



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**MARCELE CARNEIRO PAIM**

**OBSERVATÓRIOS: REDES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA  
POLÍTICAS DE SAÚDE?**

**SALVADOR  
2019**

**MARCELE CARNEIRO PAIM**

**OBSERVATÓRIOS: REDES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA  
POLÍTICAS DE SAÚDE?**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ligia Rangel Santos

**SALVADOR  
2019**

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

P142o Paim, Marcele Carneiro.

Observatórios: redes de informação e comunicação para políticas de saúde? / Marcele Carneiro Paim. -- Salvador: M. C. Paim, 2019.

193 f. Il.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúgia Rangel Santos.

Tese (Doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Observatórios de Saúde. 2. Tecnologias de Informação e Comunicação.  
3. Políticas de Saúde. I. Título.

CDU 614

---

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Maria Ligia Rangel Santos (ISC/UFBA) – Orientadora**

---

**Prof. Dr. Antônio Marcos Pereira Brotas (FSBA e IGM – FIOCRUZ BAHIA)**

---

**Profa. Dra. Maria Natália Pereira Ramos (Universidade Aberta de Lisboa -UAb-Pt)**  
– examinadora externa.

---

**Prof. Dr. Messias Guimarães Bandeira (IHAC e FACOM/UFBA)**

---

**Profa. Dra. Monique de Azevedo Espiridião (ISC/UFBA)**

**SALVADOR  
2019**

Aos meus pais, Jairnilson e Teresinha, meu ouro de mina. Sem o amor de vocês, eu nada seria.

## AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry

Desafio tão grande quanto escrever esta tese foi dedicar apenas algumas linhas para agradecer aos que contribuíram com essa caminhada, seja através do conhecimento e/ou da afetividade.

A Deus, pela vida!

A Bruno pelo “bordado” amoroso de força, incentivo, cumplicidade e companheirismo, “ponto-a-ponto no nosso dia-a-dia”;

À toda minha família...Luca, Maurício, Renatinha, Rafinha, tias (Nem, Ia e Guida), tios (RGB, Jau, Dani e Léo) primos, primas, avô Milon e Dulce que, juntamente com meus amigos, especialmente, as “meninas Marista”, sempre representam a minha grande torcida e apoio incondicional. Lembrando ainda da minha Flor (Florença Leonarda), maior companhia na reta final da tese;

Aos meus pais que, sobretudo pelo exemplo, fizeram de mim a pessoa que sou hoje;

Aos colegas da Escola de Saúde Pública pelo apoio e suporte, bem como à Superintendência de Recursos Humanos e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, em especial, ao Secretário Fábio Vilas-Boas;

Ao Professor Roberto Badaró pelo incentivo constante;

Manifesto aqui minha gratidão a todos os colegas da pós-graduação, do grupo de Pesquisa em Comunicação em Saúde e Eixo Mídia do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), aos funcionários, professores do Instituto de Saúde Coletiva, ao coordenador da pós Prof. Luis Eugênio, à Diretora Isabela e, de forma particular, à Professora Carmen Teixeira, que desde o mestrado é referência e presença importante na minha formação acadêmica;

Aos colegas, professores e gestores que, diariamente, me fazem enxergar, como propósito de vida, a importância da defesa do direito universal à saúde e dos

princípios do SUS;

Aos queridos Jane Mary, Suiane, Rafael Veloso, Rafael Silva, Elaine, Clara e Maria Creuza que, de forma generosa e sempre disponível, tanto colaboraram para a construção e versão final deste trabalho;

Aos entrevistados, “pedras preciosas”, que gentilmente colaboraram para o enriquecimento da investigação;

Meus respeitosos agradecimentos pela contribuição da banca do exame de qualificação e pela participação dos membros da banca examinadora de defesa;

À Professora Natália Ramos pela atenção e acolhida em Lisboa;

De maneira singular, à professora Maria Ligia Rangel pela parceria, compreensão sobre a minha condição de discente, trabalhadora/gestora, estímulo, oportunidades de publicações, e sobretudo, a forma instigante com que orientou esse trabalho, onde cada passo dado se desdobrou em produto que constitui a tese, a partir da sua inestimável contribuição para a realização dessa pesquisa;

Manifesto, por fim, a minha gratidão e homenagem ao meu filho Luca, com quem aprendo todos os dias, pelo amor, cuidado, maturidade e compreensão em todas as minhas ausências...“Não sei se o mundo é bom, mas ele ficou melhor quando você chegou.”

“...E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas

E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho por mais que pense estar...”  
(Gonzaguinha)

A TODOS, MUITO OBRIGADO!

## RESUMO

A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), vem aproximando, de forma mais intensa, os momentos de produção e compartilhamento do conhecimento em saúde, bem como a formação de redes. Tem-se notado, nas últimas décadas, o uso crescente de observatórios ou rede de observatórios, como um dispositivo institucional para a Saúde e para as políticas de saúde. Esse estudo analisou as potencialidades e limites desses observatórios na produção e disseminação de conhecimento para contribuir com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde pelos gestores e sociedade. Contemplou o mapeamento de observatórios de saúde, identificando brasileiros e internacionais de países que possuem sistemas universais de saúde, com foco na análise de políticas de saúde. Fundamentou-se na Cibercultura e na Teoria Ator-Rede para melhor compreender como atores humanos e não humanos podem se associar na composição de redes híbridas. Foi estruturado sob a forma de quatro artigos complementares entre si cujas opções metodológicas contemplaram: a) revisão de literatura acerca das narrativas existentes sobre os observatórios na área de saúde, caracterizando a produção científica sobre experiências brasileiras e internacionais dedicadas à temática da análise de políticas e sistemas; b) estudos exploratórios de casos múltiplos para caracterizar e analisar comparativamente os observatórios de saúde através da tipificação quanto à estrutura, instituições, sujeitos; recursos, público preferencial, repertórios lingüísticos, usabilidade, interatividade, conteúdos e temáticas publicadas; c) estudo de casos múltiplos que analisou as associações que compõem os observatórios de saúde enquanto redes sociotécnicas em contextos de políticas e análises de sistemas de saúde a partir da Teoria-Ator-Rede. A presente investigação estudou também a dinâmica dos observatórios sob a perspectiva de atuação em redes e desenvolveu um modelo teórico-metodológico para análise de observatórios de saúde com foco em análises de políticas e sistemas.

**Palavras-chave:** Observatórios de saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação, Políticas de Saúde.



## SUMMARY

The democratization and ease of publication of information, based on the new information and communication technologies (ICT), has been bringing the moments of production and sharing of knowledge in health, as well as the formation of networks, more intensely. In recent decades, there has been a growing use of observatories or a network of observatories, as an institutional device for health and for health policies. This study analyzed the potential and limits of these observatories in the production and dissemination of knowledge to contribute to the formulation and monitoring of health policies by managers and society. It contemplated the mapping of health observatories, identifying Brazilians and international from countries that have universal health systems, focusing on the analysis of health policies. It was based on Cyberculture and the Actor-Network Theory to better understand how human and non-human actors can associate themselves in the composition of hybrid networks. It was structured in the form of four complementary articles among which the methodological options included: a) review of the literature on the existing narratives about health observatories, characterizing the scientific production on Brazilian and international experiences dedicated to the analysis of policies and systems; b) exploratory studies of multiple cases to characterize and analyze comparatively the health observatories through the typification as to the structure, institutions, subjects; resources, preferential public, linguistic repertoires, usability, interactivity, contents and published themes; c) multi-case study that analyzed the associations that make up the health observatories as sociotechnical networks in policy contexts and analyzes of health systems from the Theory-Actor-Network. The present research also studied the dynamics of observatories from the perspective of network performance and developed a theoretical-methodological model for the analysis of health observatories focusing on analyzes of policies and systems.

**KEYWORDS:** Health Observatories, Information and Communication Technologies, Health Policies.

## RESUMEN

La democratización y la facilidad de publicación de la información, apoyadas en las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC), vienen acercando, de forma más intensa, los momentos de producción y compartir el conocimiento en salud, así como la formación de redes. Se ha notado en las últimas décadas el uso creciente de observatorios o red de observatorios, como un dispositivo institucional para la Salud y para las políticas de salud. Este estudio analizó las potencialidades y límites de esos observatorios en la producción y disseminación de conocimiento para contribuir con la formulación y acompañamiento de políticas de salud por los gestores y la sociedad. Se contempló el mapeo de observatorios de salud, identificando a brasileños e internacionales de países que poseen sistemas universales de salud, con foco en el análisis de políticas de salud. Se fundó en la Cibercultura y en la Teoría Actor-Red para comprender mejor cómo los actores humanos y no humanos pueden asociarse a la composición de redes híbridas. Se estructuró en forma de cuatro artículos complementarios entre sí cuyas opciones metodológicas contemplaron: a) revisión de literatura acerca de las narrativas existentes sobre los observatorios en el área de salud, caracterizando la producción científica sobre experiencias brasileñas e internacionales dedicadas a la temática del análisis de políticas y sistemas; b) estudios exploratorios de casos múltiples para caracterizar y analizar comparativamente los observatorios de salud a través de la tipificación en cuanto a la estructura, instituciones, sujetos; recursos, público preferencial, repertorios lingüísticos, usabilidad, interactividad, contenidos y temáticas publicadas; c) estudio de casos múltiples que analizó las asociaciones que componen los observatorios de salud como redes sociotécnicas en contextos de políticas y análisis de sistemas de salud a partir de la Teoría-Actor-Red. La presente investigación estudió también la dinámica de los observatorios bajo la perspectiva de actuación en redes y desarrolló un modelo teórico-metodológico para análisis de observatorios de salud con foco en análisis de políticas y sistemas.

**Palabras clave:** Observatorios de salud, Tecnologías de Información y Comunicación, Políticas de Salud.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa  
CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
CPqAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães  
CDV - Centro de Documentação Virtual  
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde  
DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia  
EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
ESPBA - Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis  
ESCS/DF - Escola Superior de Ciências da Saúde Distrito Federal  
EUPHIN - European Union Public Health Information Network  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
HiTs - Health Systems in Transition  
IS/SES-SP - Instituto de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
ISC - Instituto de Saúde Coletiva  
LSE - Escola de Londres de Economia e Ciência Política  
LSHTM - Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres  
MS - Ministério da Saúde  
Nesp/UnB - Núcleo de Estudos em Saúde Pública, na Universidade de Brasília  
NHS - National Health Service  
SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
OAPS - Observatório de Análises Políticas em Saúde  
OIAPSS - Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde  
ONSRI - Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane/Observatório Nacional de Saúde nas Regiões Italianas  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
OPSS - Observatório Português de Políticas e Sistemas de Saúde  
PPGS - Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde

QTR - Quadro Teórico de Referência

ROREHS - Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

RHS-OPAS - Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde da OPAS

SCOPHO - The Scottish Public Health Observatory

TAR - Teoria-Ator-Rede

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - Tecnologias de informação e comunicação

STS - Science and Technology Studies

UECE - Universidade Estadual do Ceará

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UFG - Universidade Federal de Goiás

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

USP - Universidade de São Paulo

## LISTAS DE FIGURAS

<b>ARTIGO 1</b> - Quadro 01 - Distribuição dos artigos conforme base de dados	27
<b>ARTIGO 1</b> - Gráfico 1 - Distribuição temporal dos estudos publicados entre 2002 e 2017	29
<b>ARTIGO 1</b> - Gráfico 2 - Distribuição dos tipos de publicação que compõem a seleção	31
<b>ARTIGO 1</b> - Gráfico 3 - Distribuição das temáticas dos observatórios que foram objeto dos estudos	32
<b>ARTIGO 1</b> - Quadro 2 - Categorização temática dos observatórios x informações sobre os respectivos estudos.	34
<b>ARTIGO 2</b> - Quadro 1 - Roteiro de Observação	55
<b>ARTIGO 3</b> - Figura 1 – Mapa Conceitual	77
<b>ARTIGO 4</b> - Figura 1 - Cartografia dos Actantes – OPSS	129
<b>ARTIGO 4</b> - Figura 2 - Cartografia dos Actantes – ONSRI	130
<b>ARTIGO 4</b> - Figura 3 - Cartografia dos Actantes – OAPS	131

## SUMÁRIO

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**LISTAS DE FIGURAS**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2 ARTIGO 01 - Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises políticas e sistemas</b>	<b>22</b>
<b>3 ARTIGO 02 - Sites de Observatórios de Saúde: uma análise de forma e conteúdo</b>	<b>46</b>
<b>4 ARTIGO 03 - Observatórios de saúde: arranjos tecnológicos favoráveis à democratização do acesso ao conhecimento das políticas de saúde.</b>	<b>62</b>
<b>5 ARTIGO 04 - Observatórios enquanto redes sociotécnicas: a dinâmica da associação para atuação na análise de políticas e sistemas de saúde.</b>	<b>81</b>
<b>6 COMENTÁRIOS FINAIS</b>	<b>136</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>139</b>
<b>8 APÊNDICES</b>	<b>148</b>
<b>9 ANEXOS</b>	<b>176</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A revolução das tecnologias de informação e comunicação (TIC) vem transformando o mundo contemporâneo numa plataforma digital, facilitando integrar, ligar ou conectar sistemas, redes, equipamentos ou serviços. A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nessas novas tecnologias, vem aproximando, de forma mais intensa e em distintas áreas, os momentos de produção e compartilhamento do conhecimento, bem como a formação de redes. Essa convergência de possibilidades proporcionada pela linguagem digital e fomentada pelo advento da internet abrange os mais diversos formatos de informação e comunicação. (SIQUEIRA, 2007)

Na contemporaneidade, essa linguagem digital vem permitindo uma mobilidade conectada dos indivíduos e afeta toda a sociedade, na medida em que as TICs passaram a potencializar a interação, a colaboração e o intercâmbio de informações em tempo real, sem as barreiras da distância física ou de processos lineares, configurando o que Castells (2003) denomina como “sociedade em rede”. O autor alerta para as mudanças no padrão de sociabilidade em razão das transformações tecnológicas que modificam a relação dos indivíduos e da sociedade globalizada e centrada no uso da informação, sobretudo, segundo um padrão complexo de redes interligadas.

O surgimento da Internet como uma rede mundial de computadores criou uma nova noção de espaço-tempo, um novo espaço para a expressão, conhecimento e comunicação: o ciberespaço. Lévy (1999, p. 127) sinaliza que “[...] três princípios orientam o crescimento inicial do ciberespaço: a interconexão, a criação de comunidades virtuais e a inteligência coletiva”. Para o autor, inteligência coletiva é “[...] uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências”. (LÉVY, 2000, p. 28)

Vivendo em uma sociedade conectada em rede, as pessoas podem trabalhar em conjunto sem necessariamente estarem juntas, cooperando em projetos, estudos, experiências e idéias, situadas em qualquer localidade. Para Lévy (1999 p. 29) "os pesquisadores e estudantes do mundo inteiro trocam idéias, artigos, imagens, experiências ou observações em conferências eletrônicas organizadas de acordo com interesses específicos". O mundo está

cada vez mais colaborativo e interconectado.

Esse fenômeno afeta a produção e disseminação de conhecimentos através da publicação na web de novas páginas de caráter individual, de associações, de grupos de interesse, de instituições privadas, governamentais e outras, de forma acelerada e irrestrita. O advento das TICs aplicadas ao processo de divulgação de trabalhos científicos vem tornando a revisão e validação de textos, progressivamente, mais dinâmicas. Vale ressaltar que, em termos eletrônicos, publicar tem, atualmente, um novo significado, uma vez que é possível a qualquer pessoa com acesso a internet. (LOPES, 2007)

Para Lévy (2005, p. 367) “[...] a internet propõe um espaço de comunicação inclusivo, transparente e universal”, pois permite que qualquer usuário deixe de ser apenas receptor e passe a ser emissor, participando ativamente do processo comunicativo.

Na área da saúde, uma maior integração dos meios através da evolução do modelo de comunicação tradicional para a comunicação científica eletrônica é ressaltada por Rangel-Santos *et al.* (2014). Os autores evidenciam a disseminação científica na área de informação e comunicação em saúde, a partir da distribuição da produção científica internacional, nacional e regional.

Esse processo tende a repercutir na disseminação de informações científicas nessa área, anteriormente monopolizadas por profissionais especializados, contribuindo para a incorporação de conhecimentos, noções e conceitos oriundos das ciências da saúde, principalmente, biomédicas, à cultura geral da população informada, com efeitos complexos e contraditórios na relação dos cidadãos com os profissionais e serviços de saúde. (TEIXEIRA, 1997)

Por outro lado, o acesso do público em geral às informações relativas aos aspectos políticos e administrativos dos sistemas e serviços de saúde, pode contribuir para a elevação da consciência acerca dos limites e possibilidades de utilização de serviços, influenciando na identificação de necessidades de saúde e no perfil da demanda por insumos e serviços, principalmente em países que utilizam sistemas universais e reconhecem a saúde como um direito de cidadania.

Nessa perspectiva, a formulação e a implementação de Políticas de Saúde tendem a se constituir como um processo permeável à participação de



diversos atores políticos, mobilizados em função de interesses específicos de corporações e grupos de interesse no setor, mas também organizações comunitárias que podem ganhar força a partir do acesso à informação através da internet. (TEIXEIRA, 2001)

Desse modo, potenciais sujeitos políticos coletivos poderiam exercer um papel influenciador no processo decisório que ocorre no âmbito de empresas e, especialmente, no espaço governamental, podendo, ainda, colaborar com a organização de redes sociais no espaço virtual.

Para Prazeres (2004), as redes de organizações e movimentos sociais são espaços de articulação política e mobilização social que se constituem para otimizar esforços, potencializar ações e fortalecer atores que se unem em torno de um interesse comum. Desse modo, são espaços de troca de experiências, campos de construção de identidade, produção simbólica e ação política.

Esse processo, relativamente recente, tem estimulado organizações internacionais, gestores de sistemas de saúde e pesquisadores da área de Política e Gestão em Saúde a atualizar seus referenciais teóricos e suas estratégias de análise da situação e das tendências dos sistemas, serviços e recursos em saúde, de modo a subsidiar o processo de tomada de decisões políticas no setor. A tomada de decisões passa a poder contar com a “compressão do tempo”, mais agilidade no acesso à informação, possibilidade de ampliação da participação dos diversos atores, entre outros efeitos produzidos pela revolução tecnológica propiciada pelas TICs.

Particularmente no âmbito da pesquisa em Políticas de Saúde, cabe registrar que se trata de uma área de produção de conhecimentos em Saúde Coletiva que toma como objeto a resposta social a problemas e necessidades de saúde utilizando distintos referenciais teóricos, enfoques de análise e modelos de acompanhamento e avaliação. (GIOVANELLA *et al.*, 2012)

As políticas de saúde podem ser implícitas, decodificadas através das ações e estratégias adotadas pelo Estado, governos e instituições, e explícitas, passíveis de serem examinadas mediante discursos de autoridades e documentos como leis, decretos, normas técnicas e administrativas, planos de ação, programas e projetos. Assim, as políticas explícitas podem ser planejadas, quando utilizam procedimentos de formulação e de planejamento, e

não planejadas quando apenas recorrem aos discursos e normas. (PAIM; TEIXEIRA, 2006)

Nas políticas de saúde planejadas, ao lado dos procedimentos de formulação de políticas de saúde e dos recursos do planejamento normativo e estratégico-situacional (RIVERA, 1989) tem-se atentado para o uso crescente de ferramentas designadas de observatórios, nas últimas décadas. Embora as primeiras iniciativas apresentassem uma conotação de controle no âmbito do Estado (BARBOSA, 2005), estes vêm se constituindo, progressivamente, como um dispositivo institucional para a saúde e para as políticas de saúde, em particular.

Ultimamente, o uso da palavra “observatório” vem se tornando mais comum e essa expressão parece estar ganhando espaço na denominação de grupos de pesquisa sociais, redes de pesquisadores e instituições que visam acompanhar e colaborar com a gestão de recursos públicos.

O termo "observatório" tem sido aplicado a funções de informação e de inteligência para um grande número de áreas. É definido como “instituição ou serviço de observações astronômicas ou meteorológicas; edifício onde funciona um observatório; mirante; observação”. (HEMMINGS; WILKINSON, 2003)

No plano operativo da ciência como prática social, o termo observatório é reconhecido como o primeiro e mais antigo *locus* de produção do dado científico, caracterizando um padrão de conhecimento pelo distanciamento. Presentemente, como metáfora de campo da Saúde Coletiva (ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014) e potencializado pelas novas TICs, o observatório tende a incorporar novos significados e sentidos. Nessa direção, ao incorporar atributos como interconectividade e interatividade, esse dispositivo amplia seu potencial comunicativo e avança para a possibilidade de estabelecer conexões em rede.

Como reflexo da convergência e interatividade proporcionadas pelo advento das TICs, é possível apontar o surgimento de observatórios dedicados às temáticas da Saúde Coletiva, inclusive, com exemplos de atuação em rede. Essa opção pela conformação de redes de observatórios que articulam instituições, pesquisadores, gestores e profissionais de saúde pode estar ratificando a força de colaboração e comunicação que esses dispositivos possuem.

Em consonância com o avanço tecnológico e digital, as redes de observatórios de saúde parecem criar conexões capazes de gerar novas

formas de produzir conhecimento em saúde e democratizar informações. Por serem dinâmicas, essas redes se remodelam com o tempo e com as próprias tecnologias que surgem. Contudo, cabe ressaltar que a tecnologia por si só, não modifica o meio social. Como afirma Castells (2005, p. 273), a internet desenvolve, mas não muda os comportamentos; ao contrário, os comportamentos apropriam-se da internet, amplificam-se e potencializam-se a partir do que são.

Ainda que seja escassa a literatura científica sobre observatórios em saúde, alguns estudos apontam a relevância desse dispositivo para a elaboração e acompanhamento de políticas públicas, como espaço de publicização e de participação no processo político de saúde. (BARBOSA, 2005; BELLINI; ANGNES, 2008; SANTOS NETO, 2012). Assim, tem-se como pressuposto que a ampliação de espaços democráticos de discussão e de influência nas decisões políticas, favorecendo a transparência, a *accountability*, a participação, o acompanhamento e a avaliação podem configurar novas potencialidades de observatórios.

Este pressuposto orientou essa investigação a partir da caracterização do perfil de observatórios voltados para as políticas de saúde, analisando convergências e distinções com similares internacionais. Nessa perspectiva, buscou-se debruçar sobre a tese de que, na área da saúde, os observatórios têm sido criados como resposta às questões de saúde e revelam potencial para se configurarem em espaços de produção de conhecimentos, condensação, disseminação de informações e articulação de propostas, podendo ainda incidir sobre a formulação e implementação de políticas de saúde. Desse modo, se constituiriam, portanto, como uma nova ferramenta, enquanto tecnologia não material, para as políticas de saúde planejadas.

Admite-se também que mecanismos de interlocução e cooperação entre as instituições que conformam redes de observatórios, potencializam suas ações e contribuem com o processo de produção de conhecimentos e com a intervenção sobre o processo político em saúde. Considera-se que essas conexões em rede podem representar um novo modelo de participação política e social, contribuindo com o fortalecimento da democracia. Supõe-se, todavia, que compreender o que define um observatório-rede pode desvelar sua dinâmica, bem como as formas de interseção com as políticas de saúde.

O estudo proposto encontra-se estruturado sob a forma de quatro artigos complementares entre si. A proposta desse conjunto de artigos é responder ao objetivo geral da investigação: analisar as potencialidades e limites de observatórios de saúde conectados em rede na produção e disseminação de conhecimento para contribuir com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde.

Cada artigo apresenta questões, objetivos e metodologias distintas, de forma a abarcar os objetivos específicos propostos durante a fase de elaboração do projeto de tese, de acordo com a matriz de processamento de dados e quadro de categorias analíticas e empíricas (APÊNDICES 01 e 02) que explicitam os referidos objetivos específicos e os relacionam com os respectivos artigos que compõem a presente investigação.

O primeiro artigo, intitulado “*Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises políticas e sistemas*” tem por objetivo caracterizar a produção científica acerca das narrativas constituídas sobre observatórios de saúde brasileiros e internacionais no período de 2002 a 2017. Esse artigo foi publicado na revista Saúde em Debate, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) no Volume 2, número especial 2, dedicado à temática da Análise Política em Saúde, em outubro de 2018.

O segundo artigo, cujo título é “*Sites de Observatório de Saúde: uma análise de forma e conteúdo*” teve por objetivo elaborar as bases para um estudo de forma e conteúdo de sites de observatórios de saúde. Esse trabalho consistiu em um ponto de partida através de um estudo mais voltado para o âmbito técnico da comunicação e produziu os instrumentos para a análise pré-campo da presente tese. Foi publicado como capítulo do livro *Comunicação e Saúde: perspectivas contemporâneas*, organizado pelas professoras Maria Ligia Rangel e Natália Ramos e lançado pela EDUFBA, em 2017.

Já o terceiro artigo: “*Observatórios de saúde: arranjos tecnológicos favoráveis à democratização do acesso ao conhecimento das políticas de saúde*”, buscou caracterizar e analisar comparativamente os observatórios de saúde em relação aos seguintes componentes: estrutura, instituições, sujeitos; recursos, público preferencial, repertórios lingüísticos, usabilidade, interatividade, conteúdos e temáticas publicadas. Esse estudo propõe um modelo teórico-metodológico para análise de observatórios de saúde e os resultados foram

apresentados no Seminário Luso-Brasileiro "Comunicação, Educação e Cultura. Contribuições para a Promoção e Inovação em Saúde", nos dias 17 e 18 dezembro de 2018, que ocorreu simultaneamente no Brasil e em Portugal, mediado por tecnologias de comunicação. A Universidade Aberta (Lisboa/Portugal) lançará um e-book com o mesmo nome do evento no ano corrente e um recorte do terceiro artigo com foco nos aspectos de comunicação foi aprovado para publicação. Entretanto, diante da oportunidade de apresentar, de forma inédita, o estudo completo para fins de avaliação, foi feita aqui esta opção de incluí-lo, por completo, na apresentação da tese.

