

# **La Inteligencia Colectiva en el sistema de salud pública en Brasil: una comunidad de práctica como un espacio para la interacción y producción del conocimiento**

**Collective Intelligence in the Brazilian public health system: a community of practice as a space for interaction and knowledge production**

**Thiago PETRA**

Comunidade de Práticas / Ministério da Saúde (Brasil)

[thiagopetra@atencaobasica.org.br](mailto:thiagopetra@atencaobasica.org.br)

## **Resumo**

O projeto Comunidade de Práticas (CdP), do Ministério da Saúde do Brasil, foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar ao trabalhador do Sistema Único de Saúde uma plataforma de interação, informação e construção do conhecimento para a prática nos territórios onde atuam. Por este ambiente, os usuários podem organizar estruturas mais específicas, seja para comunicação, para educação, para gestão de projetos, para mobilização de trabalhadores sobre determinado assunto. Por atender toda a rede de Atenção Básica do SUS, o projeto consegue englobar profissionais espalhados em todo o Brasil, com diferenças culturais, sociais, econômicas, o que afeta diretamente suas práticas cotidianas de trabalho. De uma maneira orgânica, a plataforma apresenta seus ambientes que se conectam em torno dos objetivos gerais referenciados pela inteligência coletiva. A partir das questões levantadas por Pierre Levy, entende-se que através de ações de colaboração, é possível garantir aprendizagens mútuas e mediações entre os que estão ativos, com base na teoria da Inteligência Coletiva. Comunidades formadas em plataformas colaborativas, onde pessoas compartilham suas ideias, respondem perguntas, criam laços, são muito comuns. E na área da Saúde, é possível perceber novas redes se formando, principalmente na construção desta inteligência para a formação e a interação dos trabalhadores. A partir desta questão, entende-se que é necessário avançar nas pesquisas das práticas de comunicação em saúde em ambientes de interações potentes, como as redes sociais, os fóruns online, as comunidades virtuais e outros espaços. Este artigo faz uma análise, com base na teoria da Inteligência Coletiva, sobre as interações entre os

trabalhadores do SUS nos ambiente da Comunidade de Práticas, avaliando sua potencialidade comunicativa como espaço de referencia para a saúde no Brasil. Para isso, fez-se uma análise de dois dos três ambientes de interação da plataforma: as comunidades e os relatos de experiência.

### **Abstract**

The Comunidade de Práticas, attached to the Ministry of Health of Brazil, was developed with the objective of providing the worker's Health System an interaction platform, information and knowledge building to practice in the territories where they operate. For this environment, users can organize more specific structures, whether for communication, for education, to project management, to mobilize workers on an issue. For meeting the entire network of SUS Primary Care, the project can encompass professionals scattered throughout Brazil, with cultural, social, economic differences, which directly affects their daily working practices. In an organic way, the platform presents its environments that connect around the general objectives referenced by collective intelligence. From the issues raised by Pierre Levy, it is understood that through collaborative actions, you can ensure mutual learning and mediation between those who are active, based on the theory of Collective Intelligence. Communities formed in collaborative platforms, where people share their ideas, answer questions, create bonds, are very common. And in healthcare, you can see new networks being formed, especially in the construction of this intelligence to the formation and interaction of workers. From this question, it is understood that it is necessary to advance the research of health communication practices in powerful interactions environments, such as social networks, online forums, virtual communities and other spaces. This article analyzes, based on the theory of Collective Intelligence, on the interactions between the SUS workers in Comunidade de Práticas environment, assessing its communicative potential as reference space for health in Brazil. For this, there was an analysis of two of the three platform interaction environments: communities and experience reports.

