



COMUNIDADES E REDES DE INFORMAÇÃO E COLABORAÇÃO E COOPERAÇÃO

Helen Rose Flores de Flores
Mestre em Educação (UNILASALLE); professora da UFRGS

1 COMUNIDADES DE INFORMAÇÃO

Desde o início da vida humana em sociedade, o homem tem buscado o conhecimento por meio de observações, de experimentações e de estudos. A busca por respostas para suas indagações propiciou o seu desenvolvimento ao longo dos tempos. Com isso, se percebeu que o caminho a trilhar seria longo e infinito, porque todas as respostas ou soluções encontradas invariavelmente levariam a novas perguntas.

O ato de compartilhar experiências acumuladas ao longo dessa trajetória mostrou que a melhor maneira de ampliar o conhecimento é fazendo interações, intercâmbios, permutas de ideias e aprendizados. É o que promove o crescimento e o desenvolvimento das sociedades, desde o emprego de meios tradicionais de transmissão de informações, como papel e aparelhos tecnológicos (rádio, televisão, etc.), até os meios virtuais, como computadores e celulares.

É bastante comum, nas comunidades modernas, o uso de recursos tecnológicos que auxiliam na busca por autonomia. A possibilidade de uso de tecnologias sociais pode trazer benefícios para diferentes tipos de comunidades, num patamar nunca visto. É preciso compreender a profunda alteração que a tecnologia moderna nos oferece, com o emprego criativo e o desenvolvimento de novas tecnologias de suporte aos processos informativos.

Comunidades de informação expressam as heterogeneidades e singularidades dos sujeitos e suas formas de vida, acompanhando a forma como as ações de

informação se articulam e se manifestam. A partir de indivíduos que compartilham informação de valor, emergirá uma comunidade inteligente, que aprende e se adapta a novas condições de ambientes em mutação.

Os membros eventualmente participam de mais de uma comunidade ao mesmo tempo, cada uma com objetivos e propostas diferentes. Embora possam tratar do mesmo tema, podem ser informais ou pertencerem a estruturas institucionais.

Na área de saúde, a comunicação digital, estabeleceu-se como uma valiosa fonte de informações, indo desde conselhos de um estilo de vida saudável até o tratamento de doenças, permitindo que o fácil acesso transformasse os indivíduos em colaboradores mais ativos e capacitados na gestão de sua própria saúde.

A internet tem provocado radicais transformações nas relações econômicas e socioculturais. Atualmente, qualquer pessoa com mínima habilidade tecnológica e condição financeira para aquisição de um dispositivo eletrônico tem acesso a informações anteriormente restritas a pequenas parcelas da população.

Essa acessibilidade, associada à mobilidade e à comunicação livre de barreiras geográficas e em uma escala global, aponta para uma nova configuração cultural, criando inúmeras formas de interação social, reconstruindo e reconfigurando os padrões de relacionamento online, como é o caso das comunidades virtuais. (MELO; VASCONCELLOS-SILVA, 2018, p. 3348).

Uma nova cultura emergiu a partir da interação das atividades humanas e do uso intensivo de inovações tecnológicas. Com velocidade na evolução dos saberes, pessoas são convocadas a aprender e a produzir novos conhecimentos e novas ferramentas.



2 REDES DE INFORMAÇÃO

O termo “rede”, no singular ou plural, associado ao adjetivo “social”, especifica o campo – definido por Bourdieu (1983) como espaço social, caracterizado pela autonomia de certo domínio, mas sem delimitar uma disciplina específica –, é empregado pela Antropologia, Sociologia, Economia, Ciências Políticas, Ciência(s) da Informação, Ciências da Comunicação, entre outras.