Por fim, o quarto artigo, intitulado "*Observatórios enquanto redes sociotécnicas: mapeamento da dinâmica da associação para atuação na análise de políticas e sistemas de saúde*" objetivou descrever a dinâmica da associação de redes nos observatórios de saúde para produção de conhecimento em políticas de saúde, bem como analisar as associações que os compõem. Além disso, analisa o funcionamento dessa dinâmica, suas possíveis contribuições e relações com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde. Desse modo, o artigo estuda os casos de três observatórios de saúde, sendo um de Portugal, um da Itália e um do Brasil, enquanto redes sociotécnicas, em contextos de políticas e análises de sistemas de saúde à luz da Teoria-Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour.

No que tange aos aspectos éticos, essa investigação seguiu as normas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo a resolução CNS nº 466/2012 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos conforme parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. (ANEXO 1).

## **ARTIGO 1: ESTADO DA ARTE DOS OBSERVATÓRIOS EM SAÚDE: NARRATIVAS SOBRE ANÁLISES POLÍTICAS E SISTEMAS**

### **REVISÃO | REVIEW**

Paim MC, Santos MLR

Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises de políticas e sistemas

State of the Art of Health Observatories: narratives on policy and systems analysis

Marcele Carneiro Paim<sup>1</sup>, Maria Ligia Rangel Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Saúde Coletiva UFBA

Orcid: 0000-0002-3065-2144

*celepaim@hotmail.com*

<sup>2</sup>Instituto de Saúde Coletiva UFBA

Orcid: 0000-0001-7340-3132

*maria.lirangel@gmail.com*

## RESUMO

A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), vêm proporcionando o uso crescente de ferramentas designadas 'observatórios' como um dispositivo institucional para a saúde. A expansão da demanda por informações no processo de elaboração e/ou monitoramento de políticas públicas das mais distintas áreas e campos de produção de conhecimento é um fator que vem oportunizando, nas últimas décadas, a utilização dessas ferramentas em muitos países, entre eles, o Brasil. Este artigo tem por objetivo apresentar os resultados de uma revisão de literatura acerca dos observatórios existentes na área de saúde, caracterizando a produção científica sobre experiências brasileiras e internacionais dedicadas à temática da análise de políticas e sistemas. Foram identificados os principais temas de investigação, pesquisadores e resultados de estudos, com o intuito de discutir as funções desses observatórios e possíveis contribuições para as políticas de saúde. Através de busca avançada em bases de dados, foram encontradas 233 publicações. A partir de critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 40 estudos para análise e categorização. A maioria dos estudos revela que os observatórios apresentaram como função oferecer informações com credibilidade para acompanhamento de políticas de saúde, planejamento estratégico e tomadas de decisão baseadas em evidências. Cabe ressaltar a tendência de potencializar a capacidade da força de trabalho em pesquisa em saúde, de facilitar a gestão dos dados e a disponibilização da informação, bem como o funcionamento como repositório virtual de informações ou, ainda, a organização em rede. Conclui-se com uma reflexão sobre os limites e possibilidades dos observatórios como uma nova ferramenta para políticas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE** Observatórios de saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação, Políticas de Saúde, Sistemas de Saúde

## ABSTRACT

The democratization and ease of publication of information, supported by new information and communication technologies (ICT), has provided the increasing use of tools designated as 'observatories' as an institutional device for health. The expansion of the demand for information in the process of elaboration and/or monitoring of public policies of the most distinct areas and fields of knowledge production has been a factor that has facilitated, in recent decades, the use of these tools in many countries, among them Brazil. This article aims to present the results of a review of the literature on existing observatories in the health area, characterizing the scientific production on Brazilian and international experiences dedicated to the analysis of policies and systems. The main research themes, researchers and study results were identified, with the purpose of discussing the functions of these observatories and possible contributions to health policies. Through an advanced search in databases, 233 publications were found. From the inclusion and exclusion criteria, 40 studies were selected for analysis and categorization. Most of the studies show that observatories had the function of providing credible information for follow-up on health policies, strategic planning and evidence-based decision making. It is worth mentioning the tendency to increase the capacity of the workforce in health research, to facilitate the management of data and the availability of information, as well as the functioning as a virtual repository of information or, also, the network organization. It is concluded with a reflection on the limits and possibilities of observatories as a new tool for health policies.

**KEYWORDS:** Health Observatories, Information and Communication Technologies, Health Policies, Health Systems



## 1 INTRODUÇÃO

Como resultado da convergência e da interatividade proporcionadas pelo advento das novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), é possível apontar o uso paulatino de ferramentas designadas observatórios no âmbito das políticas públicas. A crescente demanda por informações no processo de elaboração e/ou monitoramento dessas políticas, nas mais distintas áreas e campos de produção de conhecimento, é um fator que vem oportunizando, nas últimas décadas, a utilização dessas ferramentas em muitos países, entre eles, o Brasil.

Na área da saúde, o uso crescente de observatórios revela a importância dada ao uso de informações disponíveis para guiar a elaboração de políticas baseadas em evidências, bem como para dar visibilidade à problemática das desigualdades em saúde. (PAIM; PAIM, 2017)

Os franceses foram pioneiros na criação do primeiro observatório de saúde, em 1974, que unia os campos da saúde e da assistência social, fornecendo informações sobre a política regional de saúde. Nessa década, surgia, no Canadá, uma das bases para movimentos de convergência na conformação de novo paradigma e conceitos fundamentais abordados na Promoção da Saúde, a partir da qual emergia uma nova perspectiva sobre a saúde, preocupada com o meio social, psicológico e físico das populações, que reconhecia os problemas causados pelas influências multissetoriais sobre a saúde pública. (SANTOS NETO, 2012)

Nesse contexto, nasceram os observatórios de saúde, como organizações capazes de dispor de informações e recursos, tais como bases de dados, departamentos acadêmicos de saúde pública e diversos parceiros conscientes da utilidade de fundamentar as decisões no conhecimento. Os observatórios de saúde pública foram criados na Inglaterra, nos anos 2000, como instâncias auxiliares importantes para o sistema de saúde pública no País, e constituíram uma rede que se estendeu até cobrir todo o Reino Unido e a Irlanda, para troca de experiências e disseminação rápida de métodos e resultados. (WILKINSON, 2015)

No ano de 1999, a partir de estímulo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), iniciou-se em países do continente americano, incluindo o Brasil, a organização da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS). Mas, a despeito da existência de observatórios nacionais e internacionais na área

da saúde, esse ainda se constitui um tema pouco abordado na literatura especializada. Nas Américas e, particularmente, no Brasil, a discussão e a sistematização de reflexões sobre a experiência de observatórios são recentes na literatura acadêmica. (SANTOS NETO, 2012)

Este artigo é um ponto de partida para o estudo mais amplo, que objetiva analisar as potencialidades e os limites de observatórios nacionais e internacionais de Saúde, conectados em rede, na produção e na disseminação de conhecimento, para contribuir com a formulação e o acompanhamento de políticas de saúde. Portanto, enquanto alicerce do referido estudo, parte da pergunta de investigação: ‘Quais as principais características da produção científica acerca do tema “observatórios de saúde” no período 2002-2017 e quais as lacunas da atualidade?’.

Assim, este estudo tem por objetivo mapear e analisar o estado da arte da produção do conhecimento sobre narrativas constituídas acerca de observatórios de saúde, mais especificamente, observatórios dedicados à temática da análise de políticas e sistemas de saúde, considerando experiências brasileiras e internacionais. O objetivo específico é caracterizar a produção científica acerca dessas narrativas, conforme os seguintes aspectos: tipo de produção; idioma; temáticas dos observatórios referidos nas publicações; ano de publicação; pesquisadores (procedência institucional e geográfica); resultados de estudos e identificação dos principais temas de investigação. Espera-se que essa revisão de literatura possa colaborar com reflexões sobre as funções dos observatórios e com possíveis contribuições para as políticas de saúde.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

A revisão de literatura é uma etapa presente em toda pesquisa, sempre estabelecendo dependência com a questão estudada e com a modalidade de estudo de revisão a ser desenvolvido. Sua natureza é eminentemente de atualização do conhecimento sobre um tema circunscrito e se sustenta em uma busca bibliográfica para responder a uma questão particular. Este estudo contemplou variados tipos de documentos e teve como princípio metodológico uma revisão de literatura, considerando sua contribuição para formular argumentos coerentes ao compor abstrações e sínteses requeridas por trabalhos de pesquisa, bem como identificando a unidade e a diversidade interpretativa presentes no eixo temático investigado.

(ECHER, 2001)

O ponto de partida para o mapeamento da produção científica implicou, inicialmente, em fevereiro de 2017, a definição dos Descritores de Assunto, baseando-se na análise daqueles disponíveis em artigos previamente estudados sobre a temática dos observatórios, aliados ao recurso ao vocabulário controlado do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e à estratégia específica de indexação na Scielo. Os descritores utilizados na identificação das publicações foram “Health observatories”, “Health observatory”.

Dessa forma, para selecionar os estudos incluídos nesta pesquisa, aplicaram-se métodos e técnicas da pesquisa quantitativa e qualitativa, através de busca avançada, utilizando-se o descritor nos campos título e resumo, fazendo-se uso do operador booleano OR, no intervalo entre 2002 e 2017, considerando a disponibilidade dos textos. Assim, foram encontradas 220 publicações (artigos, E-Book, livros, fóruns, textos, editoriais, relatórios, tese, mostra, informe e simpósio). No quadro 1, encontra-se a distribuição dos estudos conforme as bases de dados.

**Quadro 01 - Distribuição dos artigos conforme base de dados**

<b>Base de dados</b>	<b>Quantidade de artigos</b>
Biblioteca Virtualde Saúde(BVS)	62
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS)	26
National Library of Medicine (PubMed)	63
Scientific Eletrônic Library Online (SciELO):	69
<b>Total</b>	<b>220</b>

**Fonte:** Elaboração Própria.

Para a análise em profundidade, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis na internet, temáticas dos estudos relacionadas a política de saúde, planejamento e programação em saúde, gestão de sistemas e serviços de saúde, epidemiologia e/ou experiência de observatório em saúde. A inclusão contemplou a produção de conhecimentos sobre observatórios de saúde, ou seja, estudos que tinham como objeto observatórios de saúde (experiências, análises, projetos, propostas). O horizonte dessa busca,

portanto, foi identificar narrativas constituídas sobre observatórios de saúde.

Foram excluídos textos não disponíveis na internet e temas que não correspondessem aos mencionados critérios de inclusão, a saber, estudos sobre observatórios cujas temáticas não estabelecessem relação com políticas e/ou sistemas de saúde, ainda que abordassem conteúdos tais como o cuidado, a assistência, doenças e agravos, como, por exemplo, observatórios sobre câncer, doenças cardiovasculares, cuidados paliativos, cuidados para idosos, demência, entre outros.

Embora os descritores tenham sido usados apenas em inglês, não houve restrição do idioma para triagem dos estudos encontrados. Para seleção dos estudos publicados, foram avaliados os títulos e resumos (abstracts) por dois pesquisadores, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente. Dessa forma, foram excluídas 187 publicações, considerando, também, duplicidade.

Posteriormente, realizou-se a análise qualitativa exploratória e quantitativa de um conjunto de 33 estudos, destacando-se a leitura na íntegra desses selecionados e sua categorização a partir de uma matriz de análise. Essa matriz contemplou: referência, resumo, *link* para acesso, ano e tipo de publicação, país, idioma, procedência institucional dos autores, temática do observatório, objetivo do estudo e traduções (quando necessário).

Em maio de 2018, foi feita uma nova busca, seguindo os mesmos procedimentos metodológicos da inicial, que foi realizada em fevereiro de 2017, para atualização, haja vista que a busca anterior não havia contemplado 10 meses do ano de 2017. Assim, foram encontradas mais 13 publicações. Destas, 06 foram excluídas, utilizando-se os mesmos critérios já mencionados, e 07 foram selecionadas, lidas na íntegra e categorizadas a partir da matriz de análise. Logo, os números finais da busca foram: 233 publicações, 193 exclusões e o total de 40 publicações analisadas.

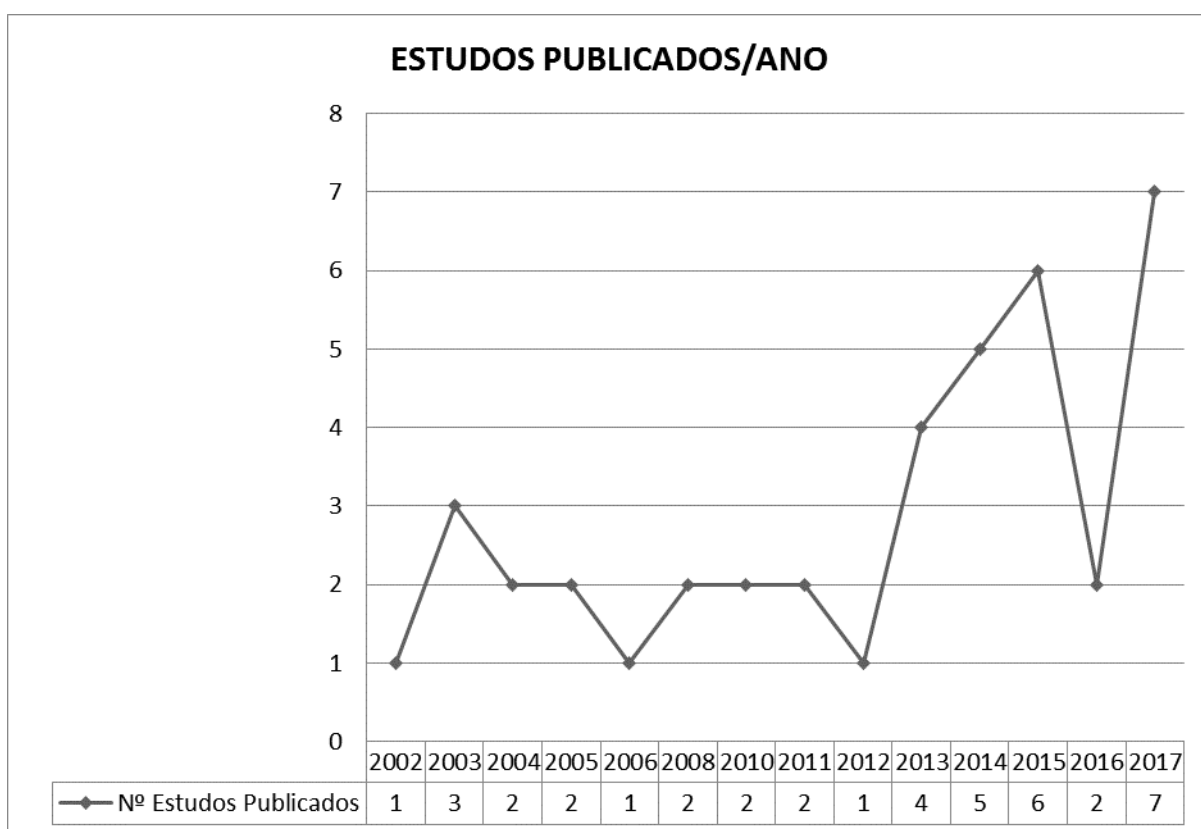
### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 Análise bibliométrica da produção científica estudada**

Pode-se constatar um aumento do número de publicações sobre a temática do estudo a partir de 2013, bem como a concentração inicial de publicações sobre

observatórios em saúde, com foco em análise de políticas e sistemas de saúde no ano de 2003 (Gráfico 1). Esse período corresponde à constituição da rede de observatórios de saúde pública na Inglaterra, conforme relatado por Wilkinson (2015) no artigo em que descreve as lições aprendidas ao longo dos 14 anos de existência desses observatórios junto ao sistema de saúde da Inglaterra.

**Gráfico 1 - Distribuição temporal dos estudos publicados entre 2002 e 2017**



**Fonte:** Elaboração Própria.

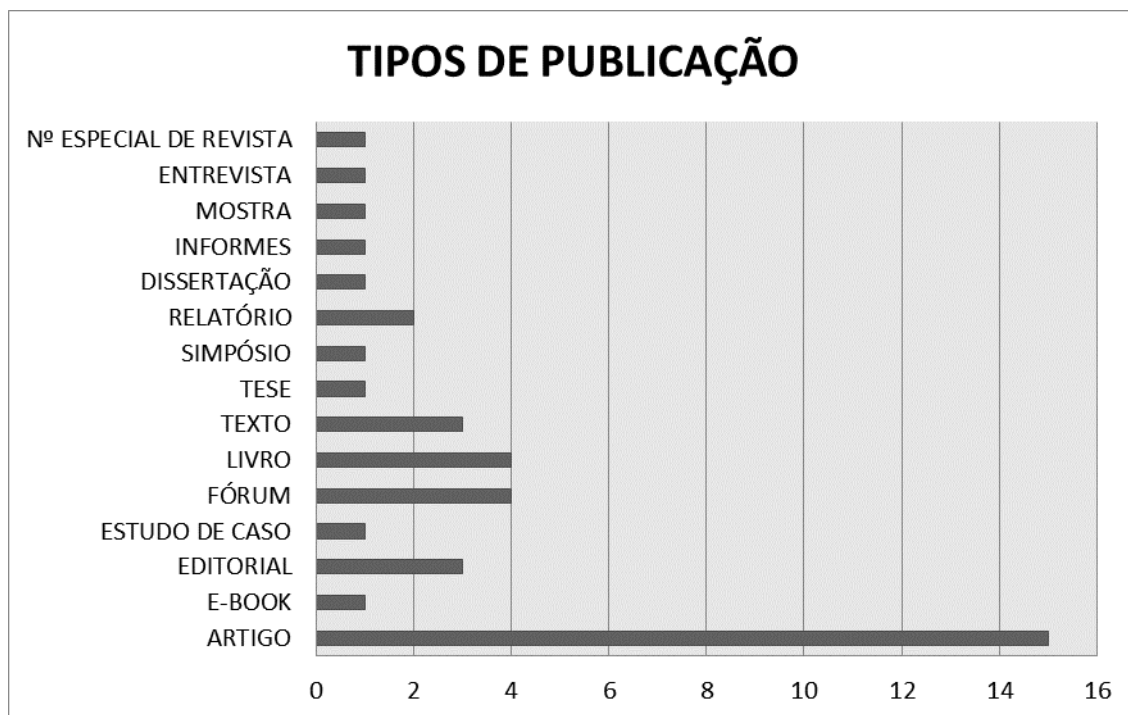
Em geral, os estudos tomam como objeto experiências de observatórios de saúde, em diferentes países e estágios de desenvolvimento. Do total das 40 publicações selecionadas, 30 seguem essa linha, o que corresponde a, aproximadamente, 75%. Destes, vale ressaltar que apenas três ((SANTOS NETO, 2012; HEMMINGS, 2003; WILKINSON, 2005) contemplam também propostas de conceituação acerca dos observatórios de saúde. Outro objeto de estudo que aparece em 09 publicações, isto é, em 22,5% do total, foi a análise e proposição da criação de novos observatórios. Apenas um estudo (NOVELLI, 2006) toma por objeto a produção científica acerca do uso de observatórios em saúde, localizada em bases bibliográficas de dados eletrônicos, através de uma revisão sistemática.

Os achados revelam as primeiras iniciativas de estudos sobre a temática dos observatórios em saúde, e, entre eles, está o artigo de Hemmings e Wilkinson (2003), que busca explicar o que é um observatório de saúde pública e enfoca os observatórios que trabalham com questões de saúde na Europa. O aumento de publicações, a partir de 2013, pode indicar a expansão do uso dos observatórios na área da saúde de forma global, haja vista que a maioria dos objetivos dos estudos se concentra na apresentação de experiências e análise das perspectivas de observatórios de saúde pública em vários estágios de desenvolvimento, em diversos países. Merecem destaque, ainda, os estudos que trazem propostas de criação de novos observatórios, publicados, em sua maioria, nos anos mais recentes.

Observa-se, também, a predominância de estudos publicados em inglês, sendo que 22 publicações (55%) estão nesse idioma. Além desses, foram registrados 13 estudos em português (32,5%), 04 em espanhol (10%) e 01 em italiano (2,5%).

Quanto ao tipo de publicação (Gráfico 2), observa-se que a maioria dos estudos analisados (15) é de artigos científicos. Cabe salientar que a única tese de doutorado é de Santos Neto (2012), autor brasileiro que se dedicou a analisar o desenvolvimento da ROREHS e sua produção, discutindo contribuições para a formulação e a tomada de decisão acerca das políticas de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda que haja uma variedade de tipos de publicação, verifica-se que sete delas só foram registradas uma vez; sendo que, além dos artigos científicos, apenas os livros, textos e fóruns aparecem mais de duas vezes nessa amostragem.

**Gráfico 2 - Distribuição dos tipos de publicação que compõem a seleção**



**Fonte:** Elaboração Própria.

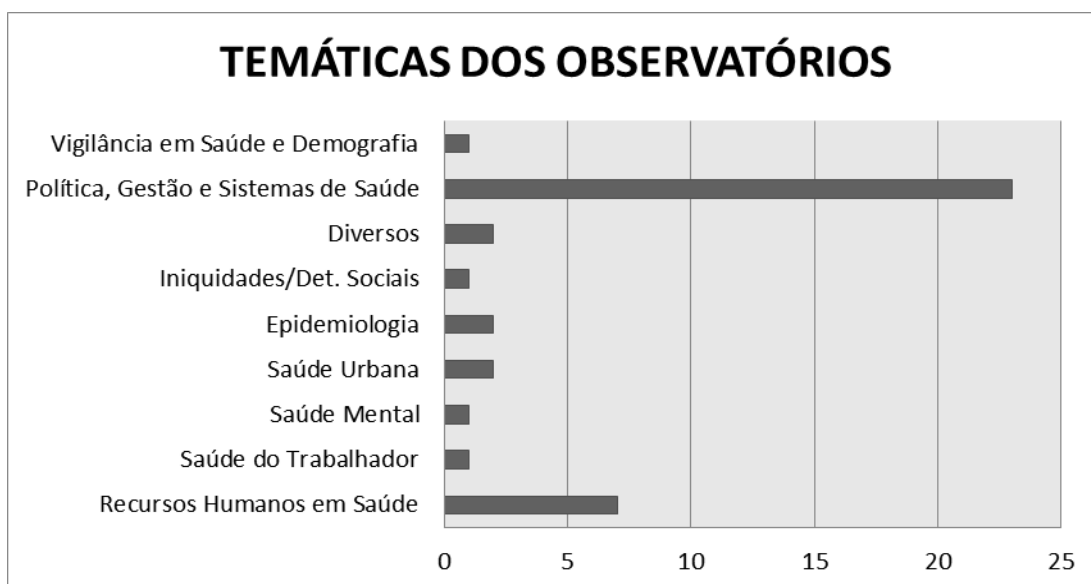
Uma visão geral sobre os dados acerca da procedência institucional dos autores revela que o maior quantitativo é de pesquisadores vinculados às universidades, endossando, portanto, a significativa participação dessas instituições nos observatórios de saúde e na produção de conhecimento acerca do tema. Dos 40 estudos, 12 (30%) não possuem autores procedentes de universidades. Logo, 28 estudos, que correspondem a 70%, têm autores de universidades de diversos países. Desses, 21 estudos (75%) são produções de autoria exclusivamente originada da academia. Os demais 7 estudos, que correspondem a 25%, têm em sua autoria pesquisadores acadêmicos em parceria com pesquisadores de outras instituições governamentais, como Ministérios, Secretarias de Saúde, Institutos Nacionais de Saúde ou, ainda, instituições como OPAS e Organização Mundial da Saúde (OMS).

#### **4 ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS**

Quando se observa a distribuição temática dos observatórios que foram objeto de estudo das publicações selecionadas (Gráfico 3), destacam-se os temas 'Políticas públicas, gestão e sistemas de saúde' e 'Recursos humanos em saúde',

com, respectivamente, 23 e 07 publicações, que, somadas, correspondem a 75% do total da análise.

**Gráfico 3 - Distribuição das temáticas dos observatórios que foram objeto dos estudos**



**Fonte:** Elaboração Própria.

No que tange às principais temáticas dos observatórios, cabe destacar alguns achados, conforme descritos a seguir. Dos 23 estudos sobre observatórios centrados no tema ‘Políticas públicas, gestão e sistemas de saúde’, 16 foram publicados em inglês, 02 em espanhol e 05 em português.

Ainda sobre os estudos acerca dos observatórios centrados no tema ‘Políticas públicas, gestão e sistemas de saúde’, quanto ao país do observatório estudado, 09 estudos trazem narrativas acerca de observatórios de mais de um país, sendo, portanto, considerados ‘híbridos’. Além desses, havia 03 estudos sobre observatórios em países do Reino Unido (Inglaterra e Escócia), 02 sobre observatório na Colômbia e 06 sobre observatórios no Brasil, além de Trinidad y Tobago, Estados Unidos da América, Chile, Irã e Malásia, com um estudo cada. Vale ressaltar que os observatórios dos países do Reino Unido fazem parte de todos os estudos considerados híbridos.

A significativa presença de observatórios europeus, especificamente, de países do Reino Unido, bem como dos participantes da Associação de Observatórios de Saúde Pública (APHO) da Inglaterra, aponta para o movimento



crecente da utilização dos observatórios na saúde, a partir da União Europeia, com objetivo de apoiar e promover políticas de saúde baseadas em evidências, através de análises da dinâmica dos sistemas de saúde dos países membros.

