo 2 deste relatório) a mudança do software usado para a gestão de conteúdos da RHS. Deixamos o sistema de gerenciamento de conteúdo chamado Drupal<sup>5</sup> e passamos a utilizar o Wordpress<sup>6</sup>. Com esta mudança, toda a customização do Drupal que foi feita para a montagem do acervo teria que ser refeita para o Wordpress. Optamos por não seguir este caminho já que a Universidade Federal de Goiás, em parceria com o Ministério da Cultura, estava desenvolvendo um software que atendia todas as nossas necessidades para a elaboração do acervo e que funciona vinculado ao Wordpress.

O Tainacan *“trata-se de uma plataforma que permeia o Projeto de Política Nacional de Acervos Digitais, esta ferramenta vem sendo desenvolvida em parceria com a universidade Federal de Goiás, o Ministério da Cultura e o Instituto Brasileiro de Museus. O Tainacan é composto por quatro módulos que podem auxiliar no gerenciamento de repositórios, ontologias, documentos e museus.”*<sup>7</sup>

Com a definição do software e as possibilidades por ele apresentadas, voltamos para o nosso acervo e passamos a estudá-lo de forma mais aprofundada, com o intuito de garantir que todo o conteúdo fosse indexado de forma correta, para que os itens pudessem ser facilmente resgatados por meio da busca da ferramenta. Para isso, teríamos que focar no levantamento dos metadados dos documentos, ou seja, seus descritores: autor, descrição, data etc. Nessa primeira etapa fomos estudar os descritores do Tainacan. O correto preenchimento dos descritores permite, além da recuperação das informações:

- Montagem de coleções de conteúdos específicas;

<sup>5</sup> <https://www.drupal.org/>

<sup>6</sup> <https://wordpress.org/>

<sup>7</sup> <http://tainacan.org/>

- Possibilidade de exportar a coleção para compor outras bases de dados;
- Possibilidade de importar itens já descritos para compor nosso acervo.

Neste estudo verificamos que:

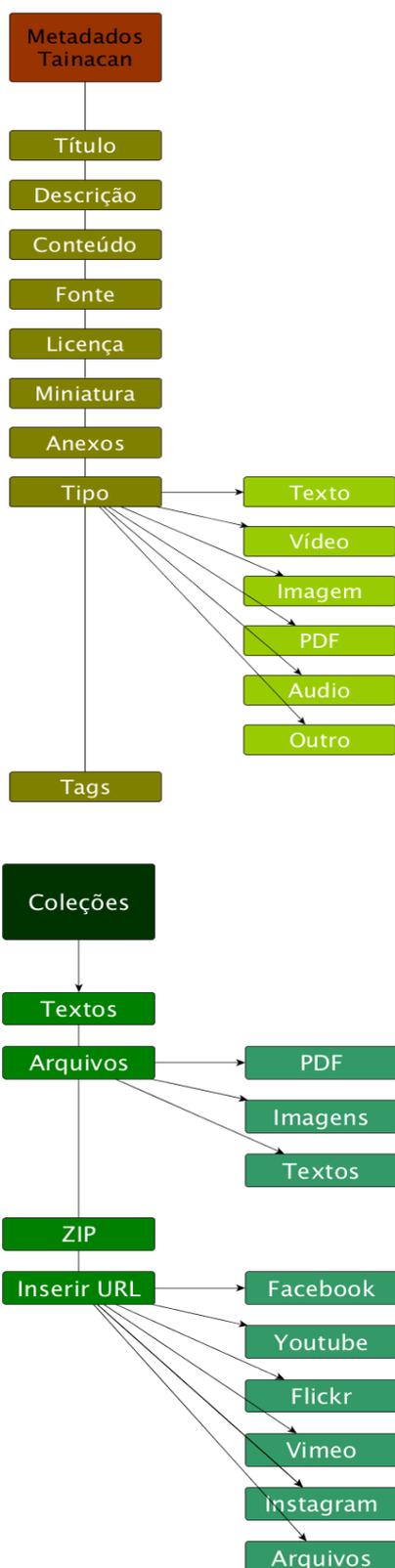
A integração entre as plataformas exigirá o desenvolvimento de tecnologia da informação, já que mesmo que a nova RHS e o Tainacan sejam desenvolvidos em Wordpress, a sua integração não está dada automaticamente.

Pontos de observação mais críticos:

- Login único: possibilidade dos usuários da Rede HumanizaSUS, ao logarem na Rede serem automaticamente reconhecidos como usuários válidos para o acervo.
- Integração da busca: neste momento ainda não existe uma política satisfatória para que o usuário faça uma busca integrada entre postagens, usuário e itens do acervo.
- Desenvolvimento de uma interface customizável para que o usuário da HS não perceba que a tecnologia usada no acervo é distinta da Rede, ou seja que o acervo pareça de fato ser um área da Rede HumanizaSUS.

**Produto 3: Estudo dos metadados dos itens e definição de um conjunto de meta dados mínimos para todas as coleções**

Nesta primeira fase, fomos estudar os descritores padrões oferecidos pelo Tainacan e representados na primeira imagem abaixo. Depois passamos para o estudo das possibilidades de organização do conteúdo e o formato de mídia que o novo software aceitaria. Dentro do Tainacan os objetos são organizados por meio de coleções, representados na segunda imagem abaixo:



Uma outra inovação colocada pelo Tainacan, foi a possibilidade de importarmos conteúdos de outras bases de dados. A Biblioteca Virtual de Saúde<sup>8</sup> funciona como uma busca centralizada em várias bases de dados da área da saúde, por isso foi escolhida como referência

<sup>8</sup> <http://bvsalud.org/>

para nosso estudo dos descritores, junto a Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD<sup>9</sup>, que engloba como o nome deixa claro, a produção de teses e dissertações de universidades brasileiras. Com o estudo destes metadados, podemos deixar o Acervo Digital de Humanização pronto para receber conteúdos de outras bases de dados.

### Bases de Dados BVS

Exporta resultado da busca? → **SIM**

MEDLINE  
LILACS  
Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos  
BBO – Odontologia  
BDENF – Enfermagem  
Coleção SUS  
LIS – Localizador de Informação em Saúde  
Sec. Est. Saúde SP  
HomeoIndex – Homeopatia  
HISA – História da saúde  
Index Psicologia – Teses  
CidSaúde – Cidades saudáveis  
Sec. Munic. Saúde SP  
CVSP – Brasil

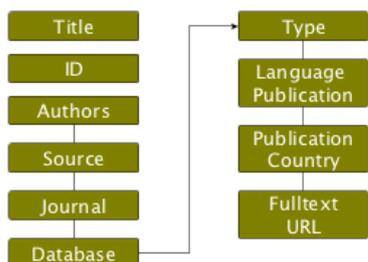
### Bases de Dados BDTD

Exporta resultado da busca? → **Não**

Exporta registro individual? → **Sim**

107 instituições  
- Centros de ensino  
- Universidades Públicas  
- Universidades Federais

### Descritores BVS



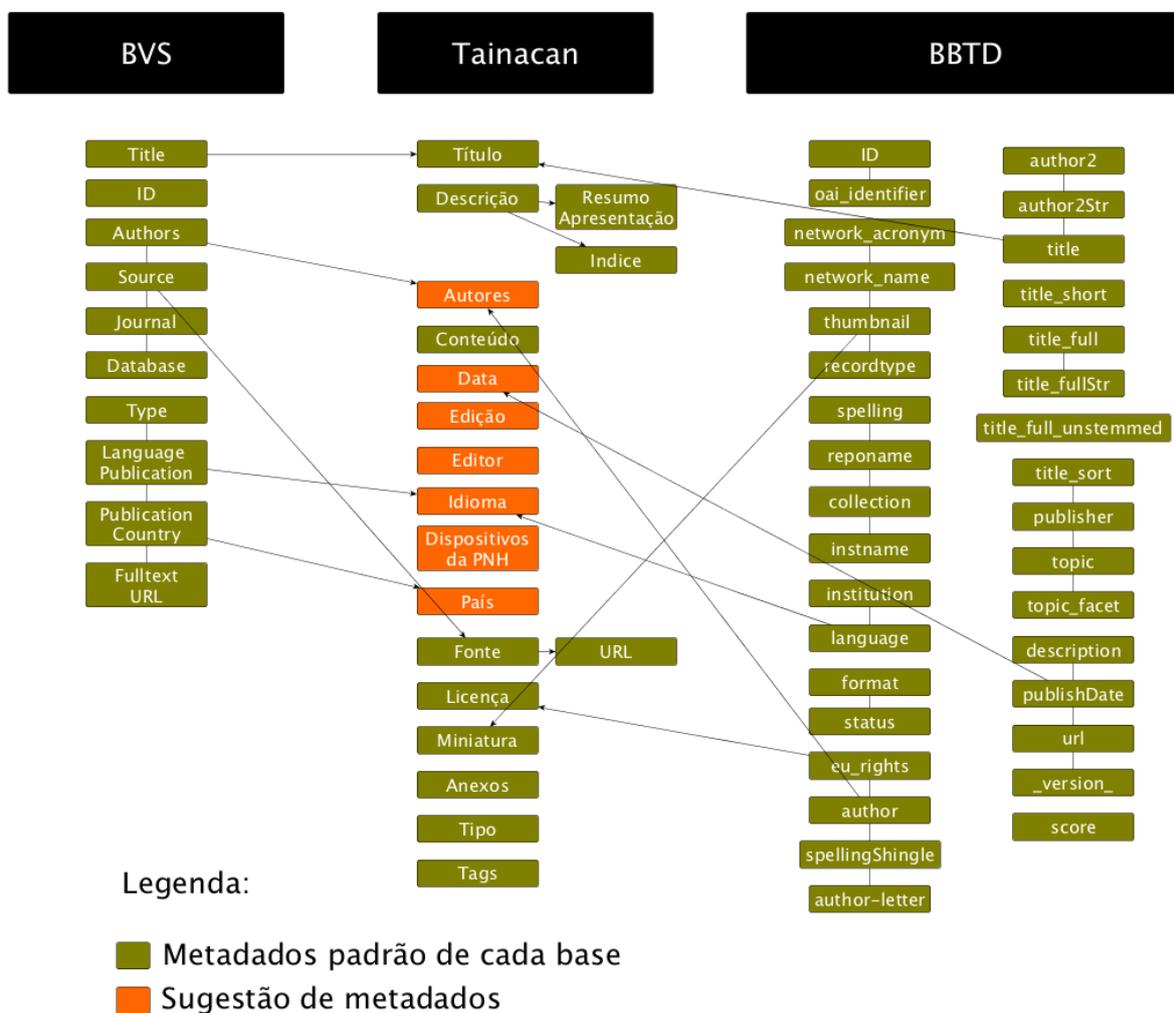
### Descritores BDTD



<sup>9</sup> <http://btdt.ibict.br/vufind/>

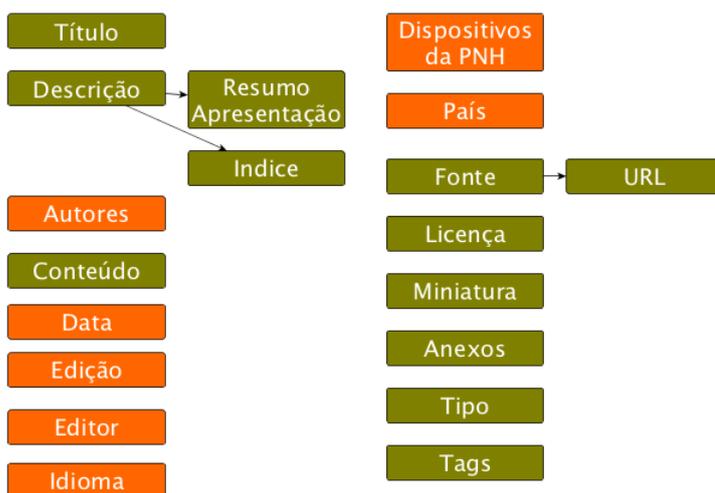
## Organização da informação no acervo digital Tainacan

Depois de cumpridas as etapas de estudo do acervo atual, dos descritores fornecidos pelas BVS e pela BBTD, o próximo passo foi colocar lado a lado estes descritores e definir quais seriam úteis na montagem do Acervo Digital de Humanização.



A partir desta comparação definimos os descritores básicos que seriam usados para todos os tipos de mídia do acervo: pdf, vídeos, áudios, fotografias etc. Caso um descritor não se adeque a uma determinada coleção, o Tainacan permite que ele seja ocultado.

## Descritores do Acervo



Legenda:

- Metadados padrão
- Sugestão de metadados

## Produto 4: Criação dos metadados dentro do Tainacan

<b>Fonte</b> <a href="#">Visitar página original</a>	<b>Votação</b> Pertinência da produção em relação ao tema (Votos: 1) ★★★★★
<b>Tipo</b> Pdf	<b>Compartilhamento</b> 
<b>Miniatura</b> .	
<b>Descrição</b> "Este primeiro número dos Cadernos Temáticos de Humanização é dedicado ao tema da formação. E isto se deve a algumas razões de ordem político-estratégica. Uma delas é a necessidade de disseminar reflexões e apresentar experiências concretas de processos de formação que têm sido potentes para produzir mudanças nos modos de gerir e de cuidar. Tradicionalmente os processos de formação, sobretudo os que tomam a forma-curso, produzem desconexões entre a formação técnico científica e a gestão, tomados como polaridades, com ênfase aos primeiros." "Outra razão para a escolha da formação como o primeiro Caderno Temático da PNH é o fato de que as experimentações no campo da formação têm ocupado importante espaço na agenda PNH. Longe de se pensar que a humanização se resume a uma estratégia de formação, este campo de ação tem sido um solo fértil para (1) a consolidação do método, diretrizes e dispositivos da PNH nos processos de trabalho, bem como (2) um importante recurso de capilarização da PNH na rede SUS, multiplicando rapidamente agentes sociais que se engajam no "movimento pela humanização". Esta ação militante, todavia, não ocorre unicamente por processos de sensibilização, mas pela experimentação em ato da PNH em processos de trabalho, o que permite a produção de movimentos de mudanças com efeitos práticos e concretos nos serviços e práticas de saúde." "Por fim, escolhemos este tema para o primeiro dos Cadernos Temáticos de Humanização a fim de fazer valer o protagonismo destes apoiadores que passaram pelos processos de formação. Formar apoiadores institucionais é formar para intervir, é formar para incluir."	
<b>Licença</b> Nenhuma licença cadastrada para este item	<b>Tags</b> Acolhimento e classificação de risco Ambiência Caderno HumanizaSUS Cadernos HumanizaSUS Documento base Série B. Textos Básicos de Saúde
<b>Metadados</b>	
<b>Data</b> 01/01/2010	<b>Edição</b> 1ª edição
<b>Editor</b> Ministério da Saúde	<b>Idioma</b> Português

Quando iniciamos a indexação do acervo de vídeos, observamos a necessidade da criação do campo evento. E no final da indexação pudemos observar a grande quantidade de eventos registrados em vídeo e que agora podem ser resgatados por meio deste descritor:

- 1º Café Rede HumanizaSUS;
- 2º Encontro temático de Humanização;
- 3º Seminário Regional de Psicologia e Políticas Públicas;
- Café Filosófico;
- Ciclo de Estudos em Saúde Coletiva e Biopolítica – Incidências no Brasil;
- DVD Mostra Interativa HumanizaSUS - O SUS que dá Certo;
- DVD Política Nacional de Humanização - Relato inicial de um SUS para qualquer um;
- DVD Projeto Memória HumanizaRIO;
- Experiências do SUS que dá certo;
- Formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização e Atenção à Saúde;
- I Semana Nacional de Humanização;
- I Seminário Interno sobre Cultura de Redes do Instituto Unibanco;
- I Webinar Rede HumanizaSUS;
- II Seminário Estadual de Humanização - Natal, RN;
- II Seminário Interno Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade;
- II Seminário Nacional de Humanização;
- II Videoconferência Estadual sobre o PMAQ;

- II Webinário da Rede HumanizaSUS;
- III Webinário Rede HumanizaSUS;
- IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família;
- IV Webinário Rede HumanizaSUS;
- Lançamento do Suplemento Apoio da PNH na Revista Interface;
- Prêmio HumanizaSUS;
- Seminário 10 Anos da Política Nacional de Humanização;
- Seminários de Atenção Primária à Saúde do Centro de Saúde Escola do Butantã (FMUSP);
- Tutoriais de Mídia Tática;
- Vídeo de Apresentação;
- Webinário.

#### Produto 5: Upload de itens no Tainacan

O acervo já organizado para o lançamento está organizado por tipo de mídia:

- 117 vídeos;
- 56 documentos em PDF;
- 19 áudios.

Nos anexos ao final deste relatório listamos todos os documentos do acervo atual divididos por tipo de mídia.

#### Produto 6: Estudo da customização da interface do Tainacan na RHS

Nesta etapa estamos também fazendo o estudo da melhor forma de integração do acervo digital no layout com a RHS, considerando que são ainda sistemas distintos, não é desejável que o usuário tenha a sensação de que saiu da RHS, mas que está numa outra área dela. Na próxima página segue a primeira proposta de integração entre Tainacan e Rede HumanizaSUS.

Neste link você pode acessar uma versão ainda preliminar, mas já customizada do Tainacan com as cores da Rede HumanizaSUS: <http://redehumanizaus.net/acervo/>

# Acervo Digital da Rede HumanizaSUS

Pesquisar  Busca avançada

## Coleções em Destaque

Vídeos	Publicações em Pdf	Áudios	Cadernos HumanizaSUS

## Coleções Recentes

Áudios	Vídeos	Cadernos HumanizaSUS	Publicações em Pdf	Tainacan - Coleções

## Vídeos

Sintonia SUS 03 Iatrogenias	Sintonia SUS 07 Agentes	Sintonia SUS 01 Porto	Sintonia SUS 08 UBS Fluviat	Sintonia SUS 18 Tenda do

## PDFs

Suplemento INTERFACE	Seminário 10 Anos da	A dimensão ético-política da	Redes Afetivas - Produzindo	PRODUZIR(-)NOS) ponto COM

## O SUS QUE DÁ CERTO

[SOBRE](#) [CONTATO](#) [AJUDA](#) [POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO](#) [TERMOS DE USO](#)

ACERVO DIGITAL DE HUMANIZAÇÃO

## Próximos passos

Com o acervo no ar imaginamos novas etapas que listamos e detalhamos a seguir.

### **Integração do sistema**

O acervo atual ainda não está totalmente integrado a RHS. Com a integração os usuários da Rede poderão também se tornar usuários do Tainacan. Com isso poderemos estabelecer formas de colaborarem com a produção do acervo, seja por meio da submissão de novos itens, edição dos descritores, inserção de tags etc. Com isso podemos instaurar um jogo colaborativo visando a ativação de uso, a qualificação e melhoria do acervo atual. Um acervo que passa então a funcionar como memória viva, técnica e afetiva da política Nacional de Humanização.

### **Melhorias da interface**

O acervo atual ainda carece de melhorias de interface para que suas páginas internas fiquem com o mesmo layout da Rede HumanizaSUS. Nesta etapa também vamos realizar a montagem de coleções temáticas, como por exemplo, as ligadas aos dispositivos da Política Nacional de Humanização.

### **Aprimoramento do compartilhamento dos itens do acervo em postagens na RHS**

Integração com a RHS que permita que os itens do acervo possam ser compartilhados de forma periódica como posts, aumentando sua difusão dentro da Rede.

### **Política de submissão de itens para o acervo**

Definição de uma política para os usuários possam indicar ou submeter itens para compor o acervo de Humanização.

### **Importação e curadoria dos acervos da BVS e da BBTD**

Pesquisa e filtragem de artigos, teses e dissertações que possam compor o acervo digital.

### **Tutoriais de uso**

Produção de tutoriais de uso da ferramenta Tainacan, para que os usuários possam ajudar na elaboração e qualificação do acervo.

### **Seleção e upload do acervo de imagens da PNH**

Temos um acervo de 3 mil fotos da política entre 2006 e 2012. Na próxima etapa vamos selecionar estas fotos e criar coleções por eventos. Entendemos que este é um acervo afetivo da política e vamos usá-lo como parte da estratégia de ativação e qualificação da memória do SUS que dá certo.

### **Criação de coleções**

Organização de coleções específicas com temas da política entre outros.

## Meta 4

### Descrição da meta

Desenvolvimento de soluções de apoio ao usuário.

### Atividades realizadas

- Desenvolvimento da interface para WordPress;
- Formulário de contato integrado;
- Comunidades;
- Recuperação de senhas;
- Sistema de notificações.

### Produtos entregues

#### Produto 1: Interface da plataforma – front-end

O desenvolvedor front-end, é responsável pelo desenvolvimento da interface, isso significa um desenvolvimento voltado a aplicação que interage diretamente com o usuário. É a parte do desenvolvimento que está prioritariamente focada na experiência de navegação dos usuários, e vem revestindo o modo como ele acessa e interage com o modelo de organização da informação da plataforma da Rede HumanizaSUS.

Em 2015 a Rede passou por uma grande mudança na sua interface, alterando bastante o desenho tanto dos componentes de navegação, como do layout e linguagem visual. Porém todo este formato foi desenvolvido para uma aplicação em DRUPAL. Com a mudança do sistema para Wordpress, abordada no capítulo 2 deste relatório, houve a necessidade de um redesenho de toda a estrutura que compõe a ‘face’ da RHS.

Com a preocupação sempre em desenvolver um projeto colaborativo, que não oferece ao usuário o que a tecnologia tem à disposição, mas compõe um plano na tensão entre a proposta política do desenho da Rede e o ‘melhor’ uso, baseado também no modo como este usuário utiliza a Rede, usa a oferta.

A interface é crucial para um certo modo de ativação da Rede HumanizaSUS, é nela que a dinâmicas de interação entre conteúdo, usuário e a promoção de conversas dentro e para fora da Rede se dá. A interface é o território onde se expressam a política algorítmicas desenvolvidas no back-end, ou seja, na parte de programação do modelo de gestão da informação da Rede, das regras estabelecidas e no modo de organização e interação que estas regras ordenam ao banco de dados.

Quando falamos interface não nos referimos a página principal da Rede, mas toda e qualquer forma do usuário interagir com a Rede HumanizaSUS, seja na página principal (home), ou no whatsapp, seja no e-mail de notificação, ou na interação com páginas estáticas. Naquilo que ele consegue produzir de conteúdo e interação, desde fazer posts, comentar, preencher dados do perfil, compartilhar em diferentes mídias ou canais de comunicação.

Dada a tarefa de recriar então todos os aspectos do que descrevemos como interface, aproveitamos como previsto nas metas deste projeto, para aprimorar funções já existentes e criar novas aplicações na Rede.



## Produto 2: Formulário de contato

Desde 2014 temos pesquisado o melhor uso da estrutura do *formulário de contato*, sendo ele a forma prioritária como escolhemos dar apoio ao usuário nos diversos usos da Rede HumanizaSUS e suas conexões com o Movimento HumanizaSUS e a Política Nacional de Humanização. O desejo de integrá-lo dentro da interface foi sempre uma meta a ser alcançada. Para tanto realizamos uma mudança no sistema anterior, onde o usuário respondia um formulário na rede que era direcionado ao um grupo de e-mail, desde onde se estabelecia uma conversa, ou seja, após o primeiro contato pela plataforma, a conversa acontecia fora da RHS, no sistema de e-mail de cada um dos editores a partir desse grupo.

Três consequências imediatas indesejáveis no sistema anterior eram:

1. Todos os registros das conversas do formulário de contato ficavam fora do banco de dados da rede, dificultando sua recuperação e análise das suas demandas;

2. Não era possível de forma eficiente categorizar o tipo de demanda dos formulários de contato, a fim de otimizar algumas respostas ou até resolver problemas recorrentes por exemplo de erros ou dificuldades da plataforma;
3. Tantos os editores com os usuários tinham que sair da plataforma para estabelecer uma conversa continuada de apoio.

A solução então foi propor um sistema de *formulário de contato* dentro da RHS, onde tanto os editores como os usuários não precisassem sair da mesma para estabelecer uma conversa de apoio, e o registro desta conversa ficasse facilitado para ambos, além de podermos fazer uma análise de demandas mais frequentes e propor soluções para otimizar algumas delas.

Abaixo você acompanha os detalhes da nova solução, que até o momento atende integralmente em sua proposta usuários que tenham realizado *login* na rede, ou seja, usuário que tenha se cadastrado e estejam logados no momento de acessar o formulário de contato.

No menu do topo da página é possível acessar o formulário de contato.



Abaixo a imagem da página do formulário de contato apresentamos um texto explicativo de orientação ao usuário sobre seu uso e o formulário a ser preenchido.

Digite aqui o que você procura. 🔍

Publicar POST Ver Fila de Votação

## Contato

EDITAR PÁGINA

### Bem vindo ao formulário de contato da Rede HumanizaSUS!

Aqui você pode se comunicar diretamente com os editores/curadores da RHS.

Utilize este canal para dúvidas, esclarecimentos, ajuda para postar ou fazer perguntas sobre uso da rede.

Vale esclarecer que não funcionamos como um espaço de denúncias da área da saúde; para este fim, sugerimos que você busque o Conselho de Saúde de sua cidade e/ou a Ouvidoria do SUS, [clcando aqui](#).

Todas as mensagens serão respondidas individualmente, e, caso haja necessidade, encaminharemos sua mensagem para a equipe da Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH/GAB/SAS/MS).

Nenhuma informação enviada por este formulário será tornada pública em nosso site sem a explícita autorização de quem a enviou.

Caso queira entrar em contato com um membro específico da RHS, utilize o chat disponível na página do perfil de cada participante. (em manutenção)

Acolheremos com atenção a sua mensagem e responderemos em breve!

Equipe de Editores/Cuidadores/Curadores da Rede Humanizasus

### Envie sua Mensagem

Logado como [Mariana S Oliveira](#)

**Categoria \***

-- Seleccione --

**Assunto \***

**Mensagem \***

Enviar

Na imagem abaixo é possível observar a inserção de categorias de classificação da demanda do formulário, o que ajuda a estudar suas estatísticas e aprimorar as respostas.

As categorias contempladas foram assim estabelecidas a partir de uma extensa pesquisa com todos os formulários de contato em 2015 que consta do relatório técnico final do projeto intitulado “REDE HUMANIZASUS – CONSOLIDAÇÃO DA EXPANSÃO E NOVOS DESENVOLVIMENTOS”, objeto do convênio nº 799977/2013.

Envie sua Mensagem

Logado como Mariana S Oliveira

Categoria \*

-- Seleccione --

-- Seleccione --

Política Nacional de Humanização (PNH)

Rede HumanizaSUS (RHS)

Suporte Técnico

Sistema Único de Saúde (SUS)

Cursos/formação

Outros

Enviar

Quando preenchido, ao clicar em enviar o usuário recebe uma mensagem de confirmação, que gera automaticamente um e-mail de notificação ao editor responsável, agilizando o processo de resposta.

Quando o editor responde ao usuário logado, este também recebe uma notificação por e-mail de que o seu contato foi respondido, agilizando o acesso do usuário a resposta feita pelo editor. Isso é feito de forma automática pelo sistema de notificações ligado ao formulário de contato da RHS.

rhs rede humaniza sus

Digite aqui o que você procura.

Publicar POST

Ver Fila de Votação

Contato

EDITAR PÁGINA

Bem vindo ao formulário de contato da Rede HumanizaSUS!

Aqui você pode se comunicar diretamente com os editores da Rede HumanizaSUS. Utilize este canal para dúvidas, esclarecimentos, ajuda e orientações.

Vale esclarecer que não funcionamos como um espaço de Saúde de sua cidade e/ou a Ouvidoria do SUS, de modo que não podemos responder a solicitações de acesso a informações pessoais.

Todas as mensagens serão respondidas individualmente, e, caso haja necessidade, encaminharemos sua mensagem para a equipe da Coordenação-Geral da Política Nacional de Humanização (CGPNH/GAB/SAS/MS).

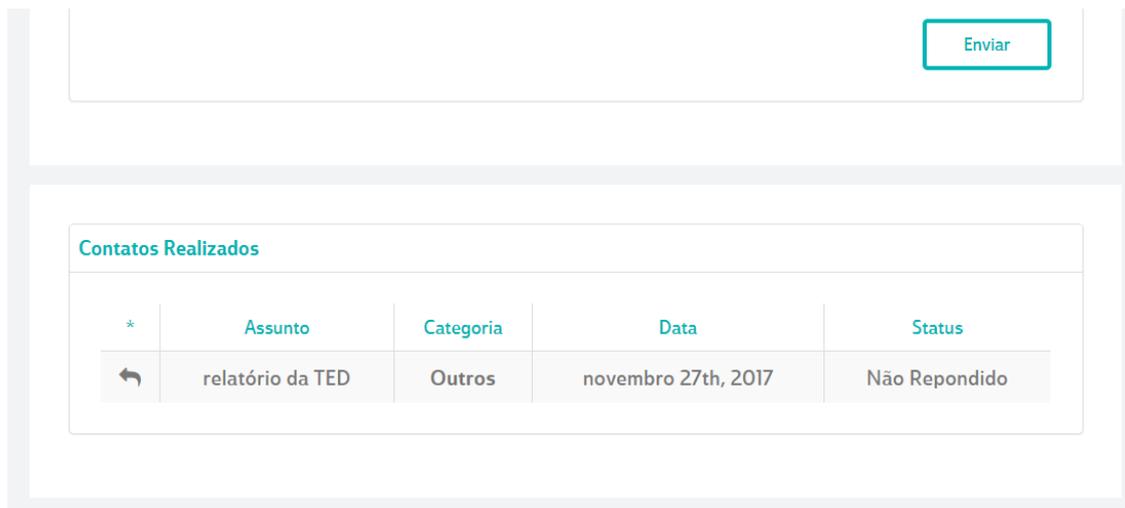
Nenhuma informação enviada por este formulário será tornada pública em nosso site sem a explícita autorização de quem a enviou.

Caso queira entrar em contato com um membro específico da RHS utilize o chat disponível na página de perfil de cada participante. Com o chat você pode conversar diretamente com o membro da RHS e receber respostas mais rápidas.

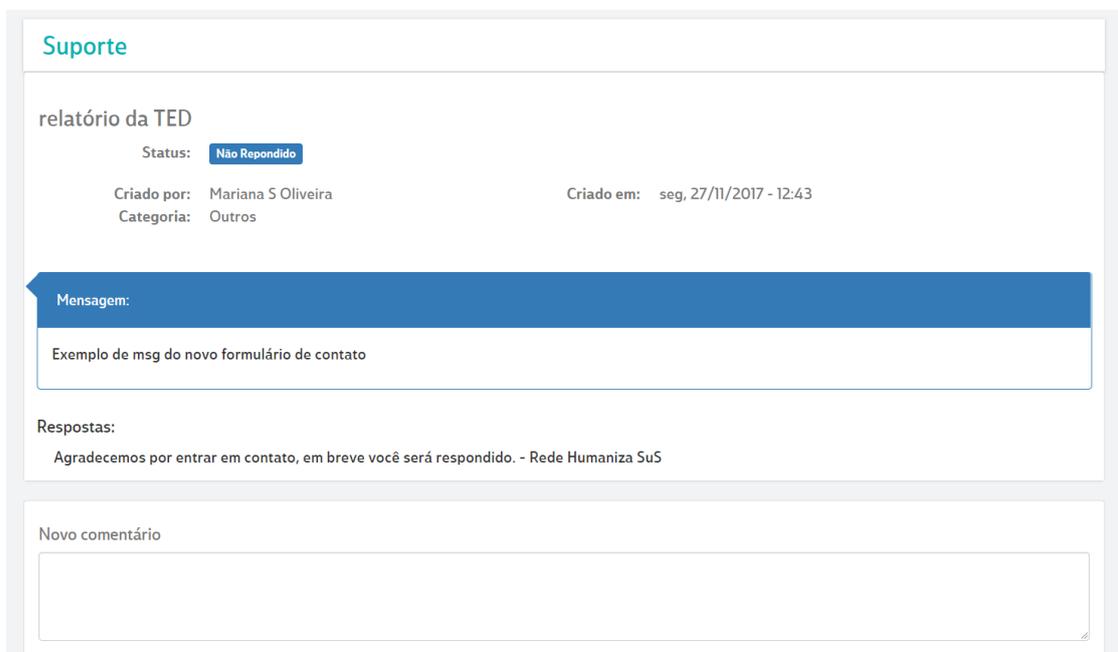
Contato enviado com sucesso!

OK

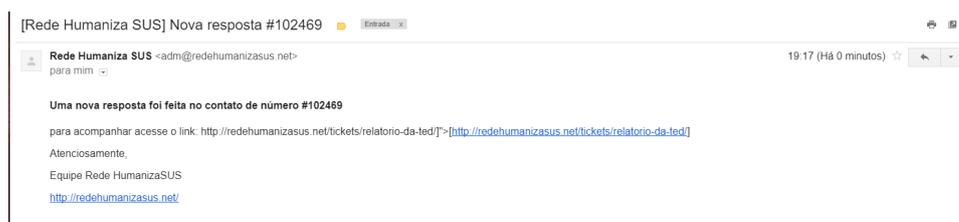
Na página de contato, cada usuário tem também o registro dos contatos que realizou com dados como assunto, categoria, a data e o status atual daquele contato.



Entrando no item de cada conversa, é possível ver todas as trocas de mensagens realizadas para aquele tópic, como mostra a imagem abaixo.