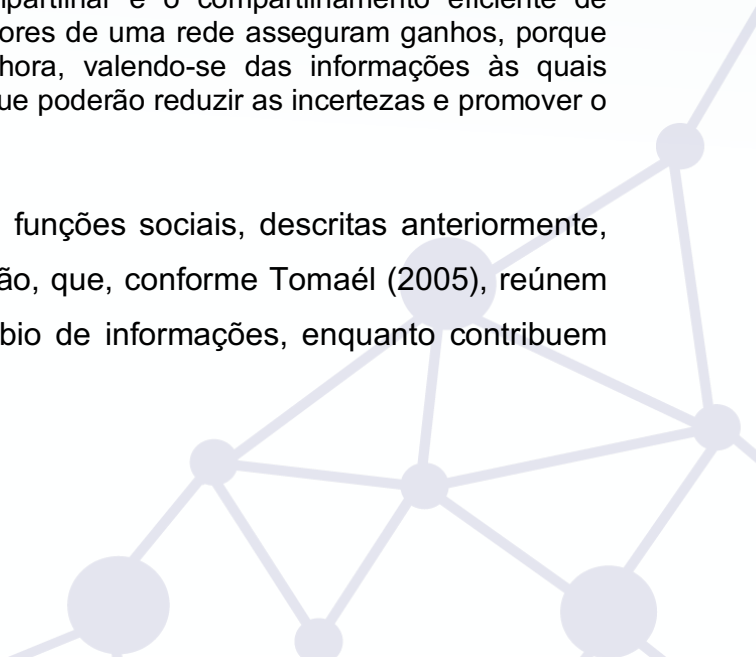
O conceito de redes leva à compreensão da sociedade a partir dos vínculos relacionais entre os indivíduos, que reforçariam suas capacidades de atuação, compartilhamento, aprendizagem, captação de recursos e mobilização. Marteleto (2010, p.28) esclarece:

Nas ciências humanas, as redes aparecem como uma forma particular de organização social através de grupos, organizações, instituições, firmas, formas transnacionais e urbanas. A origem da palavra rede nos remonta ao latim no século XII, através do mito do fio e da tecelagem presente também na antiguidade grega. O termo designava o conjunto de fios entrelaçados, linhas e nós, e com essa figuração sobre a rede percorremos diversos períodos históricos.

Um dos autores mais significativos no debate sobre o termo, Castells (1999) refere-se à rede como uma estrutura invisível da sociedade, sendo ela mesma pensada em termos de rede. O autor considera a nova morfologia social de nossas sociedades e defende que a lógica de redes modifica de forma substancial a operação e os resultados dos processos produtivos e de experiência, poder e cultura. Em trabalho sobre redes sociais, Tomaél e Marteleto (2006, p.76) afirmam:

A disposição em compartilhar e o compartilhamento eficiente de informação entre os atores de uma rede asseguram ganhos, porque cada participante melhora, valendo-se das informações às quais passa a ter acesso e que poderão reduzir as incertezas e promover o crescimento mútuo.

As características das redes e suas funções sociais, descritas anteriormente, também se aplicam às redes de informação, que, conforme Tomaél (2005), reúnem pessoas e organizações para o intercâmbio de informações, enquanto contribuem



para a organização de produtos e a operacionalização de serviços, o que somente é possível com a participação de diferentes atores.

No Brasil, a área da saúde, por exemplo, conta com a Rede Nacional de Informações de Saúde (RNIS), que, segundo dado constante em seu site:

[...] tem como objetivo integrar e disseminar as informações de saúde no país. Criada como um projeto do Ministério da Saúde, a RNIS está integrando, através da internet, todos os municípios brasileiros, facilitando o acesso e o intercâmbio das informações em saúde. Com isso, a Rede pretende contribuir para a melhoria da gestão, do controle social, do planejamento e da pesquisa de gestores, agentes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

A RNIS é um projeto do Ministério da Saúde em parceria com os estados, desenvolvido a partir de financiamento do Banco Mundial, e tem como objetivo facilitar o desenvolvimento de uma rede de informações eletrônica para o SUS, atingindo todos os municípios brasileiros. Foi idealizada como forma de ajudar a integrar os agentes do SUS a nível local, municipal, estadual e nacional, integrar os trabalhadores de saúde, além de tornar disponíveis dados e informações atualizados, para que profissionais e gestores de saúde possam decidir melhor.

São objetivos da RNIS, conforme dados constantes em seu site oficial:

- Conectar profissionais e gestores de saúde na Infraestrutura Nacional de Informações.
- Facilitar as comunicações.
- Tornar acessíveis eletronicamente as informações de saúde.
- Garantir um intercâmbio de informações tão fácil e seguro quanto permita a tecnologia atual.
- Disponibilizar as bases de dados de interesse da saúde.
- Estabelecer uma infraestrutura de comunicações e informática que apoie o desenvolvimento de sistemas regionais.
- Aumentar o controle social sobre as ações de sistema saúde no SUS.