**Palabras Clave:** Inteligência Coletiva, Comunidade de Práticas, Interação, Sistema Único de Saúde

**Key Words:** Collective Intelligence, Brazilian public health system, Comunidade de Práticas, interaction

## **1. Introdução**

Hoje a internet mostra uma nova realidade para aqueles que estudam e experimentam a comunicação para a área da saúde. Usuários, pesquisadores e trabalhadores se articulam em ambientes de interação espalhados na internet. Comunidades virtuais formam-se em torno de interesses diversos, como a discussão sobre novas tendências

no tratamento de uma enfermidade, práticas alternativas inseridas no Sistema Único de Saúde (sistema público de saúde do Brasil), lutas organizadas por direitos trabalhistas de uma categoria, entre outros. Podemos imaginar que internautas trabalham em conjunto para construir novos conhecimentos, muitas vezes em domínios em que não há especialistas tradicionais, hierarquias e centralidade do emissor comunicativo. Esta é a base do conceito de inteligência coletiva: ninguém pode ter todo o conhecimento sobre determinado assunto que exista.

Nas redes sociais, informações são geradas a partir das interações e compartilhamentos de pessoas comuns, criando conexões que podem interferir processos de trabalho, perfis de profissionais e o cotidiano pessoal, criando experiências potentes, mudanças de comportamento, novos pensamentos, entre outros.

O projeto Comunidade de Práticas, do Ministério da Saúde do Brasil, foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar ao trabalhador do SUS uma plataforma de interação, informação e construção do conhecimento para a Saúde. Até junho de 2015, o projeto possuía mais de 38 mil usuários cadastrados, representando profissionais da saúde de todas as regiões do país. Está no contexto de uma discussão de controle social e participação democrática, garantidos ao cidadão (no caso do projeto, aos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde) o direito da informação e da comunicação.

Apesar das redes sociais ainda serem um ambiente de estudos recente no Brasil, é importante a pesquisa das suas potencialidades de comunicação proporcionadas para a área da saúde. Este estudo tem o objetivo de contribuir para o campo da comunicação, ao avaliar a participação e a construção coletiva do conhecimento dos usuários nos ambientes de interação da plataforma Comunidade de Práticas ([www.atencaobasica.org.br](http://www.atencaobasica.org.br)), com base na inteligência coletiva.

## **2. Inteligência Coletiva como marco conceitual**

Segundo a definição dada por PIERRE LEVY (2007), Inteligência Coletiva é uma “inteligência distribuída por toda a parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva de competências”. A partir desta definição, podemos entender que não existe um ambiente central de saber eterno, porque todos sabem alguma coisa, e saber algo que pode ter valor para uma comunidade, um grupo, um coletivo. E se este ambiente não existir intervenção de alguém, haverá a interação entre conhecimentos e conteúdos.

Quando pensamos em inteligência coletiva, os ambientes de interação na internet acabam se tornando terreno fértil para uma mobilização com essa intencionalidade.

**VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC**  
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:  
ENCRUCIJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”  
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

Através de ações de colaboração, é possível garantir aprendizagens mútuas e mediações entre os que estão ativos. Comunidades formadas em plataformas colaborativas, onde pessoas compartilham suas ideias, respondem perguntas, criam laços, são muito comuns. Podemos pegar como exemplo os fóruns de desenvolvedores de software livre, onde reúne pessoas interessadas em ajudar e a aprender. Em espaços como esses, mesmo que não dito, há uma espécie de regra onde os participantes sabem que é necessário estar disponível para ajudar, e sempre compartilhar seu conhecimento, como podemos ver em LEVY (2007) quando ele diz que “(...) mesmo que eu deva me informar e dialogar, mesmo que possa aprender do outro, jamais saberei tudo o que ele sabe”. Mesmo que em nossa sociedade haja os chamados experts, o fato é que cada um sabe alguma coisa. E se todos aqueles que sabem algo sobre alguma coisa se unem, associando o conhecimento e habilidades, é possível que o processo coletivo traga mais informações para “o bem comum” – impossível reunir em uma única criatura (LEVY, 2007).