Abaixo um exemplo de notificação feita pelo contato quando um editor responde a uma mensagem:



Neste link é possível acessar e conhecer todos os detalhes descritos neste relatório sobre o aprimoramento do formulário de contato: <http://redehumanizasus.net/contato/>.

### Produto 3: Comunidades

As comunidades na Rede HumanizaSUS são um recurso utilizado para apoiar grupos específicos visando fortalecer suas ações e *transbordar* suas produções para o universo de publicações públicas da Rede.

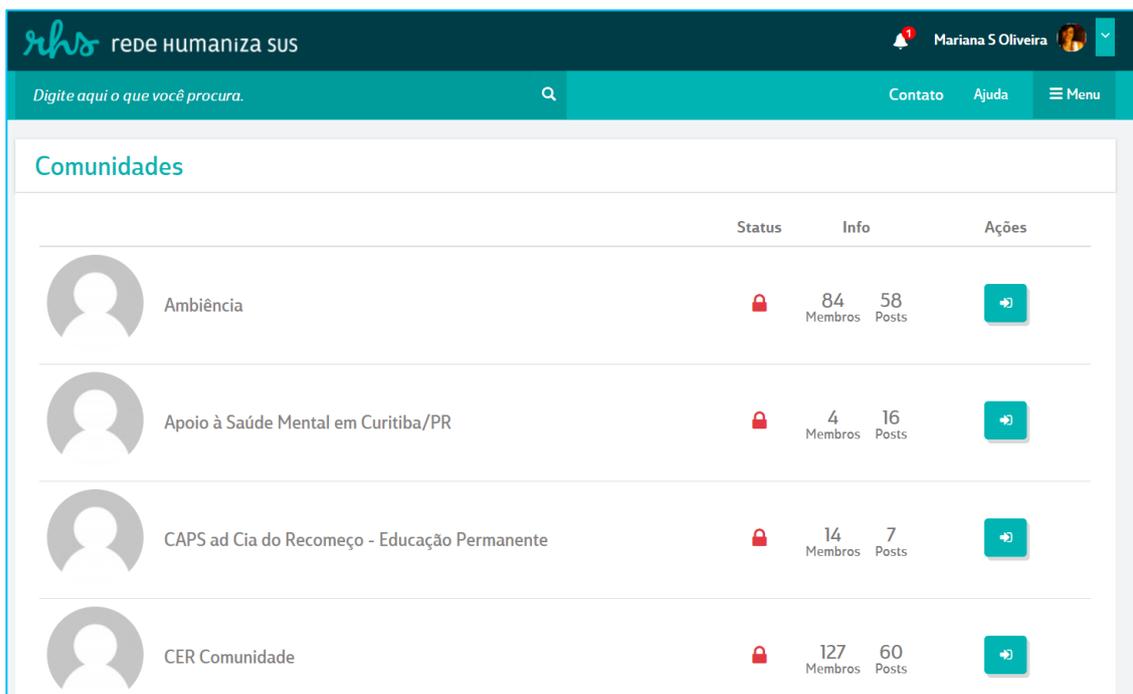
Tem sido utilizada, por exemplo, por professores de universidades públicas com intuito de ser um espaço formativo para seus alunos durante o curso, espaço de compartilhamento ainda mais protegido, ao mesmo tempo, um campo de aproximação com o conteúdo e usuários da Rede, com o SUS. Outro uso dado ao longo do tempo para este dispositivo é o de aglutinar redes de ação da política nacional de humanização e outras políticas do Ministério da Saúde, como a comunidade de saúde indígena, ou a rede Centro Especializado de Reabilitação - CER.

Foram por ora pensadas para serem espaço transitórios, que adensam a Rede. No entanto, sempre tivemos bastante ressalvas com este dispositivo como um espaço de constituição de grupos na Rede HumanizaSUS, isso por conta da constatação que este tipo de oferta pode produzir espaço de segmentação, exclusão e conversas temáticas que despotencializam a Rede como espaço de produção comum e do comum. Espaço de convivências de diferentes interesses bem como de divergências bem-vindas a construção do projeto público de saúde SUS. Neste sentido a oferta aberta da construção de comunidades na Rede segue sendo uma questão a ser debatida e pesquisada.

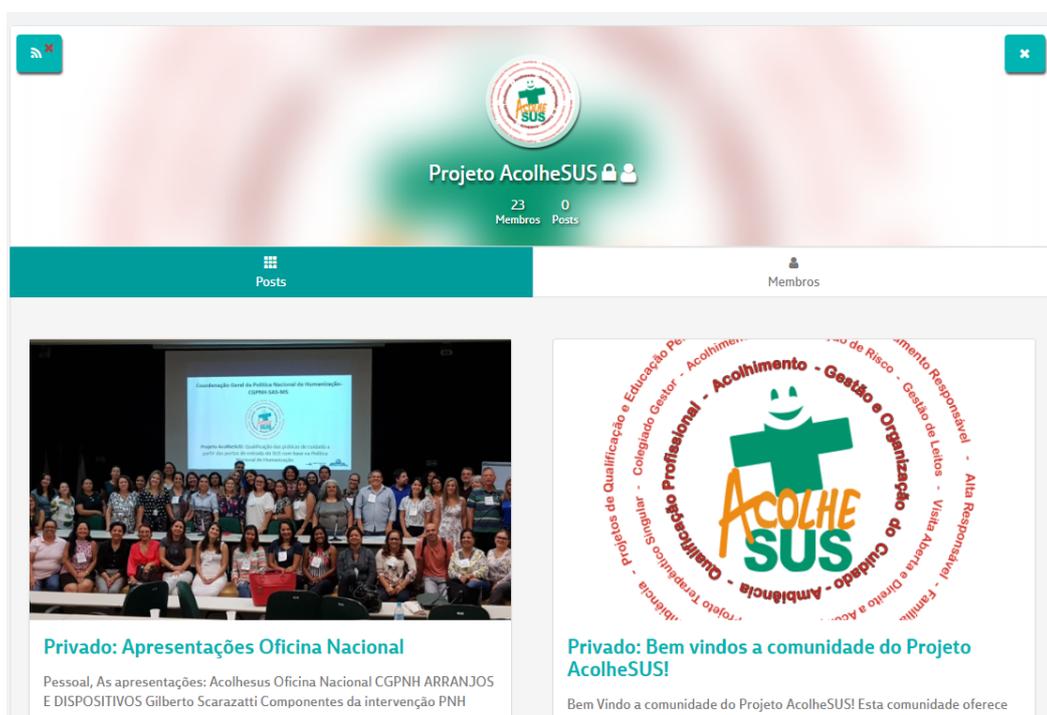
Dada a história da Rede e de demandas ainda de espaços de comunidades, desenvolvemos também na versão Wordpress esta oferta, que seguirá ao longo deste projeto sendo aprimorada. Temos já disponível um espaço para postagens visíveis apenas aos integrantes de uma comunidade, e espaço de gerenciamento de membros da mesma. Como não são um dispositivo público na Rede não ficam listadas no menu, e segue o debate de como aprimorar o uso e acesso dos membros destas comunidades a elas.

Hoje já é possível que o usuário que faz parte de uma comunidade escolha na hora de postar se quer fazê-lo apenas na comunidade ou também na fila de votação da Rede HumanizaSUS. As postagens postadas apenas nas comunidades não passam pela final de votação, ou seja, não existe moderação ou curadoria colaborativa nas comunidades.

Veja abaixo a página das comunidades:

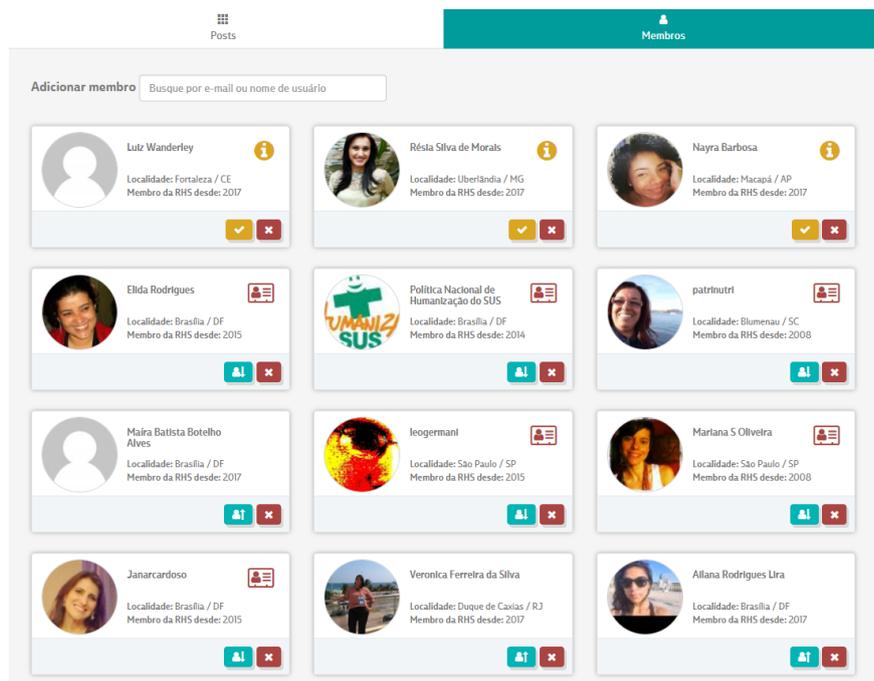


A imagem abaixo é um exemplo da página de uma das comunidades. Nela é possível visualizar o banner da comunidade, que traz um espaço para um logo, o nome da comunidade, se ela é aberta, fechada ou oculta, o número de membros e o número de postagens. Na sequência se vê conforme a navegação pela aba, as postagens ou os membros.



Na lista de membros é possível adicionar membros e ver se eles foram aprovados, excluí-los, se são administradores da comunidade ou apenas colaboradores. Os administradores têm a possibilidade de postar, adicionar novos membros e excluí-los nas

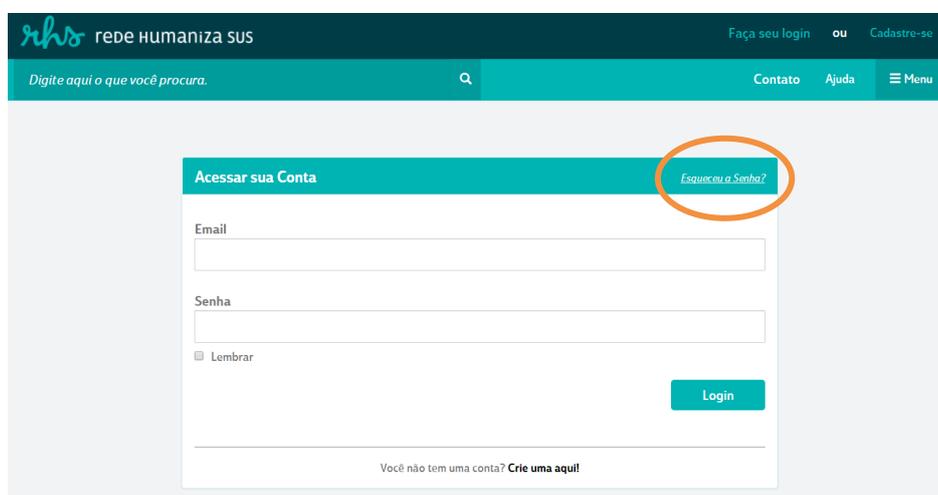
comunidades em que tem essa função, os não administradores podem apenas postar e visualizar as informações da comunidade que fazem parte.

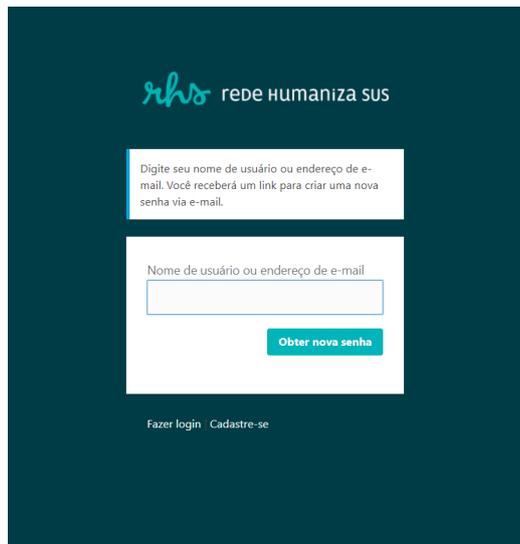


#### Produto 4: Recuperação de senha

Na nova versão da Rede em Wordpress ficou ainda mais fácil o processo de recuperação de senha. Na página principal do site, caso você tenha esquecido sua senha, pode ao clicar em *login* acessar a opção 'esqueceu a senha?', que encaminha rapidamente para um a tela onde com a inserção do nome de usuário ou e-mail será redirecionado para um link onde pode criar uma nova senha.

Além disso alteramos para o e-mail o login de acesso, o que ajuda o usuário a saber qual é sua identidade cadastrada mais facilmente.





Desta forma os usuários da Rede têm um percurso fácil de recuperação e reconfiguração de sua senha de acesso.

## Produto 5: Sistema de notificação

O sistema de notificação da Rede HumanizaSUS consiste em uma série de mensagens que atualizam o usuário cadastrado sobre ações de seu interesse na Rede. É uma forma de manter a comunicação com o usuário e otimizar seu uso da Rede, além de uma das estratégias de ativação da mesma.

O sistema desenvolvido atualmente notifica os usuários sobre:

- Postagens do próprio usuário que receberam 5 votos na fila de votação e foram promovidas a página principal da Rede;
- Postagens do próprio usuário que receberam comentários;
- Novas postagens e comentários em postagens que ele segue;
- Novas postagens e comentários de usuários que ele segue.

Essas notificações podem ser hoje feitas por 3 canais diferentes:

- Pela própria plataforma;
- Pelo e-mail;
- Pelo aplicativo para celular na versão para Android.

Sendo que pelo e-mail e pelo aplicativo o usuário tem opção de configurar se quer ou não receber notificações e quais.

Na imagem abaixo é possível observar as notificações dentro da plataforma, que ficam na página principal da Rede (sininho).



Clicando na opção: **veja todas as suas notificações** você é redirecionado para sua lista de notificações. Veja na imagem abaixo:

The screenshot shows the 'rebe humaniza sus' website interface. At the top, there is a search bar with the text 'Digite aqui o que você procura.' and a user profile for 'Mariana S Oliveira'. Below the search bar are two tabs: 'Publicar POST' and 'Ver Fila de Votação'. The main content area displays a list of posts:

- Raphael Henrique Travia** criou um novo post **Implantação de CAPS AD é alvo de preconceito e ignorância no Bairro Glória em Joinville-SC**. Há 5 horas atrás.
- Emilia Alves de Sousa** criou um novo post **Projeto: "Enquanto o Doutor não Vem"**. Há 1 dia atrás.
- Raphael Henrique Travia** criou um novo post **No final a gente lembra do começo: IV Mostra da PNH em Santa Catarina- 1º dia**. Há 3 dias ½ atrás.
- Raphael Henrique Travia** criou um novo post **Cada cidade tem o**. Há 3 dias ½ atrás.
- Política Nacional de Humanização do SUS** criou um novo post **Making Off do projeto o SUS Que dá Certo**. Há 5 dias atrás.

On the right side, there is a circular logo for 'ACOLHE SUS' and a section titled 'Fila de votação' containing the following items:

- 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde é adiada para 2018
- RELATO DE UM PACIENTE POS CIRURGICO ...
- Hospital da Criança Realiza Capacitação ao seus Funcionários
- Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde
- Em Joinville, Núcleo de Luta Antimanicomial Nise da Silveira retorna em 2018

Sobre a configuração do recebimento de suas notificações no e-mail, no perfil de cada usuário existe a possibilidade dele editar suas preferências, que vai desde sua foto de perfil, a configuração de uma nova senha, itens como interesses e informações complementares do perfil, até a escolha de que notificações ele quer receber por e-mail. Veja na imagem abaixo a solução de apoio ao usuário desenvolvida:

The screenshot shows a user profile page for 'Mariana S Oliveira'. At the top, there is a search bar with the text 'Digite aqui o que você procura.' and a search icon. Below the search bar are two tabs: 'Publicar POST' and 'Ver Fila de Votação'. The main content area displays the user's profile:

- Mariana S Oliveira**  
São Paulo, SP  
Membro desde: 18/04/2008
- 14 POSTS, 152 VOTOS, 9 SEGUINDO, 18 SEGUIDORES
- Buttons: **EDITAR**, **Informações Pessoais**, **Sobre e Interesses**

Detalhe da configuração das notificações que o usuário pode escolher receber ou não pelo e-mail.

**Editar Perfil**

► **Configurações de Segurança da Conta**

**Endereço de email**  
m.salles.oliveira@gmail.com  
Um email válido. Todos os emails do sistema são enviados para este endereço. O email não é visível para o público e será usado apenas se você precisar recuperar a sua senha ou desejar receber notícias ou notificações por email.

**Alterar Senha**  
Senha atual  
Senha nova  
Confirmar senha nova

**Receber Notificação por E-mail**

- Meus Posts Promovidos
- Comentários em Posts Seguidos
- Comentários em meus Posts
- Novos Posts de Pessoas que estou Seguindo

Abaixo um exemplo da notificação recebida pelo usuário quando um autor que ele segue pública num novo post:



## Próximos passos

Estão previstos para próximas ações de apoio ao usuário:

### ***Finalização da sala de eventos:***

- Está previsto o desenvolvimento de uma nova solução de integração de transmissões ao vivo e chat para conversas simultâneas. A sala de eventos tem sido o espaço onde a Rede HumanizaSUS oferta a possibilidade dos eventos de saúde possam ser retransmitidos e difundidos, alcançando assim maior audiência para encontros presenciais em todo o território nacional.

### ***Pesquisa de uso da Rede***

A Rede HumanizaSUS realizará uma pesquisa de uso da rede, procurando entender melhor quem são seus usuários e como usam a plataforma. Esta pesquisa subsidiará as prioridades de desenvolvimento em 2018. Desta forma seguimos aprimorando a Rede sempre com um viés colaborativo e com foco também nas contribuições de quem usa a Rede cotidianamente.

### ***Aprimoramento dos tutoriais de uso da RHS***

Com a finalização de uma série de entregas do novo desenvolvimento da Rede, se faz necessário atualizar a página de ajuda e todos os tutoriais de uso da Rede. Nessa ação vamos desenvolver uma linguagem criativa de modo a facilitar também o uso pelo formulário de contato de dúvidas sobre a Rede, além de ajudar o usuário a entender processos novos como o sistema de notificações, o acervo digital, e antigos, como a fila de votação e como postar na Rede de forma a otimizar a sua publicação.

### ***Estudo e estruturação do mapa de ações de humanização nos territórios***

Mapa colaborativo que visa dar visibilidade para ações de humanização nos territórios, podendo ser ou não ações oficialmente ligadas a política nacional de humanização. Este mapa colaborativo pretende fortalecer e dar visibilidade para a extensão e diversificação de ações de humanização no Brasil, e incentivar a troca de experiências entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

## Meta 5

### Descrição da meta

Formação da equipe de editores-cuidadores da RHS e elaborar estratégias de qualificação, visando o apoio permanente das atividades da Rede, junto aos seus usuários.

Os bolsistas são formados visando o aprimoramento de sua atividade como editores na Rede HumanizaSUS. O monitoramento é feito com acompanhamento e supervisão permanente do trabalho diário na plataforma da RHS e via reunião semanal de editores por hangout.

Todas as ações realizadas pelos editores são contabilizadas e consolidadas periodicamente, produzindo indicadores de avaliação e monitoramento do trabalho. O impacto desse trabalho é acompanhado também a partir dos indicadores de visitas, novas inscrições, novas postagens, novos comentários e respostas às solicitações dos formulários de contato e indicadores qualitativos na satisfação dos usuários ao acolhimento, prontidão de respostas a suas solicitações e resolução de suas demandas; assim como nos feedbacks, interações e gestão da proximidade juntos aos mesmos.

A equipe atual dos editores é composta por profissionais que atuam na Rede nesta função, desde o seu início. Foram, em grande medida, criadores dos protocolos de atuação na Rede HumanizaSUS. As formações abaixo descritas visaram, em primeiro lugar, atualizar os editores no uso das novas ferramentas e no novo modo de operação geral da Rede, dada a atualização de sistema para o WordPress descrito nas metas 1, 2 e 4 deste relatório, o que é pré-condição para que possam seguir executando seu trabalho com qualidade.

### Atividades desenvolvidas

- 1º encontro presencial formativo dos editores da Rede HumanizaSUS;
- 2º encontro presencial formativo dos editores da Rede HumanizaSUS;
- Reuniões de gestão permanentes;
- Trabalho permanente dos editores.

## Produto 1: 1º encontro presencial dos editores



### **1º encontro presencial formativo dos editores da Rede HumanizaSUS - migração**

Data: 24 e 25 de julho.

Local: São Paulo.

Relato do encontro:

Esta reunião se constituiu como o primeiro encontro presencial dos editores da RHS com a nova interface da RHS na versão Wordpress. Neste momento, já havíamos sido apresentados às mudanças em partes pelos desenvolvedores e a coordenação do projeto, mas não experimentado a versão, navegado por ela e conhecido as novas funcionalidades desta tecnologia.

Assim experimentamos a versão da RHS para trabalho dos editores como painel de controle e cuidados a serem tomados ao editar posts, acessar perfil de usuários, responder formulários de contato, entre outras.

Na ocasião, o coordenador da equipe de desenvolvedores apresentou a nova interface, nos fez compreender as alterações em relação a linguagem que já conhecíamos. Com isso também pudemos apontar dificuldades de compreensão e novas necessidades para seguirmos cumprindo o trabalho de editores da RHS. Ao mesmo tempo, aprendemos e propusemos modificações. Um momento intenso de muito aprendizado e trocas.

A proposta de organização do Acervo Nacional de Humanização e sua integração ao TAINACAN foi apresentado pelo André com o foco na possibilidade colaborativa dos usuários e

as obras incluídas no mesmo, espírito integrador da RHS e apontando os desafios para a conexão dos dois projetos em relação a tecnologia e de conteúdo.

No encontro também foram pensadas estratégias de lançamento da nova versão, necessidade de parada e comunicação aos usuários da Rede em relação a isto.

<http://redehumanizausus.net/96656-novidade-na-rede-humanizausus-anuncio-de-parada/>



<http://redehumanizausus.net/o-retorno/>

Produto 2: 2º encontro presencial dos editores

Evento: 2º encontro presencial formativo da Rede HumanizaSUS - novas funcionalidades: mobile e acervo digital

Data: 16/11/2017.

Local: Goiânia – MediaLab/UFG.



#### Relato do encontro:

Este foi um encontro entre as duas equipes: editores da RHS e desenvolvedores de tecnologia do MediaLab, UFG. Após uma breve apresentação individual de cada um integrante das duas equipes podemos também incluir um breve histórico do engajamento de cada um no projeto, aliando histórico e potências de contribuição de cada uma das equipes.

Neste momento Mariana apresentou a PNH e a interface da RHS como constituinte da política ao mesmo tempo como interface com o movimento HumanizaSUS vivo nos territórios. Ricardo apoiou a apresentação com o histórico de sua criação e análises de conteúdo que correspondem os princípios e diretrizes desta política pública e sua interface com as redes de internet. Ao mesmo tempo, os colegas desenvolvedores tiram dúvidas teóricas sobre a PNH e o SUS em si, bem como apresentaram seu entendimento em relação às funcionalidades da plataforma virtual e sua conexão entre teoria e tecnologia. Em seguida foi apresentado a versão mobile da RHS, as facilidades criadas ao usuário para acesso e interação com a plataforma, bem como tirou se dúvidas sobre os recursos disponíveis e fez-se críticas ao modelo apresentado e sugestões para novas possibilidades, os quais serão estudadas acerca da viabilidade técnica de aplicação.

Na sequência do encontro, André apresentou a solução tecnológica de integração com o TAINACAN para constituição do Acervo Nacional de Humanização, buscando não só reunir as publicações já disponíveis na RHS, como também uma possibilidade de interação com os

participantes da RHS agregando suas contribuições de novas publicações, comentários e recomendações.

Os desenvolvedores também apresentaram novas soluções para problemas técnicos apontados pelos editores no dia a dia do funcionamento da RHS seja no trabalho de edição e curadoria da rede como também na interface de apoio aos usuários da mesma.

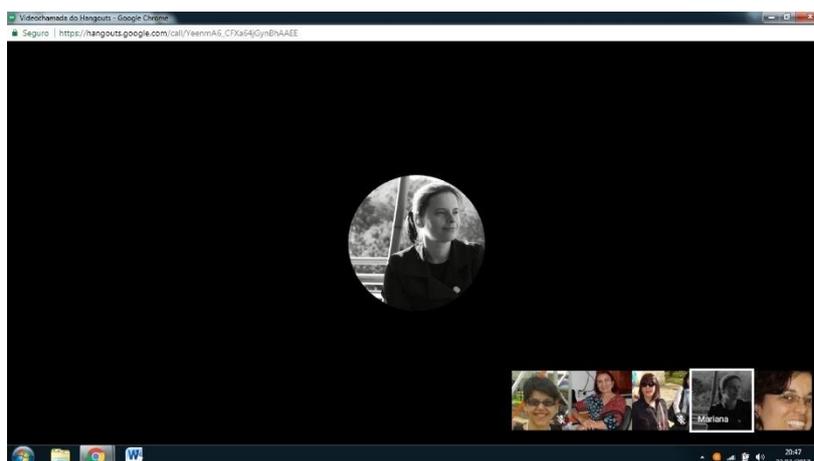
Entendemos que, a partir deste encontro presencial, se potencializará uma melhor interface de trabalho entre as duas equipes, seja pelo conhecimento teórico prático gerado, bem como a aproximação de afetos e confiança entre os participantes cada qual em suas atribuições.

### Produto 3: Reuniões de gestão editores

Abaixo descrevemos a rotina constante do trabalho de editores na ativação, suporte, e apoio aos usuários da Rede, bem como sua interface de desenvolvimento da plataforma junto a equipe de desenvolvedores.

Agenda semanal:

A gestão do trabalho dos editores se dá prioritariamente por uma agenda semanal de reuniões sobre pautas diversas envolvendo tecnologia, curadoria, estratégias de ativação do conteúdo da página, ações nas mídias sociais, parcerias e eventos, etc.



Outros canais digitais por onde se dá o trabalho permanente de comunicação dos editores são:

- Canal de e-mails via grupo do Google Groups;
- Canal de editores no WhatsApp para agenda e ações mais imediatas na Rede e apoio mútuo;

- Canal de suporte no WhatsApp para reporte de erros e problemas encontrados na plataforma da Rede;
- Canal de plantão no WhatsApp para suporte no que diz respeito ao servidor da Rede.

#### Produto 4: Ações de trabalho permanente de curadoria dos editores da RHS

##### Trabalho permanente dos editores:

Curadoria nas postagens de conteúdo, votando, comentando, fazendo com que o autor fale mais da sua experiência compartilhada, melhore a sua narrativa, colocando as narrativas em contato com outras na perspectiva de ampliar as conexões, a produção do comum, suscitando a inspiração e encantamento de outros profissionais, colaborando com a disseminação/multiplicação das boas práticas compartilhadas na Rede, e com as mudanças nos territórios de saúde.

Alguns autores se limitam a citar o tema da iniciativa, sem nenhum relato sobre a experiência. Outros compartilham apenas as imagens das atividades desenvolvidas. Existem também aqueles que fazem referências a determinadas ações/projetos esvaziados de comentários. É neste lugar que se insere a curadoria, estimulando que o autor fale mais sobre a sua experiência, enriqueça as informações e descubra a potência das suas intervenções.

Nesse processo também tem sido percebida as dificuldades de alguns autores na inserção de imagens, de vídeos, de arquivos, o que exige o apoio dos editores, colaborando, sugerindo o link de ajuda da Rede para que o autor melhore a sua postagem, e adquira um maior protagonismo e autonomia nas suas postagens. Destaque para as postagens que seguem:

<http://redehumanizaus.net/dia-mundial- da-prematuridade- na-uti- neonatal-do-hrs/>

<http://redehumanizaus.net/estado-do- amapa-recebe- a-oficina- acolhe-sus/>

Acionamento de redes de conversações a partir de comentários nas postagens dos usuários, o que mostra a potência rizomática da Rede que conecta pessoas a outras, e experiências a outras, como mostram os posts que seguem:

<http://redehumanizaus.net/trabalho-interdisciplinar- academicos-do- curso-de-nutricao-da- universidade-de- potiguar/>

<http://redehumanizaus.net/caps-x- hospital/>

Publicação de posts com temas relevantes para a comunidade da Rede, compartilhando experiências bem sucedidas implementadas nas unidades de saúde do território do SUS, estimulando comentários colaborativos e afetivos, inspirando outros usuários a entrarem na conversa e trocarem experiências, ampliando as tecnologias relacionais e as conexões na rede

em defesa do SUS, como é o caso do post abaixo que produziu uma grande reverberação na fanpage da Rede, com 27.862 acessos, 371 curtidas, 189 compartilhamentos e 24 comentários. <http://redehumanizausus.net/96287-projeto-enquanto-o-doutro-nao-vem/>

Acolhimento dos novos usuários da Rede, mostrando as potências da Rede como um dispositivo que ajuda a ressignificar as práticas de saúde, oferecendo ajuda sobre o funcionamento dos link/funções da Rede; colocando os usuários em conexão com outros usuários com interesses afins; linkando outras postagens que falam com o texto do autor; referenciando os conteúdos existentes no Acervo Digital de Humanização, com destaque para os post abaixo:

<http://redehumanizausus.net/a-atuacao-da-psicologia-no-sus/>

<http://redehumanizausus.net/rodas-de-conversas-humanizadas-que-curam/>

Destaque na fanpage dos posts que trazem um maior nível de afetação e de sentidos para a comunidade da Rede, tecendo redes, colocando usuários em contato com outros, fortalecendo o diálogo sobre temas do interesse da comunidade, e estimulando a ida de novos usuários para a Rede, como é o caso do post abaixo que disparou 46.077 acessos, 465 compartilhamentos, 563 curtidas e 137 comentários na fanpage.

<http://redehumanizausus.net/para-elas-atencao-integral-a-saude-da-mulher-em-situacao-de-violencia/>

Acolhida dos usuários dos Formulários de Contato, respondendo as mensagens recebidas, apresentando a Rede, convidando-os para o cadastro e conhecimento/apropriação dos conteúdos existentes no Acervo Digital de Humanização, estimulando-os a compartilharem suas vivências/experiências de trabalho na Rede; sugerindo/indicando conteúdos compartilhados por outros usuários; acionando outras redes e colocando-os em contato com profissionais e gestores dos seus territórios de saúde para apoio na resolutividade das demandas.

As demandas do formulário de contato são discutidas no coletivo dentro de um processo de cogestão, e responde a mensagem o editor que tem mais competência e afinidade com a demanda.

Para as mensagens com pedidos de apoio para implantação de diretrizes/dispositivos da PNH nos territórios, e as referentes a pedido de materiais, é feito o agenciamento da Coordenação da PNH para conhecimento e análise da possibilidade de atendimento. A resposta de algumas mensagens exige um amplo trabalho de pesquisa e de agenciamentos para uma resposta mais resolutiva.

Principais demandas recebidas pelo formulário de contato:

Pedido de ajuda de suporte técnico sobre as funcionalidades da rede (cadastro, login, inserção de imagens, vídeos, etc.);

Ex.:

Contato #102206: não consigo deixar o vídeo em forma de visualização;

Contato #101342: Preciso de um auxílio!

Pedidos de publicações sobre os programas do SUS, materiais da PNH e conteúdos de saúde para pesquisas científicas;

Contato #101183: Cadernos de Atenção Básica.

Pedido de ajuda para acesso a consultas médicas pelo SUS;

Contato #101536: Consulta.

Pedido de apoio para capacitação de profissionais nas unidades de saúde

Contato #101611: Curso HumanizaSUS.

Pedido de publicação de experiências, e de divulgação de eventos na Rede;

Contato #102106: Entretodos - Festival de Curtas de Direitos Humanos - de 20 a 25/11

Contato #101822: [Apoio divulgação] Novas turmas de minicursos do Telessaúde/SC.

Pedidos de informações sobre unidades de saúde que trabalham com a Humanização do parto;

Contato #101212: Parto Humanizado no SUS - Como ter?

Ativação de novos usuários no Facebook para cadastro na Rede, e para publicação de conteúdos relevantes sobre o SUS, e para compartilharem as boas práticas vivenciadas no cotidiano de trabalho que falam com a humanização do SUS;

Ativação de redes no Twitter, compartilhando/comentando conteúdos relevantes sobre a saúde pública, sobre o SUS e a humanização do SUS publicados na Rede, mostrando um “SUS que dá certo” que a mídia dominante não mostra;

Participação em webinários promovidos pela Rede HumanizaSUS;

Realização de testes periódicos do funcionamento dos links da Rede na migração do sistema para o WordPress;

Monitoramento das postagens para identificação dos conteúdos spam.

## Produto 5: Monitoramento das Estatística da Rede

O monitoramento permanente das estatísticas da Rede é uma das referências para a efetividade das ações de curadoria e ativação da mesma. Juntamente com seus avanços tecnológicos.

O estudo das estatísticas da Rede no período entre janeiro e setembro de 2017 pode ser acessado neste link:

[https://drive.google.com/open?id=1EHCzE\\_3vJP59HYqBuB46WRI7KxxfKLd5](https://drive.google.com/open?id=1EHCzE_3vJP59HYqBuB46WRI7KxxfKLd5)

### Próximos passos

O trabalho de curadoria da Rede HumanizaSUS é permanente, e exige uma gestão também permanente das ações de curadoria e editoria realizada pela equipe de editores.