Sobre os 07 estudos dos observatórios cuja temática é 'Recursos Humanos em Saúde', 04 foram publicados em português, 02 publicados em inglês e 01 em espanhol, sendo que os dois artigos publicados em inglês têm também autores brasileiros. Quanto ao país do observatório estudado, 04 são sobre brasileiros e 03 híbridos, encontrando-se o Brasil como parte de todos os híbridos.

Essa concentração de publicações acerca de narrativas de observatórios com o tema dos Recursos Humanos em Saúde, em vários países da América, incluindo o Brasil, reflete as iniciativas da Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS, bem como do governo brasileiro, para o estímulo de produções na área, a partir da criação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS).

O quadro 2 sintetiza o material empírico nuclear deste estudo através da categorização temática dos observatórios e outras informações sobre os respectivos estudos contemplados na investigação.

**Quadro 2 - Categorização temática dos observatórios x informações sobre os respectivos estudos**

TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR	ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PAÍS DO OBSERV.	TEMÁTICA DO OBSERV.
1. Observatório de recursos humanos em saúde: estação saúde, trabalho e cidadania: histórico e ações	Ticianel,F; Charbel, S	2014	Descrever a criação e aspectos da implementação da Estação ObservaRH Saúde, Trabalho e Cidadania do Observatório de RHS da Universidade Federal do MT, caracterizando os atores, as ações e iniciativas desenvolvidas no período de 2008 a 2013.	Brasil	Recursos Humanos em Saúde (RHS)
2.A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil	Siqueira, C.E; Pedra, F.; Corrêa Filho, H; Maeno, M.; Castro, H	2013	Rever e analisar os antecedentes internacionais e brasileiros da mobilização de sindicatos, centros de estudos sindicais e intersindicais e pesquisadores de instituições do setor que criaram um observatório presencial e virtual para comunicação e repositório de informações científicas.	Brasil	Saúde do Trabalhador
3.Observatórios de Recursos Humanos no Brasil. Estudos e Análises	André Falcão do Rego Barros (ORG) e at al.	2004	Apresentar parte da produção das estações de trabalho da Rede de Observatórios de RHS.	Brasil	Recursos Humanos em Saúde (RHS)
4.The Belo Horizonte Observatory for Urban Health: its history and current challenges	Dias, M. A; Friche, A.A.; Oliveira,B; Caiaffa, W.	2015	Apresentar a trajetória do Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH), centrada na aquisição de conhecimentos aprofundados sobre a saúde urbana (métricas) por meio de pesquisa científica, visando a contribuir com políticas públicas que possam interferir na saúde, tanto no nível individual como no comunitário.	Brasil	Saúde Urbana
5. Barriers and facilitators to establishing a national public health observatory	Pooransingh, S; Misir, A; Cameron, C; Jaglal, S; Ramsewak, S; Ramdath, D; Goel, V	2015	Determinar o que os atores percebem como barreiras e facilitadores para criar um observatório de saúde pública nacional em Trinidad e Tobago, bem como as funções específicas de um observatório de saúde pública nacional.	Trinidade e Tobago	Política, gestão e sistemas de saúde
6. Developing an academia-based public health observatory: the new global public healthobservatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health	Castillo-Salgado C	2015	Discute o desenvolvimento de um novo observatório de saúde pública com enfoque urbano, pesquisa operacional e infraestrutura de ensino, sob a égide acadêmica do Departamento de Epidemiologia e do Instituto de Saúde Urbana da Johns Hopkins BloombergSchoolofPublic Health em Baltimore (EUA). Debate o conceito de um observatório de saúde pública e seu papel no enfrentamento das desigualdades sociais em saúde em contextos urbanos locais.	Estados Unidos da América	Política, gestão e sistemas de saúde
7. Creating a	D. Terry RF,	2014	O objetivo é propor a criação de um observatório global de P&D em	Híbrido	Política, gestão e

global observatory for health R&D	Salm JF Jr, Nannei C, Dye C		saúde, propondo a coordenação de pesquisas e combinação de recursos limitados com prioridades de saúde pública e minimização de custos para análise de dados, especialmente em países de baixa renda.		sistemas de saúde
8.The Eastern Region Public Health Observatory.	Wright, K	2014	Apresentar a experiência do Observatório de Saúde Pública da Região Oriental (ERPHO), que faz parte do Public Health England e oferecer dados de saúde da população, análise e interpretação para priorização e melhoria dos resultados de saúde.	Reino Unido	Política, gestão e sistemas de saúde
9. Mapping of available health research and development data: what's there, what's missing, and what role is there for a global observatory?	Røttingen JA, Regmi S, Eide M, Young AJ, Viergever RF, Ardal C, Guzman J, Edwards D, Matlin SA, Terry RF	2013	Propor um conjunto de indicadores para monitorar o cenário global de P&D em saúde e defender a criação de um observatório mundial da P&D em saúde.	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde
10. Improving the view of Scotland's health: the impact of a public health observatory upon health improvement policy, action and monitoring in a devolved nation.	Gordon DS, Fischbacher C, Stockton D	2010	Fazer uma reflexão sobre as contribuições do Scottish Public Health Observatory (ScotPHO) e descrever o impacto a curto prazo da ScotPHO sobre a ação, política e monitoramento da melhoria da saúde.	Escócia	Política, gestão e sistemas de saúde
11.The Epidemiologic Observatory and the Epidemiology Service: the Campania Region experience	Triassi M, Parlato A, Lopreiato AS.	2003	Discutir a estrutura, a função epidemiológica na avaliação de metas em Saúde Pública e na formulação de políticas, bem como descrever a experiência do Observatório Epidemiológico na Região da Campânia.	Itália	Epidemiologia
12. Through a glass darkly: what should public health observatories be observing?	Watkins F, Bendel N, Scott-Samuel A, Whitehead M	2002	Estudo qualitativo para avaliar as necessidades dos usuários locais e produtores de informações de saúde pública e a acessibilidade à inteligência em saúde em um observatório regional de saúde pública inglês. Questionar o que os observatórios de saúde pública deveriam estar observando.	Inglaterra	Política, gestão e sistemas de saúde
13.Measuring health inequities in low and middle income countries for the development of observatories	Guerra G, Borde E, Salgado de Snyder VN	2016	Discutir questões metodológicas e conceituais para mensuração das desigualdades em saúde nos países de baixa e média renda. Sugerem uma metodologia de três estágios para a criação de observatórios sobre desigualdades em saúde e determinantes sociais da saúde, a	México	Iniquidades, Determinantes sociais

on inequities and social determinants of health			partir da experiência do Observatório Brasileiro de Inequidades em Saúde.		
14. Toward a Global eHealth Observatory for Nursing	Bartz CC, Hardiker NR, CoenenA	2015	Apresentar uma revisão de observatórios de saúde existentes e propor um novo observatório para enfermagem para apoiar a tomada de decisões de enfermagem e desenvolvimento de políticas.	Híbrido	Enfermagem e desenvolvimento de políticas de saúde (Diversos)
15. Colombian National Health Observatory: health knowledge management for informed decision making	Castañeda-Orjuela, C	2014	Apresentar a experiência do Instituto Nacional de Saúde da Colômbia na direção do Observatório Nacional da Saúde. Defende que o conhecimento deve apoiar a tomada de decisões e a implementação de políticas públicas e que o observatório possa gerar a informação confiável e oportuna de que o país precisa para responder adequadamente aos desafios representados pela mudança no perfil epidemiológico, e orientar recursos humanos, físicos e financeiros para as necessidades detectadas no campo da saúde.	Colômbia	Política, gestão e sistemas de saúde
16. Developing a conceptual framework of urban health observatories toward integrating research and evidence into urban policy for health and health equity	Caiiffa WT, Friche AA, Dias MA, Meireles AL, Ignacio CF, Prasad A, Kano M.J	2014	Desenvolver uma estrutura conceitual de Observatórios de Saúde Urbana como um mecanismo institucional que pode ajudar a sintetizar evidências e incorporá-lo na formulação de políticas urbanas para a saúde e a equidade na saúde.	Brasil	Saúde Urbana
17. Collaboration between health policy and the European observatory on health systems and policies enables open access to selected policy-relevant articles	Busse, R	2013	Apresentar a experiência do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde no apoio e na promoção da elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências através de uma análise da dinâmica dos sistemas de cuidados de saúde na Europa e envolvimento com decisores políticos.	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde
18. Health observatories in Iran	Rashidian A, Damari B, Larijani B, VosooghMoghad da A, Alikhani S, Shadpour K, Khosravi, A	2013	Apresentar os princípios e passos para formulação do Sistema Observatório da Saúde na República Islâmica do Irã.	Irã	Política, gestão e sistemas de saúde
19. A proposed vision: the transatlantic	Lorenzi N, De Moor G, Bloomrosen M,	2011	Apresentar a contribuição do projeto ARGOS na criação de um observatório transatlântico para enfrentar os desafios da política global de saúde através de soluções de tecnologia de informação e	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde

observatory for meeting global health policy challenges through information and communications technology-enabled solutions (ARGOS)	Stroetmann K		comunicação, para desenvolver e promover métodos comuns para responder aos desafios globais de saúde na UE e nos EUA.		
20. Observatorio de políticas públicas ensaluduniversidad de chile: experiencia local de control social en políticas públicas	F Crispi, J Menay, C González	2016	Apresentar a experiência do Observatório de Políticas Públicas de Saúde (OPPS) e defender que sua inclusão na estrutura institucional formalizaria o compromisso da Universidade com a formação crítica de futuros profissionais de saúde, a fim de contribuir para o debate nacional em políticas públicas.	Chile	Política, gestão e sistemas de saúde
21. Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy	WILKINSON, John	2015	Descrever as lições aprendidas ao longo dos 14 anos de existência dos Observatórios de Saúde Pública junto ao sistema de saúde da Inglaterra.	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde
22. The Observatory of the Américas as a network in environmental and worker health in the Americas	SIQUEIRA, Carlos Eduardo; CARVALHO, Fernando	2003	Analisar o escopo de vários observatórios encontrados por uma pesquisa na internet através da ferramenta de busca do Google e descrever os objetivos e realizações iniciais do Observatório das Américas como uma rede de profissionais e ativistas de diferentes países das Américas. Discute o padrão identificado entre esses observatórios como centros de informação ou redes, ou ambos.	Híbrido	Recursos Humanos em Saúde (RHS)
23. Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil	SANTOS NETO, Pedro Miguel	2012	Analisar o desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (Rorehs) e sua produção, discutindo em que medida contribui para a formulação de políticas e na tomada de decisão dos atores envolvidos nas políticas de Recursos Humanos do SUS.	Brasil	Recursos Humanos em Saúde (RHS)
24. Forum: public health observatories and urban health.	KANO, Megumi	2015	Apresentar as experiências e perspectivas de observatórios locais de saúde pública em vários estágios de desenvolvimento, cada um de um país diferente.	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde
25. Mini symposium Public Health Observatories: Development of public health observatories in the UK, Ireland and Europe	WILKINSON, John; COYLE, Eddie	2005	Descrever as definições de um observatório de saúde pública, as possíveis origens do termo e seu uso, bem como o desenvolvimento de observatórios de saúde pública no Reino Unido, Irlanda e Europa e como eles estão apoiando o crescente movimento de saúde pública no continente europeu.	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde
26. Networking	CAMPOS, Francisco	2005	Estudar como organizações e sistemas, principalmente em países em desenvolvimento, conseguiram construir sua capacidade e melhorar o	Híbrido	Recursos Humanos em Saúde (RHS)

collaboratively: The Brazilian Observatório on Human Resources in Health	Eduardo; HAUCK, Volker		seu desempenho. Realizado através de rede networking colaborativa Observatório Brasileiro de RHS e Centro Europeu para a Gestão de Políticas de Desenvolvimento.		
27. RELATÓRIO FINAL: Observatório de Recursos Humanos em Saúde	Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde	2004	Relatar a resolução (CD45/9) sobre Observatório de RHS, cujo objetivo é o Desenvolvimento e Fortalecimento da Gestão dos RHS, reconhecendo a importância do desenvolvimento de políticas e planos de RH efetivos para alcançar acesso universal a serviços de saúde de qualidade e alcançar atendimento às necessidades prioritárias de saúde de nossas populações.	Híbrido	Recursos Humanos em Saúde (RHS)
28. Observatório de Saúde: uma revisão sistemática. 2006.	NOVELLI, Virgínia de Fátima	2006	Identificar o uso do instrumento observatório de saúde, a partir da produção científica localizada em bases bibliográficas de dados eletrônicos, com os descritores “observatory” and “saúde”, utilizando-se para tal de uma revisão sistemática.	Brasil	Produção científica Observatório de Saúde (Diversos)
29. El papel del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN en la evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España	ESTÉVEZ, Juan Fco Jiménez	2011	Apresentar alguns dados preliminares sobre recursos profissionais em centros de saúde mental de adultos e vários dispositivos para pacientes com transtorno mental grave coletados pelo Observatório de Saúde Mental da AEN para o monitoramento e a avaliação da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.	Espanha	Saúde Mental
30. Observatório de recursos humanos em saúde de São Paulo – ObservaRHSP	SEIXAS, Paulo Henrique D. Ângelo; CORRÊA, Aniara Nascimento	2008	Apresentar o trabalho do Observatório de recursos humanos em saúde de São Paulo – ObservaRHSP em uma Mostra de experiências inovadoras na gestão da saúde no estado de São Paulo, realizada em 2007.	Brasil	Recursos Humanos em Saúde (RHS)
31. Public health genomics: the interface with public health intelligence and the role of public health observatories	WILKINSON, J. R. et al.	2010	Examinar a interface entre o novo campo emergente da genômica em saúde pública e o da inteligência em saúde pública. São descritas as possíveis áreas de integração entre esses campos, sugerindo um futuro papel potencial para os Observatórios de Saúde Pública.	Híbrido	Política, gestão e sistemas de saúde
32. Relatório sobre a experiência de observatórios de gestão do SUS	OLIVEIRA, S.A.S	2008	Fazer um relato sobre a experiência de observatórios de gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil, identificando a sua contribuição para o fortalecimento da gestão descentralizada do SUS.	Brasil	Política, gestão e sistemas de saúde
33. What is a public health observatory?	Hemmings J, Wilkinson J.	2003	Explicar o que é um observatório de saúde pública e focar os observatórios que trabalham com questões de saúde. Apresenta, também, observatórios que se relacionam com outros campos, tais	Reino Unido	Política, gestão e sistemas de saúde

			como o desenvolvimento econômico ou riscos ambientais.		
34. HDSS Profile: The South East Asia Community  Observatory Health and Demographic Surveillance System (SEACO HDSS)	UttaraPartap, Elizabeth H Young, PascaleAl lotey, Ireneous N Soyiri,NowrozyJahan, KridaraanKohaman,NirmalaDevarajan,Manjinder S Sandhu, Daniel D Reidpath	2017	Apresentar a experiência do Observatório da Comunidade do Sudeste da Ásia (SEACO), sistema de vigilância sanitária e demográfica, estabelecido em Segamat, Malásia, em 2011, na captura de informações longitudinais detalhadas relacionados à saúde e doença entre indivíduos e famílias, que podem ser usadas para melhorar a experiência de saúde na comunidade local e na população.	Malásia	Vigilância sanitária e demografia
35. PET Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal: uma experiência acadêmica e interprofissional em Porto Alegre, RS	Luciana Laureano Paiva, Cristianne Maria Famer Rocha, Luiz Felipe Pinto, Aline Nunes, Daniela Silva Santos, MariluceAnderle, MariseldaTecchio, Patrícia Flores Rocha, Priscila Fortes Thomas Hoppe, Aron KrauseLitvin	2017	Apresentar a experiência do PET Observatório de Saúde, da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, com a formação de profissionais da saúde sob a perspectiva da integralidade, na medida em que propicia ao acadêmico da saúde vivências nos cenários de prática da rede do SUS, geradoras de novas aprendizagens e conhecimentos de forma contextualizada, rompendo o modelo tradicional de formação em saúde.	Brasil	Política, gestão e sistemas de saúde
36.Priorización para el análisis de información en salud pública. Red de conocimiento  del Observatorio Nacional de Salud Prioritization for public health	Natalia Cediell-Becerra, Nelson Alvis-Guzman, Jose Moreno-Montoya, Gina A. Vargas-Sandoval y Carlos Castaneda-Orjuela	2017	Apresentar a experiência do trabalho de Priorização para análise de informações de saúde pública na Colômbia realizado através da Rede de conhecimento no Observatório Nacional da Saúde.	Colômbia	Política, gestão e sistemas de saúde

information analysis in Colombia.  Knowledge network at the National Health Observatory					
37. Proposta de um observatório epidemiológico do Sistema Único de Saúde	Raphael de Freitas Saldanha,  Ronaldo Rocha Bastos,  Maria Teresa Bustamante-Teixeira, Isabel Cristina Gonçalves Leite, Estela Márcia Saraiva Campos	2017	Propor criação de novo observatório de Epidemiologia para o SUS.	Brasil	Epidemiologia
38. Análise Política em Saúde: contribuições do OAPS.	Conjunto de pesquisadores vinculados ao OAPS	2017	Apresentar a produção científica derivada da execução dos projetos e subprojetos desenvolvidos no OAPS, quer assumam a perspectiva da análise política em saúde, quer recortem políticas específicas.	Brasil	Política, gestão e sistemas de saúde
39. Entrevista com Jairnilson Paim	Jairnilson Paim Entrevistado por: Inês Costal e Patrícia Conceição	2017		Brasil	Política, gestão e sistemas de saúde
40. EDITORIAL Análise Política em Saúde: contribuições do OAPS	Carmen Teixeira Jairnilson Paim	2017	Apresentar parte da produção acadêmica, a partir da elaboração e implementação do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), articulando uma Rede de pesquisadores voltada para a produção e disseminação de conhecimento em 11 áreas temáticas, que incluem a análise política em saúde e a análise de políticas específicas.	Brasil	Política, gestão e sistemas de saúde

**Fonte:** Elaboração própria



A crescente demanda por informações para promover a elaboração e/ou o monitoramento de políticas públicas, das mais distintas áreas e campos de produção de conhecimento, é um fator que vem oportunizando a utilização da estratégia de observatório. Entretanto, a produção de conhecimentos restrita à dimensão conceitual dos observatórios de saúde parece ainda ser incipiente.

Para Hemmings e Wilkinson (2003), embora haja pouca discussão sobre o que constitui um 'observatório', o termo é bem compreendido, ainda que não exista um consenso claro nos muitos novos contextos em que ele é aplicado.

Wilkinson e Coyle (2005) também alertam para o risco que traz a tendência de rotular um número crescente de instituições de 'observatórios', e identificaram sete possíveis papéis para um observatório de saúde: colocar em evidência questões de saúde; olhar para o futuro e alertar sobre possíveis problemas de saúde pública; reunir informações de diferentes fontes sobre novas maneiras de melhorar a saúde; monitorar tendências em saúde e agravos, destacando para áreas de ação; identificar lacunas de informação em saúde; orientar sobre métodos para avaliação, impacto na saúde; avaliar o progresso de instituições e agências locais na melhoria das condições de saúde e redução de iniquidades.

Importante também realçar o pioneirismo europeu no desenvolvimento da cultura de utilização de observatórios na área da saúde, evidenciado pelo número significativo de estudos, cujos argumentos e objetivos comuns norteiam sua utilização: acompanhar o perfil dos sistemas de saúde, realizando comparações entre cidades com problemas semelhantes; promover o acesso a publicações sobre cuidados com a saúde, disseminando informações sobre dados hospitalares e sua interface com a atenção primária e evitando a duplicação de esforços e recursos. Essa abordagem embasa, também, os estudos que propõem a criação de novos observatórios, inclusive modelos de uso global.

Em geral, a maioria dos estudos apresenta como função dos observatórios de saúde oferecer informações com credibilidade para acompanhamento de políticas de saúde, planejamento estratégico e tomada de decisão baseada em evidências. Cabe ressaltar a tendência de potencializar a capacidade da força de trabalho em pesquisa em saúde, facilitar a gestão dos dados e a disponibilização da informação, bem como o funcionamento como repositório virtual de informações ou, ainda, a organização em rede.

Alguns dos estudos mais recentes voltados para as análises de experiências

de observatórios destacam a potência da atuação em rede, favorecendo a troca de experiências e a rápida disseminação de métodos e resultados. Castells (2003)<sup>14</sup> considera que a comunicação em rede está revigorando a democracia, ao compreender que as bases de relações interpessoais que estruturam a sociedade humana se modificarão a partir da articulação da sociedade em redes digitais. Desse modo, novos processos interativos estimulam o vínculo propiciado pela atuação em rede, favorecendo, também, o diálogo e a cooperação entre os pesquisadores, motivando, assim, o aprendizado do ofício da pesquisa. (WILKINSON, 2015; TEIXEIRA; PAIM, 2017)

Rangel-Santos *et al.* (2014) alertam para a evolução do modelo de comunicação tradicional para a comunicação científica eletrônica, que permite uma maior integração dos meios na área da saúde. Essa questão pode ser reforçada por Teixeira e Paim (2017), quando ressaltam a mudança tecnológica causada pela implantação do site do Observatório de Análises Políticas em Saúde (OAPS) na organização do processo de trabalho da rede de pesquisa, e chamam atenção para o advento de uma nova dimensão temporal, que permite um acesso muito mais rápido aos resultados do trabalho de pesquisa de um conjunto de pesquisadores.

Em consonância com a evolução da comunicação científica eletrônica, cabe acrescentar o conceito de convergência midiática, proposto por Henry Jenkins (2009), para designar o atual processo cultural de construção da informação, a partir da influência da internet nas principais mídias. Esse autor compreende, ainda, que, ao viver a cultura da convergência, o mundo vivencia a cultura da participação ativa dos usuários no universo midiático, colaborando para uma maior participação política dos indivíduos na sociedade.

Nessa perspectiva, é importante, também, considerar a ideia de “democracia digital ou da internet” (GOMES, 2005) que se refere à experiência da internet como instrumento de participação popular e recurso para a intervenção do público na esfera da decisão política, tendo em seus dispositivos, portanto, potenciais contribuições para o incremento das práticas e oportunidades democráticas.

Esta revisão aponta, ainda, que as publicações focadas na questão dos recursos humanos em saúde e na saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde corroboram a agenda política incentivada pela Organização Pan-Americana de Saúde, através da ROREHS. De acordo com a OPAS, o termo observatório reflete a importância dada ao uso de informações e evidências disponíveis para guiar a

elaboração de políticas e planos eficazes, beneficiando as populações quanto ao acesso universal a serviços de saúde de boa qualidade e à satisfação de suas necessidades básicas. Além disso, especificamente sobre a ROREHS, sugere que esta influencia positivamente a manutenção do tema dos recursos humanos na agenda política em períodos de transição governamental. (SANTOS NETO, 2012)

Apesar de ‘observar’ se configurar em um importante componente no trabalho dos observatórios, eles parecem ter potencial para ações pró-ativas e contribuições para elaboração de políticas. Dessa forma, para além de entender o fenômeno como algo passivo, é preciso procurar a dinâmica de sua construção e do desenvolvimento de suas principais características.

Nessa perspectiva, parecem estar alinhados com conceitos atuais de redes, cultura da convergência e democracia digital, (CASTELLS, 2003; GOMES, 2005) na medida em que podem agregar um repertório de instrumentos capazes de favorecer a participação, contribuindo para que os cidadãos assumam posturas politicamente ativas. Entretanto, apenas a comunicação *online* e o acesso à informação política propiciada por esses dispositivos não asseguram automaticamente a constituição de cidadãos mais informados e mais ativos. (GOMES, 2005)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ultimamente, o uso da palavra ‘observatório’ vem se tornando mais comum, e a expressão tem ganhado espaço na denominação de grupos de pesquisa sociais, redes de pesquisadores e instituições que visam a acompanhar e colaborar com a gestão de recursos públicos. O termo ‘observatório’ tem sido aplicado a funções de informação e de inteligência para um grande número de áreas, entre elas, a saúde.

O mapeamento da produção científica sobre narrativas constituídas acerca de observatórios dedicados à temática da análise de políticas e sistemas de saúde concebe-se como uma primeira aproximação com o estado da arte desse objeto, a qual será desdobrada em estudos posteriores que identifiquem as abordagens teóricas utilizadas pelos diversos autores. Faz parte, portanto, de um estudo mais amplo acerca das potencialidades e dos limites de observatórios brasileiros e internacionais de Saúde, como uma nova ferramenta para políticas de saúde.

Apesar da significativa produção de conhecimentos originada pelos observatórios de saúde em diversos países e continentes, há escassez de

publicações sobre esse objeto, haja vista os mais de 40 anos de sua existência na área da saúde, configurando-se, portanto, em uma lacuna no conhecimento.

A expansão de espaços democráticos de discussão e de influência nas decisões políticas, favorecendo a transparência, a *accountability*, a participação, o acompanhamento e a avaliação, pode configurar novas potencialidades de observatórios. Ainda que a literatura científica sobre observatórios de saúde seja incipiente, em geral, os estudos sinalizam sobre a relevância dessa ferramenta para a elaboração de políticas públicas, como espaço de publicização e de participação no processo político de saúde. (SIQUEIRA; CARVALHO, 2003; BELLINI; AGNES, 2008; SANTOS NETO, 2012)

A despeito da existência de observatórios que contemplam a análise de políticas e sistemas de saúde, é necessário aprofundar o conhecimento sobre a maneira como se estruturam e o que oferecem ao público, de sorte que a revisão da literatura não indicou publicações sobre análises de implantação nem avaliações de processos, produtos ou resultados, de acordo com os modelos utilizados em saúde. (HARTZ, 1997)

## 6 REFERÊNCIAS

BELLINI, M. I. B.; ANGNES, D. I. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Escola de Saúde Pública / Rio Grande do Sul: conhecimentos construídos e possibilidades de futuro [internet]. 2008. Acesso em: 25 mar. 2018. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/img2//LIVRO%20PARTE2.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. v.1.