Para atender aos objetivos citados, o sistema precisa organizar a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis, garantindo a

¹ Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/RNIS/datasus.htm>. Acesso em: 25 mar. 2020.

avaliação permanente de suas ações, bem como seu impacto sobre a situação de saúde. Deve, ainda, promover o desenvolvimento de sistemas auxiliares voltados para as especificidades das diferentes unidades que compõem o sistema de saúde. Ao mesmo tempo, precisa contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, para a construção de uma unidade sanitária e para a ampliação do controle social pelos cidadãos, de forma a resgatar uma relação mais humana entre a instituição e o cidadão.

O projeto prevê a implantação de um Sistema de Informação em Saúde² a partir da RNIS, aberto aos trabalhadores do SUS, desde as instâncias de decisão, comissões, conselhos, conferências, colegiados e outros fóruns, até setores governamentais, Ministérios, Secretarias Estaduais e Municipais diretamente envolvidos com ações voltadas para melhorar a qualidade de vida da população, universidades e escolas públicas e privadas, organizações populares e não governamentais e a população em geral.

Os principais sistemas atualmente em funcionamento são:

- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SIH-SUS – Sistema de Informação Hospitalar
- SAI/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

A organização sistemática das informações requer a existência de uma estrutura formal para coleta de dados, a partir de registros devidamente padronizados, ou seja, a definição dos documentos deve ser a mesma para todo o sistema de saúde. A isso, segue-se o processamento dos dados, envolvendo as etapas de recepção, codificação, tabulação, totalizações, revisão para detecção de erros e controle de erros e inconsistências, armazenamento, manutenção, recuperação e disponibilização dos dados. A última etapa envolve a consolidação e a disseminação

² BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume_1.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

das informações, incluindo cálculo de indicadores, elaboração de gráficos, mapas temáticos e outros formatos de apresentação das informações produzidas.

Como as demais estruturas do SUS, a RNIS requer cooperação, desde os recursos financeiros para seu desenvolvimento e manutenção, por iniciativa federal, a qual se somam contrapartidas estaduais previamente contratadas, até a alimentação dos dados, a partir de instituições municipais.

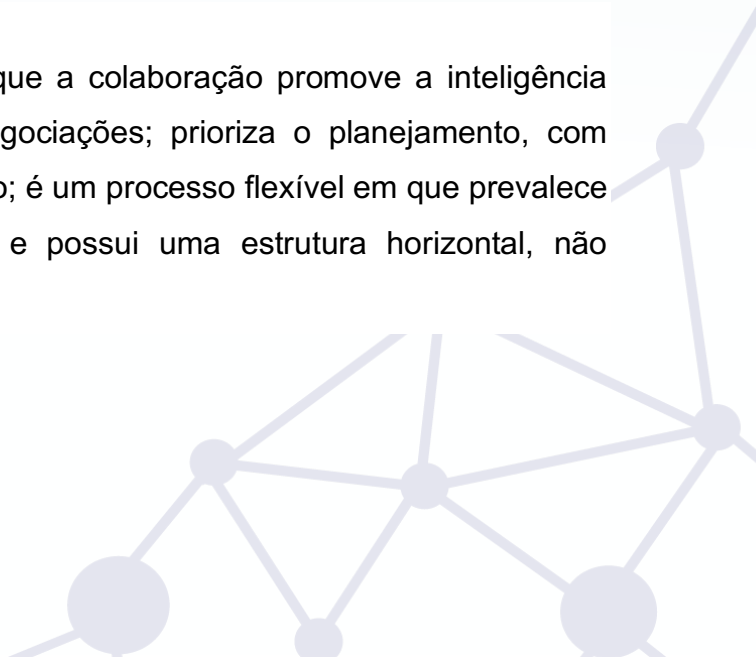
3 COLABORAÇÃO E COOPERAÇÃO

Pessoas que trabalham de forma colaborativa e auto-organizada, fora de um contexto digital, têm um desempenho e acesso lento à informação e, conseqüentemente, à sua produção e transformação para geração de valor, do que aqueles que atuam em rede ou em comunidades virtuais, as quais permitem a auto-organização em torno da informação compartilhada.

São justamente as interações sociais virtuais que enriquecem os ambientes cooperativos e colaborativos e que promovem o desenvolvimento de ações práticas destinadas à mobilização das competências dos indivíduos, garantindo o reconhecimento e o enriquecimento mútuo dos envolvidos. Um ambiente colaborativo proporciona ferramentas, processos ou espaços físicos que favorecem a interação. Cogo (2006, p. 682) esclarece:

A colaboração seria uma interação em que existem trocas de pensamento, seja por comunicação verbal ou coordenações de pontos de vista, de discussão, sem ocorrer operações racionais, não havendo uma estrutura operatória. Comparativamente, poder-se-ia afirmar que a colaboração representa uma etapa das trocas sociais anterior à cooperação.