Nesta meta seguiremos com encontros formativos previsto no TED para a qualificação do trabalho das editores e aprimoramento da proposta de curadoria e acompanhamento da Rede.

Cronograma dos encontro formativos dos editores:

**Abril 2018** - Formação na ferramenta Tainacan para apoio ao novo acervo digital da Rede HumanizaSUS que será realizado a distância;

**Novembro 2018** - Avaliação participativa do trabalho dos editores; atualização dos processos de trabalho de ativação e curadoria, o que deve ocorrer permanentemente em função da incorporação de novas tecnologias lançadas na Rede, como aplicativos móveis e acervo digital de humanização; novas frentes de ativação e apoio aos usuários na plataforma, como, por exemplo, as que decorrerão das atividade do projeto #AcolheSUS. Nesse sentido, entre outros objetivos, esse encontro presencial do editores deve se constituir numa oportunidade privilegiada de interlocução entre os apoiadores de território e os editores da Rede HumanizaSUS.

## Meta 6

### Descrição da meta

Pesquisa acadêmica sobre dinâmica social e produção de inteligência coletiva na Rede HumanizaSUS.

### Atividades desenvolvidas

- Produção do projeto base da pesquisa;
- Produção de estudos estatísticos iniciais para embasamento da pesquisa;
- Produção de propostas de subprojetos da pesquisa.

### Produtos entregues

#### Contexto:

Os trabalhos relacionados à pesquisa se iniciaram em março de 2017, com as primeiras conversas com os coordenadores do projeto (que também integrariam o grupo de pesquisadores, sendo o coordenador geral do Projeto, Dalton Martins, e o coordenador de pesquisa, Ricardo Teixeira) e a sondagem de possíveis parceiros para esta empreitada investigativa. Ao longo de março e abril foram realizados os primeiros estudos e revisões bibliográficas com vistas à elaboração de um primeiro documento de referência, que contivesse as intenções de pesquisa e uma primeira formulação teórico-metodológica geral. Este documento serviu de base para a primeira conversa com um grupo de pesquisadores convidados para integrar o projeto e colaborar na pesquisa. O grupo de pesquisadores é formado pelos seguintes integrantes:

- Prof. Dr. Gustavo Nunes de Oliveira - Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar);
- Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza - Professor Titular da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP);
- Prof. Dr. Rogério da Costa Santos - Professor Assistente Doutor do Programa de Pós Graduação em Comunicação e Semiótica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP);
- Prof. Dra. Sabrina Helena Ferigato, Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar);
- Prof. Dr. Tadeu de Paula Souza - Professor Adjunto do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão (UFMA);
- Prof. Dra. Vera Lúcia Ferreira Mendes - Professora Assistente Doutora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Este primeiro encontro com os pesquisadores convidados ocorreu no dia 13 de maio de 2017 em São Paulo. Sua pauta consistia num primeiro debate em torno da proposta que estava sendo apresentada para eventuais ajustes ou reformulações, mas principalmente para que, tomando a proposta geral apresentada de um “estudo de caso do objeto sócio-técnico RHS, enquanto um dispositivo de uma política pública”, pudessem manifestar seus interesses específicos de pesquisa. Em outros termos, para que formulassem as perguntas mais específicas que, segundo seus enfoques e interesses particulares, comporiam o estudo mais geral deste “objeto”.

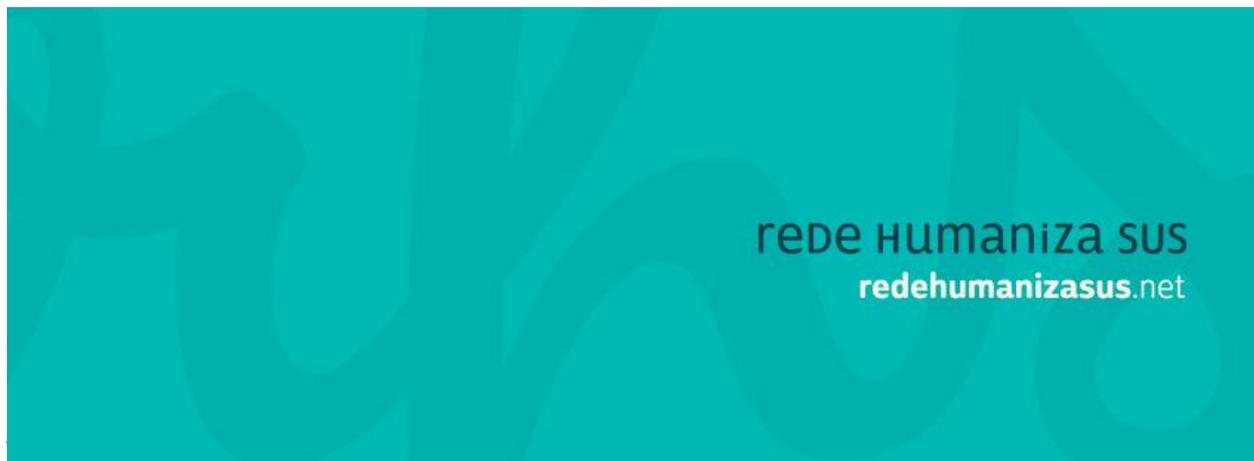
Ainda sem contar com recurso de logística, esta reunião ocorreu em São Paulo, com a presença daqueles que residem na cidade, alguns do interior do estado que se deslocaram para a capital às próprias custas e aproveitando a oportunidade de alguns pesquisadores de outros estados estarem na cidade por outros motivos. Ainda assim, dois pesquisadores de fora da cidade participaram apenas por Skype.

O encontro foi produtivo e, a partir de seus resultados, incorporando as contribuições trazidas neste dia pelos diferentes pesquisadores que estavam se comprometendo a integrar o projeto, o coordenador da pesquisa pode elaborar o projeto em sua versão mais acabada e formatada. Esta versão foi apresentada para o grupo no final em junho.

Os produtos e encaminhamentos são listados abaixo:

- Revisão do documento de referência com a primeira proposta geral de "estudo de caso", com a incorporação das intenções de investigação dos pesquisadores convidados, sob a forma de perguntas norteadoras, redundando na confecção do produto 1, "Projeto de pesquisa, versão 1";
- Encaminhamento dos estudos preparatórios do "estudo de caso":
  - Produto 2: Memória Político-Institucional da PNH e da RHS;
  - Produto 3: Relatório do Inventário de variáveis;
  - Produto 4: Análises e estratégias de análise dos dados da RHS;
- Demanda para que os pesquisadores formalizem suas intenções de pesquisa sob a forma de subprojetos, também apresentados abaixo, como:
  - Produto 5: Subprojeto 1;
  - Produto 6: Subprojeto 2;
  - Produto 7: Subprojeto 3.

Projeto base



**Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização**

Processo UFG nº 015807/2016-94

(Termo de Execução Descentralizada firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Goiás)

**Coordenador-responsável: Dalton Lopes Martins** (Professor Associado da Faculdade de Informação e Comunicação da UFG)

**Coordenador da pesquisa: Ricardo Rodrigues Teixeira** (Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP)



## Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública

O Objeto

O objeto central desta investigação é a Rede HumanizaSUS (RHS) (<http://redehumanizsus.net>), rede social criada e desenvolvida como dispositivo da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), com o intuito de ampliar a capilarização da Política e ofertar à sociedade brasileira um espaço colaborativo inteiramente livre e aberto, que permitisse a divulgação e a troca de experiências em torno do chamado “SUS que dá certo”.

Com nove anos e meio de existência, a recebeu já recebeu **3.492.824** visitantes, que realizaram mais de **4.668.618** visitas, visualizando mais de **9.324.218** páginas. Trata-se de uma "comunidade de blogs" inteiramente aberta, que articula uma rede social de pessoas interessadas e/ou já envolvidas em processos de "humanização da gestão e do cuidado no SUS", oferecendo-se como um espaço favorecedor da livre expressão e da conversação qualificada. Um espaço de produção coletiva de conhecimento, que possui mais de **35.049** usuários cadastrados, com mais de **14.143** posts já publicados que receberam mais de **36.064** comentários, ela se afigura como uma das mais potentes e perenes experiências de desenvolvimento de uma rede social vinculada a uma política pública de que temos conhecimento em nosso país. Uma experiência multifacetada e, portanto, passível de inúmeras abordagens investigativas, o que nos desafia, em primeiro lugar, a bem delimitar o problema da presente investigação.

Delimitação do problema de pesquisa:

Dentre as inúmeras possibilidades de se investigar este rico objeto, opta-se aqui por *priorizar o seu estudo enquanto uma rede social acoplada a uma política pública, procurando entender sua participação na formulação e produção efetiva da política*. Como não se trata de uma rede social exclusiva para formuladores/gestores (senso estrito) da política em questão, mas uma rede aberta à participação de qualquer trabalhador/usuário (senso lato) dos serviços de saúde, pode-se dizer que, em grande medida, *a ideia de formulação e produção da política se conecta imediatamente às dimensões de produção cognitiva e afetiva do trabalho em saúde*.

O esforço em assim delimitar o problema de pesquisa se vale de um referencial teórico-filosófico que não apenas participa da construção desse problema, mas também articula toda uma constelação de conceitos de grande importância para se pensar as práticas de produção de saúde e que, nesse momento, apenas cabem ser mencionados: trabalho imaterial, trabalho cognitivo-afetivo, trabalho biopolítico, trabalho em rede, ativação de redes, cultura digital, ética hacker, inteligência coletiva, potência de ação coletiva, produção do comum, produção de saúde, redes de produção de saúde, entre outros (Boutang, 2007; Costa, 2005; Hardt, 2003;

Lévy, 1998; Lévy, P. 2005; Negri e Hardt, 2004; Negri e Lazzarato, 2001; Pelbart, 2003; Teixeira, 2004; Teixeira, 2005a; Teixeira, 2005b; Teixeira, 2015; Virno, 2013; Mulgan, 2014).

À luz desse referencial, o problema de pesquisa aqui delimitado também poderia ser traduzido numa grande pergunta: ***seria possível uma política pública multitudinária?***

E diante do *caso* que se pretende *estudar* empiricamente, essa grande pergunta vira várias, mais diretas e específicas; quais sejam: como uma rede social participa da produção efetiva de uma dada política pública? Em que medida e como ela faz essa política (mais) pública? Qual a singularidade da experiência tratada nessa rede social? Do que se fala, de que mundo se trata em suas páginas?

Sabe-se que para se obter as respostas adequadas a estas perguntas é preciso levar em conta, por um lado, as especificidades da PNH/MS como uma política pública e o tipo de intervenção que pretendeu operar nas práticas de gestão e cuidado em saúde no SUS (Brasil, 2008; Brasil, 2009) e, por outro, a evidência de que a RHS é uma máquina expressiva do mundo do trabalho em saúde, em maior ou menor grau atravessado pelo “movimento HumanizaSUS”; em outras palavras, é uma máquina expressiva do mundo do trabalho em saúde que coloca a sua dinâmica produtiva eminentemente cognitiva, afetiva, coletiva e comunicacional em primeiro plano.

Daí ser central na formulação do problema a compreensão a respeito da natureza do trabalho em saúde enquanto trabalho cognitivo-afetivo e sua produção biopolítica, isto é, que produz um comum (enquanto “formas de vida” que, no *caso*, se expressam em diferentes concepções do que seja uma política pública e do que seja produzir saúde) e que depende de um comum para ser produzido (redes colaborativas/sociais, inteligência coletiva, potência de ação coletiva).

Com um problema assim delimitado e formulado, a presente investigação se coloca os objetivos que se seguem.

Objetivo geral:

Descrever e analisar a RHS como um *dispositivo de formação de potência de ação coletiva*, isto é, estudar em que medida e como promove a *formação de redes de produção de saúde*, em que medida e como produz, para aqueles que participam dessa experiência, encontros e acontecimentos, conhecimentos e afetos, e quais.

Esse objetivo mais geral se desdobra nos seguintes objetivos específicos:

- Descrever as práticas sociais de produção do laço social em rede que podem ser consideradas e reconhecidas como manifestações de formas específicas de

inteligência coletiva e como essas práticas se configuram em estratégias produzidas no âmbito da RHS;

- Descrever e analisar em que medida e como a RHS amplia a potência de ação de uma política pública de humanização da gestão e do cuidado em saúde;
- Descrever e analisar em que medida e como a RHS confere novos sentidos para uma política pública de humanização da gestão e do cuidado em saúde.

O cumprimento desses objetivos exigirá a realização de uma ampla e necessária documentação desta importante experiência, tanto em termos *quantitativos* (“em que medida”), quanto em termos *qualitativos* (“como”).

Ainda que as **estratégias de investigação** que serão adotadas combinem abordagens quantitativas e qualitativas, exagerar essa distinção não parece ser a melhor expressão do desenho geral que está sendo pensado. Entende-se, contudo, que será preciso conduzir dois grandes grupos de estudos do dispositivo RHS:

- Estudar o desempenho do dispositivo segundo alguns “parâmetros intrínsecos” (o que envolve uma utilização predominante de técnicas quantitativas e matemáticas);
- Estudar o desempenho do dispositivo segundo alguns “parâmetros extrínsecos” (o que envolve uma utilização predominante de técnicas de pesquisa qualitativa).

A necessidade de se conduzir esses dois grandes grupos de estudos leva a que o projeto de pesquisa se estruture em torno de dois braços principais, nomeados das seguintes formas:

**(1) Estudos da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede;**

**(2) Estudos da produtividade própria da vida em rede.**

Antes de passarmos à descrição mais detalhada desses dois braços da pesquisa, elencando suas principais tarefas e técnicas de pesquisa envolvidas, cabe algumas considerações metodológicas muito gerais, inclusive, para que fique claro que a subdivisão nesses dois braços cumpre apenas um papel estratégico e de organização do trabalho investigativo, mas seus resultados não podem ser considerados e tratados separadamente, uma vez que as sínteses que devem ser necessariamente produzidas, como horizonte último dessa investigação, combinam de múltiplas formas seus achados e análises.

Considerações metodológicas

Esta pesquisa caracteriza-se como um **estudo de caso**, uma modalidade de pesquisa que, segundo Triviños (1990), realiza um duplo movimento: (a) compreender, da forma mais abrangente possível, o *objeto* sob estudo, analisando, da maneira mais detalhada possível, suas singularidades e como se correlacionam com o contexto social e político mais amplo; e (b) produzir declarações teóricas mais gerais sobre os processos em foco nos estudos de casos singulares, o que não significa pretender fazer generalizações de seus resultados.

A maior contribuição do estudo de um “caso” é explorar situações e tendências, debatendo, à luz das respostas criativas e singulares daquele “caso”, quais são suas contribuições frente a um problema geral (Deslandes e Gomes, 2004) – como, por exemplo, o do ***desenvolvimento de práticas sociais de produção de inteligência coletiva em rede*** e o da ***formação de redes de produção de saúde*** no âmbito de uma política pública. Além disso, enunciar as condições de existência dessa rede que devem ser consideradas como elementos que ajudam a explicar as características específicas de sociabilidade deste caso (Martins, 2016).

Embora estudos de caso sejam um jeito comum de se fazer pesquisa qualitativa.

“A pesquisa por estudo de caso não é nova, nem essencialmente qualitativa. Estudo de caso não é uma escolha metodológica, mas uma escolha do que deve ser estudado. Se estudo de caso é mais humano e, em alguns sentidos, transcendente, é porque os pesquisadores o são, e não por causa dos métodos. Quaisquer que sejam os métodos que escolhermos para estudar o *caso*. Nós podemos estudá-lo analiticamente, holisticamente, integralmente por medidas repetidas ou hermeneuticamente, organicamente ou culturalmente, ou por métodos combinados – desde que nos concentremos, pelo tempo que durar, no caso.” (Stake, 2005; p.443)

Sempre cabe se perguntar *o que pode efetivamente ser conhecido sobre um caso singular*. Neste momento, contudo, apenas será apresentada uma dada combinatória de métodos e técnicas investigativas que resulta de escolhas estratégicas instruídas pelas perguntas principais da pesquisa, seguindo um desenho geral que se orienta pela chamada *triangulação de métodos*, uma perspectiva que preconiza a articulação entre múltiplas técnicas, observadores e métodos (Minayo, 2002). Ou, como coloca Stake:

“... triangulando descrições e interpretações, não apenas num único momento, mas continuamente através do período de estudo. Para uma dada comunidade de pesquisa qualitativa, estudos de caso se concentram no conhecimento experiencial do caso e dedicam uma grande atenção à influência de seus contextos políticos, sociais e outros. Para quase todas, o entendimento ótimo do caso requer meticulosa atenção a suas atividades.” (Stake, 2005; p.443-4).

Na síntese produzida por Stake, “triangulação”, “conhecimento experiencial”, “atenção aos contextos” e “atenção às atividades” são os quatro requisitos fundamentais para um *estudo*

*de caso*. Na presente investigação, eles parecem ser satisfeitos pela combinatória de: descrições e análises de contextos, descrições estatísticas, análise de relacionamentos em rede, observações-participantes, depoimentos (entrevistas), levantamentos de informação/opinião (questionários), análise de conteúdos, análise de conversas, entre outros métodos de produção de dados junto aos usuários, colaboradores, editores e administradores da Rede, visando, assim, uma ampliação das referências interpretativas.

Temos, então, que essa ancoragem metodológica da presente investigação no campo da pesquisa social, enquanto um *estudo de caso*, também se presta a criar um espaço de conversação mais amplo, que ponha em diálogo diferentes abordagens metodológicas e epistemológicas: das que escrutinam os métodos de pesquisa para internet (Fragoso et al., 2013), às que estão discutindo as novas epistemologias e as mudanças de paradigmas na pesquisa na era do Big Data (Kitchin, 2014), além das que buscam desenvolver métodos para a “avaliação de intervenções complexas” (Minayo et al., 2005; Moore et al., 2015; Silva & Lee, 2015).

Feitas essas breves considerações metodológicas – portanto, mantendo a concentração no *caso* –, passemos à descrição e ao detalhamento do *plano de estudos*.

Plano de estudos

Estudos preparatórios:

**[Recorte temporal dos dados de 9 anos completos: 22/02/2008 a 21/02/2017]**

Relatório a ser elaborado para o 1º seminário de pesquisadores, com os seguintes **estudos preparatórios** (resp.: Dalton Lopes Martins):

- a. inventário das variáveis e cruzamentos possíveis (“intra” e “extra” RHS).
- b. descrição estatística das variáveis.
- c. A *timeline* da RHS (em busca de uma *periodização imanente* da sua história), com as seguintes camadas de leitura paralelas:
  1. animação do geomapa de acessos no Brasil do Google Analytics, semana a semana, ao longo dos 9 anos;
  2. animação das nuvens de palavras do conteúdo dos posts, semana a semana, ao longo dos 9 anos;
  3. animação dos dados “quanti”: acessos, “pizza” das origens de acesso do Google Analytics (mais comunidade ou mais consulta... pensar nas possibilidades), número de cadastrados, posts publicados, comentários feitos, compartilhamentos etc.;
  4. os posts (quantos?) mais visualizados, comentados, votados, compartilhados (pensar em consultas SQL no banco de dados - script de automatização);

5. a evolução do dispositivo sócio-técnico – quais são os eventos marcantes dessa evolução na tecnologia e nos arranjos de mediação/curadoria humana? Quando aconteceram?;
6. os eventos importantes na história da PNH, ao longo desses 9 anos e um pouco antes;
7. os eventos importantes na história do SUS, ao longo desses 9 anos e um pouco antes;
8. os eventos políticos mais importantes no Brasil e no mundo, ao longo desses 9 anos e um pouco antes.

Estes estudos constituem etapa prévia para todas as investigações a serem realizadas no âmbito deste projeto e seus resultados devem ser objeto de discussão no 1º seminário de pesquisadores:

- O que chama a atenção dos pesquisadores nesses dados?
- Como eles anotam o que perceberam, fazendo marcações na *timeline*?
- Como estabelecer relações entre as perguntas de seu interesse e os dados produzidos? - Como facilitar/mapear os pontos de interesse que precisam de aproximações?

Esses dados mais gerais e preliminares que serão produzidos sobre a RHS e que constarão desse relatório correspondem, em grande medida, àqueles que são produzidos segundo a perspectiva de análise dos **estudos da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede**, um dos dois braços principais que estruturam este projeto de pesquisa.

Outra importante tarefa nesta etapa preparatória é a produção de um **estudo monográfico que sistematize os principais aspectos e referências da história da PNH e da RHS**. Essa primeira grande tarefa inclui a descrição dos princípios, diretrizes e, principalmente, das ações que caracterizaram, em diferentes momentos, a política pública a que esta rede social se vincula. O objetivo é compor um relato detalhado do processo de criação da PNH no MS e da RHS no âmbito da PNH/MS, bem como seus principais movimentos ao longo dos vários anos de existência destes dispositivos (PNH e RHS; política pública e rede social).

Isso também inclui a descrição da evolução do objeto sócio-técnico, tanto em sua dimensão tecnológica, quanto das estratégias de mediação, compondo um memorial descritivo da estrutura geral de funcionamento do sistema (arquitetura da rede e suas principais ferramentas e funcionalidades), nas diferentes versões por que passou em seu processo de desenvolvimento tecnológico.

Espera-se, com essa dupla-tarefa, gerar, como primeiro produto da pesquisa, uma espécie de *timeline* integrada da evolução da PNH e da RHS, de tal forma a se estabelecer uma “periodização” dessas histórias, que seja capaz de orientar os recortes temporais do processo

de implantação e consolidação da Rede e a caracterização do *design* tecnológico do sistema em cada um desses momentos, o que será determinante para as interpretações e análises que serão realizadas.

### **(1) Estudos da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede:**

Trata-se de estudar o *objeto sócio-técnico* RHS a partir de “descrições estatísticas” de como novos laços vão se constituindo, novos modos de se conectar, conversar e disputar sentidos.

Ao definir a RHS como objeto sócio-técnico, concebe-se que este se caracteriza, para além da sua plataforma específica, como um agenciamento<sup>10</sup> técnico na *web*. E, para seu estudo, se lançará mão de diversas técnicas: webométricas, sociométricas, análise de hiperlinks, georreferenciamento de dados, análise semântica e outras técnicas estatísticas e de representação de redes.

As *análises webométricas* levantarão os seguintes dados principais (com amplas possibilidades de se realizar outros levantamentos e outras análises, conforme as hipóteses que possam vir a ser formuladas no processo de investigação):

- Volume de visitantes, visitas e páginas visualizadas, segundo diferentes unidades de tempo (por dia, por semana, por mês, por outros recortes temporais e para toda a existência da RHS) e lugar (por país, estado ou cidade), e indicadores como o número de páginas visualizadas/visita, o tempo/visita, a proporção de primeiras visitas e a taxa de rejeição (*bounce*);
- Volume de *posts* & comentários, os *posts* mais visualizados, os mais votados e os mais comentados;
- Volume de usuários cadastrados, proporção de usuários que publicam comentários, proporção de usuários que publicam *posts*, proporção de usuários que votam nos *posts*, geolocalização dos usuários;
- Rede de links de outros sites e mídias sociais que mencionam links e sublinks da RHS em seus conteúdos;
- Atividade na lista de email da RHS, no Facebook, no Twitter e outras redes sociais.

---

<sup>10</sup> Agenciamento “é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida que ela aumenta suas conexões” (Deleuze e Guattari, 2011, p. 24).

As *análises sociométricas* se baseiam em dados que integram a base produzida pelo registro dos *logins* na Rede, o que permite rastrear os relacionamentos que vão se estabelecendo nas trocas entre os participantes. Esse banco de dados fornece as *matrizes de relações*, a partir das quais são gerados os *grafos*, os *diagramas de representação da estrutura e dinâmica das redes* e que se constituem nas trocas realizadas.

Esse tipo de análise, para além das possibilidades abertas pelo estudo comparativo dos *grafos* (forma, estrutura e dinâmica da rede), permite a construção de alguns indicadores quantitativos importantes para a análise de redes, como as medidas de densidade (o número de relações reais em relação às possíveis) e, em especial, as chamadas medidas de centralidade da rede:

- Centralidade: número de conexões diretas que um nó tem (*degrees*);
- Centralidade por interposição (*betweenness*): a habilidade de um indivíduo se conectar aos círculos importantes;
- Centralidade por proximidade (*closeness*): habilidade de monitorar o fluxo de informação e enxergar o que está acontecendo na rede.

Além disso, medidas que mostram os eventos de concentração e dispersão dos agenciamentos em rede, bem como atributos dos usuários que auxiliem a explicar determinadas diferenciações na distribuição dos recursos serão utilizados como possibilidades de explicar os diferentes modos de relação produzidos na RHS.

Também serão produzidas matrizes/*grafos* de relacionamento entre pessoas, cidades e estados (para o Brasil e para cada estado) que fazem parte da RHS.

Estas análises se estenderiam nas chamadas *análises de hiperlinks*, explorando relações mais amplas e abertas no conjunto da *web*. Ou seja, seriam utilizadas as mesmas técnicas sociométricas para analisar os “*links* externos” (“webanalítica” ou o estudo da RHS na *web*) e os conteúdos publicados na Rede (“websemântica” ou o estudo da “rede de sentidos” produzidos na RHS).

Como já foi destacado, este conjunto de análises pretende contemplar os chamados parâmetros “intrínsecos” do desempenho da Rede, isto é, aqueles centrados nas análises dos dados de desempenho da ferramenta colaborativa (modificada por todas as conexões que esta estabelece mais amplamente no ciberespaço). Estas análises são fundamentais pela possibilidade de se estabelecerem comparações com outras experiências similares (redes colaborativas/sociais baseadas na *web*) e também por serem capazes de fornecer um conjunto de índices bastante valiosos para a compreensão da estrutura e dinâmica da sociabilidade nesta rede.

Contudo, se nesses últimos parágrafos foram mencionados os tipos de técnicas que podem ser utilizadas nesse braço da pesquisa, o grande desafio que se coloca é, sem dúvida, o da **formulação das perguntas mais precisas** a serem respondidas por essas análises, o que implica na **definição dos “recortes” das unidades de análise**.

Nesse sentido, são elencados a seguir alguns desses possíveis “recortes”:

- Descrição e análise da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede *segundo* “recortes temporais” estabelecidos por critérios imanescentes (efetiva repercussão nos movimentos observados na Rede), mas cotejados com a periodização estabelecida a partir da reconstituição da história da PNH e da RHS;
- Descrição e análise da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede *segundo* “recortes acontecimentais” estabelecidos por critérios imanescentes (que se depreendem dos movimentos efetivamente observados na Rede), mas cotejando com o levantamento de grandes eventos reconhecidos por atores importantes da PNH e da RHS, tais como:
  - Processos Formativos promovidos pela PNH (2008-2017);
  - Mostra Interativa HumanizaSUS, 2008-2009;
  - 2º Seminário Nacional de Humanização, 2009;
  - Diferentes eventos regionais da PNH (2008-2017);
  - Caso da boate Kiss em Santa Maria, 2013;
  - Concurso Cultural “Faço parte do SUS que dá certo”, 2013-2014;
  - Semana Nacional de Humanização, 2014;
  - Debate em torno do “fim da PNH como política de governo”, 2015.
- - Descrição e análise da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede *segundo* “casos de uso” estabelecidos por critérios imanescentes (que se depreendem dos movimentos efetivamente observados na Rede), mas cotejando com o levantamento desses “casos” feitos por usuários importantes da RHS, tais como:
  - A “função apoio” na RHS;
  - As experiências de uso da RHS em processos de formação de alunos de graduação e pós-graduação;
  - Análise comparativas dos usos e da presença relativa dos diferentes segmentos do SUS (gestores/trabalhadores/usuários) na RHS;
  - Análise comparativa do uso da RHS para relato de experiências de humanização por agentes diretos da PNH e por outros gestores/trabalhadores/usuários do SUS;
  - Etc.

## **(2) Estudos da produtividade própria da vida em rede:**

Estudar o objeto sócio-técnico RHS numa dimensão mais qualitativa, dirigindo a atenção para parâmetros de desempenho da Rede mais “extrínsecos”, mais voltados para a avaliação da sua produtividade, isto é, dos efeitos produzidos pela experiência da RHS junto aos indivíduos e aos grupos que a constituem. Quais propriamente e o que se pode dizer de seus efeitos de produção de subjetividade e de produção de comunidade?

Trata-se de utilizar metodologias que permitam produzir acervos/memórias das experiências humanas produzidas por esse “objeto digital”, com ênfase na coleta de depoimentos (entrevistas em profundidade) de pessoas que viveram a experiência da RHS e/ou tenham conhecido essa experiência, mesmo sem a terem vivenciado pessoalmente de forma intensa. A ideia é dar acesso a uma dimensão dessa experiência que não existe senão na “memória das sensações vividas”, ativando, nas entrevistas, essa “memória do corpo”, como estratégia de documentação do “acontecimento” RHS na vida de seus usuários (Rolnik, 2014).

Contudo, trata-se também de uma experiência que deixa rastros no ciberespaço, sob a forma dos diferentes conteúdos publicados, comentados e compartilhados. Por isso, nesse braço da investigação, também se procederá à análise dos conteúdos publicados na RHS, bem como à análise das conversas produzidas a partir desses conteúdos.

Em suma, neste braço da pesquisa, espera-se produzir quatro tipos principais de análise:

- Análise dos usos;
- Análise dos conteúdos e das conversas;
- Análise dos efeitos de agenciamento: produção de encontros e acontecimentos;
- Análise dos efeitos de subjetivação: produção cognitiva, afetiva e existencial.

Para a *análise dos usos*, combinar-se-á a observação-participante (“etnografia *online*”, cf. Markham, 2005) com dados obtidos por um questionário *online* (“*ponline*” com respostas fechadas e algumas opções bem delimitadas de respostas abertas), com o intuito de identificar grandes padrões de uso da rede colaborativa, categorizá-los e estabelecer uma tipologia (sobre as quais já temos algumas hipóteses, estabelecidas na experiência prática de participação na Rede).

A identificação destes distintos padrões de uso e relacionamento com a RHS (que corroboraria nosso entendimento de que a *experiência RHS* se compõe de uma diversidade indefinida de “*experiências RHS*”, ainda que estas possam ser agregadas segundo determinadas características comuns), constitui um passo importante neste *estudo de caso* da Rede, pelo que pode contribuir para a seleção dos “casos de uso” indicativos de um tipo de experiência colaborativa ou de agenciamento “acontecimental” que mereça ser melhor estudado, com os métodos complementares que se seguem.

Para a *análise dos conteúdos* (que também visa a categorização e o estabelecimento de uma tipologia dos conteúdos publicados na Rede), será preciso, inicialmente, que se estabeleçam os critérios para a seleção do *corpus* de “textos e conversas” a serem analisados (Peräkylä, 2005). Para isso, temos que ter bastante clareza a respeito do papel que desempenha uma *análise de conteúdo de textos e conversas* no quadro de um *estudo de caso* de rede colaborativa. Assim, por exemplo, deve ter grande importância na descrição e análise da RHS enquanto uma “rede de textos e conversas”, a consideração de alguns critérios de relevância que poderiam modular a seleção dos textos e conversas a serem analisados, tais como: os posts mais visualizados, os mais comentados, os mais compartilhados.

Mas esta amostra dos conteúdos, que é produzida apenas pelos critérios de relevância imanentes à atividade colaborativa da Rede, ainda que fundamental, não são suficientes para dar conta de toda gama de conteúdos significativos que têm se expressado em suas páginas. Por esse motivo, se procederá a seleção de um *corpus* complementar de textos e conversas a serem analisados, que permita abrangar uma amostra mais ampla dos conteúdos que têm se expressado na Rede, para além daqueles que fizeram “maior sucesso”. Essa seleção será realizada colaborativamente, envolvendo o coletivo de administradores, editores e cuidadores da RHS e o coletivo nacional de apoiadores institucionais, consultores, colaboradores e parceiros da PNH/MS, a partir de certo consenso a respeito dos principais tipos de conteúdo que são publicados (parcialmente expressos no sistema de *tags*).

Para proceder à *análise dos efeitos de agenciamento* (de produção de encontros e acontecimentos) e *dos efeitos de subjetivação* (de produção de conhecimentos, afetos e modos de vida), pretende-se utilizar, sobretudo, as já mencionadas entrevistas em profundidade com os informantes-chaves.

As perguntas que nortearão os estudos:

Percebe-se, nessa breve exposição geral dos dois grandes braços da pesquisa, não apenas a total interdependência entre eles, mas, a rigor, sua inseparabilidade na produção de conhecimentos e na interpretação dos sentidos da experiência da RHS. Essa separação serve apenas para facilitar a visualização das diferentes tarefas envolvidas na pesquisa e a organização dos grupos de pesquisadores envolvidos (em função dos seus interesses e expertises específicas), mas que devem permanecer unidos pelas grandes perguntas formuladas e pelos “recortes” das unidades de análise dessa experiência.

E essas grandes perguntas correspondem, até o presente momento, àquelas que foram formuladas pelo coletivo de pesquisadores que se reuniu em São Paulo, em 13 de maio de 2017, e que constituem, de fato, um belo ponto de partida. Sem deixar de incluir nenhum dos interesses de investigação manifestados na reunião, salvo falha no meu registro (cf. ANEXO 1 – Memória da Reunião), a proposta é que estes se organizem em torno dos seguintes eixos “temáticos”:

1. A relação com a gestão e a política pública;
2. A relação com o cotidiano do trabalho em saúde e com os processos de formação;
3. A presença do cidadão e a participação social na Rede;
4. RHS: o dispositivo sócio-técnico.