ECHER, I. C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Rev. Gaúch. Enferm.*, v. 22, n.2, p. 5-20, 2001.

GOMES, W. A democracia digital e o problema da participação civil na decisão política. *Rev. Front.*, v. 7, n. 3, p. 214-222, set.-dez. 2005.

HARTZ, Z. M. A. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HEMMINGS, J.; WILKINSON, J. Whats is a public health observatory? *Epidemiol. Community Health*, v. 57, p. 324-326, 2003.

JENKINS, H. *Cultura da convergência*. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2009.

NOVELLI, V. F. *Observatório de Saúde: uma revisão sistemática*. [tese]. [São Paulo]: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2006. 163p.

PAIM, J.; PAIM, M. Desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): proposta de contribuição para gestores do SUS. *Rev. Consensus*, v. 24, p.30-37, 2017.

RANGEL-SANTOS, M. L.; GUIMARÃES, J. M.; BELENS, A. S. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. *In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 625-637.

SANTOS NETO, P. M. *Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil*. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SIQUEIRA, C. E.; CARVALHO, F. The observatory of the Americas as a network in environmental and worker health in the Americas. *Ciê. Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003.

TEIXEIRA, C.; PAIM, J. Análise Política em Saúde: contribuições do OAPS. *Saúde Debate*, v. 4, n.esp. 3, p. 1744, 2017.

WILKINSON, J.; COYLE, E. Mini symposium Public Health Observatories: Development of public health observatories in the UK, Ireland and Europe. *Pub. Health*, v. 119, n. 4, p. 227-234, 2005.

WILKINSON, J. Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, p. 269-276, 2015.

## **ARTIGO 02: SITES DE OBSERVATÓRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DE FORMA E CONTEÚDO**

Marcele Carneiro Paim  
Maria Ligia Rangel-S

### **RESUMO**

Como reflexo da convergência e interatividade proporcionadas pelo advento das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), é possível apontar o uso crescente de ferramentas designadas de observatórios como um dispositivo institucional para a saúde. Tem-se por objetivo elaborar bases para um estudo de forma e conteúdo de sites de observatórios de saúde pública e saúde coletiva. A partir da fundamentação em referenciais teóricos para avaliação de sites, buscou-se uma taxonomia para analisar sites de observatórios. Após a identificação de observatórios brasileiros e internacionais, dedicados à temática da saúde, apresenta-se uma proposta metodológica baseada na definição de cinco dimensões, contemplando a elaboração de um roteiro de observação. Através das notas obtidas com a aplicação desse instrumento, conclui-se com uma reflexão sobre os limites e possibilidades dos observatórios de saúde em se constituírem como uma nova ferramenta, enquanto tecnologias possíveis para democratização do acesso ao conhecimento das políticas de saúde, facilitando a troca de saberes em torno delas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Observatórios de saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação, Políticas de Saúde.

## **ABSTRACT**

As a reflection of the convergence and interactivity provided by the advent of new information and communication technologies (ICT), it is possible to point out the increasing use of tools called observatories as an institutional device for health. The objective is to elaborate bases for a study of the form and content of sites of public health and collective health observatories. Based on the theoretical framework for evaluating sites, a taxonomy was searched to analyze sites of observatories. After the identification of Brazilian and international observatories dedicated to health issues, a methodological proposal is presented based on the definition of five dimensions, contemplating the elaboration of an observation roadmap. Through the notes obtained with the application of this instrument, it concludes with a reflection on the limits and possibilities of health observatories to be constituted as a new tool, as possible technologies for democratization of access to knowledge of health policies, facilitating the exchange of knowledge around them.

**KEYWORDS:** Health Observatories, Information and Communication Technologies, Health Policies, Health Systems

## 1 INTRODUÇÃO

A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), vem aproximando, de forma mais intensa, os momentos de produção e compartilhamento do conhecimento em saúde. Esse processo, provavelmente, tem repercutido na disseminação de informações científicas, contribuindo para a incorporação de conhecimentos da saúde à cultura geral da população, com efeitos complexos na relação dos cidadãos com os profissionais e serviços de saúde.

Como reflexo da convergência e interatividade proporcionadas pelo advento das TICs, é possível apontar o uso crescente de ferramentas designadas de observatórios como um dispositivo institucional para a saúde, particularmente a saúde pública, haja vista a demanda por informações sobre políticas públicas.

Rangel-S *et al.* (2014) alertam para a evolução do modelo de comunicação tradicional para a comunicação científica eletrônica, reforçando uma maior integração dos meios. Desse modo, destacam a relevância da disseminação científica a partir da distribuição da produção científica internacional, regional e nacional na área de informação e comunicação em saúde.

Essa integração de pessoas em rede influencia, entre outros aspectos, a organização política dos cidadãos quanto à luta por melhorias sociais; a compreensão de acontecimentos históricos mundiais; a concepção de autonomia e de vivência no tempo e no espaço (DA COSTA SANTOS; DOS SANTOS, 2015). Assim, a constituição de redes possibilita novos comportamentos, consolidação e intercâmbio de informações.

Na contemporaneidade, as relações se estabelecem através da informação, capacidade de processamento e de geração de conhecimentos configurando o que Castells (2003) denomina como “sociedade em rede”, sustentada na apropriação da Internet pelo sistema capitalista. Essa sociedade em rede ou “cibercultura” se traduz para Lévy (1999) como espaço de interações propiciado pela realidade virtual, em que as pessoas vivenciam nova relação espaço-tempo, conformando uma “inteligência coletiva”. (LÉVY, 2000)

Para Lévy (2000, p. 28), a inteligência coletiva é “[...] uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências”. O autor defende que o



saber está na humanidade e todos os indivíduos podem oferecer conhecimento. Nessa perspectiva, como um modo de interação social, o saber deve ser valorizado, bem como a inteligência coletiva o estabelece como base das relações humanas. A coordenação dos saberes, portanto, pode ocorrer no ciberespaço, o qual não é apenas composto por tecnologias e instrumentos de infraestrutura, mas também é habitado pelos saberes e pelos indivíduos que os possuem. (LÉVY, 2000)

Nesse contexto, a constituição de redes de observatórios vem, supostamente, endossando o potencial comunicativo e colaborativo que esses dispositivos possuem. Particularmente na área da saúde, é possível verificar observatórios atuando em redes que, por serem dinâmicas, se modificam com o tempo e com as próprias ferramentas que surgem.

A despeito da existência de observatórios nacionais e internacionais na área da saúde, essa temática ainda tem sido pouco abordada na literatura especializada. Este capítulo tem por objetivo elaborar bases de dados<sup>1</sup> para um estudo de forma e conteúdo de sites de observatórios de saúde pública e saúde coletiva, através da identificação de aspectos comunicacionais, do conteúdo informativo e da estrutura das informações.

## **1.1 UM NOVO OLHAR PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DA INTERNET**

Através da internet, o acesso às informações relativas aos aspectos políticos e administrativos dos sistemas e serviços de saúde parece vir contribuindo para a elevação da consciência acerca de sua utilização, influenciando na identificação de necessidades de saúde e no perfil da demanda por insumos e serviços, principalmente, em países que reconhecem a saúde como um direito de cidadania e implementam políticas de saúde voltadas à conformação de sistemas universais. (PAIM; RANGEL-S; GUIMARÃES, 2017)

A partir dessa perspectiva de agilidade na comunicação, as políticas de saúde podem estar cada vez mais próximas à população, talvez ainda se constituindo

---

<sup>1</sup> Os instrumentos produzidos através do presente estudo para análise pré-campo serão usados na pesquisa que é parte da tese de doutoramento pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação de Maria Lígia Rangel Santos (ISC-UFBA).

como um processo permeável à participação de diversos atores políticos, mobilizados em função de interesses específicos de corporações e grupos de interesse no setor, organizações comunitárias, onde podem ser estimuladas ideias de promoção da saúde e da cidadania. (TEIXEIRA; SOLLA, 2006)

Nessa perspectiva, grupos da população podem se organizar e ganhar força a partir do acesso à informação disponibilizada na internet. Esse processo, possivelmente, contribui para a organização de redes sociais no espaço virtual, com o surgimento de potenciais sujeitos políticos coletivos que podem influenciar no processo decisório e no espaço governamental.

Ultimamente, o uso da palavra “observatório” vem se tornando mais comum e essa expressão parece estar ganhando espaço na denominação de grupos de pesquisa sociais, redes de pesquisadores e instituições que visam acompanhar e colaborar com a gestão de recursos públicos.

O termo "observatório" tem sido aplicado a funções de informação e de inteligência para um grande número de áreas. É definido como “instituição ou serviço de observações astronômicas ou meteorológicas; edifício onde funciona um observatório; mirante; observação”. (HEMMINGS; WILKINSON, 2003)

No plano operativo da ciência como prática social, o termo observatório é reconhecido como o primeiro e mais antigo *lócus* de produção do dado científico, caracterizando um padrão de conhecimento pelo distanciamento. Presentemente, como metáfora de campo da Saúde Coletiva (ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014) e potencializado pelas novas TICs, o observatório tende a incorporar novos significados e sentidos. Nessa direção, ao incorporar atributos como interconectividade e interatividade, esse dispositivo amplia seu potencial comunicativo e avança para a possibilidade de estabelecer conexões em rede.

Siqueira e Carvalho (2003) identificaram como característica padrão entre os observatórios o fato de atuarem como centro de informação e/ou redes. A perspectiva de atuação em rede não é determinada pela existência de novas possibilidades advindas das TICs, mas do seu potencial comunicativo. Para Castells (2003), o desempenho de uma determinada rede depende da capacidade de conectividade e da coerência no equilíbrio entre os objetivos da rede e de seus componentes, uma vez que são compartilhados interesses.

Ainda que seja escassa a literatura científica sobre observatórios em saúde, alguns estudos apontam a relevância desse dispositivo para a elaboração de

políticas públicas, como espaço de publicização e de participação no processo político de saúde. (BARBOSA, 2005; BELLINI; ANGNES, 2008; SANTOS NETO, 2012). Assim, a ampliação de espaços democráticos de discussão e de influência nas decisões políticas, possivelmente, favorece a transparência, a participação, o acompanhamento e a avaliação, e configuram novas potencialidades de observatórios, que podem propiciar um novo olhar para as políticas de saúde através da internet.

## **2 A BUSCA POR UMA TAXONOMIA PARA ANÁLISE DE SITES**

A internet é uma rede que resulta da conjunção de uma infinidade de redes conectadas entre si. Com a explosão do uso da World Wide Web (WWW ou web) nos anos 90 e o fenomenal crescimento de páginas, portais, periódicos eletrônicos de livre acesso, *blogs* e dos demais tipos de informação digital, surgiram novos conceitos de comunicação mediada por computador (CMC) que permitem uma visão das mudanças nas formas de comunicação através de um prisma social e cultural. (RECUERO, 2012)

No início dos anos 1990, a humanidade assistiu à expansão da rede mundial de computadores, mediante uma combinação de tecnologias de informação e de telecomunicações que começa a transformar a sociedade e a economia global de forma profunda. A informação disponibilizada apresenta-se em formatos de texto, arquivos formatados, sons, imagens, vídeos e outros. Todo esse potencial tem proporcionado que pessoas de diferentes culturas e com interesses e conhecimentos diversificados compartilhem informações, disponibilizem seus próprios documentos e, ao mesmo tempo, tenham acesso às experiências relatadas por terceiros. (LOPES, 2007, p.15)

Nessa arena informacional, qualquer pessoa com acesso à internet, pode realizar publicações e emitir opiniões sem, necessariamente, ser um especialista no assunto abordado. Por esse motivo, a credibilidade de quem faz o conteúdo que circula nos canais públicos de comunicação e a necessidade dos profissionais aprenderem a entender como o público acessa e recebe informações trouxeram à tona a preocupação com a qualidade da informação veiculada na internet. (LOPES, 2007)

Lopes (2007) aponta que essa liberdade de publicação na internet estabelece

a necessidade de avaliar a qualidade das informações disponibilizadas sobre saúde. Essa autora empreendeu esforços para propor critérios dessa avaliação no Brasil. Para isso, estudou referências internacionais e constatou que grande parte dos critérios apresentados na literatura especializada para esse fim, obedece a um consenso sobre os questionamentos básicos relacionados com o processo de comunicação científica em todas as áreas de conhecimento.

Assim, é possível afirmar que os critérios trazidos por diversos autores podem ser aplicados em diferentes páginas Web, sem estarem direcionados para uma área de conhecimento específica. Do mesmo modo, os critérios referentes à qualidade da informação em saúde na internet podem ser aplicados em outras áreas.

Vários autores e organizações propõem critérios, dimensões e indicadores que permitem analisar websites, avaliar fontes na web e aferir a qualidade de sites de diversos tipos de conteúdo (LOPES, 2007; SMITH, 2005; CARVALHO *et al.*, 2005; HARRIS, 2015). Em consonância, diversas bibliotecas de universidades e de institutos de pesquisas elaboraram *checklists* para avaliar páginas web. Desse modo, para realizar essas análises, várias iniciativas coadunam-se com a perspectiva de uma taxonomia, na medida em que descrevem, enumeram e classificam requisitos.

Com foco na análise de sites de saúde, Lopes (2007) desenvolveu uma proposta de três critérios para as páginas brasileiras na web. São eles: credibilidade, conteúdo e apresentação do site. Para cada um desses critérios, a autora associou indicadores e classificações. Assim, para avaliar credibilidade, elencou: autor, instituição, processo de revisão editorial, data de criação, atualização e revisão da página. Já o conteúdo deve ser analisado pela inexistência de erros ortográficos, existência de citações bibliográficas completas e aviso sobre necessidade de consulta a um médico, quando for pertinente. No que tange à apresentação do site, recomenda verificar o objetivo institucional e o endereço físico do provedor do site.

Para Smith (2005), são sete critérios a serem observados: abordagem temática, conteúdo, *design* gráfico e multimídia, propósito do site, críticas sobre o site, viabilidade de acesso e custos. Já a abordagem de Carvalho *et al.* (2005) está concentrada em três questões: facilidade de uso do site, qualidade da informação ofertada e confiabilidade dessa autoridade da informação. Em resumo, essas questões concernem à usabilidade, à informação e à autoridade do site.

No que tange à autoridade da informação, vale ressaltar a identificação da

autoria, a verificação das suas credenciais para versar sobre o assunto, ou seja, a responsabilidade intelectual da fonte, do conteúdo disponível, bem como a data em que a fonte foi publicada e atualizada. Cabe ainda destacar o motivo, o propósito pelo qual o site foi criado.

Para uma avaliação de usabilidade, características do site como funcionalidade, interatividade e comunicabilidade devem ser consideradas, uma vez que afetam aspectos relacionados ao usuário como aprendizagem, memorização, satisfação e acessibilidade (BARROS, 2003). Dessa maneira, a relação entre as funções que o site oferece e as necessidades do usuário interferem na sua satisfação, pois quando não consegue realizar tarefas que deseja, fica insatisfeito. Quanto mais clara a comunicação, mais o usuário se sente mais seguro e confiante, sabendo o que fazer e como deve interagir.

Ainda sob o prisma da usabilidade, Nielsen (2006) defende a personalização das interfaces e propõe que o conteúdo de interesse do usuário deveria dominar as páginas que ele visita, pois têm sites que disponibilizam muitos elementos e informações na página inicial sem contemplar assuntos de interesse que supostamente o fizeram realizar a visita. Para o autor, o *design* é relevante para a usabilidade, pois pode determinar se as pessoas irão encontrar determinada informação de forma fácil ou não.

Ao comparar a avaliação da qualidade da informação com uma arte, Harris (2015) salientou que não existe um único indicador que analise credibilidade, confiança e valor da fonte de informação perfeitamente. Por isso, defende a utilização de uma coleção de critérios - credibilidade, acurácia, racionalidade e suporte -, sendo que todos devem estar acompanhados de questionamentos para o exame das páginas.

### **3 UMA PROPOSTA METODOLÓGICA PARA ANÁLISE DE SITES DE OBSERVATÓRIOS**

A proposta metodológica partiu da realização de uma busca sistemática na internet que identificou observatórios brasileiros e internacionais, dedicados à temática da saúde pública e da saúde coletiva, preferencialmente de países que adotam sistemas universais de saúde.

Portanto, a coleta de dados, no que diz respeito aos sites visitados, identificou

70 (setenta) sites de observatórios voltados para essas áreas, sendo 28 (vinte e oito) brasileiros e 42 (quarenta e dois) internacionais.

No conjunto de sites brasileiros visitados, foi possível identificar a presença dos seguintes temas como objeto central da observação: políticas, sistemas e serviços de saúde, saúde urbana, recursos humanos em saúde, tecnologias de informação e comunicação, substâncias psicoativas, promoção da saúde, clima e saúde, saúde mental e direitos humanos, custos e economia da saúde, saúde do trabalhador, saúde na mídia, dengue e determinantes sociais em saúde. Em seguida, os 28 (vinte e oito sites) foram elencados de acordo com sua temática de observação, possibilitando o registro do número de sites de observatórios brasileiros por temática. Assim, foi possível verificar que os temas mais presentes nesses observatórios são: políticas, sistemas e serviços de saúde, saúde urbana (11 sites); recursos humanos em saúde (5 sites); substâncias psicoativas (3 sites); saúde do trabalhador (2 sites).

No que tange aos 42 (quarenta e dois) sites de observatórios internacionais registrados, foi aplicado o mesmo método de organização por temática. Foi possível, entretanto, detectar a presença de uma variedade menor no número de temas: políticas, sistemas e serviços de saúde, saúde urbana, recursos humanos em saúde, riscos, violência contra a mulher, saúde e iniquidades, governo. Além dessa menor variedade, constatou-se que mais de 80% desses sites de observatórios internacionais se concentram em duas temáticas: políticas, sistemas e serviços de saúde, saúde urbana (14 sites) e recursos humanos em saúde (21 sites).

A partir dessa organização por temática, do total de 70 (setenta) sites, foram selecionados 10 (dez) observatórios, considerando critérios que envolveram: temática na política de saúde, país de origem, registro de atualização e funcionamento em rede. Optou-se pelos sites dedicados aos temas de maior concentração: políticas, sistemas e serviços de saúde, saúde urbana e recursos humanos em saúde, que preferencialmente trabalhassem em rede e apresentassem registros da periodicidade de suas atualizações. Assim, além de sites brasileiros, foram selecionados sites de redes de observatórios da América Latina e de países de países europeus como Portugal e Inglaterra.

Após essa seleção, foi realizada uma avaliação dos seus *websites* para estabelecer as dimensões de análise de aspectos comunicacionais, bem como do conteúdo informativo das páginas e da estrutura dessa informação.

A partir da fundamentação em referenciais teóricos para análise de sites, foram definidas cinco dimensões para estudar forma e conteúdo dos sites de observatórios de saúde. São elas: propósito, usabilidade, interface, conteúdo e aspectos comunicacionais.

Vale ressaltar a compreensão utilizada para cada um dos termos abaixo relacionados:

- Propósito: aquilo que o observatório busca alcançar; finalidade.
- Usabilidade: facilidade com que as pessoas podem navegar no site do observatório a fim de realizar uma tarefa específica
- Interface: o que faz a comunicação entre os elementos do site do observatório, permite que o usuário realize interações na página
- Conteúdo: o assunto de que trata o site do observatório
- Aspectos comunicacionais: características e formas de comunicação, com foco em atributos das novas tecnologias de informação e comunicação.

O estabelecimento das referidas cinco dimensões originou a elaboração de um roteiro de observação (Quadro 1) contendo conjuntos de perguntas norteadoras para cada uma dessas dimensões, com vistas à produção de um quadro de análise.

**Quadro 1 - Roteiro de Observação**

DIMENSÃO	PERGUNTAS NORTEADORAS
1. Propósito	Qual a abrangência do site? Qual a amplitude ou limitação da fonte de informação, sua profundidade e nível de detalhe? O propósito do site está explicitado, a informação disponibilizada é coerente com o propósito enunciado? Os serviços oferecidos no site guardam relação com a observação proposta de políticas de saúde?
2. Interface	Como avalia o Web design, o planejamento visual? O que pode ser observado sobre elementos como fontes, (tipos, tamanho, disposição), ícones, cores, aparência, layout, animações e efeitos visuais? Os elementos da tela estão claros? Qual a qualidade do material audiovisual e multimídia? (se houver) Todos os ícones funcionam? É atrativo? Apresenta o conteúdo de forma clara?
3. Usabilidade	O site foi bem concebido? É estável? Os usuários iniciantes podem iniciar uma efetiva interação com facilidade ou dificuldade? <i>Learnability</i> : é fácil aprender a usar o site? O conteúdo e as atividades propostas pelo site estão em consonância com o objeto do site? O site é eficiente? O site facilita a realização das tarefas requeridas pelo usuário de poucos recursos? Ou seja, são necessários poucos (no máximo 3) clicks para o usuário alcançar seu objetivo?

	<p>A organização do site é lógica e fácil de navegar?  O nível de escrita do texto é adequado à audiência?  Verifica-se cuidado na correção do texto?  É facilmente identificado link para a “homepage” da instituição ou organização?</p> <p>A organização do site é lógica e fácil de navegar?  A forma de escrita do texto é adequada ao público?  Verifica-se cuidado na redação do texto?  É facilmente identificado link para a “homepage” da instituição ou organização?</p> <p>Navegação: percorrendo o site, é possível encontrar outras seções de forma intuitiva?  Como avaliar a arquitetura de informação, estrutura e navegação através da observação de elementos de navegação, ícones, mapa do site, mecanismo de busca etc.?  Quais são os aspectos de funcionalidade? Há relação com a interface?</p>
4. Conteúdo	<p>De que maneira a informação é apresentada e quais os tipos de informação disponibilizada?  A linguagem abordada, de forma geral, atende ao público?  Os símbolos e signos estão de acordo com o que se propõe?  A terminologia é clara e objetiva?  A informação tem qualidade?  A autoridade da informação é de confiança?  A organização ou a instituição tem credenciais para abordar a temática? Existe informação sobre a organização?  São apresentados critérios usados para incluir determinada informação?  Existe algum patrocinador?  A informação está apresentada com rigor? Os fatos estão documentados? São semelhantes aos reportados por outras fontes?  Há uso de hipertextos?  Os links apontam para sites com qualidade?  O site demonstra frequência de atualização?</p>
5. Aspectos Comunicacionais	<p>Como estão caracterizadas as formas de interatividade apresentadas?  Qual o público?  Dispõe de recursos de edição colaborativa online, espaços de partilha/interação?  Há espaço de fóruns, postagens?  Há contato fale conosco?  Disponibiliza algum boletim informativo?  Faz uso de links, hipertexto?  Há identificação do perfil dos visitantes? Há possibilidade de cadastro?  Usa de redes sociais?  Utiliza e publica referências de métricas?  Existem meta tags, fornecendo a descrição e as palavras-chave do site para os robôs dos sites de busca?  Há preocupação com acessibilidade para todos os tipos de usuários e usuários com deficiência?  Funciona em rede?  Funciona como repositório de informações?</p>

**Fonte:** Elaboração própria

Por fim, foi realizado um estudo piloto dos dispositivos que constituem os sites de observatório, contemplando a observação dos 10 (dez) sites selecionados, orientada pelo roteiro elaborado. Assim, foi iniciado o processo de pesquisa, visando, nessa fase, explorar variáveis que fundamentem a construção de uma



matriz de produção e análise de dados para o estudo de diversos aspectos, direcionado a sites de observatórios, e mais especificamente, de observatórios em saúde pública.

#### **4 NOTAS DE CAMPO: A OBSERVAÇÃO DAS CINCO DIMENSÕES**

A investigação constatou características de *layout*, usabilidade, funcionalidades informativas e interativas, de orientação, de navegação e de comunicação, para depois realizar a análise de conteúdo e mapear os componentes essenciais para um site de observatório voltado para políticas de saúde.

Nos dez sites de observatórios observados, foi possível constatar cuidados quanto à apresentação da informação, bem como interfaces amigáveis e de fácil utilização, permitindo que o usuário navegue facilmente no site e não se desoriente.

No que tange à usabilidade, a maioria tem um tempo de carregamento rápido, com uma boa organização do conteúdo, fontes apropriadas e *menu* sempre visível. Entretanto, já foi possível observar que poucos possuem busca interna e exposição do caminho das áreas percorridas.

É possível, ainda, afirmar que parte dos dispositivos investigados apresenta problemas no que diz respeito à interação com o usuário. Com poucas exceções, não existe espaço para a interatividade com o usuário, ou identificação do perfil dos visitantes. Há, porém, coleta de informações por intermédio de formulário de cadastro, mas não foi obtido sucesso na tentativa realizada para cadastro em metade dos sites visitados.

Observou-se, também, variação na frequência de atualizações, embora a maioria das páginas não seja datada, com indicações sobre a frequência das atualizações, é possível identificar, através das postagens de notícias e eventos, que as atualizações acontecem de forma regular. Por outro lado, foi possível constatar páginas de alguns observatórios cujas últimas atualizações datavam do ano 2004.

Sobre a predominância de tipo de informações, verificou-se que a produção técnica e científica, as publicações, as notícias e indicações de cursos e eventos são as mais frequentes nos dispositivos visitados. Muitos apresentam recursos multimídia, especialmente gráficos para apresentação de resultados de pesquisas e imagens, através de galerias de fotos e vídeos.