A mesma autora (2006) esclarece que a colaboração promove a inteligência coletiva, é interativa e orientada por negociações; prioriza o planejamento, com objetivos comuns planejados em consenso; é um processo flexível em que prevalece o caráter individual dos colaboradores; e possui uma estrutura horizontal, não hierarquizada.



A colaboração acontece entre os pesquisadores e autores, em suas produções intelectuais e em discussões sociais, científicas e acadêmicas. Espaços colaborativos permitem que diferentes pessoas, independentemente de sua localização geográfica e disponibilidade, possam participar e contribuir em uma determinada discussão ou com um documento, sem a rigidez do horário ou o risco de que alguém que se incorpore ao grupo tardiamente não tenha acesso ao histórico ou venha a contribuir em uma versão desatualizada de um documento em elaboração.

Entende-se que o espaço colaborativo não é simplesmente o ambiente virtual ou o site na internet. Sua existência depende da troca de informação e conhecimento entre seus usuários. Assim, uma comunidade ou grupo de interesse terá sucesso apenas se tiver definido seu público-alvo e conhecidos os perfis de seus membros e o tipo de informação trocada entre eles. A respeito de cooperação, Cogo (2006, p. 682) acrescenta:

A cooperação está vinculada à interação, a qual requer a formação de vínculos e a reciprocidade afetiva entre os sujeitos do processo de aprendizagem. As interações interindividuais possibilitam a modificação do sujeito na sua estrutura cognitiva e do grupo como um todo, não em caráter somatório, mas em uma perspectiva de formação de um sistema de interações.

A mesma autora (2006) esclarece que a cooperação promove o trabalho coletivo; é normativa e orientada por regras e instruções; é operacional, com objetivos comuns predefinidos; é um processo estruturado, em que prevalece o caráter institucional dos colaboradores; e possui uma estrutura hierarquizada. As definições anteriores, bem como as características de colaboração e de cooperação, denotam que ambas são estruturas complementares.

Alguns fatos históricos nos ajudam a exemplificar o papel da cooperação na estrutura, tanto na gestão como na informação sobre saúde no mundo. No início do século XX, além das mudanças nacionais promovidas pela criação das escolas médicas, havia uma inquietação mundial por parte dos profissionais da área da saúde, que entendiam que a implantação de políticas internacionais para a área era fundamental. Segundo Pierucci (2009), estes movimentos e a influência política dos profissionais levaram à criação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 1902, durante a 2ª Conferência Internacional da Organização dos Estados

Americanos, com o objetivo de ser o organismo regional especializado em saúde do Sistema Interamericano. Após a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, a OPAS passa por uma reformulação, tornando-se um órgão regional a partir de 1947.

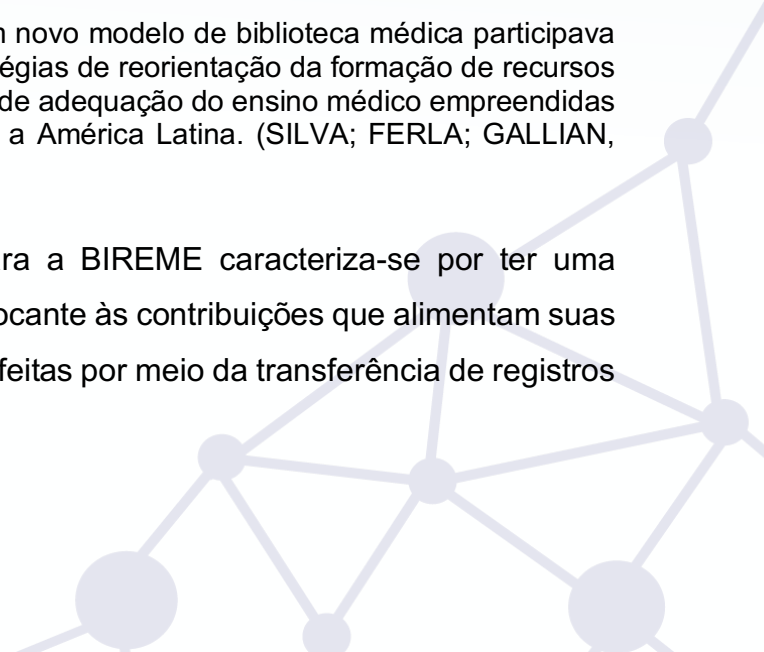
Sediada em Washington (DC), a OPAS contribuiu para o processo de modernização pelo qual passava a América Latina, patrocinando a discussão e a elaboração de políticas, projetos e planos de ação voltados para a promoção da saúde coletiva nos países da região. No interior desse processo, as questões de educação e de divulgação da informação científica e da formação de recursos humanos participavam do ideário sustentado pelas questões mais clássicas, referentes à inserção dos países latinos nos temas da industrialização “periférica”, da expansão do trabalho assalariado e dos mercados internos, bem como do papel do Estado como promotor do desenvolvimento.