A proposta é que esses quatro eixos “temáticos” funcionem efetivamente como aglutinadores de grupos de pesquisadores em torno de um projeto de investigação comum, articulando suas questões e compondo estratégias investigativas comuns. Nesse sentido, esboçamos abaixo as principais perguntas e interesses de investigação que integrariam cada um desses quatro eixos, partindo apenas do que foi formulado no encontro de pesquisadores (o que também já dá uma primeira indicação da possível composição dos grupos de pesquisadores de cada eixo):

### **1. A relação com a gestão e a política pública**

- RHS como espaço de geração de agendas de políticas públicas:
  1. O quanto a Rede antecipa a pauta de políticas públicas? (Exemplos: políticas de redes, políticas de equidade...);
  2. O quanto a Rede produziu de engajamento político/público e ampliação do espaço de luta política?
- História dos processos de formação de resistência em defesa do SUS na RHS – articulações de produção de resistência;
- História dos "valores de uso" do que foi produzido na RHS: como na Rede foi se produzindo determinadas "coisas" que foram adquirindo valores de uso:
  1. Coisas, acontecimentos, dispositivos, práticas que adquiriram valor de uso para além da RHS;
  2. Processo no design colaborativo;
  3. Arquitetura da rede;
  4. Novas formas de cuidado;
  5. etc.
- A RHS como dispositivo de cuidado;
- As trocas afetivas: estudar o “regime de afetabilidade” da RHS – como acontece a produção de subjetividade.

[Lembrar sempre que o “experimento RHS” produz induções “positivas”, mas também “negativas”, como produção de políticas identitárias, investidas privatizantes do espaço, constituição de bolhas...]

PESQUISADORES: Gustavo Nunes de Oliveira, Luiz Augusto de Paula Souza, Maria Luiza Carrilho Sardenberg, Ricardo Rodrigues Teixeira.

## **2. A relação com o cotidiano do trabalho em saúde e com os processos de formação**

- A *cotidianidade* do trabalho em saúde/instituições de saúde: como conceitos da Saúde Coletiva se atualizam no cotidiano do trabalho a partir das narrativas que se expressam na RHS.
- Os usos da RHS como espaço de formação/transformação: o interesse de estudar a partir dos efeitos nos formandos;
- Acessibilidade/socialidade relacionadas às pessoas com deficiência;

PESQUISADORES: Sabrina Helena Ferigato, Vera Lúcia Ferreira Mendes, Ricardo Rodrigues Teixeira.

## **3. A presença do cidadão e a participação social na Rede**

- A participação na RHS/o controle social: figuras da participação na RHS.  
[Parte do projeto de pesquisa de MESTRADO de Débora Aligieri, cujas primeiras questões estão esboçadas no texto que consta do ANEXO 2.]

PESQUISADORES: Débora Aligieri, Ricardo Rodrigues Teixeira.

## **4. RHS: o dispositivo sócio-técnico**

- Do que se falou e como se falou na/da RHS? - Que conexões com outras redes se produziu? - Os princípios, diretrizes, métodos e dispositivos da PNH na experiência sócio-técnica da RHS. - Os estudos de *casos da RHS*:
  1. Mostra HumanizaSUS;
  2. Formação de apoiadores;
  3. Caso da boate Kiss em Santa Maria;
  4. Concurso cultural “Faço parte do SUS que dá certo”;
  5. Semana Nacional de Humanização, 2014;
  6. O debate sobre o “fim da PNH como política de governo”, em 2015;
  7. Etc.

- - Acompanhar a construção de um acervo digital da humanização colaborativo;
- - Análise das práticas que produzem inteligência coletiva.

PESQUISADORES: Dalton Lopes Martins, Mariana de Salles Oliveira, André Benedito, Ricardo Rodrigues Teixeira.

Temos, então, que a partir deste **plano de estudos** é possível se traçar, esquematicamente, uma **“matriz metodológica”**, em que os grandes eixos “temáticos” (grandes campos de questões) se dispõem nas diferentes linhas, que se cruzam com as colunas pelas quais se distribuem as diferentes abordagens metodológicas e técnicas de pesquisa ( $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  etc.), agrupadas nos dois braços principais da pesquisa acima descritos. Cada linha/eixo “temático” da investigação lançará mão de uma combinação própria e singular das estratégias de estudo da **estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede** e das estratégias de estudo da **produtividade própria da vida em rede**. No diagrama a seguir, o gradiente de cinza entre as diferentes células da matriz é aleatório e visa apenas sugerir que cada eixo fará uso de uma combinação bastante variada de métodos e técnicas de pesquisa, conferindo-lhes pesos relativos bem diversos, correspondendo ao balanço que melhor satisfaça ao que é exigido pelas questões formuladas:

		ABORDAGENS METODOLÓGICAS E TÉCNICAS DE PESQUISA							
		Estudos da estrutura e dinâmica da sociabilidade em rede				Estudos da produtividade própria da vida em rede			
		$\alpha$	$\beta$	$\gamma$	$\delta$	$\kappa$	$\lambda$	$\mu$	$\pi$
“Q U E S T Õ E S”	A relação com a gestão e a política pública								
	A relação com o cotidiano do trabalho em saúde e com os processos de formação								
	A presença do cidadão e a participação social na Rede								
	RHS: o dispositivo sócio-técnico								

**Produtos:****Artigos:**

1) Artigo ofertando uma perspectiva teórico-filosófica para estudos que enfoquem relações entre “políticas públicas” e “redes sociais” (“políticas públicas em rede” ou “distribuídas”; “políticas públicas não-soberanas”), considerando o caso “PNH/RHS”. Em linhas gerais, considerando, por um lado, as especificidades da PNH/MS como uma política pública e do tipo de intervenção que pretende operar nas práticas de gestão e cuidado em saúde e, por outro, a compreensão a respeito da natureza do trabalho em saúde enquanto trabalho cognitivo-afetivo e sua produção eminentemente biopolítica, isto é, que produz um comum (enquanto “formas de vida” que, no *caso*, se expressam em diferentes concepções do que seja uma política pública e do que seja produzir saúde) e que depende de um comum para ser produzido (redes colaborativas/sociais, inteligência coletiva, potência de ação coletiva).

2) Artigo ofertando uma perspectiva metodológica, mostrando os diferentes métodos utilizados pela pesquisa, como são relacionados entre si e como produzem perspectivas complementares sobre o mesmo objeto sócio-técnico, contribuindo para a análise de redes sociais no encontro com experiências de políticas públicas.

3) Diversos artigos apresentando resultados parciais da investigação, em diferentes áreas de conhecimento (Saúde Coletiva, Comunicação, Ciências da Informação etc.).

4) Um ou mais artigos apresentando resultados sintéticos da investigação.

- **Livro** reunindo uma documentação abrangente da RHS a partir dos resultados dessa pesquisa e de outras fontes de informação, incluindo ainda “meta-análises” e ensaios produzidos por autores especialmente convidados para comentar a experiência RHS, o nosso estudo e outros temas correlatos.

**Videocartografias:** produção de documentos sintéticos em suporte audiovisual para divulgação mais rápida e mais ampla dos resultados da investigação, explorando outras linguagens e “modos de representação de redes”. A aposta principal é que esse tipo de documento sobre a RHS possa potencializar o reconhecimento do seu território de experiências e da sua dinâmica coletiva, para antigos e novos usuários, produzindo efeitos redobrados de ativação da Rede. Como exemplo do tipo de produto que está sendo vislumbrado, sugerimos o seguinte material:

Pablo de Soto, “Cartografiando Gaza”: <https://vimeo.com/38826651>

**Painel com *timeline* e gerador de relatórios dinâmicos:** versão final de *timeline* prototipada nos estudos preparatórios acima descritos. Como exemplo do tipo de produto que está sendo vislumbrado, sugerimos o seguinte material: <http://sdh.labc.net/#/painel>

**Acervo/memória:** o conjunto da investigação deverá gerar mais documentos e outros itens para a ampliação e o enriquecimento do Acervo Digital da Humanização no Brasil a ser disponibilizado, permanentemente na RHS.

**Open research:** todos os dados parciais ou completos gerados na presente investigação serão disponibilizados em plataforma pública, permitindo que outras análises e interpretações possam ser realizadas sobre este mesmo material por outros pesquisadores.

Referências Bibliográficas:

Boutang, Y. M. 2007 *Politiques de Multitudes – Démocratie, intelligence collective & puissance de la vie à l'heure du capitalisme cognitif*. Paris: Éditions Amsterdam.

Brasil 2008 *Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 4ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 72 p.: il.color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1444-0*

Brasil 2009a *Redes de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde. 44 p.: il.color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1584-3*

Costa, R. 2005 “Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva” in: *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu (SP), v. 9, n. 17, p. 235-48.

Deleuze, G. e Guattari, F. 2011 *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia – v.1. 2. ed. São Paulo: Ed. 34.*

Deslandes, S. F. e Gomes, R. 2004 “A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas.” In: Bosi,

M.L.M. e Mercado, F.J. (orgs.) *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Editora Vozes; p. 99-120.

Fragoso, S.; Recuero, R.; Amaral, A. 2013 *Métodos de pesquisa para internet*. Porto Alegre: Sulina. (Capítulo “Panorama dos Estudos de Internet”, p.27-52)

Hardt, M. 2003 “O trabalho afetivo”. In: Pelbart, P.P. e Costa, R. (org.) *O reencantamento do concreto*. Hucitec: São Paulo; p.143-157.

Kitchin, R. 2014 “Big data, new epistemologies and paradigm shifts” in: *Big Data & Society*. Vol. 1, Issue 1.

Lévy, P. 1998 *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. São Paulo: Loyola.

Lévy, P. 2005 « Ethique de l'intelligence collective. » in: *Intervir.org* <<http://www.intervir.org/n3/levy/l3.htm>>. Primeiro acesso em: 22 jun. 2005. Disponível em: <<http://corposem.org/sinc/levy.pdf> >. Acesso em 21 fev. 2011.

Markham, A. N. 2005 “The Methods, Politics, and Ethics of Representation in Online Ethnography” In:

Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. (ed.) *The Sage Handbook of qualitative research* – 3rd. ed. Thousand

Oaks/London/New Delhi: Sage Publications; p. 793-820.

Martins, D. L. 2016 “Redes sociais acadêmicas: as condições de existência na área das ciências da comunicação no Brasil” in: *Revista FAMECOS*. v. 23, n. 3.

Minayo, M. C. S. 2002 *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.

Minayo, M.C.S.; Assis, S.G.; Souza, E.R. (orgs.). 2005 *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz. (Capítulo: “Mudança: conceito-chave para intervenções sociais e avaliação de programas”, p.53-70)

Moore, G.F. et al. 2015 “Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance” in: *British Medical Journal*; 350:h1258.

Mulgan, G. 2014 “True Collective Intelligence? A Sketch of a Possible New Field” in : *Philosophy & Technology*., 27:133–142.

Negri, A. e Hardt, M. 2004 *Multitude – Guerre et démocratie à l’âge de l’Empire*. Paris: La Découverte.

Negri, A. e Lazzarato, M. 2001 *Trabalho Imaterial – Formas de Vida e Produção de Subjetividade*. Rio de Janeiro: DP&A Editora.

Pelbart, P.P. 2003 *Vida Capital – Ensaio de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras.

Peräkylä, A. 2005 "Analyzing Talk and Text." In: Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. (ed.) *The Sage Handbook of qualitative research* – 3rd. ed. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications; p. 869-886.

Rolnik, S. 2014 *Arquivo para uma obra-acontecimento*. São Paulo: SESC-SP.

Silva, M.D.; Lee, L. 2015 *Using Theory of Change in the development, implementation and evaluation of complex health interventions: a practical guide*. London: The Centre for Global Mental Health at the London School of Hygiene & Tropical Medicine and The Mental Health Innovation Network.

Stake, R. E. 2005 "Qualitative Case Studies." In: Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. (ed.) *The Sage Handbook of qualitative research* – 3rd. ed. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications; p. 443-466.

Stengers, I. 1993 *L'invention des sciences modernes*. Paris: La Découverte.

Teixeira, R.R. 2004 "As redes de trabalho afetivo e a emergência de uma outra concepção de público na saúde (The Affective Labor Network and the Emergence of Another Concept of Public in the Health Field)", working-paper for *the Research Conference – Rethinking "the Public" in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence and Epidemics of Inequality in Latin America*, hosted by the Center for Iberian and Latin American Studies (CILAS), University of California, San Diego (UCSD), San Diego (CA/EUA), on April 29 and 30, 2004.

Teixeira, R.R. 2005a "Humanização e Atenção Primária à Saúde" in: *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.315-327.

Teixeira, R.R. 2005b "O desempenho de um serviço de Atenção Primária à Saúde da perspectiva da Inteligência Coletiva" in: *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu (SP), v. 9, n. 17, p.219-234.

Teixeira, R.R. 2015 "As dimensões da produção do comum e a saúde" in: *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.24, supl.1, p.14-31.

Triviños, A.N.S. 1990 *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas.

Vanti, N.A.P. 2002 "Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento" in: *Ciência da Informação*, Brasília, v. 31, n. 2, p.152-162.

Virno, P. 2013 *Gramática da Multidão – para uma análise as formas de vida contemporâneas*. São Paulo: Annablume.

O passo seguinte, foi a definição de uma agenda de estudos relacionados às abordagens teóricas e metodológicas que estavam sendo propostas, com o intuito de avançar nos detalhes do projeto e das suas estratégias de investigação, bem como ir produzindo um patamar comum entre o grupo de pesquisadores, nem todos familiarizados com o tipo de estudo que estava sendo proposto e vinculados a diferentes campos disciplinares (Saúde Coletiva, Ciência de Dados, Comunicação).

A segunda tarefa pactuada, neste momento, foi de que os diferentes pesquisadores apresentassem suas propostas detalhadas de “subprojetos”, a partir dos interesses de pesquisa e questões formuladas no primeiro encontro, sempre em composição com a proposta mais geral de um “estudo de caso do objeto sócio-técnico RHS enquanto um dispositivo de uma política pública”.

Em agosto/setembro, conduzimos os encontros de estudos sob a forma de “webinários” por Skype (realizados com uma frequência aproximadamente quinzenal) e a realizar apenas um outro encontro presencial em São Paulo, em 15 de setembro de 2017.

#### **[Webinários em 01/09, 29/09, 6/10, 20/10 e 24/11]**

Em julho se deu início ao que no projeto acima é designado como “estudos preparatórios” da pesquisa, que abarcam duas frentes principais: a elaboração de uma memória político-institucional da Política Nacional de Humanização (que servirá como uma espécie de “base” para a análise do que virá a ser identificado nos dados descritivos desta rede social que se fez dispositivo, nos últimos dez anos, desta política pública) e elaboração de um inventário das variáveis disponíveis no banco de dados da rede e dos cruzamentos possíveis entre estes dados.

O plano de estudos da “Memória Político-Institucional da PNH e da RHS” e o relatório do “inventário de variáveis” e das “análises e estratégias de análises” possíveis são apresentados a seguir:

**PLANO DE TRABALHO**  
**MEMÓRIA POLÍTICO-INSTITUCIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E DA REDE**  
**HUMANIZASUS**

Pesquisador: Tadeu de Paula Souza

**I) Introdução**

Trata-se de um estudo preparatório da pesquisa “*Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública*” que tem a função de sistematizar e analisar os principais aspectos e referências da história da Política Nacional de Humanização (PNH) no período de 2003 à 2016. Esse estudo objetiva construir uma memória político-institucional que sirva de plano de referência para análises dos movimentos da Rede HumanizaSUS e seus efeitos na constituição da PNH enquanto política pública.

**II) Metodologia**

O estudo é predominantemente documental e serão realizadas entrevistas com informantes-chaves para completar sentidos e lacunas da pesquisa documental.

- Fontes. Foram destacadas três tipos de fontes principais:
  - 1) Acervo PNH disponível na RHS – vídeos institucionais; cartilhas sobre diretrizes/dispositivos; revistas científicas temáticas (Interface); documento base fundador da PNH; Cadernos Temáticos HumanizaSUS;
  - 2) Documentos institucionais de gestão. Tratam-se de relatórios e outros documentos que prestaram conta da gestão pública, utilizados no presente contexto de pesquisa como fontes secundárias de dados para elaboração do Memorial Institucional da PNH e da RHS. Todos os documentos utilizados com este fim e neste contexto estão disponíveis em fontes públicas de informação na Internet, tais como os listados a seguir:
    - a. Relatórios Técnicos de Termos de Cooperação da OPAS: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3045:relatorios-de-gestao-dos-termos-de-cooperacao&Itemid=806](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3045:relatorios-de-gestao-dos-termos-de-cooperacao&Itemid=806);
    - b. Relatórios de Gestão da Secretaria de Atenção à Saúde de 2013: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/01/relatorio-de-gestao-sas-2013.pdf>;
    - c. Relatórios de Gestão da Secretaria de Atenção à Saúde de 2014: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/04/Relat--rio-de-Gest--o-da-SAS-2014-Final.pdf>;
    - d. Acervo da Rede Humaniza SUS: <http://acervo.redehumanizasus.net/>;
    - e. Entre outros documentos que poderão ser encontrados disponíveis na Internet ao longo da pesquisa.

- 3) Artigos científicos marcadores de debates sobre os sentidos e história da PNH.

### III) Macro-eixos de constituição de uma memória viva da PNH (Linha do Tempo)

- Ciclos de gestão ministerial (2003-2016);
- Ciclos de Gestão PNH (2003-2016);
- Eventos analisadores: a seleção desses eventos será o produto da pesquisa e constituem uma análise dos movimentos micropolíticos da PNH.

### IV) Dimensões de análise: as linhas do/no tempo

#### 1) Antecedentes da PNH:

- ☐ Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) e Parto Humanizado;
- ☐ Produção teórica sobre a temática Humanização na Saúde que antecede a PNH;
- ☐ Políticas Públicas referências para a PNH: DST/AIDS e Saúde Mental;
- ☐ X Conferencia Nacional de Saúde.

#### 2) Pressupostos da PNH para a constituição da RHS: que elementos próprios da PNH podem ser reconhecidos como especialmente favorecedores, propícios para que a proposta de apoiar uma rede social fosse vista com especialmente auspiciosa?

- ☐ Conceito de política pública;
- ☐ Modo de fazer;
- ☐ Produção essencialmente imaterial.

#### 3) PNH uma política singular - Genealogia PNH/RHS:

- ☐ Inscrição da PNH na estrutura de Estado: existe PNH em Diário Oficial ou Portaria da PNH?;
- ☐ História das diretrizes e dispositivos;
- ☐ História da RHS na PNH: que características acaba assumindo o dispositivo sócio-técnico RHS em função dos "modos de fazer" da PNH?;
- ☐ Eventos e Ações analisadores da PNH:
  - Seminários, Mostras, Coletivos Nacionais, outros;
  - Mudanças de gestão;
  - Mudanças de arranjos de gestão;
  - Mudanças de direção política - Processos de formação, Direcionalidade do apoio regional no território (do apoio à serviço ao apoio Regional), Agendas estratégicas e prioritárias no MS (PQM, SOS Emergência, Saúde Indígena, Rede Cegonha, Apoio Integrado, etc.).

### V) Produtos esperados

Esse estudo terá dois produtos:

- 1) Linha do tempo da PNH e RHS contendo principais marcos institucionais: trata-se de uma matriz organizada em ciclos da política que se conectam de modo a mapear os eventos constituintes da PNH (modelo base para organização do acervo de modo interativo em uma *timeline*);
- 2) Texto analítico da memória da PNH e RHS (formato artigo) – um texto de aproximadamente 6000 caracteres que contenha narrativas e análises da memória da PNH e do processo de constituição da RHS.

## VI) Cronograma

Ações	Quinzena 1	Quinzena 2	Quinzena 3	Quinzena 4	Quinzena 5	Quinzena 6	Quinzena 7
Levantamento de todo material documental							
Organização do material numa linha do tempo							
Sistematização das dimensões de análise e lacunas históricas							
Definição de informantes chaves e realização de entrevistas							
Composição de um texto analítico baseado na linha do tempo da PNH/RHS							

## Produto 3: Relatório do Inventário de variáveis

Laboratório de Políticas Públicas Participativas – L3P  
Universidade Federal de Goiás – UFG

### Relatório do Inventário de variáveis

Pesquisador: Eduardo Silva

A Rede HumanizaSUS (RHS), por utilizar o sistema de gerenciamento de conteúdo Drupal, contém um total de 508 tabelas, entre estas algumas têm um impacto maior ao se pensar nas pesquisas com os dados e outras acabam tendo funções auxiliares na dinâmica de funcionamento do sistema, sendo de pouco interesse para a pesquisa a respeito dos modos de funcionamento das relações sociais da rede. Dessa forma se torna interessante descrever tais tabelas e suas variáveis, tomando por variáveis as colunas de cada tabela.

Abaixo está representada um exemplo de como este inventário foi realizado, explicitando alguns dos dados que se mostram mais interessantes para pesquisa, abaixo da mesma encontra-se o link o qual é possível acessar o relatório com todas as tabelas e variáveis descritas (divididas por abas). Ressalta-se que as células da tabela que se encontram na cor vermelha remetem a dados que consideramos de extrema importância para a compreensão da rede.

**Tabela 1 - Representação da tabela com os dados de maior importância da base de dados da RHS**

<b>Tabelas de maior importância</b>	<b>variáveis</b>	<b>significado</b>	<b>Descrição</b>
comment	cid	identificador do comentário	Título dos comentários, nome do autor, data e outros informações
	pid	não identificado	
	nid	identificador da página onde se encontra o comentário	
	uid	identificador do usuário	
	subject	assunto do comentário	
	hostnam e	IP do usuário	
	changed	armazena alterações	
	status	status de publicado ou não	
	thread	Identifica se é um	

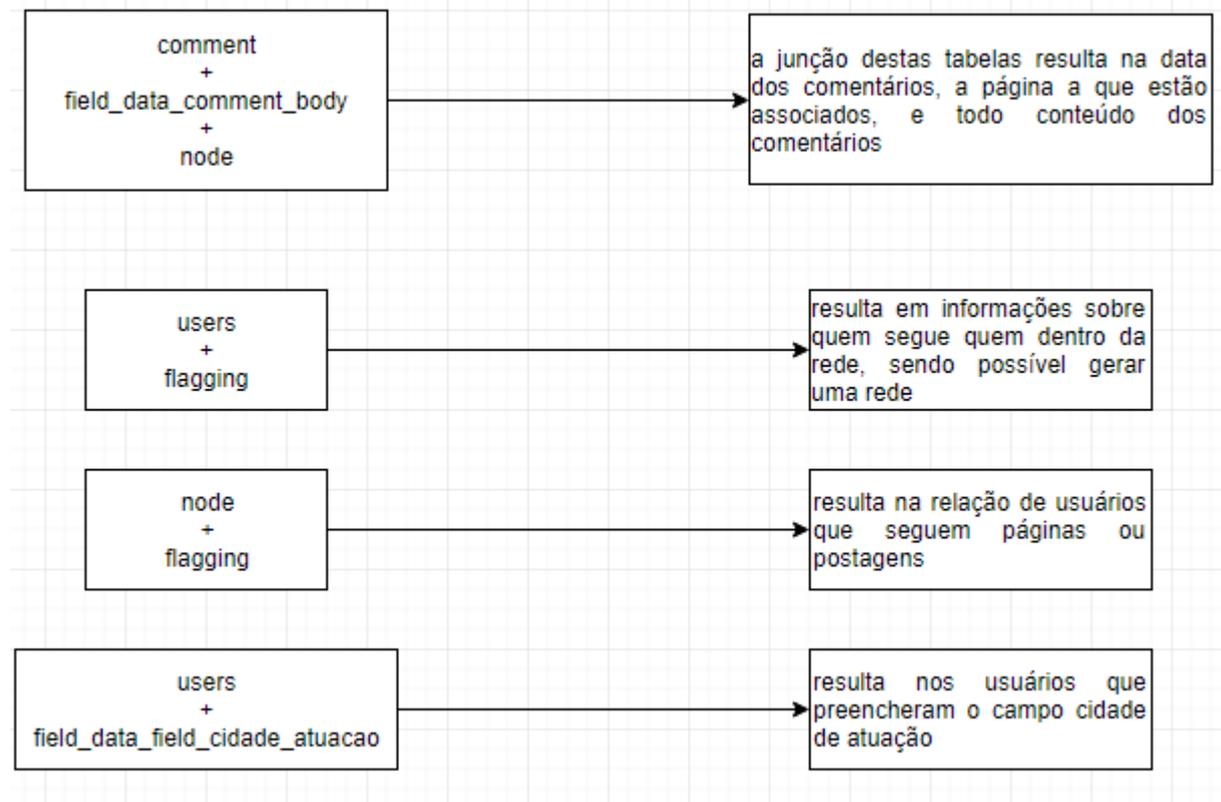
		comentário ao post ou um sub comentário, e o nível	
	name	nome do usuário que comentou	
	email	vazio	
	homepag e	vazio	
	language	vazio	
	created	data em que o comentário foi feito	

Fonte: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ycUL3woGCOu7EzSQxebw0cJybgzZe3\\_SbyJEs4QIS4M/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ycUL3woGCOu7EzSQxebw0cJybgzZe3_SbyJEs4QIS4M/edit?usp=sharing).

No endereço apresentado acima como fonte da tabela 1, tem-se a descrição quase completa de todas as 508 tabelas da rede, onde algumas dessas descrições se encontram na cor laranja, isso pelo fato de serem campos ou eventos muito específicos da rede e que podem gerar informações úteis, embora ainda seja necessária a verificação de seu uso, por outro lado, existem algumas que servem apenas como backup e que estão.

A descrição dos dados torna os mesmos mais acessível e compreensível para quem deseja se aventurar e desvendar informações relevantes sobre a rede, no entanto somente esta descrição não se mostra suficiente, por se tratar de um banco de dados em SQL há um potencial enorme de possíveis cruzamentos de dados, ao pensar nisso foi desenvolvida uma representação de possíveis cruzamentos e o que estes irão apresentar como resultado.

Figura 1 - Representação de cruzamento de dados



A partir da figura acima é possível se ter uma ideia das possibilidades que existem e das informações que serão obtidas, em alguns casos como nos comentários a quantidade de informação pode ser bastante representativa, no entanto, existem casos como no campo de cidade de atuação em que se tem pouca informação, uma vez que foram poucos os usuários que preencheram tal campo no perfil, deste modo é preciso se ter em atenção o quão representativa será a informação obtida e como ela pode agregar para a pesquisa que está sendo feita.

#### Produto 4: Análises e estratégias de análise dos dados da RHS

Pesquisador: Dalton Martins

##### 1. A partir de dados oriundos do Drupal

###### a. Relatório do Inventário das variáveis

- i. Quais as tabelas que são potencialmente interessantes para obter dados para pesquisa?
  1. **Descrição de cada tabela** (as 508): o que é a tabela? o que ela guarda? ela é ou não útil para a pesquisa?:
    - a. De cada tabela, descrever quais as colunas/variáveis são potencialmente úteis para a pesquisa;



- iii. Vamos usar:
  - 1. NLTK para processamento de texto em Python - retirar as stopwords (já retirando preposição, conjunção, artigos, etc.):
    - a. <http://www.nltk.org/>;
  - 2. WorldCloud para geração automática de nuvem de palavras:
    - a. [https://github.com/amueller/word\\_cloud](https://github.com/amueller/word_cloud).
- iv. Entregar em formatos:
  - 1. GIF animado;
  - 2. Apresentação em PPT para facilitar consulta pontual.

#### **e. Análise sociométricas/webométricas**

- i. Análise das redes sociais:
  - 1. Seguidores - quem segue quem;
  - 2. Comentários - quem comenta o post de quem;
- ii. Análise de links entre posts de dentro da rede:
  - 1. Analisar o conteúdo dos posts para identificarmos aqueles que possuem intralinks (links para dentro da própria RHS) e traçar o grafo dessa rede;
  - 2. Refletir aqui os atributos:
    - a. Tipo de usuário;
    - b. Tema do post: tags? título?
- iii. Análise de links de posts para links de fora da rede (outlinks):
  - 1. Analisar os conteúdos dos posts para identificar os links externos que são feitos;
  - 2. Gerar a rede agrupando:
    - a. Nós X links de alto nível.
- iv. Montar as tabelas de inlinks (também chamados de backlinks) - quem linka a rede;
- v. Para facilitar o processo, usar a biblioteca nativa de python para extração de url: <https://pypi.python.org/pypi/urlextract>;
- vi. Fazer para todos os posts e depois separar o que é rehumanizaus.net do resto.

#### **2. A partir de dados oriundos do Google Analytics**

**a. Animação Geomapa de Acessos**

- i. Vamos usar a variável "Uso do site" -> "sessões";
- ii. A ideia aqui é gerar mapas com filtro de data semanal, desde fevereiro de 2008 a fevereiro de 2017;
- iii. Serão geradas imagens estáticas de cada mapa:
  1. Apresentação em GIF animado;
  2. Apresentação em PPT para facilitar consulta pontual.
- iv. Faremos isso automaticamente, usando a API do Google Analytics (será uma inovação para o tipo de estudos que podemos fazer, dado que ainda não fizemos isso antes):
  1. Referências para extração de dados georeferenciados de sessões de acesso ao site em Python:
    - a. <http://www.multiminds.eu/2016/08/04/tutorial-google-analytics-reporting-api-python/>;
    - b. <https://stackoverflow.com/questions/43477702/google-analytics-api-into-csv> ;
    - c. <https://developers.google.com/analytics/devguides/reporting/core/v3/reference?hl=en#dimensions>;
    - d. [https://developers.google.com/analytics/devguides/reporting/core/dimsmets#view=detail&group=geo\\_network](https://developers.google.com/analytics/devguides/reporting/core/dimsmets#view=detail&group=geo_network).

**b. Animação dos dados quanti analytics**

- i. Séries temporais:
  1. Número de acessos (sessões);
  2. Número de usuários acessando;
  3. Número de novos usuários.
- ii. **Animação da pizza de "top canais"**
  1. Utilizar as referências da api do analytics do item anterior e coletar filtrados temporalmente/semanal da seguinte dimensão:
    - a. [https://developers.google.com/analytics/devguides/reporting/core/dimsmets#view=detail&group=traffic\\_sources&jump=ga\\_medium](https://developers.google.com/analytics/devguides/reporting/core/dimsmets#view=detail&group=traffic_sources&jump=ga_medium).

O encontro de 15 de setembro teve como pauta a apresentação dos primeiros resultados destes estudos preliminares e a apresentação dos “subprojetos” de pesquisa com o maior detalhamento possível, para sua validação como componentes do estudo de caso.

Os primeiros resultados do estudo sobre a Memória Político-Institucional da PNH estão sintetizados nesta apresentação: [https://prezi.com/p/7ka9cpue9s\\_d/](https://prezi.com/p/7ka9cpue9s_d/).

Na sequência deste encontro, com os “subprojetos” validados e ajustes sugeridos, deu-se início às suas elaborações sob a forma de projetos detalhados. Paralelamente, deu-se continuidade aos encontros de estudos (webinários), à realização das primeiras análises de dados da RHS (estudo de *intra*links, de *out*links) e à preparação do primeiro grande encontro presencial de pesquisadores.

Na sequência, apresentamos os 3 “subprojetos” elaborados, os resultados das “análises de *intra*links e *out*links” e a pauta do encontro realizado em Goiânia, em 14 e 15 de novembro de 2017.

## Produto 5: Subprojeto 1

### **Estudo de caso da Rede HumanizaSUS como dispositivo para as práticas de formação em saúde**

Pesquisadora: Sabrina Ferigato

#### Introdução

Esse projeto tem como objeto geral de investigação as redes sociais como dispositivo para a produção de práticas e tecnologias de formação no campo das políticas públicas.

Compreendendo que o universo das redes sociais, o campo da formação, bem como o campo das políticas públicas são campos com múltiplas possibilidades, optamos por um recorte desse objeto no que se refere às práticas de formação em saúde, com ênfase nas políticas públicas de Saúde e Educação. Para isso faremos uso da metodologia de um estudo de caso de uma rede social estratégica para o campo da Saúde, que é a Rede HumanizaSUS, ou seja, o objeto de estudo específico dessa investigação é a Rede HumanizaSUS e as possíveis interfaces que essa rede colaborativa produz com o campo da formação em saúde.

A Rede HumanizaSUS é uma “rede social criada e desenvolvida como dispositivo da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), com o intuito de ampliar a capilarização da Política e ofertar à sociedade brasileira um espaço colaborativo inteiramente livre e aberto, que permitisse a divulgação e a troca de experiências em torno do chamado “SUS que dá certo”.

Do ponto de vista teórico, partiremos de bases epistemológicas da Saúde Coletiva, das Ciências da informação e da Comunicação e da Filosofia da Diferença, com ênfase no referencial teórico-conceitual da inteligência coletiva, proposto por Pierre Levy (2005).

### Pressupostos teóricos

Na atualidade, “a humanidade reconecta-se consigo mesma” (LÉVY, 2000, p. 195) através do uso das novas tecnologias, por meio das quais, intensifica-se os contatos e as conexões em uma escala nunca antes experimentada. Essa presença virtual global torna-se um ambiente oportuno também para a disseminação de conhecimentos e competências, para a cooperação mútua e para a construção coletiva dos fragmentos de saberes, denominada por Lévy (1998) como inteligência coletiva.