Siqueira e Carvalho (2003) identificaram dois tipos principais de observatórios,

não excludentes: os organizados como um repositório virtual de informações (*clearinghouse*) em páginas de internet e os que funcionam como uma rede. Para os autores, observatórios organizados como repositórios visam o impacto global das políticas sociais em um determinado país, região ou limite geográfico que abranja vários países. Em geral, as informações publicadas giram em torno da observação de tendências, dados estatísticos, contrastes e possibilidades de comparação. Já os observatórios organizados em rede compartilham de agendas políticas a nível nacional, regional e internacional, bem como objetivos, visando coordenar articulação de ações em torno da temática observada, através de trabalhos coletivos. Embora também façam reposição de dados e informações, não são organizados para observar tendências, padrões ou contrastes.

Na perspectiva de atuação em rede, foram observados mecanismos de interlocução e cooperação entre as instituições que os compõem, de forma a potencializar suas ações e contribuir para a interação, facilitando a troca de saberes. Vale, portanto, destacar entre os sites selecionados, a atuação da rede de observatórios da América Latina voltada para a temática dos recursos humanos em saúde, onde foi possível encontrar indícios de trabalho em cooperação entre países integrantes em todos os sites que a compõem.

Nessa direção, o resultado preliminar desse estudo piloto reforça a classificação de Siqueira e Carvalho (2003), na medida em que foi possível observar características de funcionamento como repositório virtual de informações ou em rede em todos os 10 (dez) sites estudados.

A aplicação do roteiro de observação configurou-se em um teste para refletir sobre a pertinência da utilização de cinco dimensões para estudar forma e conteúdo dos sites de observatórios de saúde. Ao tempo em que esse instrumento possibilitou a identificação de uma diversidade de características e permitiu a obtenção de respostas acerca de parâmetros de uma análise técnica de sites, vale ressaltar que ainda precisa ser adequado ao foco da análise de políticas de saúde.

É possível, portanto, afirmar que o instrumento é satisfatório para uma análise mais técnica dos sites, mas evidenciou lacunas de variáveis que não foram contempladas em termos de conteúdo das temáticas. A observação de quesitos considerados relevantes no momento da exploração do site e que não se enquadravam nos itens do roteiro, foram registrados em um campo extra, denominado “informações adicionais”.

O roteiro possui um número excessivo de perguntas norteadoras e poderia ser aprimorado, de forma a simplificar a análise técnica e avançar para uma observação mais potente das políticas de saúde. Logo, é possível constatar que será necessário incorporar referenciais teóricos da análise de políticas de saúde, para assim agregar questões que permitam uma observação mais profunda do site de cada observatório enquanto uma nova ferramenta ou dispositivo institucional para a saúde pública e saúde coletiva.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O impacto da convergência das TICs vem modificando o modo de produção e disseminação de conhecimento em saúde pública e saúde coletiva, refletindo também no surgimento dos observatórios voltados para essa temática. Esses dispositivos vêm revelando um potencial para estímulo de formação de redes, ações proativas e contribuições para uma maior aproximação do público em geral com as políticas. Dessa forma, para além de entender o fenômeno como algo passivo, é preciso procurar a dinâmica de sua construção e o desenvolvimento das suas principais características.

Para investigar o potencial desses dispositivos na saúde pública e saúde coletiva, é preciso ir além dos parâmetros de uma análise técnica e preliminar de sites, transcendendo o estudo sobre forma e conteúdo. Essa aproximação inicial com esse objeto de pesquisa ainda não dá conta de responder, por exemplo, se os sites de observatórios em saúde pública conseguem reunir uma série de atributos e características que os diferencia de qualquer outro site.

Acredita-se que a criação do instrumento roteiro de observação pode se configurar como embrião para realização de um estudo mais profundo desses dispositivos, sob diversos aspectos, tais como organização, gestão, funcionamento, financiamento, tipos de informação e temáticas predominantes. A identificação de características semelhantes e divergentes obtidas com a aplicação desse instrumento poderá apoiar, futuramente, a construção de uma matriz de produção e análise de dados que contenha subsídios para traçar um perfil dos observatórios de saúde pública e coletiva no Brasil. Nesse sentido, poderia ainda viabilizar novos estudos para apontar convergências e distinções com similares internacionais.

Há que se contribuir com a abordagem acerca da influência das novas

tecnologias de informação e comunicação, particularmente na produção e disseminação de conhecimento em saúde pública e coletiva, através de observatórios que atuem em consonância com a elaboração e/ou monitoramento de políticas públicas de saúde vigentes.

Conclui-se com uma reflexão sobre os limites e possibilidades dos observatórios de saúde pública e coletiva em se constituírem como uma nova ferramenta, enquanto tecnologias possíveis para democratização do acesso ao conhecimento das políticas de saúde, facilitando a troca de saberes em torno delas.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. Saúde coletiva como campo de saberes e de prática. *In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 41-45.

BARBOSA, P. *Política social e observatórios sociais de saúde: que relação?* Relatório de estágio do Observatório Português do sistema de saúde, 2005. Disponível em:

[http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa\\_PoliticSociais.pdf](http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa_PoliticSociais.pdf). Acesso em: 02 set. 2014.

BARROS, V. T. de O. *Avaliação da interface de um aplicativo computacional através de teste de usabilidade*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

BELLINI, M. I. B.; ANGNES, D. I. *Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde / Escola de Saúde Pública / Rio Grande do Sul: conhecimentos construídos e possibilidades de futuro*. 2008. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/img2//LIVRO%20PARTE2.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2011.

CARVALHO, A. A.; SIMÕES, A.; SILVA, J. P. Indicadores de qualidade e de confiança de um site. *In: ALVES, M. P.; MACHADO, E. A. (org.). Avaliar as aprendizagens*. Actas das Jornadas ADMEE. Braga: CIED, 2005. p. 17-18.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. v. 1.

DA COSTA SANTOS, V. L.; DOS SANTOS, J. E. As redes sociais digitais e sua influência na sociedade e educação contemporâneas. *HOLOS*, v. 6, p. 307-328, 2015.

HARRIS, R. *Evaluating Internet Research Source*. Disponível em: <http://www.virtualsalt.com/evalu8it.htm> . Acesso em: 19 jan. 2016.

HEMMINGS, J; WILKINSON, J. What is a public health observatory? *Epidemiol.*

*Community Health*, 2003. Disponível em: <http://jech.bmj.com/content/57/5/324.full>  
Acesso em: 10 set. 2014.

LÉVY, P. *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

LEVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LOPES, I. *Critérios de qualidade para avaliação da informação em Saúde na World Wide Web*. Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007.

NIELSEN, J. *Projetando Websites com usabilidade*. Rio de Janeiro: Campus, 2006.

PAIM, M. C.; RANGEL-S, M. L.; GUIMARÃES, J. M. M. O uso de observatórios como dispositivo institucional para a saúde pública e saúde coletiva. *In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE*, 3. 2017, Natal. *Anais...* Natal, 2017. p. 896-897.

RANGEL-S, M. L.; GUIMARÃES, J. M.; BELENS, A. S. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. *In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 625-637.

RECUERO, R. *A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na Internet*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2012.

SANTOS NETO, P. M. *Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil*. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SIQUEIRA, C. E.; CARVALHO, F. The observatory of the Americas as a network in environmental and worker health in the Americas. *Ciênc.Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003.

SMITH, A. *Criteria for evaluation of internet information resources*. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6016-24845-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 fev.2017.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. *Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família* [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 19 jan.2017. ISBN 85-232-0400-8. (Sala de aula series, n.3).

## **ARTIGO 03: OBSERVATÓRIOS DE SAÚDE: ARRANJOS TECNOLÓGICOS FAVORÁVEIS À DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO AO CONHECIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.**

Marcele Carneiro Paim  
Maria Ligia Rangel-S

### **RESUMO**

As novas formas de uso da informação a partir das transformações causadas pelo advento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), têm permitido a constituição de redes interligadas em todas as áreas de conhecimento. Na saúde, as redes de observatórios parecem apresentar o potencial de criar conexões capazes de gerar novas formas de produzir conhecimento e democratizar informações em saúde. Este capítulo tem por objetivo descrever, caracterizar e analisar, comparativamente, um conjunto de sites de observatórios de saúde e propor um modelo conceitual para representar essa modalidade de sites a partir de uma pesquisa qualitativa. Trata-se de um estudo comparativo de casos múltiplos que teve como ponto de partida um mapeamento prévio de sites de observatórios de saúde disponíveis na web, que conformou um conjunto investigado sob duas dimensões: conteúdo e aspectos técnico-comunicacionais. Os resultados identificaram linguagens, tipos de informação de saúde, conteúdos disponíveis, características semelhantes e divergentes, questões sobre interface, usabilidade, condicionantes e funcionalidades, comunicabilidade, interatividade, diversidade de públicos e uso de redes sociais. Os resultados apontam para o potencial dos observatórios de saúde em desempenhar um relevante papel no monitoramento dos estados de saúde das populações; tendências em determinantes, políticas e sistemas de saúde; reunir produção de conhecimento e fornecer informações de qualidade em saúde para formulação e acompanhamento de políticas baseadas em evidências. Conclui-se com a proposição de um modelo conceitual dinâmico que agrega características presentes em sites institucionais e de notícias, bem como, sugere atenção para aspectos de interculturalidade e para o potencial papel curador para os sites de observatórios de saúde.

**Palavras-chave:** Observatórios de Saúde, Tecnologias de Informação e Comunicação, Políticas de Saúde, Comunicação em Saúde.

## ABSTRACT

The new ways of using information from the transformations caused by the advent of Information and Communication Technologies (ICTs) have allowed the creation of interconnected networks in all areas of knowledge. In health, observatory networks seem to have the potential to create connections capable of generating new ways of producing knowledge and democratizing health information. The purpose of this chapter is to describe, characterize and analyze a set of health observatory websites and to propose a conceptual model to represent this modality of sites based on qualitative research. It is a comparative study of multiple cases that had as a starting point a previous mapping of websites of health observatories available on the web, which conformed a set investigated under two dimensions: content and technical-communicational aspects. The results identified languages, types of health information, available content, similar and divergent characteristics, questions about interface, usability, conditioners and functionalities, communicability, interactivity, diversity of public and use of social networks. The results point to the potential of health observatories to play an important role in monitoring health status of populations; trends in determinants, policies and health systems; gather knowledge production, and provide quality health information for evidence-based policy formulation and monitoring. It concludes with the proposition of a dynamic conceptual model that aggregates features present in institutional and news sites, as well as, suggests attention to aspects of interculturality and to the potential curator role for health observatory sites.

**KEYWORDS:** Health Observatories, Information and Communication Technologies, Health Policies, Health Communication.

## 1 INTRODUÇÃO

As novas formas de uso da informação a partir das transformações causadas pelo advento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), têm permitido a constituição de redes interligadas em todas as áreas de conhecimento.

Na sociedade contemporânea, os impactos das organizações em rede vêm sendo debatidos, enfatizando as relações que institucionais evoluem e se articulam, tornando-se mais complexas e interdependentes. (CASTELLS, 2003; LÉVY, 2000; ROVERE, 2004; LEMOS, 2010; LATOUR, 2012; RECUERO, 2012)

Por serem dinâmicas, essas redes se remodelam com o tempo e com as próprias tecnologias que surgem.

Contudo, cabe ressaltar que a tecnologia por si só, não modifica o meio social. A internet desenvolve, mas não muda os comportamentos. Ao contrário, os comportamentos apropriam-se da internet, amplificam-se e potencializam-se a partir do que são (CASTELLS, 2005, p. 273). Este autor chama a atenção para o fato de que há um grande hiato entre consciência pública e conhecimento proveniente da interferência do sistema de comunicação e processamento de informação, uma vez que a sociedade molda a tecnologia de acordo com valores, interesses e necessidades de quem a usa. Assim, o espaço da comunicação forma opiniões e comportamentos políticos, modificando o processo político de acordo com os meios da cultura da virtualidade real, haja vista a dependência que o espaço público da comunicação em sociedade impõe à política.

É pertinente apreender a comunicação enquanto um fenômeno social complexo. É um processo dinâmico, interativo, onde cada ato de transmissão de uma mensagem está integrado a uma matriz cultural e implica uma relação a partir de significações comuns entre indivíduos. O conhecimento acerca das variações culturais, bem como a compreensão sobre a existência de uma pluralidade de modos de pensamentos favorecem a comunicação intercultural. (RAMOS, 2004)

Nas últimas décadas, pesquisadores, grupos de pesquisa e instituições, mobilizados para colaborar e acompanhar a gestão de recursos públicos, vêm tornando mais comum a utilização de dispositivos de observação, denominados observatórios, em diversos países do mundo.

Na área da saúde, o uso crescente de observatórios parece refletir a



importância dada ao uso de informações e evidências científicas disponíveis para guiar a elaboração de políticas, trocar experiências, disseminar rapidamente métodos e resultados, podendo assim ser considerado um indicativo da sua relevância para a sociedade. (WILKINSON; 2015)

Assim, em consonância com o avanço tecnológico e digital, as redes de observatórios na área da saúde parecem apresentar o potencial de criar conexões capazes de gerar novas formas de produzir conhecimento e democratizar informações em saúde.

Ainda que seja relativamente escassa a literatura científica sobre observatórios em saúde, alguns estudos indicam a relevância desse dispositivo para a elaboração e acompanhamento de políticas públicas, como espaço de comunicação, publicização e de participação no processo político de saúde. (WILKINSON, 2015; BELLINI; ANGNES, 2008; SANTOS NETO, 2012). Outros estudos debatem o papel de um observatório no enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. (CASTILLO-SALGADO, 2015; DIAS *et al.*, 2015; MEDINA; PAIM, 2017)

Pretende-se investigar se tais sites conseguem reunir certos atributos e características que possibilitem a diferenciação entre os mesmos. A partir de um mapeamento prévio de sites de observatórios de saúde disponíveis na web (PAIM; RANGEL-S, 2017) seria possível identificar características semelhantes e divergentes. Focalizando a análise em websites, o estudo poderia contribuir com subsídios para traçar um perfil desses dispositivos sob diversos aspectos, tais como organização, gestão, funcionamento, financiamento, tipos de informação e temáticas predominantes e desse modo, contribuir com subsídios para traçar um perfil desses dispositivos.

Nessa perspectiva, o objetivo da presente investigação é descrever, caracterizar e analisar, comparativamente, um conjunto de sites de observatórios de saúde e propor um modelo conceitual para representar essa modalidade de sites.

## **2 NOTAS METODOLÓGICAS**

A pesquisa qualitativa realizada procurou investigar relações, processos e fenômenos que envolvem um universo de significados, motivos, aspirações,

crenças, valores e atitudes. (MINAYO;2003). Minayo e Sanches (1993) ressaltam a relevância dessa abordagem para estudar a configuração de fenômenos e processos, bem como instituições.

Trata-se de um estudo comparativo de casos múltiplos que teve como ponto de partida um instrumento de pesquisa e uma base de dados contemplando forma e conteúdo de sites de observatórios de saúde, com destaque para aspectos comunicacionais, do conteúdo informativo e da estrutura das informações. (PAIM; RANGEL-S, 2017).

Nessa publicação, constata-se a identificação de observatórios de saúde brasileiros e internacionais que tiveram como foco a análise de políticas de saúde (preferencialmente de países que possuem sistemas universais de saúde), incluindo 70 (setenta) sites de observatórios (APÊNDICE 3) voltados para a área de foco do estudo, sendo 28 (vinte e oito) brasileiros e 42 (quarenta e dois) internacionais. (PAIM; RANGEL-S, 2017). Desse total foram selecionados 10 (dez) observatórios, considerando alguns critérios: tema relacionado à política de saúde, país de origem, registro de atualização e funcionamento em rede. No referido estudo, foram adotadas cinco dimensões técnicas para a análise: propósito (aquilo que o observatório busca alcançar, ou seja finalidade; usabilidade (facilidade com que as pessoas podem navegar no site do observatório a fim de realizar uma tarefa específica); interface (o que faz a comunicação entre os elementos do site do observatório favorecer que o usuário realize interações na página); conteúdo (o assunto de que trata o site do observatório); e aspectos comunicacionais ( arranjos tecnológicos e formas de comunicação, com foco nos atributos distinguíveis das novas tecnologias de informação e comunicação), originando a elaboração de um roteiro (APÊNDICE 4) de observação técnico-comunicacional. (PAIM; RANGEL-S, 2017, p. 42)

A partir de novas visitas aos 10 (dez) websites, realizadas em 2018, constatou-se que um deles deixou de funcionar e outros dois tinham sido substituídos por novas versões. Desse modo, o procedimento de aplicação do roteiro de observação técnico-comunicacional foi feito em mais três sites: os dois já visitados que ganharam novas versões e um terceiro que foi selecionado, seguindo os mesmos critérios utilizados no estudo anterior. (PAIM; RANGEL-S, 2017)

Assim, foi conformado um novo conjunto de sites para a investigação contemplando dez websites selecionados dispostos no Quadro 1 (APÊNDICE 5), que

organiza por ordem cronológica do ano de criação, o observatório, url, temática e país de origem. Desse modo foi possível caracterizar e descrever certas dimensões de análise de aspectos comunicacionais, bem como do conteúdo informativo das páginas e da estrutura dessa informação. O ANEXO 2 ilustra as homepages de cada website.

Contudo, no presente estudo, optou-se por concentrar a nova análise dos sites em duas dimensões: conteúdo das informações e aspectos técnico-comunicacionais. Para assinalar singularidades, pontos comuns, sistematizar novas informações e mapear os sites dos observatórios de saúde selecionados, cada um destes compôs um arquivo individual de registros contendo cópias das páginas principais, dos textos de apresentação, mapa do site, figuras, links, publicações, entre outros conteúdos, bem como observações adicionais. Essas notas de campo foram registradas de forma a apoiar a caracterização individual e subsidiar a análise comparativa.

Desse modo, cabe registrar que a dimensão conteúdo abrange instituições, estruturas, financiamento, articulação, objetivos, missões, produções e informações em saúde, ou seja, corresponde à observação diante da disponibilização dessas informações.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise do conteúdo contempla questões acerca das instituições, estruturas, articulações, objetivos e missões. No que tange às informações de saúde, busca identificar a presença de informações sobre problemas, necessidades de saúde, dados epidemiológicos, sistemas de informação, indicadores de saúde e determinantes como dados demográficos, urbanização, desigualdades sociais, doenças, causas externas. Foram examinadas também as formas de disponibilização (documentos, publicações, materiais audiovisuais, possibilidade de interação) e a relação com serviços oferecidos no site.

Já a análise sobre os aspectos técnico comunicacionais desses websites contempla questões como interface, usabilidade, condicionantes e funcionalidades, comunicabilidade, interatividade, diversidade de públicos e uso de redes sociais. Em seguida, propõe-se uma síntese das características presentes nos sites de observatórios de saúde através de uma representação gráfica do perfil desses

dispositivos.

### **3.1 Análise do conteúdo**

De forma geral, a investigação constatou alta qualidade de informação em todos os observatórios estudados. Há uma notável preocupação com a credibilidade do conteúdo disponibilizado, identificação de autoria, instituição e referências, isto é, a responsabilidade da fonte, para comprovar origem e autoridade da informação, bem como atribuir confiabilidade. Por outro lado, metade da amostra revelou baixa frequência de atualizações, o que pode levar ao comprometimento de alguns conteúdos.

Observou-se, ainda, terminologias claras, e, via de regra, inexistência de erros ortográficos. Os sites utilizam-se de diversos repertórios linguísticos para atender ao público, sendo que dos dez sites estudados, apenas um não dispõe de conteúdo multimídia.

Esses critérios de análise coadunam com Lopes (2007) que propõe avaliar credibilidade, conteúdo e apresentação de sites de saúde, observando indicadores como instituição, revisão editorial e ortográfica, objetivos institucionais, atualização e revisão da página web. Em relação à autoridade da informação, Paim; Rangel-S (2017) alertam para a responsabilidade intelectual da fonte, informações disponibilizadas, atualização e finalidade de criação do site.

#### **3.1.1 Instituições, estruturas e articulações**

Os observatórios estudados apresentam diferentes formas, arranjos tecnológicos e institucionais, com mais frequência nos âmbitos de governo e academia. Em geral, as instituições que os constituem são instituições públicas, órgãos governamentais da área da saúde, organizações internacionais e universidades. Sua criação originou-se de iniciativas de pesquisas, projetos, políticas públicas e agendas de saúde. Porém, informações sobre recursos e financiamento não são comumente disponibilizadas de forma explícita em todo o conjunto de site estudado.

Desse modo, em relação à governança, apesar da diversidade dos arranjos institucionais, a maioria funciona com uma coordenação operacional responsável pela

gestão diária das atividades do observatório; um grupo de pesquisadores (contratados, associados, com carga horária cedida das instituições que compõem, geralmente articulados em rede) e instâncias deliberativas e consultivas, tais como conselhos ou comitês gestores. Em termos de estrutura de recursos humanos, usualmente possuem estruturas enxutas cujo quantitativo de profissionais giram em torno de 6 a 12 pessoas, sem contar com os pesquisadores. Ou seja, as equipes tendem a ser pequenas, embora altamente qualificadas.

Apenas alguns sites disponibilizam documentos institucionais como regimentos, atas de constituição, atas de reuniões de conselhos, a exemplo do Observatório Bretagne, Observatório Europeu, Osservatorio nazionale e sulla salut e nelle regioni italiane, RHS OPAS e OAPS. O Quadro 2 (APÊNDICE 6) registra esses achados relativos às instituições e estruturas organizacionais.

Cabe o registro sobre a força das parcerias entre agências internacionais, governo, autoridades descentralizadas, institutos de pesquisa e academia em prol do comprometimento com a ideia de políticas baseadas em evidências para a saúde. O Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde, por exemplo, tornou-se um dos principais agentes internacionais de conhecimento nesse campo.

Os observatórios parecem usufruir de uma relativa autonomia e são capazes de desenvolver sua própria agenda localmente sensível. Na perspectiva de atuação em rede, é interessante registrar que foram identificados dois modelos não excludentes: os que operam a partir de pesquisadores e suas respectivas instituições e os que se articulam em redes de observatórios da mesma natureza. No primeiro grupo estão o OPSS e o OAPS. Quanto ao segundo grupo onde estão o Observatório Bretagne, Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde, Observatório Escocês de Saúde, Observatório Regional de RHS OPAS, Osservatorio nazionale sulla salut e nelle regioni italiane, e OIAPSS. Já os observatórios de Saúde Urbana de Belo Horizonte e o Observatório de Saúde de Astúrias funcionam de forma autônoma.

Foi possível observar nos sites diversos sinais do trabalho em cooperação entre instituições, pesquisadores e/ou países integrantes das referidas redes, demonstrando um potencial de troca de saberes e intercâmbio de experiências e informações. Dessa maneira, é o potencial comunicativo dos observatórios que determina o movimento de articulação e não as possibilidades advindas das TICs. (PAIM; RANGEL-S, 2017).

Castells (2003) compreende que a performance de uma determinada rede estabelece uma relação de dependência com a capacidade de coerência e conectividade no equilíbrio entre componentes e objetivos da rede, haja vista a existência de interesses compartilhados.

### **3.1.2 Objetivos e missões**

Comum à todos os observatórios estudados é o seu papel na produção e disseminação de conhecimentos baseadas em evidências, valorizando informações e inteligência em saúde a fim de subsidiar políticas públicas.

A maioria das missões registradas nos websites são amplas e abarcam proposições diversificadas como realizar análises de sistemas de saúde; melhorar a informação sobre o estado de saúde das populações; apoiar a tomada de decisões; fortalecer a capacidade de resposta; produzir informação e conhecimento; promover trabalho colaborativo em rede, comunicação, intercâmbio de informações, espaço de reflexões e análise críticas das políticas de saúde. Um dos observatórios traz como propósito fundamental “defender e fortalecer os sistemas públicos e universais de saúde”.

No que tange aos objetivos, buscam, em geral, contribuir com a melhoria dos sistemas de saúde através da sistematização de informações de saúde; produção de evidências; análises científicas; estudos, pesquisas e avaliações; monitoramento do estado de saúde através de indicadores, das políticas de saúde; colaboração com a democratização da informação, apoio e promoção à elaboração de políticas, estratégias de ação, entre outros. Mais especificamente alguns observatórios se propõem a fornecer uma visão geral da saúde da população e dos fatores que a afetam, além de investigar futuras necessidades de informação em saúde e identificar tendências. Em todos os casos estão ligados a missão de melhorar ou transformar contextos e sistemas de saúde.

Nessa direção, acompanhar planejamento estratégico, políticas de saúde e tomada de decisão baseadas em evidências para ofertar informações com credibilidade foram apontados por Paim e Rangel-S (2018) como função presente em estudos sobre observatórios de saúde.

O Quadro 3 (APÊNDICE 7) registra a síntese dos objetivos e missões estudados, bem como ilustra a semelhança dos objetivos em termos de

monitoramento, vigilância, produção, organização e disseminação da informação em saúde para a melhoria e o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde. Vale ressaltar que como alguns sites não continham missão destacada ou explicitada, optou-se por utilizar referências textuais que contemplavam propósitos e finalidades, pressupondo uma natural aproximação com a essência da missão. Esses casos estão devidamente sinalizados no referido Quadro 3 (APÊNDICE 7).

### **3.2 O que se encontra em sites de observatórios de saúde?**

A maioria dos sites apresenta diversidade de informações, desde produções e publicações próprias, divulgação de outras publicações e/ou de parceiros, estudos, pesquisas, notícias, eventos, informações de saúde, multimídias (animações, gráficos interativos, áudios e vídeos), links para base de dados até ferramentas on line para monitoramento de sistemas e políticas de saúde.