PAULO FREIRE (2011) já defendia esta comunicação dialógica, como podemos ver em a Pedagogia da Autonomia, quando nos diz que “Não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes”. Pierre Levy também produz uma questão parecida sobre esta afirmação de Paulo Freire

“o saber não é nada além do que as pessoas sabem, ...., O juízo global de ignorância volta-se contra quem o pronuncia. Se você cometer a fraqueza de pensar que alguém é ignorante, procure em que contexto o que essa pessoa sabe é ouro” (LEVY, 2007, pg. 29)

Na saúde, temos dois teóricos que nos ajudam a entender a inteligência coletiva na área. Em TEIXEIRA (2005), o termo se apresenta por uma capacidade de aprendizagem autônoma e, em termos históricos, por um processo de evolução natural, uma “potência de auto-criação”. Já em COSTA (2008), a Inteligência coletiva pode ser vista na dimensão da micropolítica do trabalho em saúde, ao potencializar uma percepção que pode emergir em cada indivíduo quando este se dá conta de que, em suas ações de trabalho, existe interdependência em relação às ações de outros indivíduos. Há cooperação para solucionar problemas em conjunto, como podemos ver em várias ações políticas e institucionais nas redes dos SUS, sejam elas presenciais ou virtuais. Nelas, podemos ver a Inteligência Coletiva, se compreendermos que ela permite (e induz) o conhecimento combinado, ilimitado e interdisciplinar; que todos os profissionais e usuários que participam deste coletivo têm algo a contribuir; que apesar das hierarquias institucionais, todos são importantes numa proposta de produção coletiva

“O que consolida uma inteligência coletiva não é a posse do conhecimento – que é relativamente estática -, mas o processo social de aquisição do conhecimento – que é dinâmico e participativo -, continuamente testando e reafirmando os laços sociais do grupo social” (JENKINS, 2009, p. 88)

É pela internet, em composições de rede, que se dá a ideia de que muitos contribuem para muitos. As pessoas participam oferecendo e produzindo conhecimento; todos podem ser autores, editores, críticos e bibliotecários. As relações são baseadas na valorização dos sujeitos e de suas habilidades, como podemos ver nos blogueiros, videomakers, entre outros. Mas mesmo que um ganhe mais destaque que outro, todos contribuem com informação. CASTELLS percebe que nas comunidades virtuais a participação requer uma base em interesse e valores comuns; lembra que, apesar de serem comunidades virtuais, não são irreais, pois funcionam em outro plano da realidade. “São redes sociais interpessoais (...) também capazes de gerar reciprocidade e apoio por intermédio da dinâmica da interação sustentada” (CASTELLS, 1999, p. 445)

### **3. Comunidade de Práticas como ambiente de colaboração e IC**

Essas características são vistas na Comunidade de Práticas, projeto do Ministério da Saúde voltado para gestores e trabalhadores da saúde. O objetivo é permitir o encontro desses profissionais para troca de saberes e compartilhamento de experiências sobre seus cotidianos de trabalho. Como veremos a seguir, através de ferramentas de interação social, a Comunidade de Práticas apresenta ambientes e experiências que demonstram que é possível visualizar a Inteligência Coletiva na saúde.

No contexto colaborativo defendido como um dos objetivos principais do projeto Comunidade de Práticas, percebemos o quão é importante criar condições de interação para os profissionais de saúde. Se permitimos a potencial vontade de construção coletiva no virtual, a comunicação é peça-chave para fortalecer os processos que surgem. Pelas comunidades, podemos ter o desenvolvimento de práticas em rede e o pertencimento em um tema/causa/projeto que permite o engajamento. Pelos relatos de experiência, a necessidade de fazer o conhecimento e a prática ganhar vida, expor o seu melhor em contato com a opinião de outros. Pelos cursos, experimentar a aprendizagem colaborativa, que se fortalece quando o aluno, em rede, é o foco.