Ou seja, embora sejamos inclinados a pensar que a inteligência seria a propriedade de indivíduos parte-se da premissa de que a inteligência é sempre o fato de um coletivo: coletivo de ideias, pensamentos, módulos cognitivos, neurônios, células, organismos, pessoas, espécies etc. Em termos cognitivos, a inteligência coletiva se traduz por uma capacidade de aprendizagem autônoma e, em termos históricos, por um processo de evolução natural (Teixeira, 2005). Nas palavras de Lévy (1998) esse processo se constitui como uma “potência de autocriação” que fortalece a construção do próprio coletivo. Nessa perspectiva, a *inteligência coletiva* diz respeito a um princípio no qual as inteligências individuais se compõem e são compartilhadas por toda a sociedade, sendo potencializadas a partir do surgimento de novas tecnologias de comunicação como a Internet, por exemplo, que possibilita a cada pessoa individualmente cruze aleatoriamente informações coletivas e as selecione, produzindo diversos ecossistemas de ideias.

Ao longo da história da humanidade, estivemos e estamos sempre inseridos num processo cultural que produziu uma forma de fazer, de saber-fazer, uma tecnologia. Não resta dúvidas que a cultura em que estamos imersos na atualidade, sobre fortes e irreversíveis influências da denominada cibercultura.

A **cibercultura** é a *cultura* que surgiu, ou surge, a partir do uso da internet, da rede de computadores e demais dispositivos eletrônicos, promovendo, entre outras coisas: o fenômeno da world wide web (www), a comunicação virtual<sup>11</sup>, uma nova indústria do entretenimento,

---

<sup>11</sup>Levy destaca que a virtualidade não é oposição a realidade. Nesse sentido, o virtual compõe o real. Destaca que “é virtual aquilo que existe apenas em potência e não em ato” (1999, p. 47). Ao transpor o entendimento filosófico de “virtual” para o contexto contemporâneo, Lévy afirma que: “É virtual toda entidade ‘desterritorializada’, capaz de gerar diversas manifestações concretas em diferentes momentos e locais determinados, sem, contudo, estar ela mesma presa a um lugar ou tempo em particular” (ibid., p. 47).

o comércio eletrônico, e a virtualização da vida cotidiana, bem como a virtualização das práticas educacionais, de produção e difusão de conhecimento.

O advento da Internet em especial, expôs a sociedade a um universo de macro-mudanças devido a chegada da rede e, com isso, novos movimentos políticos, novas de se informar, de se comunicar, de se relacionar, bem como novas formas de se formar.

No campo das práticas de Saúde e da Educação este fenômeno cultural também produz efeitos e mudanças tsunâmicas, no que se refere às possibilidades de gestão e cuidado em saúde, às ações político-pedagógicas bem como às inovações metodológicas inseridas no processo de ensino-aprendizagem. Dito de outro modo, mais do que nunca as tecnologias na esfera da comunicação ocupam papel central na performance na evolução da cultura em geral e no desenvolvimento das tecnologias da inteligência.

As tecnologias da inteligência se apresentam e se constroem especialmente pelas linguagens, pelos sistemas de signos, pelos recursos lógicos e pelos instrumentos dos quais nos servimos. Todo nosso funcionamento intelectual é produzido no seio dessas construções.

As redes sociais ocupam um lugar de destaque na instauração das mudanças mapeadas pela cibercultura, bem como nos efeitos que essas mudanças produzem na formação e na educação.

Na era das redes sociais e da digitalização, pressupõe-se um processo de desmaterialização e virtualização dos suportes da informação e do conhecimento associado à um processo de comunicação autônoma, na qual cada um decide em quem confiar (Levy, 1992, 2010). Esse processo possibilita, entre outras coisas, o acesso a uma variedade de obras, serviços, dados e produtos transmitidos e reproduzidos *on line* em grande velocidade e amplitude. Com isso, milhões de pessoas se dirigem a um vasto público nacional e internacional, dentro e fora do circuito institucional de produção de conhecimento (escola e universidades). Essas mesmas pessoas passam a elaborar por si próprias muito mais seus próprios problemas e questões, encontrar respostas e, eventualmente, submetê-los às autoridades políticas ou educacionais, sem a necessidade das mediações institucionais, ampliando o grau de democratização do processo de produção e acesso ao conhecimento.

O lugar de destaque da internet nesse contexto e especialmente das redes sociais, pode ser descrito e analisado a partir de múltiplas perspectivas, por isso, faz-se necessário um recorte mais específico do nosso objeto.

Interessa-nos, para essa pesquisa uma categoria específica da formação em rede que diz respeito à formação em saúde, por isso, em relação às redes sociais, foi elegida uma rede social com ênfase das práticas de atenção e gestão em saúde: A Rede HumanizaSUS.

A Rede HumanizaSUS se apresenta como um espaço privilegiado para a análise das limitações e potencialidades que as redes sociais podem produzir na interface com as políticas públicas de saúde e educação, tanto do que se refere ao desenvolvimento de novas tecnologias para a produção de políticas de gestão, de cuidado e formação, quanto no que se refere a produção da política pública em ato.

Por compreendermos tanto a saúde quanto à educação como direitos, instâncias comuns à vida humana, não podemos nos abster de atualizar nossas análises e projeções futuras para as políticas públicas nesses setores, sem considerar as novas formas de comunicação e sociabilidade humana, já que comunicação e sociabilidade são atributos centrais para a ampliação ou estreitamento do sentido comum que esta política pública tem potencial de criar.

De acordo com Ostrower (1986, p. 9), criar é basicamente, formar. É poder dar uma forma a algo novo. Em qualquer que seja o campo da atividade, trata-se, nesse “novo”, de coerências que se estabelecem, fenômenos relacionados de modo novo e compreendidos em termos novos. Nesse sentido, processos de formação e processos de criação caminham juntos, com fronteiras não bem definidas.

Ou seja, partimos da ideia que todo processo de formação tem em si um potencial para a *transformação* de sujeitos individuais e coletivos. Os potenciais efeitos transformadores vivenciados no ciberespaço RHS buscaremos identificar e explorar.

Para Levy, o ciberespaço envolve alterações profundas na nossa maneira de pensar, de dar sentido ao mundo, de nos relacionarmos uns com os outros introduzindo necessariamente uma nova abordagem do conhecimento.

## Objetivo geral

Descrever e analisar a RHS como um *dispositivo de formação em saúde* e para o fortalecimento da potência de ação coletiva na construção das políticas públicas de saúde e educação, isto é, estudar em que medida e como as interações estabelecidas nessa rede contribuem (ou não) para a produção de *redes de formação em saúde*.

## Objetivos específicos

- 1)** Identificar e analisar em que medida e como a Rede HumanizaSUS produz, para aqueles que participam dessa experiência, encontros e acontecimentos, conhecimentos e afetos, que contribuem para sua formação em saúde;
- 2)** Identificar, acompanhar e analisar o desenvolvimento de estratégias de ensino em saúde desenvolvidas por profissionais vinculados à instituições de ensino na RHS (*tecnologias político-pedagógicas*);

3) Identificar e analisar os efeitos intrínsecos e extrínsecos à rede desencadeados pela presença de estudantes em formação no campo da saúde;

4) Mapear e analisar a produção de conhecimento produzida sob a forma de pesquisa na RHS (como campo ou objeto de estudo) por meio da produção de TCCs, ICs, dissertações, teses, artigos, livros ou capítulos de livro, consolidando de forma sistemática uma das interfaces entre as Políticas Públicas de Saúde e Educação produzida com a existência da Rede HumanizaSUS.

#### Aspectos metodológicos

A partir de uma abordagem quanti-qualitativa, “Esta pesquisa caracteriza-se como um **estudo de caso**, uma modalidade de pesquisa que, segundo Triviños (1990), realiza um duplo movimento: (a) compreender, da forma mais abrangente possível, o *objeto* sob estudo, analisando, da maneira mais detalhada possível, suas singularidades e como se correlacionam com o contexto social e político mais amplo; e (b) produzir declarações teóricas mais gerais sobre os processos em foco nos estudos de casos singulares, o que não significa pretender fazer generalizações de seus resultados.

A maior contribuição do estudo de um “caso” é explorar situações e tendências, debatendo, à luz das respostas criativas e singulares daquele “caso”, quais são suas contribuições frente a um problema geral” (Deslandes e Gomes, 2004) (projeto geral RHS).

Para ampliar a robustez do estudo de caso em si, somaremos a essa modalidade de pesquisa 3 técnicas de produção de dados:

1) Concomitantemente à abordagem do estudo de caso da RHS, será realizada uma revisão bibliográfica sistemática ou estudo de escopo sobre o tema “formação em rede” e sobre a interface entre a cibercultura e as políticas públicas, com a finalidade de fornecer subsídios teórico práticos para as análises dos resultados;

2) Estudo prospectivo de acompanhamento de 1 semestre letivo de disciplinas realizadas em diferentes cursos de nível superior no campo da saúde que utilizem a Rede HumanizaSUS como recurso pedagógico ou como campo de formação para estudantes de graduação.

Esse acompanhamento já conta com um rastreamento prévio de identificação de docentes e cursos que utilizaram ou utilizam a Rede HumanizaSUS para suas práticas de formação, realizado pela equipe de gestão e curadoria da Rede HumanizaSUS. Esses docentes serão convidados a integrar essa pesquisa como participantes e seus respectivos alunos serão convidados a responder a um questionário semiaberto sobre o impacto do processo de formação em rede. Esse questionário seria enviado por e-mail aos discentes que aceitassem voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura de termo de compromisso livre e esclarecido (Anexo 1).

Foram previamente mapeados 8 docentes dos cursos de 4 campos disciplinares distintos (enfermagem, medicina, terapia ocupacional e psicologia) sediados em 5 universidades distintas, geograficamente distribuídas em 5 estados distintos do país (Mato Grosso, São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará).

A atividade realizada pelos docentes e estudantes no ambiente virtual seria observada pelo período da disciplina em curso e traduzidas por meio de análises quanti-qualitativa com aporte da análise de conteúdo, da sociometria, da webometria, que incluem estratégias de investigação periódica das ações na rede através de meio hipermidiático de quantificação e análise dos fluxos e conteúdos que aí circulam.

3) Entrevistas semiestruturadas com os docentes anteriormente referidos que aceitarem participar da pesquisa com o objetivo de identificar e analisar aspectos qualitativos (expectativa, intencionalidade, estratégias, potencialidades, limitações, efeitos) do uso das redes sociais e da Rede HumanizaSUS como dispositivo de formação em saúde.

4) As entrevistas serão presenciais, áudio-gravadas e posteriormente transcritas para construção dos resultados da pesquisa.

Estes subprojetos passarão por uma última revisão, em função das mudanças metodológicas solicitadas pela coordenação da PNH. Suas estratégias de realização (por exemplo, as entrevistas semiestruturadas) e novo cronograma serão especificados e detalhados na versão final do projeto de pesquisa a ser executado no Aditivo. Esta versão final do projeto, com seu cronograma físico-financeiro também deverá ser aprovada pela PNH, bem como apresentada em detalhes no próximo relatório de prestação de contas.

## Delimitação do campo

### Participantes

O grupo de participantes dessa pesquisa inclui:

- a) Docentes dos cursos de graduação em saúde mapeados que utilizem a Rede HumanizaSUS como espaço de formação, como dispositivo ou como ferramenta metodológica para a formação. Entre os critérios de inclusão desses docentes é desejável que os docentes sejam formalmente inseridos em instituições de ensino superior e cadastrados na Rede HumanizaSUS há pelo menos 3 meses. Todos serão convidados a participar voluntariamente da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- b) Estudantes de graduação matriculados formalmente às instituições de ensino superior e cadastrados na Rede HumanizaSUS. Serão incluídos

estudantes com mais de 18 anos de idade, que aceitem participar voluntariamente da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O contato com os estudantes será realizado por via eletrônica e mediado pelos docentes participantes da pesquisa.

#### Análise dos dados

As *análises webométricas* levantarão os seguintes dados principais:

- Volume de visitantes (estudantes e docentes), visitas e páginas visualizadas, segundo diferentes unidades de tempo (por dia, por semana, por mês, por outros recortes temporais e para toda a existência da RHS) e lugar (por país, estado ou cidade), e indicadores como o número de páginas visualizadas/visita, o tempo/visita, a proporção de primeiras visitas e a taxa de rejeição (*bounce*);
- Volume de *posts* & comentários, entre os participantes;
- Volume de usuários estudantes de graduação e docentes cadastrados, geolocalização dos usuários;
- Rede de links de outros sites e mídias sociais que mencionam links e sublinks da RHS em seus conteúdos veiculados por esses processos formativos.

As *análises sociométricas* se baseiam em dados que integram a base produzida pelo registro dos *logins* na Rede, o que permite rastrear os relacionamentos que vão se estabelecendo nas trocas entre os participantes. Esse banco de dados fornece as *matrizes de relações*, a partir das quais são gerados os *grafos*, os *diagramas de representação da estrutura e dinâmica das redes* e que se constituem nas trocas realizadas entre estudantes, docentes e demais participantes da Rede, gestores, trabalhadores e usuários do SUS).

Os dados oriundos da observação dos pesquisadores em relação à dinâmica da Rede, as entrevistas com docentes e questionários respondidos pelos estudantes serão analisados a partir de triangulação metodológica, que buscaria cruzamentos, categorizações e chaves de leitura emergentes do encontro dos dados produzidos a partir das técnicas descritas acima.

O procedimento analítico de Triangulação de Métodos (MARCONDES; BRISOLA, 2014) propõem:

1. Análise das informações concretas levantadas com a pesquisa a partir dos dados empíricos, das narrativas dos entrevistados e observações do pesquisador. Nessa primeira etapa, com a avaliação dos dados produzidos e com a realização de uma pré-análise das entrevistas, questionários e registros observacionais, emergirão as categorias analíticas;
2. Diálogo com os autores que tratam questões pertinentes às categorias de análise advindas do processo de análise dos dados;
3. Análise de conjuntura, entendendo conjuntura como o contexto mais amplo e mais abstrato da realidade, bem como reflexos dessa realidade macro no espaço particular do objeto de estudo. Nessa etapa, analisando, portanto,

não somente as informações alcançadas, mas também o contexto no qual as informações foram geradas. A articulação desses três processos, será exposto nos resultados e em suas discussões.

### Aspectos éticos

Os pesquisadores envolvidos comprometem-se a seguir todos os procedimentos éticos recomendados pelo Conselho de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e cumprir as exigências da Resolução 196/96.

Além de realizar um levantamento bibliográfico, essa pesquisa contará com a colaboração/ participação voluntária de grupos-sujeitos em diferentes fases de sua elaboração. Para isso, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) em duas vias (uma para arquivo próprio e outra para arquivo da pesquisa) antes de participar de cada entrevista ou processo de participação da pesquisa. Esse termo tem a finalidade de apresentar a pesquisa e seus objetivos, fornecendo subsídios teórico-prático para os participantes aceitarem ou não participar da mesma.

Não é previsível nenhum tipo de dano ou risco para os sujeitos da pesquisa, em nenhuma fase do estudo ou dele decorrente, de forma direta ou indireta. Eventuais desconfortos imprevistos que poderiam emergir da pesquisa, como o risco de constrangimento nas entrevistas, procuraremos minimizar mediante pactuações prévias com os participantes e respaldo profissional caso seja necessário.

Ao final da pesquisa, é compromisso da pesquisadora garantir o retorno dos resultados da pesquisa a todos os participantes e a divulgação dos mesmos para o público interessado em geral pelos meios de divulgação de conhecimento disponíveis para a rede social e de pesquisa.

### Cronograma

Atividades	Mês											
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	11º.	12º.
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	x							
Encontros do grupo de pesquisa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato inicial			x									

com os participantes												
Produção de dados quantitativos		x	x	x	x	x	x	x				
Produção de dados qualitativos			x	x	x	x	x	x				
Análise de dados								x	x	x		
Redação final										x	x	
Submissão para publicação												x

#### Referências bibliográficas

BROWN, J; ISAACS, D. O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas. São Paulo: Cultrix, 2007.

Deslandes, S. F. e Gomes, R. 2004 "A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas." In: Bosi, M.L.M. e Mercado, F.J. (orgs.) *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Editora Vozes; p. 99-120.

LEVY, P. As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática. 1. ed. Lisboa: [Instituto Piaget](#), 1992. 263 p.

Lévy P. Cyber-culture. (Trad. Carlos Irineu da Costa). São Paulo: Editora 34, 2010.

Lévy P. The Collective Intelligence: For a cyberspace anthropology. São Paulo: Loyola, 1998.

LEVY, P; LEMOS, A. O Futuro da internet: em direção a uma ciberdemocracia planetária. São Paulo: [Paulus](#), 2010. 258 p. (em co-autoria com André Lemos)

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014.

TEIXEIRA RR. The performance of a primary care service from the perspective of collective intelligence. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, 2005; 9(17): 219-34. <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a02.pdf>

TEIXEIRA RR.; MARTINS, D.L. Projeto de pesquisa: Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública. Comunicação pessoal, 2017.

TRIVINOS, A.N.S. 1990 *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas.

VANTI, N.A.P. 2002 “Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento” in: *Ciência da Informação*, Brasília, v. 31, n. 2, p.152-162.

RedeHumanizaSUS.net: [www.redehumanizausus.net](http://www.redehumanizausus.net)

OSTROWER, F. Criatividade e processos de criação. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

Produto 6: Subprojeto 2

Plano de Trabalho

### **RHS Filosofia Prática: regime afetivo e conceitual na conversação sobre humanização em saúde**

Pesquisadores:

Prof. Dr. Rogério da Costa

Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza

Profa. Dra. Vera Lúcia Ferreira Mendes

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Resumo

Trata-se de um estudo no âmbito do Projeto de Pesquisa “*Rede HumanizaSUS (RHS): estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública*”, que objetiva levantar o regime afetivo da Rede e, a partir dele, os usos e ocorrências de operadores conceituais envolvidos com as perspectivas de humanização da saúde apropriadas e/ou colocadas em uso na RHS, uma vez que afetos, noções e conceitos fazem parte do jogo que constitui a condição de construção da inteligência coletiva em rede. Entende-se que tal rizoma conceitual e afetivo vem alimentando de forma imanente boa parte dos posts e comentários presentes na RHS, tornando-a, assim, um espaço virtual de “filosofia prática” no contexto da saúde.

**Palavras-chave:** Rede HumanizaSUS, Espinosa, Filosofia Prática, Deleuze, Redes Sociais, Regime afetivo, Política Nacional de Humanização

Introdução

Entende-se que a filosofia contemporânea vem submetendo os conceitos de “homem”, “sujeito”, “consciência” e “natureza humana” a uma interrogação radical e, com isso, a espécie de “humanismo” que faz do Homem sua referência última se vê contestado, posto em questão e mesmo desacreditado. Os desenvolvimentos da psicanálise lacaniana, os trabalhos críticos de Althusser e as teses etnológicas de Lévi-Strauss, entre outros, já consagram a perda radical da referência ao Homem como a um sujeito universal doador de sentido, fonte viva de signos e de

significações, capaz de transformar e de humanizar uma natureza que lhe devolve sua própria imagem.

Se, por um lado, o conceito de Homem se vê desalojado como ideologia pela vertente estruturalista da filosofia contemporânea, por outro lado, com o ressurgimento de trabalhos críticos sobre Espinosa, incluindo aqueles de Gilles Deleuze e Antônio Negri, vemos surgir um novo horizonte de discussão que reinveste o conceito de “vida” como potência, inaugurando um plano de reflexão sobre as relações, os afetos e as afecções que atravessam os corpos.

O desafio de refletir sobre as atividades da RHS tem a ver com o fato de que ela busca reativar o conceito de humanização sobre bases conceituais contemporâneas, trazendo a discussão para o campo daquilo que se poderia nomear um “devir humano” dos corpos, no qual a saúde emerge como produção, como (re)invenção de formas de vida e de políticas de existência, tanto no plano dos cuidados à saúde quanto nos modos pelos quais a vida (individual e coletiva) se governa ou é governada. Esse tipo de vertente conceitual opera – direta e/ou indiretamente – experiências de trabalho em rede e de ativação de coletivos inteligentes na RHS, na consecução de estratégias humanizadas de gestão e de cuidado em saúde no SUS.

## Problema

No interior da delimitação do problema original, enunciado como o *“estudo de uma rede social acoplada a uma política pública”*, no qual *“a ideia de formulação e produção da política se conecta imediatamente às dimensões de produção cognitiva e afetiva do trabalho em saúde”*, encontramos o desafio de acompanhar usos, aplicações e derivas encarnados num regime afetivo e em inspirações conceituais provenientes das perspectivas de humanização que operam nas conversações da RHS.

A partir de tal hipótese, nosso problema pode ser sintetizado na seguinte questão: a partir dos regimes afetivo e conceitual, da inteligência coletiva, qual *ethos* comunicacional emerge no debate público da saúde em rede aberta na web?

## OBJETIVO GERAL 1

Demarcar o regime afetivo da RHS

Objetivos específicos:

- Analisar, por meio de postagens da RHS, as maneiras pelas quais seus usuários são afetados pelos dispositivos de humanização da saúde (escuta e clínica ampliada, trabalho em rede, função apoio, acolhimento);
- Investigar as formas como esses dispositivos afetam o debate sobre a saúde na Rede;

- Examinar a ativação de uma inteligência coletiva que se expressa como aprendizagem autônoma e autocriação de um regime afetivo da Rede, constituindo seu *ethos* comunicacional.

## OBJETIVO GERAL 2

Demarcar o regime conceitual da RHS a partir das perspectivas de humanização da saúde em funcionamento na Rede.

### Objetivos específicos:

- Examinar “se” e “como” o regime conceitual dá suporte ao regime afetivo da Rede;
- Analisar a forma como os conceitos e noções de humanização e de humanização da saúde são colocados em uso e convertidos em uma espécie de “filosofia prática” no contexto da RHS;
- Investigar as derivas e articulações conceituais das noções de humanização da saúde e de dispositivos a elas vinculados (função apoio, escuta e clínica ampliada, acolhimento e trabalho em rede) engendradas nos processos de discussão da Rede;

### Justificativa

A PNH formulou a humanização em saúde como conceito-experiência, transversal às práticas de saúde para, entre outras coisas, co-implicar atenção e gestão, fomentando o trabalho em rede, a produção de comum entre usuários, gestores e profissionais de saúde na constituição e na efetuação de políticas públicas no SUS.

A ideia de direito à saúde ganha, na PNH, um sentido singular, porque capaz de tornar tangível, mais do que a busca ou oferta e o acesso a serviços qualificados, a apropriação das práticas de saúde por aqueles que a fazem concretamente nos territórios. Não por acaso, a humanização passou a habitar e a protagonizar a discursividade no campo da saúde, tornou-se um valor, a ponto de ser defendida mesmo em práticas e posições relativa ou efetivamente distantes das proposições e dispositivos que foram sendo inventados e implementados pela PNH.

Nesse sentido, há que se considerar, nesta investigação, trabalhos seminais na ordem da discussão filosófica, que foram desenvolvidos por pesquisadores brasileiros na PNH, antes e durante a implementação da RHS. Eles plantaram sementes para a polinização conceitual que permeia parte dos debates na Rede HumanizaSUS. Tal aporte contribuiu na disseminação de vetores conceituais nas reflexões sobre as políticas públicas de saúde nas discussões sobre a indissociabilidade entre cuidado e gestão em saúde, sobre clínica ampliada, função apoio, acolhimento, trabalho em rede, entre outros.

É nessa direção que a implantação da RHS também colabora com a materialização prática do campo conceitual da humanização em saúde, bem como fomenta o compartilhamento e a reflexão sobre experiências de trabalho coletivo e em rede, envolvendo gestores, trabalhadores, usuários, pesquisadores e ativistas do SUS na socialização de posições e conhecimentos, que dão a ver avanços e desafios dessas construções no SUS.

É a partir desse contexto que a RHS se fez como uma espécie de atrator à conversação, à memória e ao debate sobre a humanização e o corolário de questões e potencialidades que ela transformou em campo de jogo no SUS. A RHS coloca em negociação regimes discursivos, liames conceituais, metodológicos e operativos em sua conversação. Esse *ethos* comunicacional, produzido *na* e *pela* RHS, deriva, portanto, de dimensões afetivas e de subjetivação (respectivamente, afetos que circulam na conversação em rede aberta na web e modos de criação de si, do mundo e das narrativas), emergindo da articulação entre a humanização e suas perspectivas de ativar e produzir coletivos inteligentes, abertura da clínica (clínica ampliada), trabalho em rede e produção de saúde.

Entrar em contato com esse campo de questões pode ajudar a mergulhar, cartografar e compreender os elementos que sustentam e alimentam o *ethos* comunicacional que a RHS logrou produzir, bem como a compreender seus regimes afetivo e conceitual no funcionamento e na sustentação da Rede; regimes de funcionamento que projetam seus desdobramentos, seu devir.

## Metodologia

O estudo estará apoiado em pesquisa quanti-qualitativa dos posts e comentários da RHS, configurando-se como um estudo de caso. O estudo cobrirá o período entre 2008 e 2017.

### **1- Estudo quantitativo**

Serão levantados os posts que fazem referência e/ou tematizam dispositivos ligados a humanização da saúde e alguns de seus principais dispositivos ou proposições e/ou propostas convergentes: escuta e clínica ampliada, função apoio, acolhimento e trabalho em rede. Esse universo comporá a amostra do subprojeto. Nesse escopo serão demarcados e analisados os regimes afetivo e conceitual como condições de possibilidade da inteligência coletiva da rede e, por meio dela, da produção de seus *ethos* comunicacional.

Como complemento, também se pretende utilizar os resultados das análises do conteúdo global da RHS, realizada a partir do estudo de desempenho do dispositivo segundo “parâmetros intrínsecos” (o que envolve uma utilização predominante de técnicas quantitativas e matemáticas). Tal estudo deverá servir como apoio na orientação da pesquisa qualitativa, sobretudo no que se refere às suas derivas conversacionais na Rede.

## 2- Estudo qualitativo

Serão analisados os discursos dos posts e comentários para os objetivos colocados, momento em que se pretende confrontar os afetos e os conceitos referidos que ali operam, verificando a emergência de uma cognição autômata que configura o *ethos* comunicacional da Rede.

## 3- Procedimentos

Para o estudo quantitativo, dois mecanismos de busca serão utilizados: o Google e o mecanismo disponível na plataforma da RHS.

Algumas estratégias metodológicas serão empregadas:

- a) Busca por conceitos-chave. Certos conceitos são considerados centrais para essa pesquisa, sendo que alguns podem se apresentar de forma técnica ou na ordem do senso comum. Como exemplo pode-se dizer que um conceito-chave às noções de humanização que circulam na RHS é “acolhimento”, que possui na busca cerca de 1600 respostas de retorno. Será preciso estabelecer critérios para a seleção dos posts a se analisar, ao mesmo tempo em que se poderá recorrer aos instrumentos de análise do subprojeto conduzido por Dalton Martins para efetuar recortes na amostra.
- b) As expressões “trabalho em rede”, “clínica ampliada” e “função apoio”, devem ser buscadas sempre entre aspas, sob risco de se obter resultados inconsistentes.
- c) Distinção entre posts teóricos, relatos de caso e anúncios de eventos. Análises distintas serão realizadas sobre essas três categorias, sendo as duas primeiras as mais relevantes do ponto de vista do subprojeto.
- d) Atenção às diferenças entre os resultados oferecidos pelo Google e pelo mecanismo da RHS. Como sabido, o Google oferece resultados por relevância (conceito que deverá ser explicado, evidentemente, para o caso desse mecanismo), o que vai auxiliar nos critérios de seleção dos posts que serão analisados, em complemento aos resultados de busca dentro da própria RHS.

## Iniciação Científica

Como parte importante dessa metodologia, este subprojeto agregou três projetos de Iniciação Científica (IC) também em andamento, coordenados pelos três pesquisadores responsáveis pelo presente subprojeto, e que incluem 9 (nove) pesquisadoras, graduandas do curso de Psicologia da PUCSP. Vale salientar que 4 dessas estudantes possuem bolsas de estudo PIBIC. O título dos referidos projetos são: *Rede HumanizaSUS e Inteligência Coletiva: análise na web sobre o compartilhamento e o debate de experiências de trabalho em rede no Sistema Único de Saúde (SUS)*; *Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: estudo bibliográfico e documental sobre desafios e perspectivas do trabalho em rede*; e *Produção de saúde em rede: estudo documental de experiências registradas em vídeo na Rede de Saúde Mental Paulistana*.

Juntos, os projetos de IC, irão fornecer insumos para o subprojeto aqui desenhado. Como parte

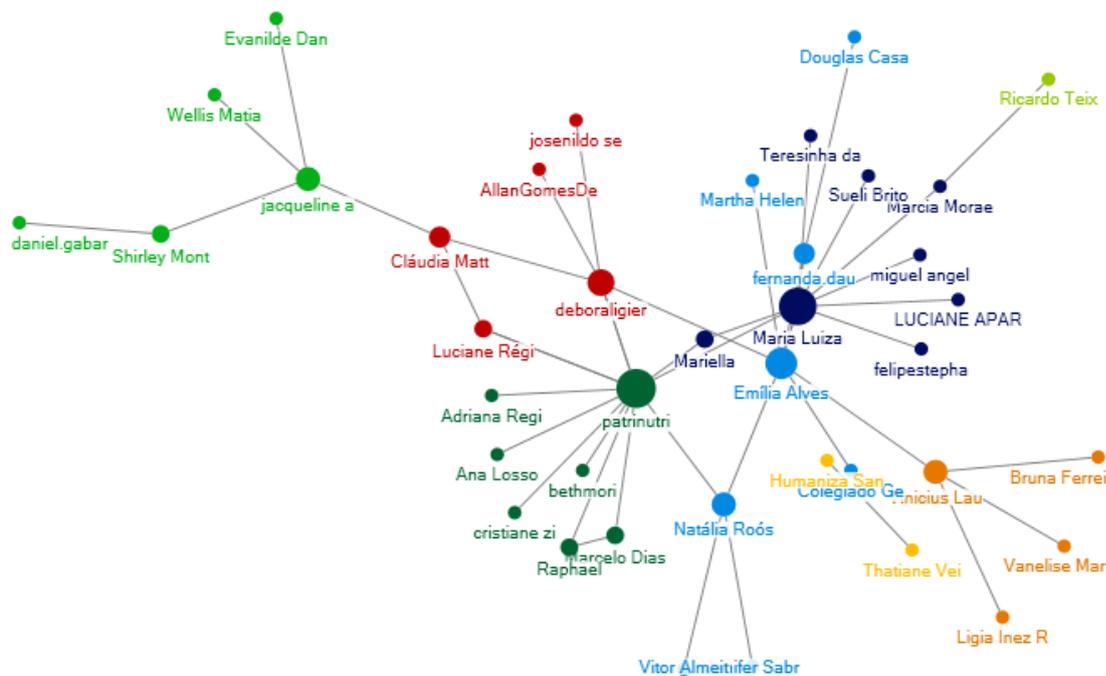
dos resultados preliminares da IC, temos um primeiro levantamento de número de posts, que respondem aos conceitos-chave da pesquisa e que serão, posteriormente, selecionados segundo critérios a se definir para a redução da amostra. O quadro a seguir indica esse resultado preliminar:

TAG	BUSCA GERAL	BUSCA GERAL ASPAS	TAG	TAG + palavra	TAG + palavra aspas
<b>acolhimento</b>	1606	1606	611	381	381
<b>clínica ampliada</b>	180	145	193	84	69
<b>função apoio</b>	47	11	9	4	4
<b>trabalho em rede</b>	2776	63	7	4	0
<b>Total:</b>	<b>4609</b>	<b>1825</b>	<b>820</b>	<b>473</b>	<b>454</b>

A partir desse levantamento preliminar, alguns posts foram selecionados para as expressões: “clínica ampliada”, “função apoio” e “trabalho em rede”. O critério-teste dessa primeira seleção foi a presença de comentários. A seguir uma primeira tabela com tais posts:

DATA	TÍTULO	VOTOS
08/07/2009	"2 Encontro Presencial Geral do Curso de Apoiadores de SC"	12
05/11/2009	"Evento em Curitiba sobre função apoio na PNH"	11
20/05/2010	"Coletivo Nacional da PNH reúne-se em debate sobre a Função Apoio"	14
26/06/2011	"'Blogeiros Progressistas' fala de saúde"	10
02/08/2011	"Videoconferência vai abordar doenças de cólio de útero- Roraima"	12
12/12/2011	"Oficina de Apoio a Rede Cegonha"	11
15/04/2012	"(In)ventando Multiplicidades: A Função Apoio enquanto Dispositivo de Produção de Saúde no SUS"	16
26/02/2013	"Processo formativo de apoiadores da PNH no RN"	17
10/10/2013	"Dia Mundial de Saúde Mental em Jaraguá do Sul SC!"	14
17/01/2014	"Convite Web Conferência sobre humanização 2014 pelo Telessaude SC"	11
14/03/2014	"A Questão da Curadoria em Rede"	12
31/03/2014	"Web conferência Função Apoio, Apoio Institucional e Apoio Matricial 02 04 2014 as 15h"	13
12/07/2014	"RITALINA em debate- novas regras para aprecrição generalizada"	16
22/08/2014	"Coletivo de Editores da Rede Humanizasus reuniu-se em São Paulo"	16
24/08/2014	"MÓDULO VI – Clínica Ampliada (Cartilha/MS, Brasil, 2012), Tutora: Luzia Prata"	0
27/01/2016	"Os sentidos do (re)nascer e do morrer e o diabetes (viver ou morrer, eis a questão)"	6
01/05/2016	"Gênesis- uma homenagem da RHS ao dia do trabalho"	7
11/06/2016	"Bebês prematuros acomodados em redes nas incubadoras, para ganhar peso"	10
08/07/2016	"Formação em Debate sobre a Clínica Ampliada e Compartilhada"	6
26/07/2016	"Acerca do Normal e o Patológico de Canguilhem - Um problema contemporâneo"	11
29/09/2016	"4°CINEMENTAL: inclusão e ampliação da clínica a partir do cinema"	7
25/10/2016	"5°CineMental: 'Menos que Nada', o filme. Mais que tudo, a mensagem que ele passa"	5
16/04/2017	"Resenha do Artigo: O Corpo como Fio Condutor para a Ampliação da Clínica"	8

A partir dos autores desses posts e de seus comentadores, foi gerado um primeiro mapa de rede social, com a utilização do software NodeXL:



Created with NodeXL (<http://nodexl.codeplex.com>)

Esse primeiro mapeamento, mesmo ainda muito preliminar, já aponta uma tendência de formação de subgrupos na dinâmica de posts e comentários. Os atores centrais, que se articulam com vários subgrupos, são justamente os editores da RHS.