Em relação aos produtos e serviços disponibilizados na web, há um predomínio de relatórios e conteúdos temáticos acerca de prioridades de saúde, bem como análises de perfis de sistemas e políticas de saúde. Alguns destes correspondem aos tradicionais relatórios sínteses de perfis de saúde europeus como o Health Systems in Transition (HiTs); o Relatório de Primavera (Portugal) e o Relatório Osservasalute (Itália). São também bastante comuns newsletters e boletins.

Cabe destacar que todos os observatórios da amostra funcionam como repositórios virtuais de informação. Nessa perspectiva, este achado endossa a classificação proposta para sites de observatórios por Siqueira e Carvalho (2003) em duas modalidades não excludentes: redes e repositório virtuais.

Para esses autores, o foco dos observatórios organizados como repositórios concentra-se no impacto global das políticas sociais em países e regiões. Abarcam, geralmente, informações que possibilitam comparações. Por outro lado, aqueles que se organizam em rede, compartilham objetivos e agendas políticas com o intuito de articular ações através de trabalhos cooperativos acerca da temática de interesse. Ainda que também realizem reposição de informações e dados não são comumente estruturados para observar tendências, padrões ou contrastes.

Alguns observatórios disponibilizam elaboradas ferramentas on line interativas que permitem ao usuário acesso a indicadores de saúde e comparações de

situações de saúde como a ferramenta do Observatório Regional de Saúde da Bretagne (França) com indicadores sociais e de saúde ilustrados na forma de mapas, curvas e tabelas; as plataformas “Monitor de sistemas e políticas de saúde” e “Monitor de saúde e crise financeira” do Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde; as ferramentas comparativas do Observatório Escocês de Saúde Pública e banco de dados que permitem ao usuário comparar a Escócia e outros países europeus; a ferramenta de análise de situação de saúde e ranqueamento do Observatório de Saúde de Astúrias e a matriz de acompanhamento das políticas do Observatório de Análise em Política de Saúde (OAPS).

Três sites disponibilizam metodologias, guias e ferramentas para coleta e tratamento de informações: o Observatório Regional de Recursos Humanos OPAS, o Observatório de Saúde de Astúrias e o Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPSS).

Em relação à diversificação de linguagens, cabe realçar o conteúdo do OAPS, haja vista a variedade de conteúdos multimídias, seções como “Debates e pensamentos”, “Tá na mídia” e a produção científica sistematizada nos seus doze eixos temáticos de pesquisa, permitindo ao usuário transitar entre uma linguagem mais acessível dos artigos de opiniões e das discussões atuais da mídia e a linguagem científica, mais usada na academia. É um site atualizado com frequência no máximo semanal, o que torna o conteúdo dinâmico e sempre atual, apresentando características presentes em portais de notícias. Essa oferta favorece o acesso e o interesse do público de cidadãos em geral.

Vale ressaltar aqui a importância da linguagem sob o aspecto da interculturalidade. Esse conceito refere à diversidade cultural e entre o conjunto de competências relacionadas por Ramos (2017) para comunicar e trabalhar em saúde, destacam-se as competências interculturais, acima de tudo pedagógicas, comunicacionais e linguísticas que propiciam uma formação cultural e inclusiva. Nesse sentido, a preocupação com as linguagens sinalizadas no OAPS revela um olhar para a diversidade e possibilidades de inclusão de públicos distintos.

No que tange à utilização de versões em outros idiomas, apenas dois sites apresentam esse recursos: o Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (versão em inglês) e o observatório europeu de sistemas de saúde (versões em inglês, francês, alemão e grego). Essa questão pode ser apontada como uma



fragilidade, na medida em que boa parte dos observatórios estudados buscam realizar análises das situações de saúde e promover conhecimento. Além disso, dificuldades com a língua podem prejudicar o trabalho de articulação em rede. Também sob o olhar da interculturalidade, observa-se uma possível fragilidade, pois no acesso à informação, a língua pode se configurar como a primeira barreira.

Quanto às informações de saúde, em consonância com a síntese de objetivos e missões bem como o papel dos observatórios na produção e disseminação de informações e conhecimentos para políticas e sistemas de saúde baseadas em evidências, disponibilizam indicadores sociais e de saúde (geografia, dados sócio-demográficos, contexto econômico, político, estado de saúde, comportamentos e estilos de vida, determinantes, qualidade ambiental, assistencial, morbidade, mortalidade, estatísticas) e acesso a uma variedade de conteúdos de análises de saúde;

Para Paim e Almeida Filho (2014), a análise da situação de saúde deve levar em consideração as dimensões da realidade que englobam problemas, necessidades e determinantes da saúde. A informação em saúde descreve uma situação real que está associada a um determinado problema e serve como base para o planejamento e gestão dos serviços de saúde, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças.

### **3.3 Aspectos técnico-comunicacionais: análise dos sites**

No que tange à usabilidade, verificou-se que a maioria do conjunto analisado (oito) possui elementos condicionantes para uma boa experiência de navegação como organização lógica, ícones bem localizados, fontes apropriadas e *menu* sempre visível. Do mesmo modo, em geral as interfaces são amigáveis e é possível observar zelo na apresentação e disposição visual dos conteúdos. Boa parte dos dispositivos dispõe de orientações de navegação para o usuário como mapa do site, tags, guias, perguntas frequentes e somente dois deles não oferecem ferramenta de busca.

Algumas perspectivas associadas aos usuários como aprendizagem, memorização, satisfação e acessibilidade interferem nos atributos de comunicabilidade, interatividade e funcionalidade dos sites e, conseqüentemente, na

análise de usabilidade. (BARROS, 2003). Nesse sentido, a maior parte do conjunto de observatórios demonstra cuidado com orientar e facilitar a navegação do usuário.

Entretanto ratificam-se problemas com funcionamento de alguns ícones, links e atualização de conteúdos numa minoria da amostra (três). Nestes, foram identificadas, ainda, páginas desatualizadas há mais de 08 anos. Por outro lado, fora os links que não funcionam, não foi constatada lentidão no carregamento das páginas.

Paim e Rangel-S (2017) destacam a influência das funcionalidades e serviços oferecidos no site na satisfação dos usuários, na medida em que não conseguir realizar tarefas na página pode gerar frustração e falta de confiança no ambiente.

Tais dificuldades provavelmente estão relacionadas com o tempo de criação das versões dos websites que estão no ar. Alguns dos sites mais antigos parecem não ter recebido manutenção e revisão adequadas, comprometendo o funcionamento de seções relevantes como notícias, imprensa e acesso a algumas publicações. Assim, algumas atualizações ficam restritas à home e/ou páginas para repositório de produções, deixando as demais seções desatualizadas. Além disso, apurou-se projetos já finalizados com informações publicizadas como se ainda estivessem em pleno andamento. Cabe ressaltar que o tempo das versões publicadas do site não corresponde, necessariamente, a idade do Observatório, pois alguns dos mais antigos já se apresentam em novas versões.

Sob outra perspectiva, os observatórios que dispõem de sites mais modernos, são mais dinâmicos, possuem formatos “menos quadrados” e design clean e amigável. Um exemplo interessante é o do Observatório de Saúde de Astúrias composto por um design interativo e intuitivo, que no ano de 2018 foi reconhecido como a página web mais destacada do Principado de Astúrias e premiada como melhor web institucional (Site Observatório de Saúde de Astúrias).

É possível, ainda, registrar a incipiência de possibilidades de interação com o usuário. Com exceção das páginas “fale conosco”, apenas o site do OAPS apresenta espaço de comentários em algumas seções. Todavia, conforme ilustrado no Quadro 4 (APÊNDICE 8), alguns Observatórios fazem uso de redes sociais, a exemplo do Observatório Europeu (Twitter), Observatório Escocês de Saúde Pública (Twitter), Observatório Regional de RHS OPAS (Facebook e Twitter), OAPS (Facebook e Youtube), Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (Youtube) e Observatórios de Astúrias e Italiano (ambos com Facebook, Twitter e Youtube).

Segundo Recuero (2012), a popularização das redes sociais de forma global nos últimos anos incorporou o ato de conectar-se para trocar ideias e informações ao cotidiano das práticas de comunicação de milhares de pessoas e instituições.

Quatro websites possuem ferramenta RSS feed, tecnologia que permite que seus usuários sejam frequentemente informados das novas atualizações sem precisar visitar o site, caso instale o programa necessário. São eles: Observatório Europeu, Observatório Regional de RHS OPAS, Observatório de Saúde de Astúrias e OAPS.

Quanto ao público a que esses sites se destinam, há uma total convergência. São mencionados gestores e profissionais de saúde, estudantes, pesquisadores, docentes, imprensa e cidadãos. O Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte é voltado para gestores públicos em geral, não restritos ao setor saúde. Já o público-alvo do Observatório de Saúde de Astúrias é a população em geral e profissionais dos campos de saúde e social. E o OAPS acrescenta movimentos sociais e organizações da sociedade civil aos inicialmente citados.

### **3.4 Perfil: o que caracteriza um site de observatório de saúde**

Ao buscar a identificação de características que possam tipificar um site de observatório de saúde, com foco em análises e políticas, observa-se que apesar das diferenças entre as qualidades dos sites visitados, os modelos reúnem peculiaridades convergentes que podem ajudar a propor um modelo conceitual para representar essa modalidade de sites.

Considerando o público ampliado ao qual atendem e o trabalho realizado para identificar lacunas nas informações de saúde, reunir dados de diferentes fontes, monitorar tendências de saúde e apoiar a tomada de decisões através da produção de conhecimento e informação para políticas de saúde baseadas em evidências, percebe-se que os observatórios de saúde reúnem características presentes em sites institucionais e de notícias.

Pode-se, ainda, somar a essas características e ao papel de um observatório de saúde, o conceito de curadoria que foi trabalhado na Rede HumanizaSUS/CiberespaSUS através experiência da IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família com relatos de experiências narrativas na comunidade virtual de práticas. A ideia era usar o “olhar curador” e

aplicar a atividade de curadoria como um exercício do olhar capaz de elaborar, selecionar e articular experiências. (TEIXEIRA *et al.*; 2016)

Nessa direção, é possível traçar um paralelo do papel curador do espaço virtual da comunidade de práticas da RedeHumanizaSUS com o papel de um observatório de saúde, na medida em que este observa, seleciona, produz, publica e reúne informações e dados de saúde de diferentes fontes, com o suporte de instituições que lhes confere credibilidade e respaldo com a autoridade da informação. Ou seja, um observatório de saúde também se utiliza do “olhar curador” a cada conteúdo que publica nas suas páginas web.

Logo, propõe-se agrupar esse papel curador com características presentes em sites institucionais e de notícias reconhecidas no ítem “o que se encontra em sites de observatórios de saúde” através do estudo dos produtos e serviços oferecidos nos sites e tipos de informação de saúde. Dessa forma, para desenvolver um modelo conceitual, foram elencadas seções relevantes para esses arranjos tecnológicos dentro de quatro domínios amplos e inter-relacionados: institucional, repositório virtual de informações, inteligência em saúde e comunicação. São eles:

- Institucional: quem somos/apresentação, objetivos, missão, parceiros, links, mapa do site;
- Repositório virtual de informações: conteúdos de publicações, bibliotecas, materiais multimídias que são armazenados e disponibilizados no observatório;
- Inteligência em saúde: curadoria, serviço de busca, dados, indicadores de saúde, ferramentas on line, capacidade analítica de sistemas e políticas de saúde;
- Comunicação: fale conosco, notícias, eventos, newsletter, blogs, redes sociais e idiomas

Compreende-se que a reunião desses quatro domínios pode revelar a potência do perfil de um site de observatório de saúde, com potencial para distingui-lo de outros tipos de site. Vale ressaltar que a sugestão das seções elencadas dentro de cada domínio não deve ser pensada como algo fixo e inflexível. Um determinado site pode apresentar mais pontos fortes em um dos domínios propostos e não possuir necessariamente todas as seções elencadas nos outros. A essência

do modelo conceitual desenvolvido (Figura 1) é a capacidade dinâmica desses dispositivos e o intuito de que os domínios conversem entre si.

**Figura 1 - Modelo conceitual: perfil de sites de observatórios de saúde**



**Fonte:** Elaboração Própria.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desse estudo apontam para o potencial dos observatórios de saúde em desempenhar um relevante papel no monitoramento dos estados de saúde das populações; tendências em determinantes, políticas e sistemas de saúde; reunir produção de conhecimento e fornecer informações de qualidade em saúde para formulação e acompanhamento de políticas baseadas em evidências.

Em geral, espera-se que eles atuem como um centro de informações em saúde para o monitoramento de análises rigorosas de situação e produção de informações sobre os resultados de saúde e sua ampla gama de determinantes, bem como mobilizar uma rede de gestores, profissionais, pesquisadores, docentes, estudantes e cidadãos interessados ter acesso a informações com credibilidade. Com o foco na produção de conhecimento para tomadas de decisão acerca de políticas de saúde, eles trabalham para acompanhar tendências, políticas e sistemas

de saúde.

Ao observar os sinais do trabalho em cooperação entre instituições, pesquisadores e/ou países integrantes dos observatórios estudados, foi possível constatar a capacidade de troca de saberes e intercâmbio de experiências e informações. Desse modo, evidencia-se o potencial comunicativo e intercultural dos observatórios de saúde estudados.

A partir da análise sob o prisma das dimensões de conteúdo das informações de saúde disponíveis e dos aspectos técnico-comunicacionais da amostra de sites, a presente investigação relacionou as seções e funções mais relevantes para uma possível caracterização de um observatório de saúde: institucional, repositório virtual de informações, inteligência em saúde e comunicação.

Assim, conclui-se com a proposição de um modelo conceitual dinâmico que agrega características presentes em sites institucionais e de notícias, bem como, sugere um potencial papel curador para os sites de observatórios de saúde, na medida em que se constituem referências na autoridade da informação fornecida e, portanto, têm responsabilidade para cada conteúdo que apresenta.

## REFERÊNCIAS

BARROS, V. T. O. *Avaliação da interface de um aplicativo computacional através de teste de usabilidade*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

BELLINI, M. I. B.; ANGNES, D. I. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde / Escola de Saúde Pública / Rio Grande do Sul: conhecimentos construídos e possibilidades de futuro. 2008. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/img2//LIVRO%20PARTE2.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2011.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. v. 1.

CASTELLS, M. A sociedade em rede do conhecimento à política. In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G (Orgs). *A sociedade em rede do Conhecimento à ação política*. Portugal: Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 2005.

CASTILLO-SALGADO, C. Developing an academia-based public health observatory: the new global public health observatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, p. 286-293, 2015.

DIAS, M. A. S.; FRICHE, A. L.; OLIVEIRA, V. B.; CAIAFFA, W. T. The Belo Horizonte Observatory for Urban Health: its history and current challenges. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, p.277-285, 2015.

LATOURE, B. *Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Salvador: EDUFBA, 2012.

LEMOS, A. Espaço, mídia locativa e teoria ator-rede. *Galaxia*, n. 25, p. 52-65. jun. 2013.

LÉVY, P. *A inteligência coletiva*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

LOPES, I. *Crítérios de qualidade para avaliação da informação em Saúde na World Wide Web*. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007.

MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. Produção de conhecimentos, ação política e equidade: contribuições do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). *An. Instit. Hig. Med. Trop.*, v. 16, p. 21-30, 2017.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul.-set. 1993.

PAIM, M.; RANGEL-S, M. L. Sites de observatórios de saúde: uma análise de forma e conteúdo. In: RANGEL-S, M. L.; RAMOS, N. (org). *Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017.

RAMOS, N. Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In: RANGEL-S, M. L.; RAMOS, N. (org). *Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017.

RAMOS, N. O utente/doente Migrante e os cuidados de Saúde. In: *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

RECUERO, R. *A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na Internet*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2012.

ROVERE, M. A. Reforma Sanitária brasileira é um exemplo de organização em rede: Mario Rovere fala sobre metodologia e organização social em rede. *ReviRET-SUS*, v. 4, p. 2-3. Dez. 2004.

SANTOS NETO, P. M. *Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil*. 2012. Tese

(Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SIQUEIRA, C. E.; CARVALHO, F. The observatory of the Americas as a network in environmental and worker health in the Americas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003.

TEIXEIRA, R. R.; FERIGATO, S.; LOPES, D.M.; MATIELO, D. C.; SARDENBERG, M. L.; SILVA, P.; MARTINS, L. R.; PEDROZA, R. G. Network Support: HumanizaSUS Network connecting possibilities in cyberspace. *Interface - Comunic. Saúde Educ.*, v. 20, n. 57, p. 337-48, 2016.

WILKINSON, J. Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, p. 269-276, 2015.

WILKINSON J.; COYLE, E. Mini symposium Public Health Observatories: Development of public health observatories in the UK, Ireland and Europe. *Pub. Health*, v. 119, n. 4, p. 227-234, 2005.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

#### Sites visitados

Observatoire régional de la santé Bretagne: [http://orsbretagne.typepad.fr/ors\\_bretagne/](http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/)

Observatório Português dos Sistemas de Saúde: <http://www.opss.pt/>

Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde - OPAS:  
<http://www.observatoriorh.org/>

Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte: <http://medicina.ufmg.br/osubh/>

Observatorio de Salud em Asturias: <https://obsaludasturias.com/obsa/>

Observatório Ibero - Americano de Políticas e Sistemas de Saúde:  
<http://www.oiapss.org/>

Osservatorio nazionale e sulla salut e nelle regioni italiane. Istituto di igiene:  
<http://www.osservasalute.it/>

Observatório de Análise Política em Saúde. <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/>

The ScottishPublic Health Observatory SCOPHO: <http://www.scotpho.org.uk/>

WHO ECHP. European Observatory on Health Systems and Policy:  
<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>



## **ARTIGO 4: OBSERVATÓRIOS ENQUANTO REDES SOCIOTÉCNICAS: A DINÂMICA DA ASSOCIAÇÃO PARA ATUAÇÃO NA ANÁLISE DE POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE.**

Marcele Carneiro Paim  
Maria Ligia Rangel-S

### **RESUMO**

O estudo das políticas de saúde abarca a compreensão das respostas sociais, enquanto ações políticas que geram a elaboração e execução de propostas. Percebe-se o uso crescente de observatórios, utilizados para acompanhamento e monitoramento de sistemas e políticas de saúde. À luz da Teoria Ator-Rede (TAR), parte-se do pressuposto de que os observatórios se caracterizam como híbridos, pois se configuram a partir da associação entre humanos e não humanos, ou seja, são redes sociotécnicas. Essa investigação objetiva descrever e analisar as associações e controvérsias que compõem os observatórios de saúde enquanto redes sociotécnicas, em contextos de políticas e análises de sistemas de saúde. Mediante uma abordagem qualitativa, apresenta um estudo de casos múltiplos a partir de três experiências distintas e propõe-se representações gráficas dessas redes com diagramas da cartografia. Compreendeu-se que o referencial teórico da TAR e sua Cartografia de Controvérsias favoreceram a compreensão da formação dessas redes de forma ampla e plural, bem como ratificou-se a complexidade de associações existentes nesses espaços de natureza política. Conclui-se com uma reflexão sobre a opção metodológica de repensar o social que permitiu também reconsiderar as redes e relações em políticas de saúde, propiciadas por mudanças tecnológicas e mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas de Saúde, Sistemas de Saúde, Observatórios de Saúde, Teoria Ator-Rede, Cartografia de Controvérsias.

## ABSTRACT

The study of health policies encompasses the understanding of social responses as political actions that generate the elaboration and execution of proposals. The growing use of observatories, used to follow-up and monitoring of health systems and policies, is perceived. In light of the actor-network theory (ANT), it is based on the assumption that observatories are characterized as hybrids, since they are based on the association between humans and non-humans, that is, they are socio-technical networks. This research aims to describe and analyze the associations and controversies that compose the health observatories as sociotechnical networks, in policy contexts and health systems analysis. Using a qualitative approach, it presents a multiple case study from three different experiments and proposes graphical representations of these networks with cartographic diagrams. It was understood that the theoretical reference of the ANT and its Cartography of Controversies favored the comprehension of the formation of these networks in a broad and plural form, as well as the complexity of associations existing in these spaces of political nature was ratified. It concludes with a reflection on the methodological option to rethink the social that also allowed to reconsider the networks and relations in health policies, propitiated by technological changes and mediated by information and communication technologies.

**KEYWORDS:** Health Policies, Health Systems, Health Observatories, Actor-Network Theory, Cartography of Controversies.

## 1 INTRODUÇÃO

O campo da pesquisa em Políticas de Saúde se constitui em uma área de produção de conhecimentos que toma como objeto a resposta social a problemas e necessidades de saúde utilizando distintos referenciais teóricos, enfoques de análise e modelos de acompanhamento e avaliação. (GIOVANELLA *et al.*, 2012)

Paim e Teixeira (2006, p. 74) conceituam política de saúde como a “resposta social (ação ou omissão)” de uma organização frente aos determinantes, gestão, regulação de serviços e condições de saúde que interferem no ambiente e na saúde das populações.

Esses autores ressaltam que no idioma inglês, a política pode ser expressa com os termos “politics” (questões relativas ao *poder* em saúde: natureza, estrutura, relações, distribuição e lutas) e “policy” (diretrizes, planos e programas em saúde). Nessa perspectiva, explica que, em português, a palavra política envolve tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes. Logo, na Saúde Coletiva, política de saúde refere-se ao exercício do poder (*politics*) e às intervenções planejadas (*policy*).

Desse modo, o estudo das políticas de saúde abarca a compreensão das respostas sociais, enquanto ações políticas que geram a elaboração e execução de propostas traduzidas em ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos, redução de danos e assistência a doentes. Abarca também os atores, isto é, sujeitos (individuais e coletivos) envolvidos no processo de formulação e implementação de políticas e, ainda, os instrumentos de políticas, ou seja, documentos institucionais que materializam decisões políticas, como leis, normas, decretos, portarias, planos, programas, projetos, ordens de serviço, etc. (PAIM, 2006)

Nas últimas décadas, percebe-se o uso crescente de ferramentas designadas observatórios, enquanto instrumentos ou tecnologias utilizadas para realização de estudos, acompanhamento e monitoramento de sistemas e políticas de saúde. O impacto das tecnologias no processo de comunicação, disseminação de ideias, informações e compartilhamento, bem como as novas formas de relações na sociedade contemporânea, favorecem a compreensão do surgimento dos observatórios, na área da saúde, como um fenômeno da sociedade em rede.

Para Castells (2003), a lógica da rede passa a forjar a estrutura social, determinando o paradigma informacional como diretriz para a conexão às redes globais de riqueza, poder e cultura, definindo assim os processos sociais

dominantes.

Latour (2012) compreende que o conceito de rede busca assimilar algo pulsante que se forma e deforma pela dinâmica das relações. Não é o que conecta e sim o que é gerado nas associações. Esse autor é um dos fundadores da Teoria Ator Rede (TAR), uma abordagem sociológica cuja ideia central é que o social emerge das associações. Para conhecer o social, a partir da TAR, busca-se analisar como se dão as associações entre actantes (aquilo que produz uma ação), humanos e não humanos, e suas localizações. (LEMOS, 2013)

Nesse sentido, torna-se necessário apreender que a configuração de políticas públicas de saúde, e especificamente, o processo de análise de sistemas de saúde são sempre híbridos, haja vista que são formados, naturalmente, pela associação entre indivíduos e objetos/tecnologias. Entende-se aqui híbrido como misturado, miscigenado, oriundo de duas espécies distintas, que se complementam em uma simbiose. (SANTAELLA, 2008)

Dessa forma, tem-se como ponto de partida, para a presente investigação, as relações que se estabelecem no contexto das políticas de saúde, especificamente dentro de observatórios. Parte-se do pressuposto de que, o processo de análise de sistemas de saúde se caracteriza como um híbrido, uma vez que se configura a partir da associação de humanos e não humanos.

Nessa direção, a análise de sistemas de saúde é um processo híbrido que envolve instituições, organizações, gestores, profissionais, pesquisadores, cidadãos, bem como instrumentos normativos, tecnologias, informações de saúde baseadas em evidências, entre outros que, de acordo com Lemos (2014), devem ser revelados nas controvérsias. Compreende-se controvérsias como ocasiões de disputa, negociação, debates, conflitos em que os atores discordam entre si e concordam que estão em desacordo. (VENTURINI, 2010)

Esse caráter híbrido possibilita entender que a realidade para a atuação de observatórios, na análise de políticas e sistemas de saúde, se constitui a partir das práticas e interações dos diferentes atores, formando o que Latour (2012) denomina de rede sociotécnica. Desse modo, os observatórios de saúde, que também são híbridos, se configuram em redes sociotécnicas, na medida em que articulam instituições, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, cidadãos, mídia, redes sociais, informações e indicadores de saúde, sistemas, ferramentas, publicações, multimídias, notícias, entre outros atores e instrumentos de políticas.

A despeito da incipiência da utilização da Teoria Ator-Rede (TAR) como referencial teórico no contexto da saúde, e ainda, mais especificamente na temática das políticas e sistemas de saúde, principalmente no idioma português, observou-se o surgimento de estudos que vêm optando por essa abordagem. (CAVALCANTE *et al*, 2017; OLIVEIRA *et al*, 2017)

Assim, este estudo tem como objetivo descrever e analisar as associações e controvérsias que compõem os observatórios de saúde enquanto redes sociotécnicas, em contextos de políticas e análises de sistemas de saúde.