A interação é uma discussão cara para o projeto de educação da CdP. Todo o ambiente foi desenvolvido para que se valorizasse a interação dos usuários. Mas é importante frisar que o processo de interação para a construção de uma inteligência coletiva não tem o objetivo de alcançar um nível padrão idealizado de inteligência, que seja igual para todos os membros de um ambiente. Como vimos, se cada ser é detentor

de um conhecimento, os ambientes produzidos permitem a troca e a construção de novos conhecimentos, através das ferramentas de interação.

Nesse sentido, o projeto adota a ideia de que pela comunidade, e não pelo isolamento dos indivíduos, é possível potencializar processos de colaboração coletiva. Mas é importante ressaltar que todos inseridos dentro de um contexto de comunidade são responsáveis pela dinâmica de construção coletiva da inteligência. A participação de cada um é vital por ser uma contribuição tão importante quanto a dos outros, evitando centralismos, hierarquias, processos verticais de comunicação.

Segundo ROMANÓ (2003), os ambientes colaborativos de aprendizagem apresentam algumas vantagens para o usuário, como podemos ver na Comunidade de Práticas: **(1) vantagem pessoal**, aumentando as competências de interação/comunicação, motivando para ter um pensamento crítico, adquirindo novas informações, diminuindo o isolamento, aumentando a autoconfiança, fortalecendo o sentimento de solidariedade; e **(2) vantagem dinâmica de grupo**, possibilitando alcançar objetivos com resultados mais ricos, gerando a interdependência positiva entre os participantes.

#### **4. Ambientes da CdP - um novo olhar para comunicação, informação e educação em saúde**

Como vimos antes, a Comunidade de Práticas foi desenvolvida como uma plataforma colaborativa. De uma maneira orgânica, a CdP apresenta seus ambientes que se conectam em torno dos objetivos gerais referenciados pela inteligência coletiva. As comunidades, os relatos de experiência e os cursos levantam características evidentes, como interação e aprendizagem. São questões que nos ajudam a questionar sobre a lógica de transmissão de mensagens contra a proposta de ambientes de colaboração e comunicação dialógica. É possível pensar nos ambientes da Comunidade de Práticas como apenas ferramentas de transmissão de mensagens? Diferentemente de se transmitir uma mensagem, podemos ver pontos de interação (onde estão os posts e os comentários), foco da comunicação entre os trabalhadores. Ao compartilhar um post ou participar dos comentários, o usuário não está deslocando uma mensagem, mas interagindo com a informação, com o usuário que iniciou a interação, e com os seus contatos na rede. Neste sentido, vemos como a comunicação está ligada diretamente às possibilidades de interação nos ambientes. Vejamos quais são:

## 4.1 Comunidades

O primeiro ambiente desenvolvido no projeto, a comunidade é o espaço mais potente de trocas entre os usuários. Neste ambiente o profissional participa das discussões (podendo iniciar a sua própria discussão), compartilha suas experiências no território, interage com sua rede. A comunicação acontece a partir da movimentação de posts e comentários.

Por este ambiente, os usuários podem organizar estruturas mais específicas, seja para educação, para gestão de projetos, para mobilização de trabalhadores sobre determinado assunto. Há uma liberdade de uso com a limitação dada pela tecnologia: atualmente o ambiente permite postar vídeos, imagens, textos, links, perguntas e enquetes. É possível criar comunidades abertas, fechadas e privadas (isso vai determinar quem poderá participar destes espaços).

Dentro da comunidade, os participantes criam laços a partir do interesse que compartilham. Este interesse determina a identidade da comunidade e dos seus membros. Através desta identidade podemos distinguir seus membros de outras pessoas. Assim, neste espaço criam um sentimento de comunidade, colaborando uns com outros, através da interação.

Aqui podemos ver a inteligência coletiva se afluando. Quando um usuário partilha sua prática, ela traz sua inteligência, sua maneira de lidar com as questões de interesse da comunidade. Ao fazer isso, dá oportunidade para que outros membros possam trazer suas inteligências, possam contribuir com outro membro. Assim uns aprendem com outros, criam inteligências do coletivo. Vejamos esse exemplo, na comunidade do PMAQ.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo incentivar os gestores de Unidades Básicas de Saúde (Atenção primária a Saúde) a melhorar a qualidade dos seus serviços de saúde oferecidos aos cidadãos por meio das equipes de Atenção Básica. Assim, a intenção é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho dessas equipes. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem uma melhora na qualidade do atendimento.