O projeto científico para a saúde apoiado pela OPAS não buscava apenas promover a pesquisa científica. Apoiava, também, a busca de crescentes recursos tecnológicos, com o fim de fomentar a difusão e a disseminação da informação científica, investindo, portanto, num tipo de educação e conhecimento médico que teve como efeito políticas de expansão do ensino médico e de construção de um sistema de pós-graduação na área para os países latino-americanos. (SILVA; FERLA; GALLIAN, 2006, p. 92).

Lima (2002) considera a OPAS o mais antigo organismo de cooperação na área de saúde, e também uma das primeiras instituições de cooperação internacional. Como decorrência da aplicação do projeto científico da OPAS, em 1967 foi criada a BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), com a proposta de:

[...] consecução de um novo modelo de biblioteca médica participava das propostas e estratégias de reorientação da formação de recursos humanos em saúde e de adequação do ensino médico empreendidas nos anos 70 por toda a América Latina. (SILVA; FERLA; GALLIAN, 2006, p. 92).

O modelo cooperativo proposto para a BIREME caracteriza-se por ter uma coordenação única e descentralizada no tocante às contribuições que alimentam suas bases de dados. Essas contribuições são feitas por meio da transferência de registros



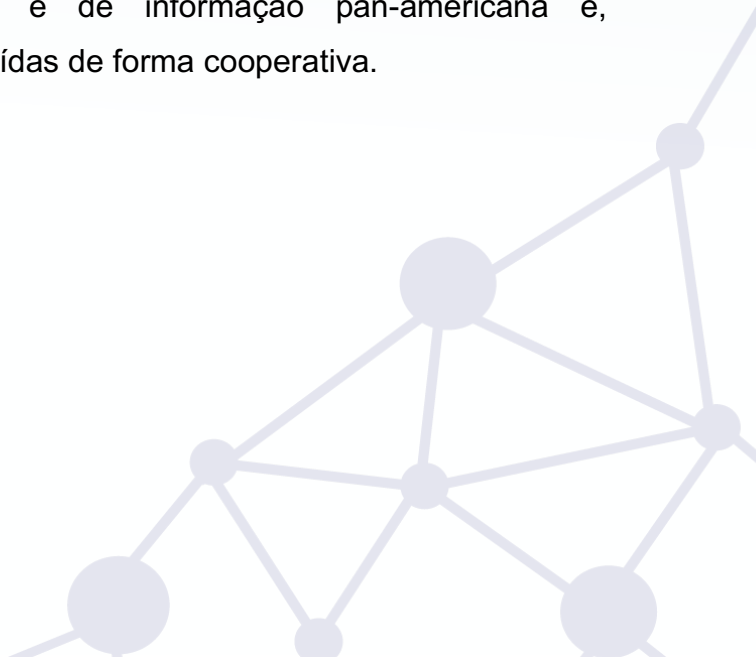
bibliográficos efetuados por Centros Cooperantes, utilizando a metodologia e os programas desenvolvidos por aquela instituição. O trabalho cooperativo na alimentação de bases de dados aumenta significativamente a capacidade de cobertura quanto à produção nacional na área da saúde. Conforme Valla; Stotz (1994) citado por Coelho (2012):

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu a participação de diversos atores sociais unidos no Movimento de Reforma Sanitária que defendia o projeto de um sistema de saúde, um plano abrangente de políticas públicas capazes de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva contra agravos, garantindo a sua saúde em todos os aspectos.