## 2 ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS

A Teoria ator-rede (TAR) ou seu correspondente na língua inglesa, Actor-network-theory (ANT) surgiu na década de 80, a partir das produções de três acadêmicos do campo dos Estudos de Ciência e Tecnologia (Science and Technology Studies – STS): Michel Callon (1986), John Law (1986) e Bruno Latour (1988). É também conhecida como Sociologia da Tradução (CALLON, 1986), Sociologia das Associações (LATOUR, 2012; 2014), Sociologia da translação (LATOUR, 2012), entre outros.

Nessa abordagem sociológica, a ideia central é que o social emerge das associações, de modo que, para conhecer o social, mediante a TAR, é necessário analisar como se dão as associações e suas localizações (LEMOS, 2013), e reconhecer que a utilização, produção e disseminação do conhecimento científico é um processo social. Desta perspectiva, a ciência e a tecnologia não evoluem do vácuo, ao contrário, participam ativamente do mundo social, são moldadas por ele, e, simultaneamente, o moldam também. (LAW, 2004)

Caracterizada como uma crítica à sociologia moderna, é possível identificar alguns princípios que fundamentam a TAR: a simetria que atribui a mesma relevância a humanos e não humanos; o não reducionismo, como crítica à prática da sociologia em explicar uma grande variedade de fenômenos; nada é estável, pois o social é variável, onde sua consistência é um produto da rede de relações que a formam, e toda desconstrução deve objetivar uma recomposição do social. (LAW, 1994; OLIVEIRA; PORTO, 2016).

Ao invés de organizar a esfera social a partir de uma lista de atores, métodos e domínios, Latour (2012, p. 42) opta por tipos de controvérsias,

trabalhando com cinco grandes incertezas ou intuições das ciências sociais: a natureza dos grupos, das ações, dos objetos, dos fatos e o tipo de estudo realizado, sob o rótulo de ciência do social.

Por se preocupar efetivamente com as formas de existência dos agentes, a TAR caracteriza-se como uma ontologia (OLIVEIRA; PORTO, 2016), cabendo ressaltar que não se trata de uma teoria pronta, uma vez que a ciência está em ação. (LATOURE, 2000).

## **2.1 Sobre a Teoria Ator-Rede (TAR)**

A TAR comporta um conjunto de conceitos que serão aqui apresentados, buscando-se compreender e evidenciar sua contribuição a este estudo. Para fins de organização, serão expostos através de três blocos.

O primeiro abordará redes, deslocamentos, mediações, construção de relações, contemplando os conceitos de rede, rede sociotécnica, tradução, translação e inscrição. O segundo tratará dos atores da rede, abordando termos como ator-rede, actante, mediador e intermediário. Já o terceiro estará voltado para as controvérsias, discorrendo, sobre controvérsias, caixa-preta e cartografia das controvérsias.

### **2.1.1 Redes, deslocamentos, mediações, construção de relações**

Para Latour (2012), a rede é constituída pelo próprio movimento das associações que formam o social e entende rede sociotécnica como os processos onde as relações se estabelecem e se transformam. Nesse sentido, uma conexão ponto-a-ponto que está sendo estabelecida é definida por “rede”, representando o “fluxo das traduções”; é o traço deixado para trás por algum agente em movimento; é fisicamente rastreável e, portanto, pode ser seguida e rastreada empiricamente.

Cavalcante et al (2017) reconhecem a *tradução* como procedimento para ações deslocadas e transformadas em outras, revelando estratégias, negociações, influências e interesses, contemplando conjuntamente articulações e desvios de rota. Para Ferreira (2018), trata-se da competência do actante em reter o outro envolvido, traduzindo e interpretando seus interesses. É o deslocamento, a

mediação. Portanto, a circulação nas tramas da rede acontece através das traduções.

Para Callon (1986), o processo de tradução engloba quatro momentos: problematização; persuasão, atração de interesses; recrutamento, engajamento, envolvimento e, por último, mobilização. Na problematização, atores que iniciam a rede definem um problema, apresentam proposta de solução e estabelecem papéis, ou seja, o que desejam de outros atores. A persuasão refere-se ao convencimento de outros atores, ao como criar o interesse para aceitar a definição de papéis. Já o recrutamento consiste em colocar em ação os papéis previamente definidos para os outros atores. E, por fim, na mobilização buscam a estabilização da rede a partir do convencimento e mobilização de novos aliados.

Tradução é mediação, interpretação, produção de sentido, é comunicação (LATOURET, 2000). Cabe ainda destacar que a noção de tradução é considerada a ação fundamental entre os mediadores, motivo pelo qual a TAR também é conhecida como sociologia da tradução. (PEDRO; 2012)

Já a *translação* é definida por Alcadipani e Tureta (2009a p.654) como o "processo pelo qual diferentes atores partilham um objetivo comum e constroem uma rede de relações a fim de que tal objetivo seja alcançado". Esses autores relacionam ainda translação com relações de poder. Para Latour(1986), o poder é um efeito da translação, pois é produzido continuamente a partir da dinâmica das redes de atores.

Outro conceito relevante para a TAR é o de inscrição. Trata-se de um modo de mediação e de tradução, no qual a associação se define através de "scripts", isto é, escritas em variados dispositivos (leis, instrumentos normativos, gráficos, mapas, entre outros). Assim, é preciso observar como o espaço social se conforma, e se deforma, na dinâmica das associações, para analisar o social e o comunicacional. Ou seja, observar o social é identificar os rastros, mapear as associações, cartografar as controvérsias que estão inscritas na rede. Portanto, coadunando com o argumento de Lemos (2013), a rede é o que se forma nas interações, enquanto associações de humanos e não humanos que deixam rastros identificáveis.

### **2.1.2. Os atores das redes**

Para definir *ator-rede*, Latour (2013) afirma que a ação é redistribuída e realocada, por meio do conceito de rede, endossando, portanto, a ideia de reversibilidade de que ator é rede, bem como, rede nada mais é do que atores. Esse autor afirma ainda que a transformação na qual a ação é localizável e alocável aponta também para a noção de rede.

Nessa perspectiva, o conceito de rede deve ser percebido em seu sentido mais amplo, estabelecendo-se como centro das ações, onde cada nó é instituído segundo suas conexões, relacionamentos, articulações e associações. Esse conceito remete, portanto, ao espaço-tempo, onde as ações e as controvérsias se estabelecem, ou seja, ao fluxo das associações. (OLIVEIRA; PORTO, 2016; CAVALCANTE, R. *et al.*, 2017)

Assim, para compreender o social por meio da perspectiva ator-rede, é necessário enfatizar que o social é formado a partir das associações entre redes de actantes. Para a TAR, o conhecimento é um produto social de uma rede heterogênea, onde não existe hierarquia, constituída de elementos conectados humanos e não humanos, chamados de actantes. Esse termo expressa quem e/ou o que gera uma ação, produz movimento, “faz-fazer” (LEMOS, 2013 p. 42), sugerindo assim a rediscussão sobre a distinção sujeito-objeto feita pela sociologia (LAW, 1992; OLIVEIRA; PORTO, 2016).

Ferreira (2018) complementa ao ponderar que o actante não age simplesmente, e sim, é levado a agir através do envolvimento com as suas redes de relações, uma vez que a rede faz-fazer.

Segundo Lemos (2013, p. 23), “o ator-rede, um dos principais conceitos da TAR, não é o indivíduo e a rede não é a sociedade, o ator é a rede e a rede é um ator, ambos são mediadores em uma associação”. Este autor afirma ainda que “a rede não é conexão, mas composição”. (LEMOS, 2014, p. 35)

Olivera e Porto (2016) reforçam a mediação como noção fundamental para a TAR, ponderando que é a através dela que os actantes se articulam numa mesma hierarquia. Desse modo, mediar denota interferir na geração de um efeito na rede.

Cabe destacar a diferenciação entre mediador e intermediário. Aquilo que transforma, traduz, distorce, e modifica “o significado ou os elementos que supostamente veiculam” é um *mediador*. O *intermediário*, por sua vez, transporta significado ou força sem transformá-los. (LATOURE, 2012, p. 65). Nesse sentido, poderia-se afirmar que o mediador tem o potencial transformador e é, portanto,



capaz de produzir efeito de poder.

### 2.1.3. As controvérsias

As controvérsias se referem às situações de conflitos e negociações onde actantes não concordam entre si, mas estão em consenso sobre o desacordo. (VENTURINI, 2010). Elas aparecem em locais onde se estabelecem as contradições e, conseqüentemente, as associações, ou seja, os pontos de formação das articulações. (OLIVEIRA; PORTO, 2016)

A *controvérsia* “é o lugar e o tempo da observação, onde se elaboram as associações e o social, aparece antes de se congelar ou se estabilizar em caixas-pretas” (LEMOS, 2013, p. 55), isto é “[...] qualquer actante tão firmemente estabelecido que nós podemos desconsiderar seu interior”. (LATOUR, 2012, p. 33); ou seja, um tipo de ator tão consolidado que se faz praticamente inquestionável, como por exemplo, uma teoria científica.

Já a Cartografia de Controvérsias foi a metodologia desenvolvida por Bruno Latour no final da década de 1990 como uma aplicação prática da TAR, sendo inclusive, ministrado na forma de curso pelo referido autor. Desde então, vem se constituindo como um método de pesquisa.

Um dos principais colaboradores de Latour na aplicação desta metodologia, Venturini (2010) a define como a versão didática e metodológica da TAR. Ele afirma que as controvérsias podem ser percebidas como questões em que os atores discordam ou concordam na discordância, isto é, ainda não produziram consenso. Usando conceitos próprios da TAR, se as questões se tornam “caixas-pretas”, ou seja, se estabilizam, as controvérsias deixam de existir, até que emerja um novo conflito que reabra as caixas-pretas e evidenciem novamente os atores-rede.

Latour (2012, p. 44) defende o rastreamento das conexões entre as próprias controvérsias e não a tentativa de decidir como resolvê-las. Para ele, são os atores, e não o analista, que devem realizar o exercício de definir e ordenar o social.

O verbo cartografar pode ser compreendido como mapear, explorar, traçar cartas geográficas. Desse modo, acompanhando a semântica de “cartografar”, o trabalho da Cartografia de Controvérsias consiste em descrever, explorar, documentar rastros, reunindo dispositivos para evidenciar as polêmicas e

controvérsias, em sua maioria relacionadas às questões técnico-científicas, mas não restritas a elas. (VENTURINI, 2010).

Esse autor explica ainda que, ao utilizar essa metodologia, o pesquisador é questionado pelo que vê na controvérsia e a descrição daquilo que está sendo visto e não sobre a explicação do que está estudando. São, portanto, momentos que possibilitam observar a formação do social, onde não existe estabilização ou “caixas pretas”. (VENTURINI, 2010)

De modo distinto, Lemos (2013) conceitua a Cartografia de Controvérsias como um conjunto de técnicas e formas para desenhar a distribuição das ações, que segue os rastros dos actantes, para visualizar os fluxos da mediação e agenciamentos, ou seja, os produtos da junção.

## **2.2 Referencial teórico-metodológico**

À luz da Teoria Ator-Rede (TAR), o presente referencial torna possível pensar na pluralidade que conforma os observatórios de saúde através das mediações e simbioses de humanos e não humanos que compõem uma mesma rede sociotécnica, isto é, um conjunto de atores que se relacionam, tendo uma tecnologia como participante ativa das interações. (LATOURE, 2012). É preciso, portanto, levar em conta a relevância dos objetos técnicos na construção das relações sociais no âmbito desses observatórios, considerando o arcabouço de instrumentos normativos, relatórios, manuais, programas, planos, estudos, pesquisas, sistemas, softwares, websites, entre outros objetos/tecnologias que permeiam a realidade das políticas públicas e dos sistemas de saúde de seus países.

Assim, as relações sociais acontecem por meio de redes heterogêneas com a mediação entre sujeito e objeto juntos e não separados, bem como ocorrem não apenas pela articulação de indivíduos, buscando analisar como se dão as associações e suas localizações para conhecer o social. E nessa perspectiva, não pode ser analisado de forma hierárquica. (LATOURE, 2012)

Ao não considerar divisões hierárquicas na TAR, entende-se que estas são resultados, efeitos, e não algo previamente estabelecido na rede sociotécnica, onde cada actante é decisivo na configuração do social, a partir dos co-engedramentos estabelecidos e, na medida em que tal rede vai se estabilizando, as hierarquias entre os participantes também se definem e estabilizam. (LAW, 1997). Nota-se,

portanto, uma perspectiva analítica distinta, e até oposta, que entende a conformação da divisão hierárquica em um processo dinâmico da interação na sociedade em rede.

Nesse contexto, é possível afirmar, a partir da perspectiva crítica da TAR, que os objetos técnicos, na construção das relações sociais no âmbito das políticas de saúde, não são meros intermediários e sim, também são mediadores para a construção de subjetividades dos sujeitos. Os objetos vivem uma vida complexa através de normatizações, projetos, planos, enquanto acontecerem controvérsias e inovações nas redes sociotécnicas. (LATOURE, 2012). Assim, estudar os observatórios de saúde sob a ótica da TAR poderá contribuir para desvelar as associações existentes, compreendendo os efeitos que possibilitam relações e práticas para a atuação desse dispositivo na análise de políticas e sistema de saúde.

Nessa perspectiva, compreende-se que a utilização da Cartografia de Controvérsias favorece um entendimento mais vasto e diversificado da composição de redes. Portanto, coaduna com o objetivo de discutir a conformação híbrida de observatórios de saúde na perspectiva da atuação nas políticas e análises de sistemas de saúde. Estes espaços políticos são por natureza híbridos e profícuos para situações de disputas, debates, conflitos e controvérsias. Dessa forma, os observatórios de saúde podem ser considerados terrenos férteis para a busca de estabilizações e, eventualmente, de superações.

É importante, ainda, observar em cada observatório investigado, as relações estabelecidas entres os actantes envolvidos, as formas de negociação, as características, as condições de espaço e tempo e, principalmente, as potencialidades desses agenciamentos para as políticas de saúde.

### **3 NOTAS METODOLÓGICAS**

A presente investigação toma por base três experiências distintas de observatórios de saúde focados na temática da análise de políticas e sistemas de saúde, sendo um observatório de Portugal, um da Itália e um do Brasil: o Observatório Português de Políticas e Sistemas de Saúde (OPSS), o Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (Observatório Nacional de Saúde nas Regiões Italianas - ONSRI) e o Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS),

respectivamente.

Desse modo, o percurso metodológico para a construção desta pesquisa partiu da elaboração de um Quadro Teórico de Referência (QTR) fundamentado na Teoria Ator-Rede, chegando a um momento empírico, mediante abordagem qualitativa, tomando por base estudo de casos múltiplos, com técnicas de análise documental e entrevistas. A análise e interpretação do material empírico recorreram à aplicação da *Cartografia de Controvérsias*, método próprio da TAR, para desprender a rede de actantes estabelecida em cada observatório.

A opção por esse desenho decorre do fato de o estudo de caso ser o mais adequado a investigações que colocam questões do tipo “*como*” ou “*quando*”, o que é, exatamente, a proposta deste estudo. Como se depreende das reflexões sobre esse tipo de desenho, admite-se que o investigador tem pouco controle sobre os acontecimentos, principalmente quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real (YIN, 2005).

A partir do referencial teórico-metodológico, procedeu-se à exploração do objeto, através de técnicas da pesquisa qualitativa e recorrendo ao instrumental da análise documental, incluindo as páginas eletrônicas disponibilizadas pela Rede e entrevistas realizadas junto aos informantes-chave. Portanto, esse momento empírico da pesquisa foi desenvolvido a partir de duas fontes de evidências:

1. Análise documental do conteúdo dos sites dos três observatórios selecionados, documentos institucionais, publicações e materiais de divulgação;
2. Entrevistas semi-estruturadas com os informantes-chave (fundadores e gestores dos referidos observatórios).

As fontes de evidência correspondem ao momento apontado por Pedro (2008 p. 12) de “acessar os dispositivos de inscrição”, isto é, textos, documentos, entrevistas e toda exposição visual que oportunizem “objetivar a rede”. Portanto, tanto as inscrições estudadas a partir da análise documental, quanto as produzidas através da estratégia metodológica (entrevistas) proporcionaram material para reconhecer actantes humanos e não humanos, bem como traçar redes de relações existentes.

Nessa perspectiva, estão em consonância com o princípio da TAR de rastrear as pistas deixadas pelos actantes no percurso da sua ação. Para construir o estudo de caso, essa pesquisa dedicou-se à trajetória da investigação. Desse modo, não se considera que é a convergência de saberes múltiplos que produz um saber sobre os sujeitos, mas sim, a construção do caso acontece a partir dos elementos fornecidos pelos sujeitos pesquisados (FIGUEIREDO, 2009).

Vale ressaltar que a Cartografia de Controvérsias favorece a combinação de diferentes métodos e técnicas para produção de dados. Cabe ainda destacar que, embora tenham sido escolhidos três observatórios com diferenças em diversos aspectos com a intenção de encontrar mais controvérsias, optou-se por uma pesquisa exploratório-descritiva, em detrimento da utilização de métodos de natureza comparativa. Destarte, de acordo com a TAR, é através das controvérsias que os agregados sociais se formam, pois elas são situações polêmicas nas quais os actantes estão em busca de estabilização.

### **3.1 Fontes, técnicas e procedimentos para produção e análise de dados**

Os procedimentos de produção de dados consistiram no levantamento, leitura e análise documental do conteúdo dos sites dos observatórios selecionados, bem como documentos institucionais, publicações e materiais de divulgação impressos e disponibilizados na internet (APÊNDICE 9: Relação de documentos consultados). Cabe registrar que os sites dos observatórios selecionados foram acompanhados no período de 2016 a 2018, possibilitando o registro de notícias, novas publicações, ajustes e até mesmo mudanças de versão e *layout*.

Considerando a abordagem teórico-metodológica adotada, pressupõe-se que todos os participantes da rede produzem efeitos na mesma. Logo, os documentos analisados se constituíram em agentes importantes a serem investigados, uma vez que integram a rede, ao atuarem na mesma.

No que tange às entrevistas, buscou-se como interlocutores sete informantes-chave que participaram diretamente do processo de fundação e/ou gestão, sendo três de Portugal, dois da Itália e dois do Brasil. Para fins de organização, os entrevistados foram codificados (APÊNDICE 10). Cabe ressaltar que diante da multiplicidade de actantes humanos e não humanos que compõem cada rede

investigada, fez-se necessário identificar possíveis porta-vozes para as entrevistas. Esta tarefa coaduna com princípios da TAR, na medida em que identificar aqueles que “falam pela rede” é um movimento necessário para o pesquisador-cartógrafo (PEDRO, 2008). Desse modo, no que tange aos actantes humanos, optou-se pelo critério de ter participado da fundação do observatório e/ou estar atuando ou ter atuado na sua gestão.

As entrevistas foram realizadas presencialmente, com suporte técnico de um aplicativo do *smartphone* que realiza gravações, com exceção de uma das italianas, que precisou ser complementada mediada por tecnologia, através de contato telefônico e emails. No momento inicial de cada entrevista, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 11: TCLE), explicando os direitos dos participantes e a liberdade de concordar em participar, ou não, da pesquisa.

As entrevistas realizadas foram individuais, na modalidade semi-estruturada, a partir de um roteiro básico (APÊNDICE 12: Roteiro semi-estuturado), que permitiu aos entrevistados responder de forma mais flexível, podendo indicar novos actantes e possibilitar, para a pesquisadora, a construção de novas perguntas, conforme a evolução da interação.

Tanto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quanto o roteiro da entrevista foram traduzidos e adaptados para o idioma italiano (APÊNDICE 13). A pesquisadora possui conhecimento básico na língua italiana e, com o suporte das questões já escritas no idioma, realizou as entrevistas do observatório da Itália em italiano, contando ainda com apoio de um intérprete fluente, para suporte às eventuais necessidades de tradução.

A etapa de coleta de dados contemplou questões desenvolvidas no quadro teórico de referência. Todas as entrevistas foram transcritas e o material produzido foi revisado, examinado, categorizado e classificado, para recombinar as evidências qualitativas, através da utilização da matriz para processamento de dados da pesquisa.

Compreendendo os participantes como coautores do caso na abordagem de construção do caso, Kastrup (2009) denomina produção de dados, ao invés de coleta de dados, por entender que o levantamento de informações não é suficiente, todavia seja o início para novos questionamentos.

A construção de um caso pode contemplar uma variedade de procedimentos

metodológicos. Por isso, nesta pesquisa, foram utilizadas a análise documental e entrevistas individuais com informantes-chave, visando localizar as pistas deixadas pelos atores na rede para desenvolvimento do trabalho de cartografia à luz da TAR.

## **3.2 Descrição das instituições investigadas**

### **3.2.1 Observatório Português de Políticas e Sistemas de Saúde (OPSS)**

Criado em Portugal, no ano de 1999, o OPSS enfoca a temática da política, gestão e sistemas de saúde. Foi fundado por um grupo composto por doze pesquisadores.<sup>2</sup> Assume, por finalidade, oportunizar uma análise periódica, independente e precisa da evolução do sistema de saúde português e dos fatores que a determinam àqueles capazes de influenciar a saúde em Portugal. Nessa perspectiva, se propõe facilitar a formulação de políticas de saúde. Seus objetivos são (APÊNDICE 9 – protocolo):

- Analisar prospectivamente a evolução do sistema de saúde português;
- Tornar essa análise facilmente acessível a todos os interessados;
- Constituir e melhorar continuamente uma base de conhecimentos sobre a gestão da saúde, de forma a estimular a análise dos sistemas de saúde e a investigação sobre serviços de saúde;
- Reforçar as relações de trabalho com instituições e projetos europeus similares, muito particularmente com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde.

É constituído por uma rede de pesquisadores e instituições acadêmicas dedicadas ao estudo dos sistemas de saúde. Atualmente cinco instituições o compõem.<sup>3</sup> A equipe técnica é formada por uma coordenação com seis pesquisadores, um profissional de comunicação e um apoio técnico, articulados em rede, com mais 120 (cento e vinte) pesquisadores e colaboradores

O principal produto do OPSS é a elaboração anual de um documento síntese da evolução do sistema de saúde português – o Relatório Primavera. Esse relatório é produzido coletivamente a partir de reuniões técnicas para análise e

---

<sup>2</sup> Ana Escoval; Cipriano Justo; Constantino Sakellarides; Jorge Correia Jesuino; Jorge Simões; Jose Luis Biscaia; Manuel Schiappa; Paulo Ferrinho; Suzete Gonçalves; Teodoro Briz; Vasco Reis e Victor Ramos.

<sup>3</sup> Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Universidade de Évora; Centro de Estudos e Investigação em Saúde/Universidade de Coimbra; Universidade de Lisboa/Faculdade de Farmácia.

aprofundamento dos temas escolhidos, através do trabalho em rede de núcleos observacionais alicerçados em equipes de investigação académicas, ou equipe de profissionais competentes com prestígio interpares, considerados peritos.

Em todos os documentos analisados, o OPSS afirma não tomar posição em relação às agendas políticas da saúde. Coloca-se na posição de análise e se propõe a reunir evidências para avaliar objetivamente processos, resultados e ações realizadas no sistema de saúde português. Assim, observa o presente e o passado mais recente, buscando indicar possíveis cenários de futuro, aprendendo “através de uma comparação contínua entre o previsto e o observado” (Site OPSS).

### **3.2.2 Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (Observatório Nacional de Saúde nas Regiões Italianas - ONSRI)**

Criado na Itália, em 2001, o Observatório Nacional da Saúde nas Regiões Italianas nasceu por iniciativa do Instituto de Saúde Pública /Seção de Higiene da Universidade Católica do Sagrado Coração (Universita Cattolica del Sacro Cuore) e se dedica a temática da política, gestão e sistemas de saúde.

Sob a ótica conceitual e metodológica, está ligado ao Observatório Europeu do Sistema de Saúde e faz parte da Rede dos Observatórios Europeus de Saúde Pública. De acordo com documentos oficiais (APÊNDICE 9), assume a perspectiva de contribuir com formuladores de políticas, políticos e técnicos da saúde através da produção de estudos com rigor científico politicamente objetivos e neutros.

Esse observatório trabalha em colaboração com outras universidades italianas, regiões, e instituições públicas e privadas.<sup>4</sup> Sua organização institucional abrange Diretoria, Secretaria Científica, Comissão Científica, Centros Regionais de Referência com os respectivos Gerentes e Conselho Fiscal. Está presente em toda Itália e capilarizado nas 20 (vinte) regiões do país. É composto por uma rede de 21 (vinte e uma) referências regionais.<sup>5</sup> Tal organização visa coletar dados regionais

---

<sup>4</sup> Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano de Medicina Sociale, Agencia Italiana do Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regional Regional, Agenzie Regional e Provincial Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute.

<sup>5</sup> Piemonte (Torino); 2. Vale d'Aosta (Aosta); 3. Lombardia (Milano); 4. Provincia Autonoma de Bolzano (Bolzano); 5. Provincia Autonoma de Trento (Trento); 6. Veneto (Verona); 7. Friuli-Venezia-Giulia (Pordenone); 8. Liguria (Genova); 9. Emilia Romagna (Parma e Bologna); 10. Toscana (Siena);



comparáveis provenientes de diferentes fontes; monitorar o estado de saúde nas regiões italianas através de indicadores específicos caracterizados por rigor científico e simplicidade cognitiva; bem como difundir ferramentas de controle de cuidados de saúde pública através de relatórios anuais, páginas web, conferência de imprensa, realização de eventos destinados ao nível regional e problemas específicos de saúde.