Isso possibilita um ganho de 11 mil reais a mais por equipe de saúde da família. No geral, cada equipe recebe um valor entre 7 mil e 100 reais a 10 mil e 600 reais por mês, de acordo com o perfil sociais, econômicos e culturais, acrescidos ainda pelos recursos das equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

**VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC**  
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:  
ENCRUCIJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”  
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

A Comunidade de Práticas possui uma comunidade própria para a discussão deste programa. A comunidade do PMAQ possui mais de mil usuários interessados pelo assunto, que costumam interagir com mais frequência nos períodos de início de ciclos do programa.

*Imagem 1*

*Um usuário traz uma dúvida, e outro usuário responde com sua experiência local*



**PMAQ**  
Programa Nacional de Melhoria  
do Acesso e da Qualidade na  
Atenção Básica

Sobre Avaliadores Editar Resultados da votação

Paula Hebling M... fez uma postagem na comunidade PMAQ - Acesso e Qualidade na Atenção Básica  
Ultima atividade há 5 meses 1 semana Criado há 1 ano 1 mês

Bom dia . Algum Município utilizou o recurso do PMAQ sem ser em gratificação para os funcionários? Se sim em que?

**Comunidades:**  
PMAQ - Acesso e Qualidade na Atenção Básica

Comentar  Seguir Marcar como ofensivo Relatar como inadequado Whitelist this content.  1

Enviado por rafaelgr21 em ter, 10/02/2015 - 22:28  
[Link permanente](#)

Ola pessoal

Tem municipios que gratifica os funcionarios com 40% a 70% do recurso do pmaq e o resto vai para a estruturar a unidade. Penso que o mais certo para gratificar os funcionarios é 50% ou mais. Pois sabemos que muito dinheiro do pmaq irão ser desviados e nao chegarão a ser usados na estruturação das unidades.

Sabemos tambem que cabe a equipe aderir ao pmaq sendo facultativo a participacao no programa. Tem muitos gestores que estao obrigando os gerentes de ESFs a aderirem, pois só querem o dinheiro e nao valorizam o profissional de saude, e isso nao é correto.

apagar editar responder Marcar como ofensivo Relatar como inadequado Whitelist this comment.

Fonte: Comunidade de Práticas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acesso em <https://cursos.atencaobasica.org.br/post/10921>



**VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC**  
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:  
ENCRUCIJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”  
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina

Como é possível ver na imagem, o ambiente permite que os usuário se ajudem, trazendo suas experiências, seus conhecimentos e o sentimento de colaboração para ajudar a comunidade. Quando alguém traz uma dúvida num espaço de interação como a Comunidade de Práticas, entende-se que ele encontra naquele ambiente a confiança de obter resposta sobre sua dúvida. No mesmo post, podemos ver outras pessoas respondendo. Assim, o usuário consegue fazer sua própria análise a partir das diversas contribuições, que formam a inteligência coletiva daquele grupo.

Na Comunidade de Práticas, podemos ver mais de 100 comunidades. Algumas mais ativas que outras. Nas mais ativas, como esta do PMAQ, podemos ver a participação de agentes do Ministério da Saúde. Diferente de um site institucional, o Ministério é mais um ator a participar do ambiente de interação. Apesar da fala autorizada, daquele que possui o conhecimento, que informa a partir dos documentos que ajuda a construir, isso não lhe dá o protagonismo da comunidade. Ele se insere numa ambiente de negociação, de trocas horizontais, de disputa de atenção. Vejamos esse exemplo na mesma comunidade:

*Imagem 2*

*Neste post, uma equipe traz uma informação de interesse coletivo*

**VIII Seminario Regional (Cono Sur) ALAIC**  
“POLÍTICAS, ACTORES Y PRÁCTICAS DE LA COMUNICACIÓN:  
ENCRUZIJADAS DE LA INVESTIGACIÓN EN AMÉRICA LATINA”  
27 y 28 de agosto 2015 | Córdoba, Argentina



*Brena fez uma postagem na comunidade PMAQ - Acesso e Qualidade na Atenção Básica*  
*Ultima atividade há 3 meses 2 semanas Criado há 3 meses 2 semanas*

Sobre a aplicação dos recursos do PMAQ:

O PMAQ se insere em um contexto no qual os gestores se comprometem progressivamente a desenvolver ações de melhoria do acesso e da qualidade no SUS, e trata-se de um modelo de avaliação por desempenho dos sistemas de saúde, em especial, da atenção básica. O PMAQ também objetiva a valorização de todos os trabalhadores da atenção básica, por intermédio do fomento à implantação de instrumentos de democratização e contratualização nos processos de trabalho, com possível vinculação de incentivos financeiros ou outras formas de incentivo relacionadas ao desempenho, resultados sanitários, educação permanente e de esforço para o desenvolvimento profissional.

A utilização dos recursos financeiros do PMAQ deve seguir o que está definido pela Portaria 204/GM de 29/01/2007 e pela Portaria nº 2.488/2011 (Política Nacional de Atenção Básica), considerando que se trata de um componente custeado com recursos oriundos do PAB-Variável. Portanto, diante dessa sistemática, os recursos do PAB repassados aos municípios e distrito federal devem ser utilizados para o pagamento de despesas de custeio das ações de Atenção Básica, ficando vedada a sua utilização com despesas de capital.

O PMAQ estabelece como uma das responsabilidades do gestor municipal aplicar os recursos do Componente de Qualidade do PAB Variável em ações que promovam a qualificação da Atenção Básica, ou seja, a partir desta flexibilidade, a decisão sobre o destino dos recursos provenientes do PMAQ são de responsabilidade e autonomia da gestão municipal, desde que respeitada as diretrizes estabelecidas.

Att.

Equipe PMAQ/DAB/MS

**Comunidades:**

[PMAQ - Acesso e Qualidade na Atenção Básica](#)

*Fonte: Comunidade de Práticas<sup>2</sup>*

Neste post, apesar de uma informação de importância para aqueles que são membros da comunidade, ele em si não estimulou interação entre os usuários. Ele tem relevância dentro da comunidade, uma inteligência compartilhada que ajuda os membros a aprenderem, mas em si não consegue trazer a interação. Não há uma resposta simples para essa questão, mas podemos ver aqui que o fato de ter vindo de alguém de fala autorizada não reflete numa interação entre os membros.

A Comunidade, em si, é um ambiente de potência de formação de inteligência coletiva. Todos podem compartilhar, interagir. Desde um agente comunitário de saúde ao Ministério da Saúde. Cada um traz um pouco ou muito de si, e todos estão inseridos neste ambiente de inteligência compartilhada. Mas cada pessoa tem a autonomia de interagir com determinada informação que lhe convém. Seja ela vinda do Ministério da Saúde ou de um profissional.

<sup>2</sup> Acesso em <https://cursos.atencaobasica.org.br/post/15522>

## 4.2 Relatos de Experiência

Outro ambiente na Comunidade de Práticas que permite a construção da inteligência coletiva é o de Relatos de Experiências. Cada relato de experiência potencialmente cria condições de formação de redes, uma vez que o texto em si, apesar de carregar bastante sentido, se torna também disparador para interação entre os usuários.

Através dos Relatos de Experiências, o profissional e o gestor da Atenção Básica tornam-se mais protagonistas, pois aqui se valoriza sua prática no território. Ao compartilhar sua experiência, de maneira sistematizada, cria-se uma dinâmica de rede distribuída, sem hierarquia, o que pode promover capilarização ou novos atos.