Os itens metodológicos acima traçam, portanto, um quadro de referências que deve orientar a realização da pesquisa como um todo. A seguir, os produtos esperados ao final do processo.

### Produtos Esperados

- 1- Dois artigos, repercutindo todas as análises feitas, bem como as conclusões sobre os problemas colocados, a serem finalizados até abril de 2018: um sobre o regime afetivo e cognição autômata da RHS, e outro sobre o regime conceitual da rede;
- 2- Três artigos derivados dos projetos de Iniciação Científica, com previsão em aberto para o segundo semestre de 2018. Nestes artigos, serão distribuídas como autoras, juntamente com os pesquisadores, as 9 alunas de IC;
- 3- Inclusão e acompanhamento nas atividades de pesquisa deste subprojeto das Editoras da RHS, Isa Sardenberg e Déborah Aligieri;
- 4- Participação nas atividades do grupo da pesquisa maior: encontros presenciais, webinários etc.

### Cronograma

Seis meses para a realização do estudo e redação dos dois artigos definidos, iniciando-se em novembro de 2017 e finalizando em abril de 2018.

	1	2	3	4	5	6
Levantamento quantitativo	X	X				
Reconstrução explicativa dos dados			X	X		
Complementação da coleta com pesquisa qualitativa				X		
Consolidação da análise de dados, discussão e conclusões					X	
Redação final						X

#### Referências Bibliográficas (preliminares):

Benevides, R. e Passos, E. 2005. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde in *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.3.

Benevides, R. e Passos, E. 2000. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília 16(1):71-80.

Campos, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

Passos, E. e Benevides, R. 2001. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Psicologia Clínica* 13(1):89-100.

Teixeira, R. R. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS, 2003. p. 49-61.

Teixeira, R.R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005.

Teixeira, R.R. “As dimensões da produção do comum e a saúde” in *Saúde e Sociedade*, v.24, supl. I, p. 14-31; 2015.

Teixeira, R. R. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público. working-paper apresentado na Research Conference on: Rethinking “the Public” in Public Health: Neoliberalism, Structural Violence, and Epidemics of Inequality in Latin America Center for Iberian and Latin American Studies University of California, San Diego, 2004.

Teixeira, R. R., Ferigato, S., Lopes, D.M., Matiolo, D.C., Sardenberg, M.L., Silva, P., et al. Network Support: HumanizaSUS Network connecting possibilities in cyberspace. *Interface*. Botucatu. 2016; 20(57):337-48.

## Produto 7: Subprojeto 3

### **Título: Estudo de Dispositivos de Políticas Públicas de Saúde na RHS**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Gustavo Nunes de Oliveira

Instituição: Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos

#### Resumo

Estudo preliminar componente do projeto de pesquisa **Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública**. Trata-se de pesquisa qualitativa que parte da análise documental que toma como hipótese central a existência de interferências entre as Políticas Públicas de Saúde e a PNH que aparecem expressas de alguma forma nos conteúdos conversacionais publicados e nas conexões travadas entre sujeitos e conteúdos trocados ou veiculados na RHS. A metodologia parte da necessidade de construção de um plano Hermenêutico para a abordagem inicial das publicações na RHS para fazer destacar narratividades de interesse e relações sujeito-instituições que expressem diferença, variação, ou desvio na articulação PNH-RHS, em relação aos dispositivos de Políticas de Redes de Atenção à Saúde, constituindo-se dessa forma um plano cartográfico de pesquisa. Os produtos desse exercício envolvem a construção e demonstração de metodologias para pesquisa na RHS, assim como permitir a análise da pertinência e viabilidade desses esforços, um artigo submetido à periódico científico e a contribuição para a formação de pesquisadores do grupo.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas de Saúde, Redes Sociais, Pesquisa Qualitativa em Saúde

#### Introdução

O campo de investigações em torno das Políticas Públicas envolve a problematização e a compreensão dos fenômenos e processos envolvidos das relações Estado e Sociedade, às relações sujeitos-instituições, suas regras e modelos explicativos dos processos de tomada de decisão, elaboração, implementação e avaliação. Sem deixar de considerar as complexidades envolvidas na tentativa de diferenciar as políticas de Estado, de governo e a dimensão Pública das Políticas, tomaremos inicialmente as políticas em seu processo de formulação, da construção e resposta de governos e da máquina de Estado às agendas que exprimem determinados campos de disputa ética, estética e política e, do conjunto de dispositivos articulados que conformam o "corpo" dessas políticas.

Considerando a RHS como um dispositivo sociotécnico acoplado a uma política pública, e sendo a PNH uma política transversal em relação a outras do mesmo setor, considera-se como hipótese inicial a existência de algum processo de interferência entre as Políticas Públicas de Saúde e a PNH que aparecem expressas de alguma forma nas publicações da RHS (conteúdos conversacionais publicados e as conexões travadas entre sujeitos e conteúdos trocados ou veiculados na RHS).

Para demonstrar ou expor essas interferências, elegeremos um grupo de políticas dentre as políticas de saúde nacionais, lançadas e implementadas a partir do Ministério da Saúde (MS), no período de existência da RHS.

Para este estudo, elegeram-se as políticas de Redes de Atenção à Saúde, em função da riqueza de dispositivos que se relacionam ou de alguma forma incorporam parte dos princípios, diretrizes e dispositivos da PNH.

Define-se para fins desse estudo as Políticas de Redes de Atenção, o conjunto de Políticas Criadas, Publicadas e Implementadas (mesmo que parcialmente), no período de 30/12/2010, com a publicação da Portaria Nº 4.279, de 30/12/2010, do Ministério da Saúde, a qual estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)(marco inicial normativo que explicita objetivamente as Redes de Atenção à Saúde como escopo principal dessas políticas), assim como as portarias relacionadas as Políticas Nacionais de Redes Temáticas (2011 - 2013).

#### Questões de Pesquisa

- 1 - Existe algum nível de interferência entre as Políticas Públicas de Saúde e a PNH que apareçam expressas de alguma forma no espaço comunicacional da RHS?
- 2 - Como essas interferências acontecem e que efeitos podem ser avaliados?
- 3 - As citações são mero reflexo do cenário institucional ou há alguma narratividade própria (diferença, variação, desvio) na articulação PNH-RHS sendo produzida, em relação aos dispositivos de Políticas de Redes de Atenção?

#### Objetivos

- 1 - Executar exercício de pesquisa preliminar exploratório para estabelecer a pertinência e viabilidade de estudos posteriores mais aprofundados;
- 2 - Estabelecer modelos metodológicos para abordagem do material publicado na RHS para fins de pesquisa e produção de conhecimento;

3 - Estabelecer uma cartografia de algumas interferências entre Políticas de Redes de Atenção e a PNH, expressas na RHS, configurando alguma função desta como dispositivo sócio-técnico acoplado à PNH;

Metodologia

Desenho: Pesquisa Qualitativa Exploratória Documental

### **Construção de um Plano Hermenêutico de análise qualitativa:**

Considerando a característica textual das fontes de dados a serem produzidos neste estudo, optou-se por aproximações sucessivas do material de pesquisa, constituindo a cada movimento metodológico um caminho para a interpretação as relações específicas e singulares que se estabelecem entre os textos, os sujeitos e o contexto político-institucional-histórico, no qual se encontram e se produzem. Nesta etapa metodológica parte-se da análise de conteúdo para definição da pertinência e parte dos critérios de relevância das publicações da RHS que mencionam categorias textuais relacionadas a dispositivos das políticas de Redes de Atenção do Ministério da Saúde, no período do estudo. Definida uma amostra de publicações qualificadas para o estudo, constitui-se um segundo movimento metodológico que inclui a análise sociométrica dessas publicações, estabelecendo-se mais um conjunto de critérios de relevância das publicações da RHS. Com este segundo movimento, serão definidas as publicações mais relevantes para o estudo, completando a construção de um plano hermenêutico no qual se constitui bases para a interpretação de uma narrativa própria (diferença, variação ou desvio em relação ao quadro normativo das políticas de redes de atenção) da RHS.

### **Movimento 1: Análise de Conteúdo - Análise Documental Exploratória**

A definição de categorias textuais que demarquem o mais claramente possível os dispositivos associados às políticas nacionais de redes de atenção é um desafio interpretativo. Uma revisão preliminar dos principais documentos técnicos oficiais do período 2001 a 2013, assumindo-se como marco temporal a Portaria Nº 4.279, de 30/12/2010, do Ministério da Saúde, a qual estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as portarias relacionadas as Políticas Nacionais de Redes Temáticas (2011 - 2013), mostra que as denominações dos dispositivos seguem padrões conceituais que as diferenciam, às vezes precisamente, de dispositivos com denominações aproximadas ou semelhantes aos de outras políticas, às vezes não de forma tão precisa. Desse modo, cada categoria textual deverá ser definida o mais precisamente possível relacionando a denominação mais utilizada nos documentos normativos com determinado quadro conceitual definido.

Esse processo será realizado a partir de Análise Documental, tomando por acervo para este estudo os seguintes documentos oficiais: informes técnicos, manuais, artigos, livros, resoluções, portarias e notas técnicas publicadas e disponíveis na internet, relacionadas as Redes de Atenção à Saúde. Vale dizer que apenas ao longo da pesquisa os documentos encontrados serão discriminados no relato dos trabalhos.

A Análise Documental terá como produto um quadro referência que relacione os principais dispositivos das políticas de Redes de Atenção do MS, suas denominações nos documentos, sua definição conceitual predominante e a categoria textual a ser pesquisada nas postagens da RHS.

As categorias textuais de dispositivos das Políticas Nacionais de Redes de Atenção serão medidas, em termos de sua presença e frequência de menção, nas postagens da RHS, no período do estudo. Com base na frequência dessas menções, as postagens serão classificadas em: postagens qualificadas (aquelas nas quais as categorias são citadas pelo menos uma vez) e não-qualificadas (aquelas em que não se faz menção as categorias textuais dos dispositivos das Políticas de Redes de Atenção definidos. As postagens não-qualificadas serão excluídas do estudo.

Serão realizadas análises quantitativas de frequências das categorias textuais de dispositivos nas postagens qualificadas para descrição e interpretação dos dados encontrados.

## **Movimento 2: Análise sociométrica das publicações e seus autores na RHS**

As postagens qualificadas serão submetidas à análise sociométrica sendo ordenadas segundo:

Etapa 1 - Quantitativo:

- Número de compartilhamentos no Facebook;
- Número de visualizações na RHS;
- Número de comentários;
- Número de votos obtidos na RHS;

Etapa 2 - Gráficos de relações:

Em relação a postagens:

- Rede de links de outros sites e mídias sociais que mencionam as 10 postagens mais relevantes extraídas da etapa anterior;
- Atividade na lista de email da RHS, no Facebook, no Twitter e outras redes sociais em relação às 10 postagens mais relevantes extraídas da etapa anterior.

Em relação a usuários postantes das 10 postagens mais relevantes extraídas da etapa 1:

- Centralidade: número de conexões diretas que um nó tem (degrees);

- Centralidade por interposição (betweenness): a habilidade de um indivíduo se conectar aos círculos importantes;
- Centralidade por proximidade (closeness): habilidade de monitorar o fluxo de informação e enxergar o que está acontecendo na rede.

### **Movimento 3:**

As 10 postagens qualificadas a partir desses movimentos metodológicos anteriores serão analisadas novamente, desta vez com objetivo mais precisamente interpretativo, tendo como disparadores a seguinte questão:

As citações são mero reflexo do cenário institucional ou há alguma narratividade própria (diferença, variação, desvio) na articulação PNH-RHS sendo produzida, em relação aos dispositivos de Políticas de Redes de Atenção?

Serão constituídas e registradas possíveis narrativas a partir dessas 10 publicações mais relevantes que demonstrem movimentos de resistência, de incorporação e/ou de interferência (desvio) em relação aos dispositivos das políticas de redes de atenção do MS.

### **Construção de um Plano Cartográfico**

Este plano se constitui em função de considerarmos a possibilidade de haver um plano de narratividade mapeável na RHS. A narratividade definida não só por conteúdos articulados que propriamente contam algo de alguma perspectiva, mas que demonstram certos jogos de força na relação sujeitos-instituições. Esses jogos de força se expressam no conteúdo das conversas, mas no fluxo e conexão dessas conversas, criando redes de sujeitos e redes de sentidos em mútua interferência, gerando tensão, ou confronto, ou composição. Disputa pela construção simbólica e prática, encadeando saberes e práticas em determinadas direções interessadas. Para mapear esses processos, a partir do corpus de publicações constituído no plano hermenêutico, expressos em seus posts, em uma primeira linha e os comentários desses posts em uma segunda linha.

Os processos a serem acompanhados buscarão verificar a articulação entre as várias categorias definidas, sujeitos e instituições. A partir dessas análises elegeremos as postagens que compõe uma narratividade que articule dispositivos das políticas de redes de atenção, sujeitos e instituições e expressem o papel da RHS como rede social no debate político institucional das políticas em foco. O critério guia para definir essa narratividade serão os indícios de que haja alguma tensão, divergência ou ao contrário, convergência entre as posições afirmadas pelos sujeitos em conversação na RHS, entre as posições defendidas nos documentos da PNH e das políticas de Redes de Atenção à Saúde do MS.

## Cronograma

2017	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Movimento 1	X	X	
Movimento 2		X	
Movimento 3		X	
Cartografia		X	X
Artigo		X	X
Relatório			X

## Produtos

- Exercício de pesquisa realizado, sistematizado e disponibilizado ao grupo
- Artigo submetido ao Número Temático da Revista Ciência e Saúde Coletiva (prazo expira em 10/11/2017)
- Formação de pesquisadores do grupo

Produto 8A: Estudo dos outlinks da Rede HumanizaSUS

Neste link é possível acessar o conteúdo na íntegra dos estudos dos Outlinks da Rede HumanizaSUS: <https://drive.google.com/open?id=1e0hALEFbPKdv1HCKrDO4vBEGySj2s-mt>.

Pesquisador: Dalton Martins e Eduardo Silva

Dinâmica de *outlinks* da Rede  
Humaniza SUS  
Resultados da análise  
2008 a 2016

Produto 8B: Estudo dos intralinks da Rede HumanizaSUS

Neste link permanente é possível acessar o conteúdo na íntegra do estudo dos intralinks da Rede: <https://drive.google.com/open?id=1scsyQaPJHQSI6ht7DSr3QExepycyWed9>.

# Dinâmica de intralinks da Rede Humaniza SUS

Resultados da análise  
2008 a 2016

## Agenda Pesquisa



### Produto 9: 1º Encontro presencial de formação

Data: 13 de maio de 2017

Local: São Paulo

Pauta: encontro com pesquisadores para debate do documento base de pesquisa da RHS, e propostas de pesquisa dos subprojetos

Resumo:

Foram debatidos aspectos metodológicos, e as proposições de cada pesquisador para compor com o projeto base proposto pela pesquisa da Rede HumanizaSUS. Debates também com as universidades envolvidas para a viabilização dos estudos e cronograma. Foram também pactuadas agendas de webinários de pesquisa e o próximo encontro presencial para compartilhamento já das propostas dos subprojetos.

Estiveram presentes também Maria Luiza Sardenberg e Débora Aligieri cumprindo o caráter formativo destes encontros para a atuação como editoras na Rede HumanizaSUS.

### Produto 10: 2º encontro presencial de formação

Data: 15 de setembro de 2017

Local: São Paulo

Pauta: apresentação pelos pesquisadores dos subprojetos

Resumo: Cada pesquisador trouxe já a proposta dos subprojetos a ser debatida com o grupo. Dalton apresentou a estrutura dos estudos webométricos e sociométricos da Rede, bem como uma proposta de cronograma de execução desta entrega. Tadeu apresentou já o primeiro esboço da entrega dos estudos sobre a política nacional de humanização, Gustavo Nunes, Rogério da Costa, Luiz Augusto e Sabrina apresentaram a primeira versão dos subprojetos.

Esteve presente também Débora Aligieri, editora da Rede HumanizaSUS, cumprindo o caráter formativo destes encontros para a atuação como editora na Rede HumanizaSUS.

### Produto 11: 3º encontro presencial de formação

Rede HumanizaSUS: estudo de caso de uma rede social como dispositivo de uma política pública

Articulação de pesquisas apoiadas pelo projeto: Estudo e Pesquisa em Política Nacional de Humanização

Data: 14 e 15 de novembro de 2017

Local: Goiânia/ MediaLab

Pauta

#### **14/11/2017**

9h00 – Abertura do encontro e apresentação de contexto e pauta, conforme proposta abaixo: - Perspectiva geral do projeto (Ricardo). - Relação entre o projeto coletivo e os subprojetos. Questões norteadoras da discussão: Como você está percebendo a realização do projeto mais geral de “estudo de caso”? Como você vê o subprojeto em que está engajado contribuindo para a execução do projeto mais geral? - “Política científica” do grupo: modos de compartilhamento das produções; política de autorias; utilização dos recursos financeiros do projeto; etc.

11h00 – Ferramentas colaborativas em projetos coletivos: - Apresentação do OneNote (Gustavo) e outros recursos de compartilhamento e open science (Dalton).

12h00-14h00 – almoço

14h00-18h00 – Subprojetos: Memória político-institucional da PNH e da RHS – Tadeu: apresentação de resultados já disponíveis (30 minutos de apresentação + 30 minutos de discussão). Estudo de Dispositivos de Políticas Públicas de saúde na RHS – Gustavo: apresentação de resultados já disponíveis (30 minutos de apresentação + 30 minutos de discussão).

16h00-16h15 – intervalo RHS Filosofia Prática: regime afetivo e conceitual na conversação sobre humanização em saúde – LInC (leitura prévia pelo coletivo). Estudo de caso da Rede HumanizaSUS como dispositivo para as práticas de formação em saúde – Sabrina (leitura prévia pelo coletivo). O objetivo desse período de trabalho: o objetivo das apresentações dos primeiros resultados das investigações já em curso e da discussão dos planos de trabalho dos subprojetos já formalizados, além de dinamizar as trocas entre os vários pesquisadores, é reunir mais elementos para parametrizar os subprojetos no contexto do “estudo de caso”, em seu objetivo mais geral de descrição analítica do objeto sócio-técnico RHS enquanto dispositivo de uma política pública.

## **15/11/2017**

9h00 – Análise de dados webométricos e sociométricos: O objetivo desse período de trabalho é aprofundarmos a discussão sobre as possibilidades de análise dos dados webométricos e sociométricos da RHS, com vistas a ampliar a apropriação dessas metodologias pelo conjunto dos pesquisadores e qualificar as demandas dos subprojetos nessa direção de análise. Material de apoio para essa discussão, a ser coordenada pelo Dalton: - Planilha com a descrição da base da RHS; - Relatório do inventário das variáveis (Eduardo Silva); - Resultados das análises de intralinks e outlinks.

11h00 – Análise de conteúdo: A ideia é que, ao final deste período de trabalho, possamos avançar minimamente na discussão das metodologias de análise de conteúdo, uma vez que esse tipo de abordagem ganhou um papel importante em todos os subprojetos propostos. Em especial, será importante discutirmos a interface dessa abordagem com as metodologias de tratamento da base de dados, considerando que estas podem fornecer estratégias e instrumentos importantes para a composição do “corpus textual” a ser analisado em seus conteúdos.

12h00-14h00 – almoço

14h00-18h00 – Outras formas de coleta de depoimentos: Este é o período de trabalho em que precisaremos sair com o maior número de tarefas concluídas e decisões tomadas, para que possamos, na sequência, discutir a deseabilidade da organização de um evento presencial no próximo ano.

Obs: as listas de presença dos 3 encontros de pesquisa se encontram no anexo deste relatório

### Próximos passos

- Continuidade dos estudos webométricos e sociométricos da RHS;
- Aprimoramento das propostas de pesquisa dos subprojetos.

## Meta 7

### Descrição da meta

Promoção de parcerias para apoio virtual a ações da política nacional de humanização nos territórios.

### Atividades realizadas

Neste capítulo descreveremos os esforços para apoiar virtualmente as ações da Política Nacional de Humanização, com intuito de seguir fortalecendo nos territórios a possibilidade de apropriação, aprimoramento e implementação dos princípios dispositivos e diretrizes ofertados pela política.

Abordaremos 4 grandes eixos de ações:

- Webinários
- Agenda com a coordenação Geral da Política Nacional de Humanização CGPNH/SAS
- Parceria com universidades
- Parcerias de ativação

### Webinários

A sala de evento das Rede HumanizaSUS é uma oferta pública para que eventos da saúde possam ser transmitidos online e tenham o suporte técnico e de comunicação oferecido pela RHS. Ainda em manutenção e numa transição de tecnologia, estamos atuando com menos intensidade em 2017, mas nem por isso deixamos de atender a pedidos de parceiros para a transmissão. Em 2018 planejamos então o desenvolvimento de uma solução mais adequada e a possibilidade de retomada de uma agenda mais intensa de transmissão de eventos na Rede.

Este estudo envolve basicamente dois grandes desafios: a incorporação de diversos tipos de link para a transmissão, provindos de distintos recursos de transmissão online, e o desenvolvimento de um chat, já que as opções ofertadas hoje são proprietária e exigem um custo mensal para serem utilizadas.

Abaixo o detalhe das transmissões realizadas e parceiros no evento:

### Produto 1: webinar Centro De Saúde Escola Butantã

O Centro de Saúde-Escola Samuel B. Pessoa (CSEB) é a unidade de saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP) responsável pelo desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão em Atenção Primária à Saúde (APS).

O CSEB opera, desde 1977, inicialmente por meio de uma parceria estabelecida entre a FM-USP e a Secretaria de Estado da Saúde (SES), para o desenvolvimento de um projeto com características docente-assistenciais, assentado na APS.

Em virtude de seu duplo vínculo, com a Universidade e com a SES, foi possível ao CSEB implantar-se como polo formador de recursos humanos para a área de APS, seja apoiando a parcela dos cursos de graduação, dedicada à Saúde Coletiva e à APS (inicialmente para os cursos de medicina, enfermagem e fonoaudiologia, atualmente também para fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, entre outros), seja propiciando campo de aprendizado para residentes de diferentes áreas e, ainda, participando de processos de capacitação de profissionais que já atuam na rede de serviços municipais e estaduais de saúde.

Este mesmo duplo vínculo tem inspirado, ainda, projetos de investigação em torno do desenvolvimento de tecnologias de atenção à saúde que permitem maior efetividade das ações no âmbito da APS, em acordo com os princípios gerais que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a década de 80, o CSEB participou da proposição dos cuidados integrais a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do homem, saúde mental, atenção primária domiciliar, atenção à demanda espontânea, contribuindo com a formulação de diretrizes e estabelecimento de estratégias nestes campos. O CSEB é ainda referência para procedimentos de enfermagem como curativos e vacinação. O sistema de informação, o campo da educação em saúde e cidadania, a área de educação permanente e a vigilância à saúde são outros núcleos de investimento e produção de tecnologias.

Na área de atenção à demanda espontânea, aquela não agendada, o CSEB desenvolveu, desde a década de 90, tecnologia de integração das atividades de recepção e pronto-atendimento a atendimentos e grupos agendados, de modo a responder às demandas e identificar necessidades dos usuários, realizando ações de promoção e cuidados de saúde e doença na UBS e encaminhamento pertinente quando necessário. Desta forma, alcançamos boa resolutividade integrando o atendimento não agendado com atividades programadas.

Em 2001, o CSEB recebeu duas equipes da Estratégia Saúde da Família para atuar na área da Comunidade São Remo, desenvolvendo tecnologias de suporte social, atenção primária em saúde da criança e saúde mental, atuação em rede na comunidade, treinamento e acompanhamento do trabalho de agentes comunitários de saúde, levantamento de necessidades de saúde, registro e informação.

Em 2017 o CSEB completou 40 anos de existência. Para comemorar a data, foram realizados vários eventos ao longo do segundo semestre (conferência, seminários, lançamento

de livro e rodas de conversa e memória), três deles com transmissão online pela sala de eventos da Rede HumanizaSUS.

Postagens relacionadas:

<http://redehumanizasus.net/96395-cse-butanta-comemora-seus-40-anos-de-contribuicoes-para-o-desenvolvimento-do-sus-com-uma-serie-de-seminarios-sobre-a/>

1º transmissão online:

<http://redehumanizasus.net/96415-1o-seminario-comemorativo-dos-40-anos-do-centro-de-saude-escola-prof-samuel-barnsley-pessoa-em-050717-transmissao-online/>

2º transmissão online:

<http://redehumanizasus.net/96601-seminario-atencao-primaria-nos-grandes-centros-em-300817-transmissao-online-pela-rhs/>

3º transmissão online:

<http://redehumanizasus.net/seminario-desafios-na-atencao-primaria-a-saude-em-291117-transmissao-online-pela-rhs/>

## Produto 2: Webinário Fórum de saúde coletiva

### Fórum “Saúde Coletiva Aplicada à Vida: Cidadania como Produção de Saúde”

Os Fóruns Permanentes da Unicamp existem desde 2003. Visando o desenvolvimento cultural, social e econômico do país, eles foram concebidos para propiciar o intercâmbio de experiências e pesquisas feitas por profissionais e estudantes da Unicamp e profissionais de outras instituições da sociedade. Ou seja, os Fóruns Permanentes se caracterizam por ser um espaço de integração entre a comunidade interna da Unicamp com a comunidade externa à Unicamp.

Logo, o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde tem a honra de em 2017 fazer parte dessa programação com o fórum “Saúde Coletiva Aplicada à Vida: Cidadania como Produção de Saúde”, um evento de suma importância, que pretende proporcionar espaços que possam potencializar profissionais, docentes, estudantes em saúde e áreas afins, comunidade em geral e os movimentos sociais à ocupar a universidade enquanto protagonistas, mobilizando-se, ampliando a compreensão e refletindo suas realidades no campo de atuação da saúde coletiva, na defesa da vida e no SUS.

Nossa página: <https://www.facebook.com/saudecoletivaunicamp/?pnref=story>

Evento: <https://www.facebook.com/events/1925725127668807/>

Posts relacionados:

<http://redehumanizaus.net/i-forum-saude-coletiva-aplicada-a-vida-cidadania-como-producao-de-saude-fcmunicamp/>

<http://redehumanizaus.net/amorosidade-fazejamento-esperancar-e-sonhacao-especialistas-e-movimentos-refletem-sobre-novos-caminhos-para-a-saude-coletiva-e-o-sus/>

Post da divulgação da transmissão na RHS

<http://redehumanizaus.net/transmissao-online-i-forum-saude-coletiva-aplicada-a-vida-cidadania-como-producao-de-saude/>

“É com grande alegria que nós do I Fórum Saúde Coletiva Aplicada à Vida: Cidadania como Produção de Saúde estaremos na sala de eventos da Rede HumanizaSUS para que nosso esperar seja disseminado a todos os corações que não desistem da luta. É amanhã, a partir das 9hrs Não Perca.”



Estruturamos uma série de ofertas para apoiar a iniciativa do projeto que segue sendo debatida e aprimorada. Na apresentação abaixo é possível acompanhar o planejamento destas ações e proposições iniciais feitas em conjunto com a coordenação nacional da PNH.

No link abaixo é possível acessar conteúdo integral das ofertas estruturadas em parcerias com CGPNH para o projeto AcolheSUS:

[https://drive.google.com/open?id=1\\_nrrm1zk-YG5XV3J4bUmtBHivUldEsbc](https://drive.google.com/open?id=1_nrrm1zk-YG5XV3J4bUmtBHivUldEsbc)

#### Produto 4: Participação Oficina Nacional do Projeto AcolheSUS

Participação na “Oficina Nacional do Projeto AcolheSUS”. Abaixo segue a pauta do evento e um relato da participação da equipe da RHS.

Local: Brasília

Data: 17.10.2017 a 19.10.2017

#### PAUTA

##### Dia 1

Participação nas seguintes atividades:

- Abertura oficial, apresentação do Projeto AcolheSUS;
- Atividade de integração dinâmica do “Aquário” em roda de conversa incluindo 7 estados, com revezamento dos estados até que todos pudessem se apresentar, para análise do cenário dos territórios de saúde;
- Painel: “Processo de gestão e Organização do cuidado em rede”, com a participação de Gilberto Sacarazatti e Beth Moreira, com rodadas de perguntas.

##### Dia 2

Participação nas seguintes atividades:

- Elaboração da Programação de Trabalho da Gestão do Projeto: organização e constituição dos arranjos de gestão GEE e GEL, incluindo os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Santa Catarina, seguida da apresentação dos trabalhos dos grupos;
- Reunião com a Coordenadora da RHS para discutir sobre a apresentação da Rede.

##### Dia 3

Participação das seguintes atividades:

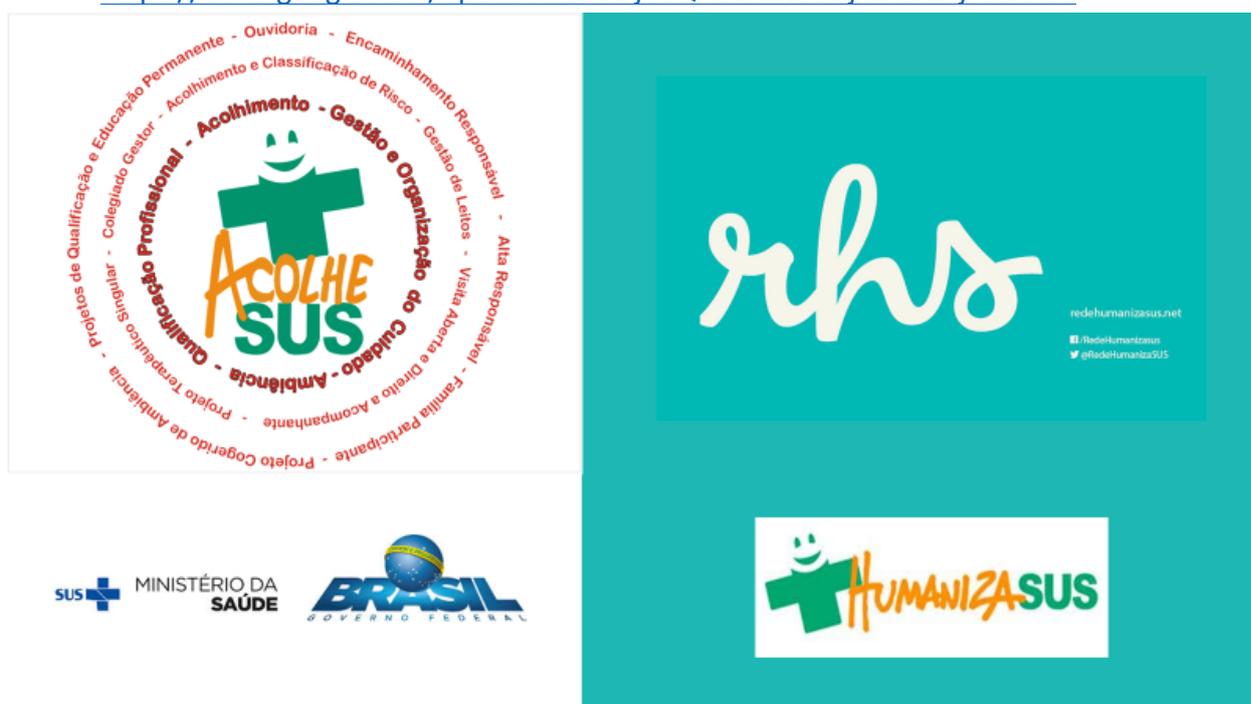
- Apresentação dos trabalhos de grupo sobre o exercício de Modelização da intervenção/Plano de trabalho dos grupos dos territórios de saúde;
- Reunião com a equipe da RHS para discutir sobre a apresentação da Rede HumanizaSUS.
- Exposição dialogada sobre os usos da Modelização para o planejamento das ações da PNH, com a participação da Beth Moreira;
- Colaboração na apresentação da Rede HumanizaSUS, fazendo registro virtual da apresentação e compartilhando nas redes sociais, além do registro em fotos do evento.

Seminário Rede HumanizaSUS e Projeto AcolheSUS.