É um modelo em que todas as partes ganham, em nível federal, estadual e municipal, cada nível contribuindo com a informação ou conhecimento disponível, por eles coletado e devidamente classificado. Coelho (2012, p. 140) afirma:

Nesse contexto institucional, destacam-se elementos necessários para uma participação social efetiva. Os atores envolvidos com a questão da saúde passaram a ter maior contato entre si. As relações estabelecidas entre esses diferentes sujeitos, representantes do Estado ou dos diversos grupos da sociedade, são trabalhadas aqui como determinantes das decisões políticas. A forma como cada um defende os seus interesses coloca-os ora em posições opostas, ora como parceiros. Outro elemento importante da participação relaciona-se à essencialidade da comunicação, da informação e do conhecimento em saúde para a autonomia dos atores, tendo a educação em saúde como principal estratégia de ação.

De acordo com as experiências relatadas anteriormente, podemos dizer que a macroestrutura institucional de saúde e de informação pan-americana e, posteriormente, a brasileira, foram construídas de forma cooperativa.



4 COMUNIDADES DE PRÁTICA

O conceito de comunidade de prática foi cunhado por Etienne Wenger. Tem sua origem na tentativa de explicar a natureza social da aprendizagem humana, inspirada pela antropologia e teoria social, relatam Melo e Almeida (2015).

A socialização do conhecimento é chave na evolução, podendo ocorrer de maneiras diversas e por diferentes meios, como as baseadas em comunidades que reúnem pessoas de maneira informal em diferentes contextos, a partir de interesses comuns, na troca de experiências e na aplicação prática das mesmas.

É importante reconhecer o poder destas comunidades, sua criatividade e seus recursos para resolver problemas, a partir da troca de experiências e da habilidade de inventar formas melhores e mais fáceis de resolver seus desafios.

Comunidade de prática é um grupo formado por pessoas que informal e voluntariamente se unem para compartilharem conhecimentos sobre um domínio e discutem problemas, paixões e interesse sobre ele em interações regulares visando ao aumento de sua própria competência, por meio da aprendizagem situada ou para resolver problemas vinculados ao domínio, para atingir objetivos da organização. (WILBERT, 2015, p. 54).

As comunidades de prática estão em todo lugar e todos somos seus membros: em casa, no trabalho, na escola, em nossos passatempos. É importante salientar que, como toda a atividade social, elas mudam ao longo das nossas vidas.

São comunidades formadas por aprendizes e, principalmente, comunidades que continuamente aprendem. Tendo como base a premissa de que a aprendizagem deve ser contínua durante toda a vida, reúnem pessoas que têm compromisso em agregar as melhores práticas às suas atividades.

Para Wenger (1998), citado por Melo e Almeida (2015), uma comunidade de prática não é apenas um agregado de pessoas definidas por algumas características, mas sim de indivíduos que aprendem, constroem e fazem a gestão do conhecimento. Uma comunidade de prática se estrutura em torno de três elementos fundamentais: um domínio de conhecimento, que define um conjunto de interesses comuns; a comunidade de pessoas que se preocupam com este domínio; e a prática

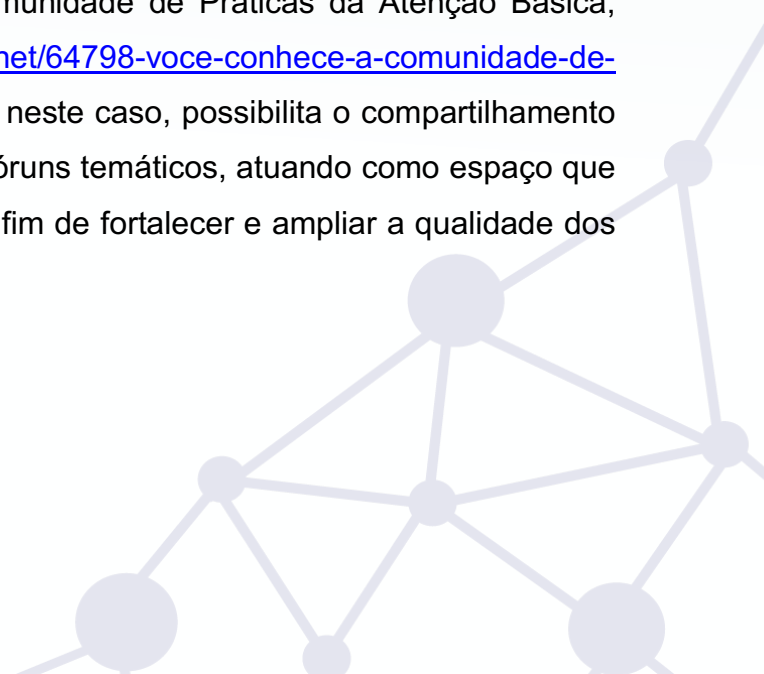
compartilhada que eles desenvolvem como um repertório de experiências, histórias e ferramentas, as quais os qualificam para enfrentar situações inovadoras.