O projeto possui até junho de 2015 mais de 4500 relatos de experiências, que formam mais do que um banco de relatos, mas ambientes de interações. Em cada relato é possível ver a inteligência coletiva sendo realizada, como podemos ver no relato de uma agente comunitária de saúde de uma equipe de Saúde da Família. Com o título “[www.esfitapoa.blogspot.com](http://www.esfitapoa.blogspot.com)”, a ACS demonstra como utiliza a internet no Posto de Saúde de Itapoá, município de Santa Catarina. O relato possui 78 comentários, o que mostra o grau elevado de interação. Em outros relatos podemos ver a interação, a troca de experiências, é possível conhecer o autor, a metodologia, o resultado. Narrativas que foram expostas e ganharam novas formas em contato com a opinião de outros usuários.

## 4.3 Cursos

Por último, a Comunidade de Práticas disponibiliza o ambiente de cursos, com uma proposta de ser um modelo de curso colaborativo utilizando o ambiente de comunidades. Parte-se do pressuposto que o foco é naquele que aprende, em seu contato com o social. Nesse sentido, o ambiente traz ações comuns em redes sociais, mas de maneira organizada, sistematizando a estrutura pedagógica (conteúdos, atividades e avaliações) e facilitando a gestão dos cursos. Porém, cada conteúdo gera uma possibilidade de interação, sem intervenção de um usuário centralizador (um professor ou tutor).

## 5. Considerações Finais

O projeto Comunidade de Práticas apresenta ambientes que são potentes para a construção de uma inteligência coletiva para a área de saúde. Com um número expressivo de usuários trabalhadores do Sistema Único de Saúde, a plataforma permite

interações, de maneira horizontal em espaços bem específicos e democráticos. Assim, além dos direitos a comunicação e a informação, as trocas garantem a potencialização do trabalhador como parte importante do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Através desta plataforma colaborativa, o trabalhador da saúde se reconhece no contato com outros, descobrindo que não está mais sozinho. O indivíduo é o “eu” que contribui

“O espaço do saber começa a viver desde que se experimentam relações humanas baseadas nesses princípios éticos de valorização dos indivíduos por suas competências, de transmutação efetiva das diferenças em riqueza coletiva, de integração a um processo social dinâmico de troca de saberes, no qual cada um é reconhecido como uma pessoa inteira, não se vendo bloqueada em seus percursos de aprendizado por programas, pré-requisitos, classificações a priori ou preconceitos em relação aos saberes nobres ou ignóbeis (LEVY, 2007)”

## 5. Bibliografía

CASTELLS, M. (1999) A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra. v. 1

CORDEIRO, A; MARTINS, C; SANTOS, N. B.; RIBEIRO, R. V.; PETRA, T. (2012) Governo eletrônico e redes sociais: informação, participação e interação. RECIIS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (Edição em Português. Online), v. 6. Disponível em <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/604/1035>>, acesso em 14 de julho de 2015.

COSTA, R. (2008) Inteligência coletiva: comunicação, capitalismo cognitivo e micropolítica. *Revista FAMECOS*. nº 37 . Porto Alegre.

FREIRE, P.(2011) Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed., São Paulo: Paz e Terr.

JENKINS, H. (2009) Cultura da Convergência. São Paulo, Aleph.

LEVY, P. (2007). A Inteligência Coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo, Edições Loyola

ROMANÓ, R. S. (2003) Ambiente Virtuais para a Aprendizagem Colaborativa no Ensino fundamental. ATHENA, Revista Científica de Educação. n.º 2 (vol.2). Disponível em <http://www.faculdadeexpoente.edu.br/upload/noticiasarquivos/1204057841.pdf#page=73> Acessado em 14 de julho de 2015

TEIXEIRA, R. R.. O desempenho de um serviço de atenção primária na saúde na perspectiva da Inteligência Coletiva. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.17, p.219-34, mar/ago 2005.