Produto 5: Preparação e realização de seminário para o projeto #AcolheSUS

Neste link permanente está disponível apresentação na íntegra do conteúdo do Seminário realizado pela equipe da Rede HumanizaSUS, durante o encontro em Brasília a propósito do projeto #AcolheSUS.

<https://drive.google.com/open?id=1U7AjcCQ6OvHBEJGRj0X-sHIHj00dCYJu>



## Produto 6: Agenda de ativação de parceiros

Temos chamado de parcerias ações propositivas temporárias que visam intensificar as redes de relacionamento que fortalecem os laços da Rede HumanizaSUS com o SUS, buscando parcerias para divulgar, produzir conteúdo, participar de eventos e intensificar trocas entre atores comprometidos com a saúde pública. No item abaixo descrevemos as parcerias que temos desenvolvido em 2017.

Como meta, seguiremos ampliando e inventando novos modos de relação com o propósito de intensificar e fortalecer a pertinência e referência da Rede HumanizaSUS como espaço colaborativo de produção de modos de fazer saúde no Brasil.

### **ABRASCO**

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) atua como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortalecimento mútuo das entidades associadas e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica e desta com os serviços de saúde, as organizações governamentais e não governamentais e a sociedade civil. Sua forte participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 21 de março de 1986, estabeleceu sua postura intransigente de defesa da proposta ali consagrada do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovada na Constituição de 1988.

A ABRASCO tem sido parceira da Rede Humanização divulgando pautas e novidade do projeto da Rede. Em 2017 intensificamos essa parceria, contando com o apoio da assessoria de imprensa da Rede para a divulgação de releases da Rede HumanizaSUS.

Abaixo link da notícia de apoio a divulgação da mudança da plataforma e dos vídeos do concurso lançados pelo canal da PNH na RHS.

<https://www.google.com/url?hl=pt-BR&q=https://www.abrasco.org.br/site/ocultar-home/rede-humaniza-sus-atualiza-plataforma-e-lanca-serie-de-videos-do-sus-que-da-certo/30853/&source=gmail&ust=1512138995774000&usg=AFQjCNE-kV5h1RuPuJy6xgRWLWW4J6pAPA>

The image shows a screenshot of the ABRASCO website. At the top left is the ABRASCO logo (Associação Brasileira de Saúde Coletiva). To the right is a login form for 'ASSOCIADOS Área restrita' with fields for 'E-mail, CPF ou CNPJ' and a password field, followed by an 'OK' button. Below the login form is a navigation menu with categories like 'A ABRASCO', 'ASSOCIADOS', 'NOTÍCIAS', 'MULTIMÍDIA', 'FÓRUMS, COMISSÕES, COMITÊS E GT', 'CONGRESSOS & EVENTOS', 'REVISTAS', 'PUBLICAÇÕES', and 'CONTATO'. The main content area features a news article titled 'Rede Humaniza SUS atualiza plataforma e lança série de vídeos do SUS que dá certo' dated 22 de setembro de 2017 by Bruno C. Dias. The article includes a screenshot of the 'rede humaniza sus' platform interface, showing a post about 'CORPO / CUIDADO / LUTA' and a video player. To the right of the article is a quote from a man, likely a representative of the organization, and a small image of a person. Below the article is a section titled 'Nota de apoio ao Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde (NUPENS/USP) frente às tentativas de desqualificação acadêmica da classificação de alimentos NOVA' dated 30 de novembro de 2017, and another section titled 'Agência de fomento canadense promove financiamento de pesquisas sobre controle do tabaco' dated 29 de novembro de 2017. At the bottom of the screenshot is a small image of a hand holding a cigarette and a section titled 'Votação do parecer para as mudanças'.



## APSP - Associação Paulista de Saúde Pública

A APSP, fundada em 15 de dezembro de 1972, é uma sociedade civil sem fins lucrativos, mantida pela contribuição de seus associados e por recursos gerados pelos eventos que promove. Representa os profissionais que atuam no campo da Saúde Pública e tem como finalidades principais: promover o debate e posicionar-se sobre os problemas de saúde e a organização e funcionamento dos serviços; promover e estimular a formação e o aperfeiçoamento profissional no campo da Saúde Pública; congregar os profissionais do campo da saúde pública na defesa de seus direitos e orientar do ponto de vista deontológico as atividades relacionadas com a área; prestar assessoria dentro de suas finalidades.

A parceria da Rede HumanizaSUS com a APSP - Associação Paulista de Saúde Pública, composta por profissionais que atuam no campo da Saúde Pública no Estado de São Paulo (<http://apsp.org.br>) começou a ser implementada nos últimos meses de 2015, a partir da promoção em conjunto com outras redes de saúde do tuitaço “Saúde é democracia”, atividade desenvolvida durante a 15ª Conferência Nacional de Saúde, através de manifestações na rede social Twitter sob a hashtag #SaúdeéDemocracia, em defesa do SUS integral, universal, igualitário, com participação social e gratuito.

No início de 2016 o Coletivo de Comunicação da Associação Paulista de Saúde Pública escolheu a Rede HumanizaSUS como espaço oficial de seus debates, apostando na RHS como ambiente potencializador da luta pela democratização da comunicação, da saúde e dos direitos humanos.

Neste ano de 2017, duas grandes atividades se destacaram nesta parceria:

- “O SUS em foco nas séries televisivas: Unidade Básica e Sob Pressão”: debate realizado em 24 de agosto, na Faculdade de Saúde Pública da USP, sobre o SUS na TV, com a participação de Ana Petta e Newton Cannito (criadora/atriz e roteirista, respectivamente, da série Unidade Básica), Márcio Maranhão (autor do livro Sob Pressão), Márcio Alemão (roteirista da série Sob Pressão), e Maurício Stycer (jornalista e crítico de TV do portal UOL). Uma discussão para compreender os diferentes mundos que as séries Unidade Básica e Sob Pressão evocam para si e para os outros. O debate foi transmitido online através da sala de eventos da RHS;
- 15º Congresso Paulista de Saúde Pública: a APSP, por meio do seu 15º Congresso, apostou em um novo jeito de produzir seus encontros, desta vez pautado na construção dos diferentes territórios que a saúde pública e o SUS evocam para si. Abandonou-se a ideia exclusiva de fazer ciência (e fazer congresso) para propor um tipo de desconstrução, horizontalizado, espalhado no território, aberto a todos e todas para gerar desconforto e inovação. Congressos aconteceram em todo o Estado de São Paulo através dos Núcleos Regionais da APSP, alguns deles registrados em postagens na Rede HumanizaSUS: Campinas, São José do Rio Preto e Vale do Paraíba. Uma produção rizomática trouxe questões de Imaginação Política, Territórios, Produção do Comum e Descolonização – eixos que orientaram os congressos – sobre a saúde. Além dessas dimensões, cada categoria estava conectada com o Conhecimento, Técnica e Trabalho na saúde pública. As discussões destes congressos formaram a “APOTEOSE” do 15º Congresso da APSP como uma arena de ativismo político. Os trabalhos apresentados fizeram parte de uma curadoria digital em uma plataforma virtual, e foram selecionados pelos próprios autores e autoras, gerando debate, reflexão e integração sobre a produção de ciência que os pesquisadores/as, trabalhadores/as, estudantes de graduação e pós graduação, movimentos sociais e interessados no tema têm produzido no cotidiano. A apoteose aconteceu nos dias 2, 3 e 4 de novembro de 2017, e durante todo o evento excertos das reflexões trazidas pelos debatedores foram compartilhados pela Rede HumanizaSUS por meio do Twitter.

**15** **15º Congresso Paulista de Saúde Pública** está em **Faculdade de Saúde Pública.**  
3 de novembro às 12:26 · São Paulo ·

Acompanhe o 15º Congresso Paulista de Saúde Pública também pelo Twitter da Rede HumanizaSUS.

<https://twitter.com/redehumanizas.../status/926452587074916352>

**Rede HumanizaSUS on Twitter**

"A democratização envolve restituir a capacidade de decidir sobre nossas vidas - Alana Moraes no 15º Congresso da @apspinforma"

TWITTER.COM

Curtir Comentar Compartilhar

Página Inicial Moments Notificações Mensagens

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS Tweets 7.641 Seguindo 1.932 Seguidores 2.725 Curtidas 119 Listas 0 Moments 0 Editar perfil

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS · 2 de nov  
Temos que desmarcar os corpos dos trabalhadores e dos usuários para criar novas possibilidades - Laura Feuerwerker no 15º Congresso da APSP

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS · 2 de nov  
É tão brutal a marca de certos diagnósticos que o território de resistência fica delimitado - Laura Feuerwerker no 15º Congresso da APSP

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS · 2 de nov  
A ciência e sua pretensão de verdade absoluta é utilizada p/ governar a vida em todas as esferas - Laura Feuerwerker 15º Congresso da APSP

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS · 2 de nov  
O biohacking tem envolvido a possibilidade de novos arranjos produtivos fundados no comum - @ricartwitte no 15º Congresso da @apspinforma

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS · 2 de nov  
A cooperação produtiva trabalhador/usuário atua na produção de conhecimento sobre o cuidado em saúde - @ricartwitte no 15º Congresso da APSP

**Rede HumanizaSUS** @RedeHumanizaSUS · 2 de nov  
O encontro trabalhador/usuário é uma modalidade de cooperação produtiva de modos de vida - @ricartwitte no 15º Congresso da @apspinforma

Postagens relacionadas:

<http://redehumanizasus.net/96571-o-sus-em-foco-nas-series-televisivas-unidade-basica-e-sob-pressao/>

<http://redehumanizasus.net/15o-congresso-paulista-de-saude-publica-nucleo-campinas/>

<http://redehumanizasus.net/15o-congresso-paulista-de-saude-publica-nucleo-s-j-rio-preto/>

<http://redehumanizasus.net/15-congresso-paulista-de-saude-publicarmvale/>

<http://redehumanizasus.net/mapas-afetivos-territorios-da-comunicacao-e-construcao-de-redes-uma-proposta-cartografica/>



O **Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade** articula nacional e internacionalmente entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização da vida, mobilizando a sociedade para a discussão e a criação de práticas alternativas à medicalização. Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como "doenças", "transtornos", "distúrbios", escamoteando as grandes questões políticas, sociais, culturais e afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos.

A parceria com a RHS nasce já na criação do próprio Fórum em 2010 no Seminário Internacional sobre a Medicalização da Vida, realizado em São Paulo. Postagens históricas deste nascimento foram feitas na RHS e a parceria se estende até o momento presente, mobilizando a construção de novas modalidades de práticas em associação com os princípios do SUS que dá certo.

Postagens relacionadas:

<http://redehumanizausus.net/lei-13-4382017-posicionamento-do-ministerio-da-saude-e-consenso-apos-a-reuniao-de-alinhamento/>

<http://redehumanizausus.net/lancamento-do-curta-metragem-medicalizacao-da-timidez-nas-escolas/>

<http://redehumanizausus.net/96410-inscricoes-abertas-i-mostra-praticas-no-forum-partilhando-experiencias-em-desmedicalizacao/>

<http://redehumanizausus.net/ii-coloquio-ibdcria-abmp-medicalizacao-da-infancia-e-juventude/>

<http://redehumanizausus.net/11598-manifesto-sobre-a-medicalizacao-dos-comportamentos-e-lancado-em-sao-paulo/>

### **Mostra Estadual SC**

O Colegiado Estadual de Humanização de Santa Catarina é um dos membros participantes da RHS.

No blog tem divulgado eventos e compartilhado ações de humanização realizada pelo grupo.

Um dos eventos divulgados foi a Mostra Estadual de Humanização:

<http://redehumanizausus.net/96644-vi-mostra-humanizausus-de-santa-catarina-humanizacao-das-praticas-e-integralidade-do-cuidado/>.

Na composição da programação, visto que estava em processo a divulgação dos vídeos do Prêmio HumanizaSUS pela RHS, surgiu a proposta de fazer uma avant premier do vídeo da experiência vencedora de SC.

<http://redehumanizausus.net/o-que-mostrou-a-mostra/>

A RHS tinha uma editora presente no evento e realizou uma entrevista com os integrantes da equipe do Centro de Saúde do Idoso, experiência registrada no documentário Do que vem antes, acerca da repercussão do vídeo e análise dos desdobramentos desta experiência de humanização no SUS.

<http://redehumanizausus.net/entrevista-do-que-vem-antes-para-a-rede-humanizausus/>

### **Curso PNH SC**

Mantendo a parceria da RHS com o Colegiado Estadual de Humanização de Santa Catarina ao realizar o Curso de Qualificação de profissionais de saúde o coletivo incluiu como conteúdo dos módulos a apresentação da RHS aos participantes e a proposta de compartilharem suas ações de humanização nas diversas instituições onde trabalham em blogs na Rede.

<http://redehumanizausus.net/96344-novo-comecos-para-o-apoio-da-humanizacao-e-educacao-permanente-em-santa-catarina/>

<http://redehumanizausus.net/96402-cogestao-e-clinica-ampliada-aplicada-ao-cotidiano-dos-hospitais-em-sc/>

<http://redehumanizausus.net/outubro-rosa-educacao-em-saude/>

<http://redehumanizausus.net/96564-educacao-permanente-no-processo-do-trabalho-um-novo-olhar/>

## Caruaru PE



Um dos participantes da RHS Alberis Luís <http://redehumanizasus.net/usuario/alberisluis/>

Convidou uma das editoras a fazer uma apresentação da RHS para alunos de psicologia em Caruaru PE via internet.

Na ocasião a editora fez uma breve apresentação da PNH e da RHS.

Depois da fala de aproximadamente 20 minutos os estudantes tiveram a oportunidade de contar sobre suas experiências no SUS como futuros profissionais de saúde e também questionarem mais detalhes sobre a PNH e RHS.

Este foi um novo desdobramento da função da RHS não só como espaço de aprendizagem e troca de saberes como também um apoio da PNH por meio virtual, o que podemos chamar de apoio em rede.



### **Conferência Livre de Comunicação e Saúde de São Paulo**

A Conferência Livre de Comunicação e Saúde de São Paulo foi um movimento de entidades, instituições, coletivos e pessoas implicadas com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), entre elas Associação Paulista de Saúde Pública, Instituto de Saúde, Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública/USP, Cine Tornado Festival, Coletivo de Editoras da Rede HumanizaSUS, Rádio Web Saúde USP, Setorial de Saúde-PT, Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, Conselho Municipal de Saúde de Pindamonhangaba, GT comunicação/ABRASCO, e Coletivo Intervezes. Ela surgiu de um momento importante para disputar a narrativa do SUS, reconhecendo o que há de bom, o que funciona e o que dá certo, mas, também como superar os desafios do cotidiano nos espaços da atenção, gestão, vigilância e participação social no SUS.

Assim, em 4 de abril de 2017, das 9h às 19h, foi realizada na Faculdade de Saúde Pública da USP a Pré-Conferência Livre de Comunicação em Saúde. Neste encontro foi elaborada a Carta de São Paulo com propostas e diretrizes sobre comunicação em saúde, como contribuição aos debates da I Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde, ocorrida entre 18 e 20 de abril, em Brasília, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde.

A Conferência de Comunicação e Saúde – São Paulo, assim como, a Conferência Nacional de Comunicação e Saúde, constituíram-se como dispositivos políticos para fomentar a discussão sobre Política de Comunicação no SUS, congregando, usuários/as, trabalhadores/as, gestores/as, movimentos sociais, profissionais de comunicação da área da comunicação e saúde.

Postagens relacionadas:

<http://redehumanizausus.net/95820-pre-conferencia-nacional-livre-de-comunicacao-em-saude-em-sao-paulo-nos-dias-16-e-1702/>

<http://redehumanizausus.net/96055-convite-conferencia-livre-de-comunicacao-e-saude-sao-paulo/>

<http://redehumanizausus.net/96172-carta-de-sao-paulo-pre-conferencia-livre-de-comunicacao-em-saude/>

# Conferência Livre de Comunicação e Saúde

**Faculdade de Saúde Pública/USP**  
**4 de abril às 9h - 19h**



Trata-se de uma conferência livre para usuários/as, trabalhadores/as, gestores/as, movimentos sociais, profissionais da comunicação e saúde ou não, no sentido de discutir sobre Política de Comunicação e Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). É uma atividade gratuita e aberta para todos/as.

**Avenida Dr. Arnaldo, 715 - Auditório Paula Souza**  
**próximo ao Metrô Clínicas**

## Revista Catarinense

Aqui podemos relatar a RHS como provedora de conteúdos para páginas relacionadas a saúde na internet.

A Revista Catarinense de Saúde da Família utiliza a RHS como fonte de conteúdo para suas publicações no Facebook.

<https://www.facebook.com/revcatsaudedafamilia/>



Seguro | https://www.facebook.com/revcatsaudedafamilia/

Revista Catarinense de Saúde da Família

1 de novembro às 21:47

Fazer uma história viva do SUS é contá-la a partir da imersão daqueles que estão conectados com as forças reais presentes nos territórios de cuidado. Nessa aventura em 9 episódios, vamos navegar por todas as regiões do Brasil onde a humanização fez florescer ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS). A cada semana uma experiência diferente será lançada na Rede HumanizaSUS.



**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**  
APRESENTA

**Lançamento na RHS dos Vídeos do Prêmio HumanizaSUS**  
Nove experiências bem sucedidas e inovadoras de humanização no SUS foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde.

REDEHUMANIZASUS.NET

ATENÇÃO BÁSICA  
Santa Catarina

Revista Catarinense de Saúde da Família  
@revcatsaudedafamilia

Página inicial  
Publicações  
Vídeos  
Fotos  
Sobre  
Comunidade  
Citar uma Página

Enviar mensagem

Antiquidades Maravil...  
Comunidade

Projeto Alimentos Bo...  
Organização não governamental (ONG)

Páginas curtidas por esta Página

Revista Eletrônica d...  
Agentes de Saúde e ...  
Razões Para Acre...

Português (Brasil) · Português (Portugal) · English (US) · Español · Français (France)

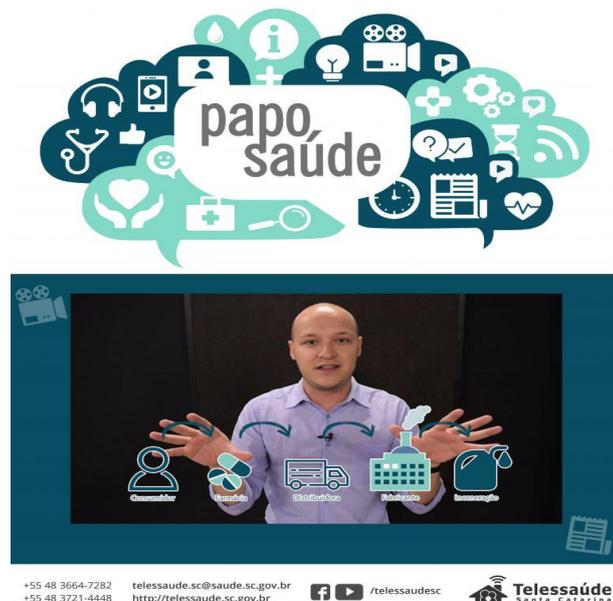
Privacidade · Termos · Anúncios · Opções de anúncio · Cookies · Mais · Facebook © 2017

## Telessaúde de SC

No Blog do Telessaúde de SC na RHS eles realizam divulgação de eventos, cursos e em especial de conteúdos através de vídeos da série Papo Saúde.

Além deste compartilhamento de conteúdo na RHS, estabelecemos uma parceria de divulgação na fanpage da RHS uma vez que perceberam que isto potencializa suas publicações e apoia nas inscrições dos cursos.

<http://redehumanizasus.net/usuario/telessaude-sc/>



### Produto 7: Ativação de parcerias com universidades e cursos de formação em saúde

Dede 2011 que uma nova forma de uso do dispositivo da Rede HumanizaSUS se deu, em sua plasticidade foi possível ocupá-lo com o fim de apoiar o ensino de alunos de curso de graduação em áreas da saúde. O interesse e participação colaborativa desses alunos, compartilhando seus saberes e práticas interventivas, tem reafirmado a RHS como um importante dispositivo de formação, construção e qualificação do SUS.

Listamos aqui algumas destas iniciativas ao longo da história da Rede com link para postagens que vão contando estes uso e reflexões sobre a formação em saúde e a composição com a Rede HumanizaSUS como dispositivo de apoio a formação, e em seguida apontamos os novos professores que tiveram turmas ativas na Rede HumanizaSUS em 2017.

Unicamp - Cátia Martins Paranhos

<http://www.redehumanizasus.net/88461-por-uma-outra-formacao-em-saude>

Universidade Federal do Espírito Santo- Fábio Hebert

<http://www.redehumanizasus.net/92072-a-experiencia-de-compartilhar-experiencias-de-sus>

UNB - Universidade de Brasília – Gustavo Nunes de Oliveira

<http://www.redehumanizausus.net/88947-solicitacao-de-apoio-para-nova-experiencia-de-formacao-em-saude-mediada-pela-rhs>

FISMA - Faculdades Integradas de Santa Maria - Douglas Casarotto

<http://www.redehumanizausus.net/11870-repensando-os-modelos-assistenciais-no-sus>

Em 2017 duas novas iniciativas ocuparam a Rede declaradamente para apoio a formação de alunos.

UFAL - Universidade Federal de Alagoas - Sérgio Aragaki

Em abril de 2017

“Com grande expectativa e satisfação, iniciamos no dia 24 de março de 2017 a disciplina "Humanização da Saúde", no Curso de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O curso, sob minha coordenação, tem carga horária de 45hs e tem como estudantes profissionais de diferentes áreas da saúde que atuam no ensino da saúde.

Após a apresentação da disciplina, incluindo a ementa, foram feitos os esclarecimentos e pactuações. Foi ressaltado o caráter participativo, com saberes e poder es horizontalizados, de maneira a favorecer a gestão compartilhada e a cogestão do mesmo.

Em seguida, foram produzidas informações a respeito de:

- Expectativas em relação à disciplina;
- Conhecimento em relação à PNH;
- Principais incômodos ou perguntas em relação ao SUS e à humanização da saúde;
- Dificuldades e incômodos em relação ao ensino na saúde (estágios de graduação, visitas técnicas, educação permanente para trabalhadorxs etc.);
- Sentidos de humanização que predominam na saúde (o que é, quem faz, para quem, como, consequências).

As produções foram compartilhadas entre todxs e servirão para o trabalho que será realizado durante todo o semestre.

Na próxima sexta, dia 7/04/2017, trabalharemos o tema: “Humanização da saúde: polissemia, práticas e consequências” e apresentaremos e trabalharemos na Rede HumanizaSUS!!!

Aguardem que em breve teremos posts dxs cursistas!”

<http://www.redehumanizasus.net/96095-ensinar-humanizacao-dana-saude>

e

**UFSCar - Universidade Federal de São Carlos - Sabrina Ferigato**

Em maio de 2017:

“A partir dessa semana, a Rede HumanizaSUS acolherá novos humanautas: estudantes de Terapia Ocupacional da UFSCar foram convidados a se cadastrarem na Rede para conhecer o SUS a partir de uma perspectiva diferente daquela apresentada pela grande mídia ou mesmo pelos formatos acadêmicos *stricto sensu*.

Inspirada pela iniciativa de outros docentes humanautas como Cátia Paranhos, Sérgio Aragaki entre outros, a proposta foi apresentada na disciplina “Introdução à Saúde Coletiva”, inaugurada esse ano no novo currículo do curso. A ideia é que os estudantes possam conhecer o SUS que dá certo, entrar em contato com críticas ao sistema, porém críticas construídas por quem constrói o SUS, navegar pelo universo das experiências de seus profissionais, gestores e usuários.

Além disso, juntamente com os estudos teóricos das redes de atenção em saúde ministradas na disciplina, a proposta metodológica dessa atividade inclui um estímulo aos estudantes para irem além do *estudo* das redes, mas viverem a experiência concreta de *serem* rede... Rede de saúde, rede de humanização, rede de colaboração, rede social...

Assim, se tudo der certo, a partir dessa semana, estudantes do terceiro ano, em sua maioria mulheres jovens e com sede de mudança, iniciarão sua navegação na Rede, entrando em contato com experiências diversas. Foi proposto que cada estudante selecionasse pelo menos uma experiência para entrar em diálogo registrando um comentário. Na aula seguinte faremos um debate sobre essas experiências, após uma aula expositiva sobre os princípios e diretrizes do SUS.

No final do semestre, outra atividade em rede será realizada. Os estudantes serão divididos em subgrupos e construirão uma comunicação criativa sobre o “meu encontro com o SUS e a Saúde Coletiva”. Cada grupo será convidado a socializar o produto dessa comunicação com todos nós aqui, na Rede HumanizaSUS?”

<http://www.redehumanizasus.net/96155-estudantes-de-terapia-ocupacional-da-ufscar-colando-na-rhs>

<http://www.redehumanizasus.net/96437-companheiro-me-ajude>

<http://www.redehumanizasus.net/96432-video-o-sus-em-4-minutos-e-20-segundos>

## Próximos passos

A ativação é uma meta permanente da Rede HumanizaSUS e essencial para o seu crescimento e qualificação, desta forma seguiremos ao longo do TED, procurando estabelecer parcerias e ofertando nossos diferentes recursos de modo a aproximar mais parceiros para o movimento HumanizaSUS e criar novos modos de uso da RHS. Webinários, palestras, apoio a projetos de saúde e formação seguirão sendo uma pauta permanente do trabalho dos editores da Rede.

## Meta 8

### Descrição da meta

Promoção de debates na universidade e na Rede HumanizaSUS sobre o modelo comunicacional de promoção de saúde desenvolvido pela política nacional de humanização.

### Atividades desenvolvidas

Esta meta se refere ao seminário de publicização de toda a produção de pesquisa realizada neste projeto, e será planejada e executada como produto final de prestação de contas do mesmo. O produto ainda não foi executado e sua estratégia será discutida junto à PNH para realização ao final do projeto, quando do término da pesquisa e possibilidade de apresentação de seus resultados.

### 3. CONCLUSÃO

O desafio de investir simultaneamente em metas bastante ousadas, tanto do ponto de vista do desenvolvimento de tecnologia, da produção de uma pesquisa inédita sobre o dispositivo sócio técnico desta Rede que em março de 2018 completará 10 anos de existência, como mantê-la ativa e crescendo como dispositivo pertinente a um movimento social, consolidando a oferta pública de uma política transversal do SUS, a PNH, faz deste projeto um imenso desafio.

Avaliamos que nesta primeira etapa de planejamento e início da execução das metas traçadas por esse projeto, fomos bem sucedidos em estruturar, envolver e executar os componentes necessários para fazer avançar em todos os sentidos nossos compromissos em cada uma das metas descritas neste relatório.

Desde os enormes desafios da migração do banco de dados, estruturação e desenvolvimento da plataforma em WordPress, produção de uma dinâmica de aprimoramento e manutenção da Rede, lançamento da primeira versão do aplicativo para dispositivos móveis, até a estruturação do projeto de pesquisa e seus subprojetos, passando pela manutenção de um trabalho de curadoria e editoria realizada pelos editores da Rede, conseguimos até o presente momento estabelecer boas bases para seguir na execução de todos os propósitos estabelecidos. Em especial é importante ressaltar a vivacidade com que se mantém as atividades nesta Rede, bem como o crescimento de membros e produção de conteúdo mesmo com esta transformação tecnológica das políticas de saúde propriamente ditas. Uma rede que se atualiza no calor dos acontecimentos contemporâneos e cumprindo sua meta prioritária de produção coletiva em favor da humanização no SUS.

Esse alto crescimento, em acesso e em novos membros cadastrados, é motivo de celebração, no entanto também nos preocupa, uma vez que exige uma maior intensidade de gestão do trabalho da Rede, deixando sobrecarregada a equipe atual de editores, e de desenvolvimento, que precisam ficar permanentemente alertas a questões trazidas tanto no nível técnico como de curadoria pelos usuários.

Esse crescimento também nos demanda uma maior parceria com os territórios, que expressam cada vez mais a necessidade de entender e compor com a Rede HumanizaSUS, exigindo um desdobramento cada vez maior da ativação e estabelecimento de parcerias. Mais do que bem vindas, acabam por trazer novos desafios na gestão da atual equipe.

Posto isso, consideramos entregue por meio deste produto, o relatório técnico da prestação de contas do planejamento das metas físicas assumidas no TED 062/2016. Nos colocamos à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos que se façam necessários.

(DOCENTE E PESQUISADOR DA UFG RESPONSÁVEL PELO CONVÊNIO MS/UFG)

## 4. ANEXOS

### Anexo - Publicações em PDF

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
A cogestão e a inclusão na formação de apoiadores da Política Nacional de Humanização nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
A dimensão ético-política da Humanização no discurso de egressos da Formação de Apoiadores Institucionais de Santa Catarina	1/01/12	UFSC
A dimensão ético-política da humanização no discurso de egressos da formação de apoiadores institucionais de Santa Catarina	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
A sociedade e a construção do SUS	1/01/05	Ministério da Saúde
A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica	1/01/14	EdUnP
Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência	1/01/10	Ministério da Saúde
Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência	1/01/10	Ministério da Saúde
Ambiência	1/01/04	Ministério da Saúde
Ambiência	1/01/10	Ministério da Saúde
Ampliação da capacidade de análise - a produção de sentidos na Política Nacional de Humanização	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Apoiar, intervir e agenciar - dos diferentes usos dos dispositivos da Política Nacional de Humanização na perspectiva dos apoiadores em formação	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Apoio para a Produção de Redes de (em) Saúde - efeitos de percursos formativos em humanização da atenção e gestão do SUS	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Atenção Humanizada ao Abortamento	1/01/05	Ministério da Saúde
Cadernos HumanizaSUS - Volume 1 - Formação e Intervenções	1/01/10	Ministério da Saúde
Cadernos HumanizaSUS - Volume 2 - Atenção Básica	1/01/12	Ministério da Saúde
Cadernos HumanizaSUS - Volume 3 - Atenção Hospitalar	1/01/11	Ministério da Saúde
Cadernos HumanizaSUS - Volume 4 - Humanização do Parto e do Nascimento	1/01/14	Ministério da Saúde
Carta dos direitos dos Usuários da Saúde	1/01/11	Ministério da Saúde
Carta dos direitos dos Usuários da Saúde	1/01/12	Ministério da Saúde

Cartilha Saúde e Trabalho	1/01/11	Ministério da Saúde
Ínica ampliada e Compartilhada	1/01/10	Ministério da Saúde
Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização em Santa Catarina	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Diretrizes, metodologias e dispositivos do cuidado no POP RUA	1/06/14	Universidade Federal Fluminense
Editorial: Saúde, Humanização e Transformação Social	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
Equipe de Referência e Apoio Matricial	1/01/04	Ministério da Saúde
Errâncias e itinerâncias de uma pesquisa avaliativa em saúde - a construção de uma metodologia participativa	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Função apoio em pesquisa - experimentações na produção de (des)caminhos e desvios	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Gestão compartilhada de uma pesquisa - a compreensão dos participantes de Colegiados Ampliados de Pesquisa	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Gestão e Formação nos Processos de Trabalho, 2004	1/01/04	Ministério da Saúde
Gestão Participativa e Co-gestão	1/01/04	Ministério da Saúde
Gestão Participativa e Co-gestão	1/01/10	Ministério da Saúde
Grupo de Trabalho Humanização	1/01/06	Ministério da Saúde
Grupos de Trabalho de Humanização	1/01/04	Ministério da Saúde
HumanizaSUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização	1/01/08	Ministério da Saúde
HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização - A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instancias do SUS	1/01/04	Ministério da Saúde
HumanizaSUS Prontuário Transdisciplinar e Projeto Terapêutico	1/01/04	Ministério da Saúde
Lançar-se no Olho do Furacão - Estratégias Pedagógicas e Sentidos de um curso para a formação do Apoio Institucional	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Na composição de um mosaico: investigações entre a experiência e o sintoma nos processos de formação em humanização	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change

O Dia em que o SUS Visitou o Cidadão - cordel	1/01/04	Ministério da Saúde
O que dá certo no SUS que dá certo? Histórias de Inovação na Produção da Saúde na Atenção Básica Presentes na Rede HumanizaSUS	1/01/13	UnB
Pacto de Gestão - garantindo saúde para todos - versão preliminar	1/01/05	Ministério da Saúde
Pesquisa e Práticas de Apoio Institucional - um ensaio sobre os nexos axiológicos e epistêmicos entre Integralidade, Humanização e Formação na saúde	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Pesquisa em Humanização - articulações metodológicas com o campo da Avaliação	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - compacta	1/01/05	Secretaria Especial de Políticas Para Mulheres
Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - íntegra	1/12/04	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM)
Política Nacional de Humanização PNH	1/01/13	Ministério da Saúde

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
Potencialidades e limitações das práticas de saúde desenvolvidas por apoiadores institucionais da Política Nacional de Humanização	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
PRODUZIR(-NOS) ponto COM - A constituição do coletivo "Rede HumanizaSUS" e a produção cooperativa.pdf	1/01/12	UFRGS
Redes Afetivas - Produzindo a Saúde Pública Brasileira em Espaços Virtuais	1/01/14	
Redes de Produção de Saúde	1/01/10	Ministério da Saúde
Seminário 10 Anos da Política Nacional de Humanização	1/01/15	Ministério da Saúde
Sobre tropeçar, gaguejar, participar: intencionalidades e experimentações numa pesquisa avaliativa em saúde	13/11/14	Saúde & Transformação Social/Health & Social Change
Suplemento INTERFACE Apoio Institucional PNH	23/03/14	INTERFACE
Trabalho e Redes de Saúde, 2009	1/01/10	Ministério da Saúde
Visita aberta e direito a acompanhante	1/01/04	Ministério da Saúde
Visita Aberta e Direito a Acompanhante, 2010	1/01/10	Ministério da Saúde