Uma vez que o conhecimento e a aprendizagem têm um caráter social e ambos são construídos por indivíduos, cada comunidade tende a ter identidade própria, e esta, quando bem desenvolvida, pode gerar uma linguagem própria, que permita aos membros uma melhor comunicação e, conseqüentemente, o aprimoramento de sua identidade como grupo.

As comunidades de prática são ferramentas fundamentais na aprendizagem colaborativa e, quando falamos de gestão do conhecimento, agregam valor às organizações de várias formas. As comunidades de prática ativas e atuantes nas organizações podem orientar estratégias corporativas de gestão do conhecimento, criando novos produtos, serviços e oportunidades a partir da interação de problemas e necessidades compartilhadas.

Também propiciam a resolução mais rápida e eficaz de problemas, já que os membros da comunidade de prática sabem a quem pedir ajuda e compreendem o conhecimento compartilhado, além de contribuir para o *marketing* e disseminação das melhores práticas na empresa, bem como na divulgação dos talentos e oportunidades que decorrem do conhecimento das habilidades e interesses integrados na organização. Atualmente, comunidades de prática virtuais preenchem a lacuna decorrente da distância física e disponibilidade temporal, sendo o canal de comunicação entre seus membros.

O Ministério da Saúde do Brasil, a partir das características anteriormente mencionadas, identificou nas comunidades de prática ambientes significativos para a constituição de comunidades para a troca de experiências entre trabalhadores e gestores. Como exemplo, citamos a Comunidade de Práticas da Atenção Básica, disponível em: <http://redehumanizaus.net/64798-voce-conhece-a-comunidade-de-praticas-da-atencao-basica/>. O ambiente, neste caso, possibilita o compartilhamento de experiências, discussões de casos e fóruns temáticos, atuando como espaço que reúne a gestão e o trabalho em saúde, a fim de fortalecer e ampliar a qualidade dos serviços de saúde prestados.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todas as instâncias da vida em sociedade, o emprego de tecnologias de informação causou um impacto significativo, e na área de saúde não foi diferente. A comunicação com o uso de recursos digitais tornou-se em pouco tempo uma valiosa fonte de informações em todos os níveis da vida cotidiana, estendendo-se desde informações básicas para leigos até as mais específicas e direcionadas para públicos especializados, como os profissionais de saúde.

O crescente uso de recursos de acessibilidade, associado aos de mobilidade, tem provocado transformações nas relações econômicas e socioculturais, influenciando significativamente na dinâmica das comunidades virtuais, ampliando os públicos alcançados e eliminando as barreiras geográficas. Esta nova cultura de interação propõe a evolução dos conhecimentos dos sujeitos que delas participam, a partir do aprendizado contínuo e da produção de novas ferramentas.

Espaços colaborativos permitem que diferentes pessoas, mesmo que não compartilhem questões específicas de acessibilidade e independentemente de sua localização geográfica e disponibilidade, possam contribuir em uma determinada discussão ou em um documento, atuando em qualquer ponto do processo, uma vez que estes recursos geralmente proporcionam acesso ao histórico das ações executadas. Entende-se que o espaço colaborativo não envolve somente o ambiente virtual, pois sua existência depende da troca de informações e conhecimentos entre seus usuários.

A cooperação, por sua vez, está vinculada à interação e possibilita a modificação do sujeito, promovendo o trabalho coletivo, com objetivos comuns predefinidos, processos estruturados, nos quais predomina o caráter institucional dos colaboradores, atuando uma estrutura hierárquica.

O Sistema de Saúde está alicerçado em processos cooperativos e colaborativos, em decorrência da observação e participação ativa nas exitosas experiências anteriores oriundas de organizações internacionais da área da saúde. No Brasil, o melhor exemplo é o SUS (Sistema Único de Saúde), em sua estrutura tripartite, bem como seus instrumentos de controle e divulgação.