## Anexo – Publicações em Vídeo

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
15 seminário sobre a medicalização da educação, da saúde e da sociedade	22/06/12	Rede HumanizaSUS
2ª Videoconferência Estadual sobre o PMAQ	1/01/12	Ministério da Saúde
A PNH como um modo de fazer desafios para a Humanização do SUS	5/08/09	Ministério da Saúde
A produção do comum e a experiência da Rede HumanizaSUS	6/05/16	Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC
Ação Circular Saúde - Hospital Municipal Desembargador Leal Jr. - Itaboraí	1/01/06	Ministério da Saúde
Ambiência: Humanização nos espaços de encontros do SUS - Mirela Pilon	1/01/09	Ministério da Saúde
Apostas em novos modos de fazer gestão e no cuidado em saúde - Dário Pasche	1/01/09	Ministério da Saúde
Apresentação da Política Nacional de Humanização - Parte 1	15/05/14	TelessaudeSC
Apresentação da Política Nacional de Humanização - Parte 2	15/05/14	TelessaudeSC
Apresentação Prêmio HumanizaSUS		Ministério da Saúde
Apresentação Rede HumanizaSUS	13/04/17	
Café Filosófico - Jaqueline Abrantes sobre a Tenda do Conto	12/09/13	TV Universitária - TVU/RN
Café HumanizaSUS - A contribuição da PNH e produção de saúde em rede	5/08/09	Ministério da Saúde
Chamada: Você sabe o que é PNH?	3/04/14	
CiberespaSUS - Comunicação e Saúde Parte 1	14/03/14	Ministério da Saúde
CiberespaSUS - Dispositivos on line e potencialização das políticas públicas de saúde	15/03/14	Ministério da Saúde
CiberespaSUS - Wiki Maratona	14/03/14	Ministério da Saúde
Comunidade de Práticas e Rede HumanizaSUS - O design colaborativo em debate	15/03/14	Ministério da Saúde
Conferência de Edu Passos: Metodologias Participativas no SUS	23/09/09	Secretaria da Saúde do Rio Grande do Norte
Conferência de Eduardo Passos e Mesa de abertura do Seminário	5/08/09	Ministério da Saúde
Convite de Eduardo Passos	5/08/09	Ministério da Saúde
CORDEL DO SUS	1/06/08	Ministério da Saúde
Diálogos (bio)políticos: desafios da construção da rede de	4/05/16	Programa de Estudos

atenção à saúde da pessoa com deficiência		Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC
Diretrizes para a reorganização do trabalho em saúde HumanizaSUS	5/08/09	Ministério da Saúde
Douglas O toque que faz a diferença		Ministério da Saúde

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
Enquanto o bebê não chega	1/01/11	Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré em Roraima
Entrevista via Hangout - Rede HumanizaSUS e Participa.Br	13/08/15	Comunidade de Práticas
Experiências do SUS que dá certo - Hospital Odilon Behrens	1/01/10	Ministério da Saúde
Experiências do SUS que dá certo Parto - Hospital Sofia Feldman II	1/01/10	Ministério da Saúde
Formação, participação cidadã na saúde e ver-SUS: que conexões?	9/11/15	Rede HumanizaSUS
Glossário HumanizaSUS - Diretrizes da PNH	28/04/14	TelessaudeSC
Glossário HumanizaSUS - Dispositivos da PNH	28/04/14	TelessaudeSC
Glossário HumanizaSUS - Princípios PNH	28/04/14	TelessaudeSC
História, loucura e memória o acervo do hospital psiquiátrico Juliano Moreira	1/01/09	Secretaria Estadual de Saúde do Pará Ministério da Saúde
Humanização e Linguagem - Brincando de Médico - Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras	1/01/06	Ministério da Saúde
Humanização e modelos de atenção: uma análise sobre o programa mais médicos. Florianópolis, SC		
Humanização no atendimento aos pacientes com câncer - Instituto Nacional do Câncer	1/01/06	Ministério da Saúde
HumanizaSUS: A dor do parto	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: A internet	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Acessibilidade	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Adriana Mafra	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Afetos	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Altair Massaro	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Ana Lúcia Heckert	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Ana Lúcia Heckert 2	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Bernadete Coelho	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Clara Sette	23/02/08	Escola do Futuro

HumanizaSUS: claudia.wmv	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Dispositivos	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Documentando Ideias	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: E eu?	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Eduardo Ely Mendes Ribeiro	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Ethos virtual	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Eu aposto na rede	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Flávia Barros	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Gustavo Tenório	23/02/08	Escola do Futuro

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
HumanizaSUS: Menos é mais	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Mirela Pilon Pessatti	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Presencial x virtual	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Rede como ferramenta	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Rede para quê?	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Relatando experiências	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Simplicidade	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Sobre a rede	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Sobre o modo de operar on-line	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Sobre o saber popular	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Sobre o uso da internet	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Tadeu de Paula Souza	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Vera de Oliveira N. Figueiredo	23/02/08	Escola do Futuro
HumanizaSUS: Cersami A clínica feita por muitos		Ministério da Saúde
HumanizaSUS convoca	1/06/08	Ministério da Saúde
HumanizaSUS Cura e Carinho		Ministério da Saúde
HumanizaSUS Do que vem antes		Ministério da Saúde
HumanizaSUS HDT Humanização Contagante		Ministério da Saúde
HumanizaSUS Igarçu Canoa Grande		Ministério da Saúde
HumanizaSUS Maior que o Infinito é a Encomenda		Ministério da Saúde
Humanizasus na Saúde Mental	1/01/03	Ministério da Saúde
HumanizaSUS permaneço eu, permaneço tu, permanecer SUS		Ministério da Saúde
I Seminário Nacional HumanizaSUS	20/09/04	Ministério da Saúde
II Seminário Interno Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade	18/10/14	
II Seminário Nacional HumanizaSUS	5/08/09	Ministério da Saúde
Mesa 01: O pacto pela saúde como estratégia de organização das redes de cuidado à saúde - 21/09/09	21/09/09	Secretaria da Saúde do Rio Grande do Norte

Mesa 03: A saúde do trabalhador e sua implicação no trabalho em saúde - 22/09/09	22/09/09	Secretaria da Saúde do Rio Grande do Norte
Mesa 04: Produzindo saúde com inclusão e participação - 23/09/09	23/09/09	Secretaria da Saúde do Rio Grande do Norte
Mesa 05: A gestão da saúde no SUS e seus compromissos com a humanização da saúde	23/09/09	Secretaria da Saúde do Rio Grande do Norte
Mesa de debates - Violência e Terrorismo de Estado ontem e hoje: Linhas de Fuga	13/11/14	Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro
Mesa de debates – O corpo é meu: Despatologiza!		Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro

<b>Título</b>	<b>Data</b>	<b>Editor</b>
Mesa de debates – Por um novo paradigma sobre dogas: dever do Estado, direito do usuário	14/11/14	Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro
Michel Foucault e a Saúde Coletiva: Incidências no Brasil - Heliana Conde Rodrigues (UERJ)	11/05/16	Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da PUC
Mídia Tática 1 - Noções Básicas de Produção Áudio Visual na Saúde	26/04/16	
Mídia Tática 2 - Dicas de roteiro	26/04/16	
Mídia Tática 3 - gravação	26/04/16	
Mídia Tática 4 - Montagem	26/04/16	
Mídia Tática 5 - Publicação e dicas de viralização de informações em saúde	26/04/16	
Nós somos uma rede de redes - HumanizaSUS	1/06/08	Ministério da Saúde
O acolhimento como diretriz clínica - Cláudia Abbes	1/01/09	Ministério da Saúde
O brincar como elemento transformador na humanização - Instituto Fernandes Figueira	1/01/06	Ministério da Saúde
Pacto pela Saúde - Lumena Furtado	1/01/09	Ministério da Saúde
PILULA 60&quot	1/01/09	Ministério da Saúde
Pílula 90&#8243	1/01/09	Ministério da Saúde
PNH e Saúde Mental - PNH e Saúde Menta	19/06/09	Ministério da Saúde
Rede cegonha ficha parto		
Redes de conversações: Afetividade e Serviços de Saúde - Ricardo Teixeira	1/01/09	Ministério da Saúde
Saúde do Trabalhador - Projeto vida - Hospital Geral de Bonsucesso	1/01/06	Ministério da Saúde

Seminário 10 anos da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) - PARTE 3	28/11/13	Ministério da Saúde
Seminário 10 anos da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) - PARTE 1	28/11/13	Ministério da Saúde
Seminário 10 anos da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) - PARTE 2	28/11/13	Ministério da Saúde
Seminário Cultura de Redes - Ricaro Teixeira	23/07/014	Instituto Unibanco
Trabalho em equipe e o Projeto Terapêutico Singular - Clínica Ampliada - Gustavo Tenório	1/01/09	Ministério da Saúde
Transmissão online do Lançamento do Suplemento Apoio da PNH na Revista Interface	25/03/15	Ministério da Saúde
Vinheta Conceitos	1/01/04	
Webinário Chico Whitaker e convidados	24/05/14	Rede HumanizaSUS
Webinário: Educação Popular e HumanizaSUS: o reencantamento do cotidiano em defesa da vida	20/08/15	Rede HumanizaSUS

#### Anexo – Publicações em Áudio

<b>Título</b>	<b>Editor</b>
Sintonia SUS 01 Parto Humanizado	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 02 Violências Obstétricas	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 03 Iatrogenias	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 05 Rede HumanizaSUS	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 06 Arte e saúde	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 07 Agentes Comunitários de Saúde	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 07 Agentes Comunitários de Saúde	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 08 UBS Fluvial Igarapu	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 09 Praticas Integrativas	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 10 Ambiência	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 11 Ambiência O que é	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 12 Formação PNH	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 13 Saúde Indígena I	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 14 Saúde Indígena II	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 15 Consultório na Rua	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 16 Consultório na Rua II	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 17 Síndrome de Down	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 18 Tenda do Conto	Radio Brasil Atual
Sintonia SUS 19 Obesidade	Radio Brasil Atual

## Anexo – Script de migração da Rede HumanizaSUS (DRUPAL7 para WordPress)

Essa foi a saída do script de migração que rodamos ao migrar a RHS do Drupal para o WP no dia 12/09/2017

=====

== Iniciando passo 1: Importação básica dos posts

Limpando tabelas de posts e postmeta

Importando posts...

14506 registros afetados

Importando informação das redes sociais de facebook dos posts...

5983 registros afetados

Importando informação das redes sociais de twitter dos posts...

3871 registros afetados

Importando informação do total de compartilhamento dos posts...

NOTA: Como não estamos importando gplus e linkedin, é possível que esse total não bata com a soma dos demais

6602 registros afetados

Importando informação de visualização dos posts...

26274 registros afetados

Importando carrossel...

9 registros afetados

== Passo 1 finalizado em 26.59184885025s

=====

=====

== Iniciando passo 2: Importação das usuários que seguem posts

Limpando metadados de posts que usuários seguem

Limpando metadados de usuários que seguem post

Importando metadados de posts seguidos por usuários

4366 registros afetados

Importando metadados de usuários que seguem post

4366 registros afetados

== Passo 2 finalizado em 2.3492450714111s

=====

```
=====
== Iniciando passo 3: Importação básica dos usuários
Limpando usuários com ID maior que 1
Importando usuarios...
  34632 registros afetados

== Passo 3 finalizado em 8.7159750461578s
=====
=====
== Iniciando passo 4: Importação dos papéis usuários
Limpando metadados de usuários com ID maior que 1
Importando administradores...
  5 registros afetados

Importando editores (excluindo-se os que já são administradores)...
  10 registros afetados

Importando votantes (excluindo-se os que já tem algum papel)...
  1812 registros afetados

Importando o restante como autores...
  32805 registros afetados

== Passo 4 finalizado em 3.1429958343506s
=====
=====
== Iniciando passo 5: Importação avançadas dos usuários
Limpando metadados de usuários com ID maior que 1
Adicionando metadado de rich editing...
  34632 registros afetados

Importando informação de apelido dos usuarios...
  34897 registros afetados

Importando informação de primeiro nome dos usuarios...
  34632 registros afetados

Importando informação de último dos usuarios...
  34632 registros afetados

Importando informação de descrição dos usuarios...
  29152 registros afetados
```

Importando informação de formação dos usuarios...  
2011 registros afetados

Importando informação de interesse dos usuarios...  
1052 registros afetados

Importando informação de links dos usuarios...  
543 registros afetados

Importando informação de avatar dos usuarios...  
5833 registros afetados

== Passo 5 finalizado em 10.912956953049s

=====  
=====

== Iniciando passo 6: Importação de info sobre quem segue quem  
Limpando metadados de seguir usuários  
Importando informação de seguir dos usuarios...  
1641 registros afetados

Importando informação de seguidos dos usuarios...  
1641 registros afetados

== Passo 6 finalizado em 0.23414206504822s

=====  
=====

== Iniciando passo 7: Modifica emails dos usuários comuns caso seja ambiente de teste/dev  
WP DEBUG desligado, pulando este passo

== Passo 7 finalizado em 0.00081110000610352s

=====  
=====

== Iniciando passo 8: Importação dos votos em posts  
Limpando votos...  
Zerando totais...  
Zerando data de último voto dos posts...  
Zerando informação de posts promovidos...  
Importando votos...  
161580 registros afetados

Atualizando totais...  
13339 registros afetados

Atualizando totais por usuários...

2124 registros afetados

Importando informação de data do último voto...

13339 registros afetados

Atualizando status dos posts pelo voto...

574 registros afetados

Atualizando meta dos posts publicados...

== Passo 8 finalizado em 9.048702955246s

=====  
=====

== Iniciando passo 9: Importação dos comentários de posts

Limpando comentários...

Importando comentários...

35646 registros afetados

Atualizando contagem dos comentários...

8932 registros afetados

== Passo 9 finalizado em 12.230958938599s

=====  
=====

== Iniciando passo 10: Importação das tags e categorias

Taxonomias: Limpando termos...

Taxonomias: Importando tags e categorias (passo 1)...

8646 registros afetados

Taxonomias: Importando tags e categorias (passo 2)...

8646 registros afetados

Taxonomias: Relacionando termos aos posts

43795 registros afetados

Taxonomias: Atualizando contagem

8646 registros afetados

== Passo 10 finalizado em 13.858365058899s

=====  
=====



=====  
=====

== Iniciando passo 13: Importação das informações de estado e cidade para posts

Importando base de cidades e estados do IBGE

Limpando metadados

Criando tabela temporária

Importando lista de cidades associadas a posts

12555 registros afetados

Adaptando cidades a lista do IBGE

Substituindo Águas Claras | Distrito federal por Brasília

41 registros

Substituindo Amapari | Amapá por Pedra Branca do Amapari

0 registros

Substituindo Anel | Alagoas por Viçosa

3 registros

Substituindo Batingas | Alagoas por Arapiraca

2 registros

Substituindo Bonsucesso | Rio de Janeiro por Rio de Janeiro

1 registros

Substituindo Brazlândia | Distrito federal por Brasília

3 registros

Substituindo Canafístula | Alagoas por Palmeira dos Índios

1 registros

Substituindo Candangolândia | Distrito federal por Brasília

1 registros

Substituindo Ceilândia | Distrito federal por Brasília

35 registros

Substituindo Cruzeiro | Distrito federal por Brasília

2 registros

Substituindo Eldorado dos Carajás | Pará por Eldorado do Carajás

0 registros

Substituindo Embu | São Paulo por Embu das Artes

4 registros

Substituindo Fercal | Distrito federal por Brasília

1 registros

Substituindo Gama | Distrito federal por Brasília

14 registros

Substituindo Graccho Cardoso | Sergipe por Gracho Cardoso

0 registros

Substituindo Guará | Distrito federal por Brasília

17 registros

Substituindo Itapoã | Distrito federal por Brasília  
0 registros

Substituindo Jardim Botânico | Distrito federal por Brasília  
6 registros

Substituindo Lago Norte | Distrito federal por Brasília  
15 registros

Substituindo Lago Sul | Distrito federal por Brasília  
2 registros

Substituindo Lagoa do Caldeirão | Alagoas por Igaci  
1 registros

Substituindo Luziápolis | Alagoas por Teotônio Vilela  
0 registros

Substituindo Núcleo Bandeirante | Distrito federal por Brasília  
33 registros

Substituindo Paranoá | Distrito federal por Brasília  
0 registros

Substituindo Parati | Rio de Janeiro por Paraty  
0 registros

Substituindo Park Way | Distrito federal por Brasília  
1 registros

Substituindo Planaltina | Distrito federal por Brasília  
25 registros

Substituindo Presidente Juscelino | Rio Grande do Norte por Serra Caiada  
1 registros

Substituindo Recanto das Emas | Distrito federal por Brasília  
16 registros

Substituindo Riacho Fundo | Distrito federal por Brasília  
43 registros

Substituindo Riacho Fundo II | Distrito federal por Brasília  
1 registros

Substituindo Samambaia | Distrito federal por Brasília  
8 registros

Substituindo Santa Isabel do Pará | Pará por Santa Izabel do Pará  
0 registros

Substituindo Santa Maria | Distrito federal por Brasília  
2 registros

Substituindo Santana do Livramento | Rio Grande do Sul por Sant'ana do Livramento  
2 registros

Substituindo São Miguel de Touros | Rio Grande do Norte por São Miguel do Gostoso  
0 registros

Substituindo São Sebastião | Distrito federal por Brasília  
23 registros

Substituindo Sobradinho | Distrito federal por Brasília

38 registros

Substituindo Sobradinho II | Distrito federal por Brasília

6 registros

Substituindo Sudoeste/Octogonal | Distrito federal por Brasília

0 registros

Substituindo Taboleiro do Pinto | Alagoas por Maceió

0 registros

Substituindo Taguatinga | Distrito federal por Brasília

91 registros

Substituindo Vicente Pires | Distrito federal por Brasília

9 registros

Identificando ID IBGE dos estados

0 registros afetados

Atualizando ID IBGE dos estados para os municípios

12555 registros afetados

Inserindo metados de uf para posts

12346 registros afetados

Inserindo metados de municípios para posts

12346 registros afetados

Cidade e estado dos posts importadas.

IMPORTANTE: Os itens da tabela migra\_cidades\_p com a coluna cod\_ibge = NULL trazem os municípios que não foram encontrados na tabela do IBGE. É preciso corrigir e rodar essa migração de novo

== Passo 13 finalizado em 10.82682299614s

=====  
=====

== Iniciando passo 14: Importação das informações de estado e cidade para usuários

Limpando metadados

Criando tabela temporária

Importando lista de cidades associadas a usuários

21058 registros afetados

Adaptando cidades a lista do IBGE

Substituindo Águas Claras | Distrito federal por Brasília

48 registros

Substituindo Amapari | Amapá por Pedra Branca do Amapari

6 registros

Substituindo Anel|Alagoas por Viçosa  
8 registros

Substituindo Batingas|Alagoas por Arapiraca  
1 registros

Substituindo Bonsucesso|Rio de Janeiro por Rio de Janeiro  
1 registros

Substituindo Brazlândia|Distrito federal por Brasília  
6 registros

Substituindo Canafístula|Alagoas por Palmeira dos Índios  
1 registros

Substituindo Candangolândia|Distrito federal por Brasília  
3 registros

Substituindo Ceilândia|Distrito federal por Brasília  
27 registros

Substituindo Cruzeiro|Distrito federal por Brasília  
19 registros

Substituindo Eldorado dos Carajás|Pará por Eldorado do Carajás  
2 registros

Substituindo Embu|São Paulo por Embu das Artes  
12 registros

Substituindo Fercal|Distrito federal por Brasília  
3 registros

Substituindo Gama|Distrito federal por Brasília  
22 registros

Substituindo Graccho Cardoso|Sergipe por Gracho Cardoso  
1 registros

Substituindo Guará|Distrito federal por Brasília  
28 registros

Substituindo Itapoã|Distrito federal por Brasília  
1 registros

Substituindo Jardim Botânico|Distrito federal por Brasília  
4 registros

Substituindo Lago Norte|Distrito federal por Brasília  
6 registros

Substituindo Lago Sul|Distrito federal por Brasília  
0 registros

Substituindo Lagoa do Caldeirão|Alagoas por Igaci  
0 registros

Substituindo Luziápolis|Alagoas por Teotônio Vilela  
2 registros

Substituindo Núcleo Bandeirante|Distrito federal por Brasília  
4 registros

Substituindo Paranoá | Distrito federal por Brasília  
5 registros

Substituindo Parati | Rio de Janeiro por Paraty  
3 registros

Substituindo Park Way | Distrito federal por Brasília  
1 registros

Substituindo Planaltina | Distrito federal por Brasília  
13 registros

Substituindo Presidente Juscelino | Rio Grande do Norte por Serra Caiada  
0 registros

Substituindo Recanto das Emas | Distrito federal por Brasília  
4 registros

Substituindo Riacho Fundo | Distrito federal por Brasília  
5 registros

Substituindo Riacho Fundo II | Distrito federal por Brasília  
4 registros

Substituindo Samambaia | Distrito federal por Brasília  
14 registros

Substituindo Santa Isabel do Pará | Pará por Santa Izabel do Pará  
1 registros

Substituindo Santa Maria | Distrito federal por Brasília  
7 registros

Substituindo Santana do Livramento | Rio Grande do Sul por Sant'ana do Livramento  
8 registros

Substituindo São Miguel de Touros | Rio Grande do Norte por São Miguel do Gostoso  
1 registros

Substituindo São Sebastião | Distrito federal por Brasília  
12 registros

Substituindo Sobradinho | Distrito federal por Brasília  
18 registros

Substituindo Sobradinho II | Distrito federal por Brasília  
4 registros

Substituindo Sudoeste/Octogonal | Distrito federal por Brasília  
3 registros

Substituindo Taboleiro do Pinto | Alagoas por Maceió  
1 registros

Substituindo Taguatinga | Distrito federal por Brasília  
38 registros

Substituindo Vicente Pires | Distrito federal por Brasília  
3 registros

Identificando ID IBGE dos estados  
0 registros afetados

Atualizando ID IBGE dos estados para os municípios

21058 registros afetados

Inserindo metados de uf para usuários

21016 registros afetados

Inserindo metados de municípios para usuários

21016 registros afetados

Cidade e estado dos usuários importadas.

IMPORTANTE: Os itens da tabela migra\_cidades\_u com a coluna cod\_ibge = NULL trazem os municípios que não foram encontrados na tabela do IBGE. É preciso corrigir e rodar essa migração de novo

== Passo 14 finalizado em 13.747147798538s

=====  
=====

== Iniciando passo 15: Cria Novas Categorias

Limpendo categorias do ticket com ID maior que 1

== Passo 15 finalizado em 1.9764189720154s

=====  
=====

== Iniciando passo 16: Adicionar usuários a canais de notificações

Limpendo canais de notificação dos usuários

Adicionando os autores dos posts aos canais de seus posts...

13784 registros afetados

Adicionando os seguidores de usuários aos canais dos usuários que seguem

1641 registros afetados

Adicionando os seguidores de posts aos canais dos posts que seguem

4366 registros afetados

Adicionando os comentaristas de posts aos canais dos posts que comentaram

22216 registros afetados

== Passo 16 finalizado em 24.094377994537s

=====  
=====

== Iniciando passo 17: Importação das comunidades

Comunidades - Limpando informacoes...

Comunidades - 0 no total para serem excluidas

Comunidades - Limpeza finalizada...

=====  
Comunidades - Importando comunidades, membros e posts...

Comunidades - 23 no total para serem incluídas

Comunidades - (1 de 23) Incluindo Rede Cegonha

Comunidades - (1 de 23) Incluindo 1 membros.

Comunidades - (1 de 23) Incluindo 3 posts.

Comunidades - (1 de 23) Finalizado.

Comunidades - (2 de 23) Incluindo Editores RHS

Comunidades - (2 de 23) Incluindo 14 membros.

Comunidades - (2 de 23) Incluindo 7 posts.

Comunidades - (2 de 23) Finalizado.

Comunidades - (3 de 23) Incluindo Comunidade de teste

Comunidades - (3 de 23) Incluindo 1 membros.

Comunidades - (3 de 23) Incluindo 2 posts.

Comunidades - (3 de 23) Finalizado.

Comunidades - (4 de 23) Incluindo Cuidadores/Editores da RHS

Comunidades - (4 de 23) Incluindo 24 membros.

Comunidades - (4 de 23) Incluindo 328 posts.

Comunidades - (4 de 23) Finalizado.

Comunidades - (5 de 23) Incluindo Defesa do SUS

Comunidades - (5 de 23) Incluindo 43 membros.

Comunidades - (5 de 23) Incluindo 174 posts.

Comunidades - (5 de 23) Finalizado.

Comunidades - (6 de 23) Incluindo Saúde Indígena

Comunidades - (6 de 23) Incluindo 74 membros.

Comunidades - (6 de 23) Incluindo 408 posts.

Comunidades - (6 de 23) Finalizado.

Comunidades - (7 de 23) Incluindo Ambiência

Comunidades - (7 de 23) Incluindo 84 membros.

Comunidades - (7 de 23) Incluindo 105 posts.

Comunidades - (7 de 23) Finalizado.

Comunidades - (8 de 23) Incluindo Colegiado Gestor PNH SC

Comunidades - (8 de 23) Incluindo 45 membros.

Comunidades - (8 de 23) Incluindo 243 posts.

Comunidades - (8 de 23) Finalizado.

Comunidades - (9 de 23) Incluindo Psicologia e Saúde FISMA

Comunidades - (9 de 23) Incluindo 25 membros.

Comunidades - (9 de 23) Incluindo 29 posts.

Comunidades - (9 de 23) Finalizado.

Comunidades - (11 de 23) Incluindo CAPS ad Cia do Recomeço - Educação Permanente

Comunidades - (11 de 23) Incluindo 14 membros.

Comunidades - (11 de 23) Incluindo 23 posts.  
Comunidades - (11 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (12 de 23) Incluindo HumanizaSUS na formação e pesquisa em saúde  
Comunidades - (12 de 23) Incluindo 73 membros.  
Comunidades - (12 de 23) Incluindo 119 posts.  
Comunidades - (12 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (13 de 23) Incluindo Coletivo Nacional da PNH  
Comunidades - (13 de 23) Incluindo 69 membros.  
Comunidades - (13 de 23) Incluindo 229 posts.  
Comunidades - (13 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (14 de 23) Incluindo CHECKLIST-ICU Trial  
Comunidades - (14 de 23) Incluindo 6 membros.  
Comunidades - (14 de 23) Incluindo 4 posts.  
Comunidades - (14 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (15 de 23) Incluindo Comunidade Alagoas na Rede  
Comunidades - (15 de 23) Incluindo 93 membros.  
Comunidades - (15 de 23) Incluindo 535 posts.  
Comunidades - (15 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (16 de 23) Incluindo Apoio à Saúde Mental em Curitiba/PR  
Comunidades - (16 de 23) Incluindo 4 membros.  
Comunidades - (16 de 23) Incluindo 32 posts.  
Comunidades - (16 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (17 de 23) Incluindo testers group  
Comunidades - (17 de 23) Incluindo 21 membros.  
Comunidades - (17 de 23) Incluindo 2 posts.  
Comunidades - (17 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (18 de 23) Incluindo Núcleo de Apoio Estadual a Educação Permanente e Humanização  
Comunidades - (18 de 23) Incluindo 9 membros.  
Comunidades - (18 de 23) Incluindo 13 posts.  
Comunidades - (18 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (19 de 23) Incluindo CER Comunidade  
Comunidades - (19 de 23) Incluindo 127 membros.  
Comunidades - (19 de 23) Incluindo 67 posts.  
Comunidades - (19 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (20 de 23) Incluindo Somos parte do SUS que dá certo!  
Comunidades - (20 de 23) Incluindo 28 membros.  
Comunidades - (20 de 23) Incluindo 24 posts.  
Comunidades - (20 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (21 de 23) Incluindo Disciplina Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde  
Comunidades - (21 de 23) Incluindo 89 membros.  
Comunidades - (21 de 23) Incluindo 775 posts.

Comunidades - (21 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (22 de 23) Incluindo Seminários Avançados em Saúde Coletiva - UnB  
Comunidades - (22 de 23) Incluindo 20 membros.  
Comunidades - (22 de 23) Incluindo 34 posts.  
Comunidades - (22 de 23) Finalizado.  
Comunidades - (23 de 23) Incluindo Comunicação e tecnologias de informação para a saúde  
Comunidades - (23 de 23) Incluindo 42 membros.  
Comunidades - (23 de 23) Incluindo 76 posts.  
Comunidades - (23 de 23) Finalizado.  
Comunidades - Finalizado...

== Passo 17 finalizado em 167.5438849926s

=====

=====

=====

=== Fim do script. Tempo de execução 1116.2997739315s

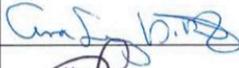
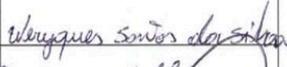
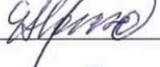
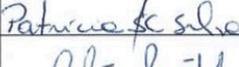
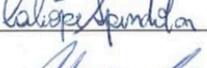
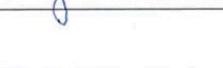
=====

=====

Anexo – Listas de presença de eventos presenciais da Rede HumanizaSUS

FORMAÇÃO DA EQUIPE DE EDITORES-CUIDADORES DA RHS E ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO, VISANDO O APOIO PERMANENTE DAS ATIVIDADES DA REDE, JUNTO AOS SEUS USUÁRIOS.

2º Seminário Presencial de Editores – 16 de novembro de 2017

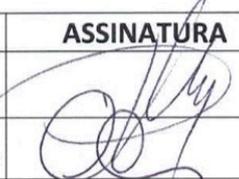
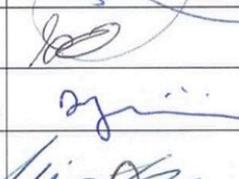
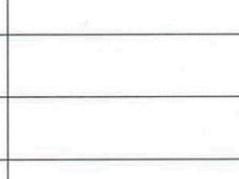
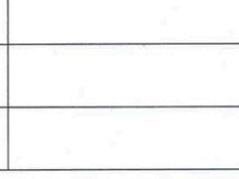
NOME	E-MAIL	ASSINATURA
Andre Benedito	andre.benedito@gmail.com	
RICARDO R. TEIXEIRA	RICARTE@USP.BR	
Fabianne B. Balvedi	fabianne@balvedi.com	
Fabiano Carvalho de Almeida	fabiancarvalho15@gmail.com	
Wenygues Santos da Silva	wenygues@outlook.com	
Emílio Alves de Souza	emilioalveshumaniza@gmail.com	
Patrícia S.C. Silva	patrimutra@gmail.com	
Calíope Victor S. de M. Dias	CALIOPEPINDOLA@GMAIL.COM	
Maria Lúcia Sardenberg	iza.sardenberg@gmail.com	
Rosário Henriques Naves Alves	ria@rosariornaves.com.br	
Rodrigo de Oliveira Guimarães	emaildorodrigol.g@gmail.com	
Leonardo Geremias	LEONARDOS@GMAIL.COM	
Deborah Aguiari	deborahaguiari@gmail.com	





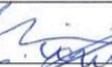
PESQUISA ACADÊMICA SOBRE DINÂMICA SOCIAL E PRODUÇÃO DE INTELIGÊNCIA COLETIVA NA REDE HUMANIZA SUS

3º Seminário Presencial de Pesquisa – 14 e 15 de novembro de 2017

NOME	E-MAIL	ASSINATURA
ROBERTO DA COSTA	roberto@pucsp.br	
Dalton Lepri Martins	daltonlepr@gmail.com	
Tadeu de Paula	tadeudepaula@gmail.com	
Gustavo Nunes de Oliveira	oliveira@pucsp.br	
Wiz Augusto de Paulo Soares	wizad@uol.com.br	
Marcos de Sales Alves	msalves@net.com	
DEBORA ALIGIERI	deboraligieri@gmail.com	
ME UNZAC. SANDENBERG	unza.sandenberg@gmail.com	
RICARDO RODRIGUES TEIXEIRA	ricar@usp.br	
Caliope Victor S. de M. Dias	caliope@pucsp.br	
Sabrina Fungate	sabirafungate@gmail.com	

PESQUISA ACADÊMICA SOBRE DINÂMICA SOCIAL E PRODUÇÃO DE INTELIGÊNCIA  
COLETIVA NA REDE HUMANIZA SUS

2º Seminário Presencial de Pesquisa – 15/09/2017

NOME	E-MAIL	ASSINATURA
Marcelo de Sales Oliveira	msallesoliveira@gmail.com	
MARIA LÍZIA C. SARDENBERG	liza.sardenberg@gmail.com	
Sabrina Fregate	sabinafregate@gmail.com	
Deborah Ligieri	deboraligieri@gmail.com	
Lízia Augusto de P. Jones (TUTO)	lizad@uol.com.br	
EUSTAVO LUNES de Oliveira	oliveiraegon@ufscar.br	
RICARDO DOMINGUES TEIXEIRA	RICARTE@USP.BR	
Tadeu de Paula Jaz	tadeudepaule@gmail.com	
Dalton Lopes Martins	dmartins@gmail.com	
ROBÉRIO DA COSTA	ROG COSTA@PUCSP.BR	