Na área da saúde, a busca e a recuperação de informações requerem a existência de uma estrutura formal para a coleta de dados, sistematizada a partir de registros padronizados, sendo a definição dos recursos informacionais incluídos previamente definida, a fim de garantir o processamento dos dados a partir de parâmetros comparáveis, desde as etapas de recepção, passando pelas de codificação, tabulação, totalizações, revisão para detecção de erros e controle de erros e inconsistências, armazenamento, manutenção, recuperação, até a disponibilização dos dados.

A disponibilização, por sua vez, se desdobra em consolidação e disseminação das informações, cálculo de indicadores, elaboração de gráficos, mapas temáticos e outros formatos de apresentação das informações produzidas.

Para a implantação destes sistemas, há troca de informações, através de contatos individuais e/ou coletivos, em redes ou em comunidades virtuais, em ambos os casos lidando com informação compartilhada. Estas interações sociais virtuais alimentam os ambientes cooperativos e colaborativos, como ferramentas, processos ou espaços que favoreçam a interação.

Uma das mais recentes experiências da aplicação da colaboração e cooperação são as comunidades de prática, embasadas na teoria de que a socialização do conhecimento é chave na evolução, podendo ocorrer de maneiras diversas e por diferentes meios, a partir da troca de experiências e da aplicação prática das mesmas.

O conceito de Comunidades de Prática teve como base a tentativa de explicar a natureza social da aprendizagem humana. Elas buscam desenvolver habilidades para inventar formas melhores e mais fáceis de resolver desafios. Uma vez que o conhecimento e a aprendizagem são construídos por indivíduos, cada comunidade tem identidade própria, podendo gerar uma linguagem própria, que permite aos membros uma melhor comunicação e aprimoramento de sua identidade como grupo.

As comunidades de prática, quando ativas e atuantes nas organizações, podem orientar estratégias de gestão do conhecimento, criando novos produtos, serviços e oportunidades, a partir de problemas e necessidades compartilhadas, além de proporcionarem a resolução mais rápida e eficaz de problemas, já que os membros da comunidade de prática sabem a quem pedir ajuda e compreendem o conhecimento compartilhado.

REFERÊNCIAS

- BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). **Pierre Bourdieu: Sociologia**. Trad. de Paula Montero e Alcía Auzmendi. São Paulo: Ática, 1983.
- CASTELLLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade** [online], v. 21, suppl. 1, p. 138-151, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- COGO, Ana Luísa Petersen. Cooperação versus colaboração: conceitos para o ensino de enfermagem em ambiente virtual. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 680-683, Out. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2020.
- LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. P. 23-116.
- MARTELETO, Regina Maria. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. **Pesq. bras. ci. inf.**, Brasília, v.3, n.1, p.27-46, jan./dez. 2010. Disponível em: <https://www.brapci.inf.br/index.php/article/download/13080>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- MELO, Elisete de Sousa; ALMEIDA, Mariza Costa. Comunidades de prática e suas características: um estudo na Rede de Bibliotecas e Centros de Informação em Arte no Estado do Rio de Janeiro. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 16., 2015, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: Enancib, 2015. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/viewFile/3075/1109>. Acesso em: 26 mar. 2020.
- MELO, Myllena Cândida de; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Uso de comunidades virtuais no suporte a portadoras de câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3347-3356, Out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003347&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2020.
- PIERUCCI, Lucirleia Alves Moreira. A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a difusão do ideal da medicina preventiva. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 5, abril 2009. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/095/95pierucci.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

SILVA, Márcia Regina Barros da; FERLA, Luis; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Uma “biblioteca sem paredes”: história da criação da Bireme. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 91-112, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702006000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 mar. 2020.

TOMAÉL, M. I. Redes de informação: o ponto de contato dos serviços e unidades de informação no Brasil. **Informação & Informação**, Londrina, v. 10, n. 1, jan./dez. 2005. Disponível em: https://www.brapci.inf.br/repositorio/2010/07/pdf_d54368ffe7_0011359.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

WENGER, Etienne. **Communities of practice**: learning, meaning, and identity. Cambridge, UK: University of Cambridge Press, 1998.

WILBERT, Julieta Kaoru Watanabe. **Características de VCoPs que influenciam processos de inovação**: estudo de caso em uma empresa pública brasileira. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://btd.egc.ufsc.br/wp-content/uploads/2015/04/Julieta-Kaoru-Watanabe-Wilbert.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