Realiza, portanto, uma atividade cooperativa e multidisciplinar que envolve cerca de 230 especialistas em saúde pública, médicos clínicos, demógrafos, epidemiologistas, matemáticos, estatísticos e economistas que, com diferentes competências, têm como próprios interesses científicos as condições individuais e coletivas de saúde e a promoção de sua melhoria. Além disso, existe a aspiração de cooperar com cada administração, pública ou privada, central ou regional, com responsabilidade institucional no setor de saúde e com o objetivo de garantir o bem-estar dos cidadãos.

O principal produto é o "Rapporto Osservasalute - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni Italiane" (Relatório Observa Saúde - Estado de saúde e qualidade da assistência de saúde nas regiões italianas). Esse documento anual adota uma análise metodológica comparativa e indicadores validados a nível internacional, incluindo alguns indicadores de saúde pública da União Europeia presentes no projeto European Union Public Health Information Network – EUPHIN (Site ONSRI).

### **3.2.3 Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)**

Lançado no Brasil, em 2015, o OAPS é voltado para a temática da política, gestão e sistemas de saúde. Nasceu a partir de uma proposta de docentes e pesquisadores do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), em parceria com outros centros de pesquisa, ensino e cooperação técnica do país. Essa proposta foi contemplada por um edital, com a finalidade de

---

11. Umbria (Terni); 12. Marche (Torrette-AN); 13. Lazio (Roma); 14. Abruzzo (Chieti); 15. Molise (Campanasso e Isernia); 16. Campania (Napoli); 17. Puglia (Bari e Taranto); 18. Basilicata (Rionero in Vulture); 19. Calabria (Catanzaro); 20. Sicília (Palermo); 21. Sardenha (Sassari).

constituir uma rede de pesquisas em Políticas de Saúde,<sup>6</sup> composto por instituições parceiras<sup>7</sup>.

O OAPS tem como missão proporcionar um espaço de reflexão e análise crítica das políticas de saúde no Brasil, através da articulação de uma rede de pesquisadores envolvidos com a produção de conhecimento na área de Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde (PPGS) e é ordenado por um conjunto de princípios. São eles: a) comprometimento com a defesa da saúde como direito das pessoas e da cidadania na relação dos indivíduos com o Estado; b) compromisso com a construção e fortalecimento de sistemas universais de saúde de natureza pública baseados nos princípios da solidariedade, equidade, universalidade e integralidade da atenção à saúde; c) produção de um pensamento crítico sobre a realidade, alicerçado em bases científicas e eticamente responsáveis; d) autonomia de pensamento em relação a interesses de grupos ou instituições. Por consequência, é orientado pelos objetivos a seguir. (PAIM; PAIM, 2017)

- Realizar o acompanhamento de políticas de saúde selecionadas.
- Promover o debate fundamentado sobre decisões no âmbito de políticas de saúde específicas.
- Sistematizar a produção de conhecimento científico sobre questões de relevância no âmbito de políticas de saúde.
- Contribuir com a democratização da informação e a veiculação de pontos de vista plurais no âmbito das políticas de saúde.
- Favorecer a inclusão social através da criação de espaços de expressão de movimentos sociais em saúde.
- Servir de instrumento pedagógico e estímulo à capacidade crítico-reflexiva de alunos na análise de políticas de saúde.

---

<sup>6</sup> Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 41/2013 – *Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde*), com a proposição de apoiar observatórios para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Ver: TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Editorial – Análise Política em Saúde: contribuições do OAPS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.22, n.6, p.1744-1745, 2017.

<sup>7</sup> Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia(UFBA);Escola Superior de Ciências da Saúde/DF; Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Núcleo Integrado de Saúde Coletiva – Universidade de Pernambuco; Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Ciências Econômicas; Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade de São Paulo (USP); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ; Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

A estrutura de governança adotada é composta por uma coordenação geral, uma coordenação executiva e um grupo operativo integrando equipes de pesquisadores de referência, de comunicação e de tecnologia e informação. Dispõe ainda de um Conselho Consultivo, formado por pesquisadores dos centros de ensino e pesquisa que compõem a rede, e o Conselho Gestor do Projeto composto pela coordenação geral, pela coordenação executiva do OAPS, pela coordenação do Centro de Documentação Virtual (CDV) e por mais 3 integrantes dos eixos de pesquisa (ANEXO3: Quadro Eixos), envolvendo mais de 200 participantes, com destaque para 36 docentes e pesquisadores, 48 doutorandos, 40 mestrandos, 33 residentes, 48 alunos de graduação e 50 bolsistas, sendo 46 do CNPq, além de 11 membros da equipe técnica, sendo 7 do OAPS e 4 do CDV (APÊNDICE 9: Relatório final, 2018)

Nesse sentido, a partir dos eixos de pesquisa, o OAPS vem produzindo relatórios anuais, disponíveis para *download*, com base no monitoramento de cada uma das políticas acompanhadas, livros, *e-books*, números temáticos de revistas científicas, artigos publicados em periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, uma série de 4 vídeos documentários, entre outros. Além disso, o site do OAPS reúne, semanalmente, notícias e textos sobre temas relevantes da conjuntura relacionada à implantação e aos resultados das políticas de saúde no Brasil.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos com a análise documental e entrevistas de cada observatório, permitem a descrição e a discussão das associações que compõem as três redes sociotécnicas investigadas, isto é, o mapeamento das associações entre os actantes. De acordo com Ferreira (2018), trata-se de descrever as diversas traduções produzidas por atores, evidenciando articulações e discordâncias a partir da observação e delineamento das relações que se estabelecem e que geram a composição das redes sociotécnicas.

Alicerçado no enfoque teórico-metodológico da Teoria Ator-Rede, esse estudo constatou que as redes de actantes que conformam os três observatórios são compostas por humanos e não humanos. De forma geral, pode-se afirmar também que as associações que se conformam dentro de cada um deles resultam em especificidades que irão distinguir as suas atuações.

Para fins de organização, na apresentação do processo de tradução de cada observatório serão sinalizadas as fases propostas por Callon (1986) – problematização, persuasão, recrutamento e mobilização, ainda que elas possam se sobrepor ao longo da narrativa.

Além disso, a descrição do mapeamento será guiada pela lógica dos conteúdos propostos no roteiro semi-estruturado utilizado nas entrevistas, a saber: histórico, organização, gestão do observatório, contexto e participação no processo político da saúde. Dessa forma, as informações apreendidas com a análise documental irão permear a narrativa, contrapondo ou confirmando as falas dos entrevistados com o intuito de apoiar o rastreamento das associações e a identificação de controvérsias. Cabe ainda destacar que como todos os elementos que participam da rede produzem efeito na mesma, os sites e os documentos institucionais investigados são considerados agentes importantes uma vez que integram a rede ao agirem nela.

Essa opção possibilita a mistura de diversas técnicas de observação sem restrição. Porém, vale ressaltar que para além dessa mistura de técnicas, a TAR dá suporte para um olhar diferenciado para os dados da pesquisa, tendo-os como algo vivo e dinâmico. A TAR propicia mapear a dinâmica das associações, controvérsias e traduções que se encontram em ação, portanto não se trata de uma cartografia estática, é a rede “tal como ela se faz” (PEDRO, 2008, p.10). Logo, cumpre registrar que são as formas de seguir os actantes, visualizar fluxos da mediação, agenciamentos e desenhar a distribuição das ações que constituem a *Cartografia de Controvérsias*. (OLIVEIRA; PORTO, 2018)

## **4.1 Seguindo os actantes da Rede Observatório Português de Políticas e Sistemas de Saúde (OPSS): dinâmica de associação e controvérsias**

### **4.1.1 Aspectos Históricos**

O histórico da criação do OPSS tem como antecedentes o surgimento dos primeiros observatórios de saúde na Europa<sup>8</sup>, bem como o movimento da

---

<sup>8</sup> Os franceses foram pioneiros na criação do primeiro observatório de saúde, em 1974 (Ile de France), que unia os campos da saúde e da assistência social, fornecendo informações sobre a política regional de saúde. Já o primeiro observatório voltado para a saúde pública foi criado na Inglaterra, na cidade de Liverpool, em 1996, com

organização da União Europeia e todo seu conjunto de compromissos políticos, econômicos e sociais, que favoreceu o surgimento de observatórios como auxílio ao “controle” sobre assuntos sociais, pois tinham como objetivo garantir o cumprimento desses compromissos para analisar as realidades de cada país, a fim de direcionar eventuais ajustes e medidas mais adequadas às diferentes situações e contexto de cada um dos estados membros.

Nessa direção, a discussão sobre a criação de um observatório nacional para o sistema de saúde de Portugal é datada de 1999. Resultou da necessidade de análise independente das políticas de saúde percebida por um grupo de investigadores portugueses de diversas instituições. Assim, acompanhando à iniciativa de outros países europeus, foi criado em Portugal, o OPSS voltado para políticas e sistema de saúde.

O movimento da criação do OPSS pode ser considerado o primeiro momento da *tradução* (CALLON, 1986), denominado *problematização*, no qual o grupo de investigadores portugueses definiram a natureza do problema (necessidade de análise independente das políticas de saúde em Portugal), estabeleceram a solução do problema (criação de um observatório para desenvolver análises sobre as políticas de saúde em Portugal) e, em prol do objetivo proposto, determinaram papéis de outros atores (Governo Português, Sistema Nacional de Saúde, Serviços de Saúde, Universidades, Observatório Europeu de Sistemas de Saúde, gestores de saúde, entre outros) para a rede que então se conformava.

Esses movimentos para criação do observatório podem ilustrar a dinâmica das associações na rede. Para alcançar o objetivo (viabilizar a realização de análise independente sobre as políticas de saúde em Portugal), o grupo de investigadores especifica seus interesses para as instituições das quais fazem parte e as convencem acerca da pertinência da proposta, constituindo assim o segundo momento da *tradução*, o da *persuasão* (CALLON, 1986). Essa estratégia de convencimento incluiu negociação para apoio técnico, disponibilização de recursos

---

a finalidade de disponibilizar informações, relacioná-las com o contexto e perspectivas. Também na Inglaterra, no ano de 1999, foi criada a rede nacional de observatórios de saúde pública, que reforçava a utilização da informação da saúde em nível local, juntamente com as universidades. (HEMMINGS; WILKINSON, 2003)  
Com o surgimento de observatórios de saúde pública na Inglaterra, foi criada a Associação de Observatórios de Saúde Pública (APHO), visando mapear o perfil da saúde pública na Europa e estimular políticas para minimizar as desigualdades na saúde e circunstâncias de saúde nos estados membros. De forma geral, os observatórios de saúde pública tem sido uma resposta à necessidade de monitorar a implementação das políticas de saúde pública e vincular ao contexto europeu mais amplo. (WILKINSON; COYLE, 2005)

humanos, estrutura, equipamentos, espaço físico e financiamento.

Assim, o actante “grupo de investigadores fundadores” mobilizou outros actantes (Governo Português, Sistema Nacional de Saúde, Serviços de Saúde, Universidades, Observatório Europeu de Sistemas de Saúde, gestores de saúde, docentes, pesquisadores, textos, documentos de protocolos de coordenação, pesquisas em saúde, entre outros) conformando o OPSS e colocando em ação os papéis previamente definidos, de acordo com a fase do *recrutamento* (CALLON, 1986).

O presente estudo evidenciou a relação com a criação do Observatório Europeu de Sistemas de Saúde em 1998, pois uma das entrevistas a menciona como importante estímulo para surgimento do OPSS. Além disso, consta entre os objetivos estudados nos documentos institucionais “Reforçar as relações de trabalho com outras instituições e projetos Europeus similares, muito particularmente com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde”. (REF)

Considera-se o documento protocolo de cooperação para criação do OPSS como a inscrição desse processo de tradução, compreendendo que a associação se definiu a partir desse “script”. (LEMOS, 2013a; PEDRO, 2008)

No entanto, logo no início desta análise, a partir das entrevistas com fundadores, emergiu uma relevante controvérsia sobre o OPSS ser a referência de Portugal, sendo, conseqüentemente, reconhecido pelo Observatório Europeu de Sistemas de Saúde como tal. Um dos entrevistados afirmou que não existe observatório português e que o OPSS corresponde à junção de investigadores para produção de um relatório anual. Complementa afirmando que o que existe de fato é um grupo de investigadores que é interlocutor entre Portugal e o Observatório Europeu, no caso, referindo-se a um outro grupo conformado em instituição acadêmica que não está entre as que compõem o OPSS.

Essa rede complexa de relações permite também observar que o ator-rede OPSS não se tornou uma “caixa-preta”, pois não está tão consolidado a ponto de se tornar inquestionável. Trata-se, portanto, de uma contradição também demonstrada através dos documentos institucionais, publicações, site, matérias jornalísticas sobre o Relatório da Primavera, entre outras evidências que referem ao OPSS, inclusive o seu próprio nome. Desse modo, identifica-se como controvérsia a existência de um observatório português de saúde, endossando assim a rede como lugar de formação das articulações, relações e conexões, onde se revelam as contradições e,

consequentemente, as associações.

A presente investigação evidenciou mais uma controvérsia no que tange à relação com o referido Observatório Europeu. Um dos actantes entrevistados ratifica documentos institucionais do OPSS onde constam a menção à relação com o Europeu. Informa também realizações de reuniões e conferências do OPSS, no passado, há cerca de 5 anos, com o Observatório Europeu e outros observatórios, embora reconheça que esse relacionamento diminuiu nos últimos anos ocasionando um certo distanciamento.

Em outra direção, outro actante entrevistado relata a realização de publicações em parceria com o Observatório Europeu e a colaboração no sentido de identificar pesquisadores para compor a rede de investigação dos temas de políticas de saúde com colegas ingleses, franceses, espanhóis, italianos, entre outros participantes citados do Observatório Europeu. Desse modo, é possível afirmar que a legitimação como referência na produção de estudos sobre a síntese da saúde em Portugal se constitui uma controvérsia que deu visibilidade a diversos actantes, pôs o problema em destaque e segue gerando novas mediações.

#### **4.1.2 Organização e gestão**

De acordo com as fontes de evidência investigadas, foi possível identificar uma diversidade de actantes que mobilizam e são mobilizados pelo OPSS, enquanto ator-rede<sup>9</sup> que se engendram com vistas ao objetivo proposto (desenvolver análises independentes sobre as políticas de saúde em Portugal).

Destarte, ratificando o pensamento de Latour (2012), o OPSS é rede constituída por uma diversidade de grupos de actantes, por sua vez conformados por diversos indivíduos e também é ator. Nesse sentido, cada investigador se constitui em um ator-rede, isto é, ele próprio é uma rede em interação com outros

---

<sup>9</sup> Reitores; pesquisadores; docentes; técnicos de apoio administrativo; técnicos de informática; instituições de pesquisa; gestores de saúde; ministro da saúde; assessores do ministro; coordenação do OPSS; Conselho Nacional de Saúde; computadores; Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Universidade de Évora; Centro de Estudos e Investigação em Saúde/Universidade de Coimbra; Universidade de Lisboa/Faculdade de Farmácia; Fundação Calouste Gulbenkian; Troika; Observatório Europeu de Sistemas de Saúde; website; indicadores de saúde; análises; políticas de saúde; sistemas de saúde; textos; pesquisas; publicações; política institucional; Relatório Primavera; comunicação social; mídia; redes sociais; entre outros tantos

atores e outras redes. Assim, para além da rede sociotécnica OPSS, fez-se necessário mapear quais outras redes e atores levam esses investigadores à ação, tornando-os atores.

Por isso, a pertinência de articular interlocutores e atentar que a diversidade de actantes pode implicar divergências dentro de um grupo. Nessa perspectiva, cabe mencionar a aplicação prática do conceito dinâmico de rede, pois rede não é infraestrutura, é “produzida nas relações [...] é o tecido em dada associação” (LEMOS, 2013, p. 53).

No que tange à dinâmica do trabalho, as entrevistas revelaram a necessidade de renovação da equipe do OPSS e busca por novos investigadores, ao tempo em que foi sinalizada rotatividade no grupo como elemento dificultador para o seu funcionamento, uma vez que devido à incompatibilidade entre as atividades de pesquisa e gestão, alguns pesquisadores frequentemente se desligam para assumir cargos na gestão pública.

A composição atual do OPSS abrange as já mencionadas cinco instituições, sendo duas em Lisboa (Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa e Universidade de Lisboa/Faculdade de Farmácia); uma em Coimbra (Centro de Estudos e Investigação em Saúde/Universidade de Coimbra); uma em Évora (Universidade de Évora) e a mais recente associada, na cidade do Porto (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto). Com a entrada dessa última, uma das entrevistas ressalta a atual cobertura nacional adquirida pelo OPSS.

Sobre equipe de apoio, atualmente o OPSS não dispõe de secretária ou equipe administrativa. Na época do lançamento do Relatório da Primavera, uma das instituições membro disponibiliza um profissional de relações públicas para mediar e articular contatos com a imprensa. Desse modo, o observatório possui uma coordenação e conta com investimentos das cinco instituições componentes. Entretanto as entrevistas revelaram que não possuem apoios sólidos para melhorar a estrutura.

No que se refere à sustentabilidade e ao financiamento, dois entrevistados justificam a manutenção da independência como principal motivo para não receber recursos do Estado, optando por sobreviver com recursos de manutenção oriundos das instituições que compõem o OPSS. Referem-se à opção por financiamento misto, isto é, não ficar dependente de nenhuma instituição. Foi também mencionado um financiamento da Fundação Calouste Gulbenkian obtido através da candidatura



de um projeto para metodologias de análise que permitiu o desenvolvimento do site.

“Só assim podemos fazer análise independente. Se eventualmente estivermos financiados por alguma entidade, o entendimento público será sempre o que nós estamos a ser pagos pela aquela entidade. Portanto, isso nós não queremos”. (Esmeralda)

“Essa análise independente desenvolvida ao longo desses anos, criou uma imagem de credibilidade e essa imagem que faz com que estudantes, profissionais e a comunicação social, sistematicamente, no início de cada ano, perguntem quando é que vai ser o acontecimento do Relatório de Primavera”. (Esmeralda)

“Como o Observatório queria manter independente, não convinha receber dinheiro do Estado, pois iria analisar os Relatórios”. (Safira)

Ao falar sobre financiamento, mais uma vez a controvérsia acerca da relação com o Observatório Europeu pode ser notada, pois ratifica a existência da compreensão de cooperação, mas na prática não corresponde a qualquer tipo de incentivo financeiro, inclusive para apoiar a produção de estudos como ocorre com outras instituições de pesquisa que desenvolvem publicações associadas ao Observatório Europeu. Ou seja, há o entendimento de que o observatório tem relação institucional firmada com o Observatório Europeu, mas não recebe subsídios do mesmo para pesquisa, revelando-se assim numa contradição:

“Apesar do Observatório Português ser associado ao Observatório Europeu, não existe financiamento” (Safira)

Ainda no que diz respeito à estrutura, algumas instituições membros do OPSS defendem a utilização de rodízio para sediar o observatório nas diferentes cidades. Entretanto, há discordância, pois outras argumentam que deve ser mantida em Lisboa por questões de tradição e referência da Escola Nacional de Saúde Pública.

De acordo com as evidências encontradas, é a coordenação, através dos membros, que identifica os pesquisadores ou grupos de pesquisa que vão colaborar com a construção do relatório a partir dos temas escolhidos. Desse modo, a coordenação mobiliza interesses e estabelece negociações. Alguns entrevistados afirmam ser complicado atuar em rede com tantos nós, mas relatam encarar como um desafio. Referem, principalmente, o fato de terem muitas pessoas para coordenar e articular, em cidades, instituições e grupos de pesquisas diferentes para

a produção do Relatório de Primavera, de forma voluntária e sem poder contar com uma infraestrutura adequada.

Esses relatos ilustram, em certa medida, as formas com que os atores negociam, se relacionam e se mobilizam produzindo diferentes práticas, no esforço de superar dificuldades e lidar com questões cotidianas, em diferentes instituições e cidades com o objetivo de apresentar, anualmente, um trabalho coletivo que engloba múltiplas análises acerca das políticas e sistema de saúde portugueses. Nesse sentido, ao mapear a dinâmica das traduções, seguindo atores e deixando-os falar, é possível perceber a rede na sua essência, a rede como ela se faz. (PEDRO, 2008).

Segundo relatos, a dinâmica de trabalho envolve encontros periódicos e rotinas de reuniões para articular os interesses das instituições e grupos. A comissão coordenadora geralmente decide os temas para o próximo ano, em junho, logo após a apresentação do Relatório anual. Em setembro, voltam a reunir para confirmação dos temas e contatos iniciais realizados para o desenvolvimento dos próximos estudos. A partir dessas confirmações, reúnem com as equipes de pesquisa geralmente no final do mês de outubro para apresentação dos tópicos em discussão. Após o consenso, são estabelecidas as equipes de trabalho para cada tema e abordagens relativos ao conjunto de estudos.

Assim, são definidos os dados que serão necessários buscar para desenvolver a análise, pois é o Observatório que solicita formalmente os dados ao Ministério da Saúde, a direção-geral de saúde, ao Conselho Nacional de Saúde, entre outras instituições. Normalmente, no início do ano, no mês de janeiro, acontece uma nova reunião com todo o coletivo de pesquisadores envolvidos para avaliar o andamento do trabalho e identificar se já chegaram ou não os dados, bem como quais são as possíveis alternativas para continuidade de cada estudo. Em paralelo, o coordenador vai realizando reuniões de acompanhamento de cada temática, geralmente com a periodicidade bimensal.

É preciso também relatar que nos contatos iniciais, em novembro de 2017, com a gestão do OPSS, através de email, com objetivo de agendar uma visita técnica, a pesquisadora recebeu a informação de que o OPSS estava com as atividades suspensas indefinidamente e em junho de 2018 deveria voltar ao funcionamento. Ao insistir com o contato questionando sobre a possibilidade de entrevistas, teve a solicitação atendida. Durante a entrevista presencial, foi esclarecido que a suspensão de atividades ocorreu mais no sentido de frequência de

reuniões e ausência de uma sede permanente com estrutura física e apoio administrativo, pois o trabalho de elaboração dos textos continua sempre acontecendo em diversos pontos do país.

Para parte desses entrevistados, o trabalho mais intenso está concentrado no período de abril a junho, onde são feitos os ajustes e finalizações dos estudos para a publicação final do relatório anual e ocasião de seu lançamento. Entretanto, também no que diz respeito à dinâmica do trabalho, um dos actantes retoma a controvérsia inicial:

“O grupo só trabalha para fazer o relatório, depois desaparece, cada um tem a sua vida. Então, não existe, enquanto estrutura não existe...desaparece uma vez por ano e depois aparece. Portanto, é uma coisa muito instável.” (Rubi)

O Relatório de Primavera, principal produto do OPSS é o instrumento usado como o produto de reflexão de um conjunto de investigadores e, anualmente, aborda temas que vão de encontro às preocupações dos profissionais e dos decisores políticos na área da saúde. Todos os entrevistados referiram-se ao lançamento do Relatório de Primavera, que sempre ocorre até o dia 21 de junho como um evento midiático, de forte impacto, que a imprensa sempre espera, relatado como um grande acontecimento com presença de autoridades como Ministro da Saúde, Entidades Nacionais de Saúde, televisão, jornais e mídia em geral.

Para os membros do OPSS, esse acontecimento é tido como uma responsabilidade enorme. Trata-se do momento onde todas as atenções se voltam para a saúde, pois, de acordo com as narrativas, o Relatório de Primavera pauta toda a imprensa portuguesa. Ratificando Latour (1996), um ponto importante na construção de alianças é a identificação comum entre os actantes. Assim, a ampla mobilização na rede para o lançamento do referido relatório evidencia o esforço coletivo empreendido em torno do objetivo comum de apresentar a análise sobre o sistema e as políticas de saúde de Portugal.

Durante o evento, são apresentados os resultados com um conjunto de críticos para discutir o documento e cabe destacar que o relatório é enviado antes para o Ministro da Saúde com normalmente 48 horas de antecedência. A imprensa também tem acesso ao documento com essa antecedência, mas os veículos só podem publicar após o lançamento. O relatório costuma ficar em evidência na grande mídia por mais de uma semana após o evento.

Observa-se, portanto, que o Relatório da Primavera é um *mediador*, pois produz diferença, transforma e resulta em poder, conforme pode ser constatado através da ação de pautar a mídia, mobilizar os actantes governamentais e sociedade, tornando a produção do OPSS o centro de atenção para todo o país no momento do lançamento anual. Endossando Latour (2012), os objetos como o Relatório de Primavera experienciam uma vida complexa através de reuniões, documentos, programas e planos tendo a possibilidade de perdurar por mais tempo como mediadores reconhecidos e visíveis, associações com outros mediadores humanos.

No que tange à comunicação institucional do OPSS, é muito incipiente, limitando-se aos momentos do lançamento do relatório. O site permaneceu por um longo período sem manutenção, onde o único conteúdo atualizado era a publicação dos relatórios conforme constatado no acompanhamento do site que foi realizado para fins dessa pesquisa desde 2016. No ano de 2018, teve sua versão modificada, entretanto, essa mais nova versão possui muito menos recursos e serviços do que a anterior (que dispunha de área restrita, ferramenta de busca, entre outros) e atualmente constam apenas informações básicas institucionais, contatos e disponibilização dos relatórios produzidos desde 2001. (ANEXO 4: Imagens das duas versões do site OPSS)

O OPSS utiliza as redes sociais Facebook e Twitter, também de uma forma tímida, com poucas e pontuais atualizações. De todo modo, um dos entrevistados endossa a força que essas redes possuem e considera que são a melhor forma de chegar para toda a gente. As redes sociais das instituições que compõem o observatório também são acionadas e utilizadas para divulgação, especialmente do lançamento do Relatório da Primavera.

Diante do exposto sobre as fragilidades do site e das redes sociais, esses actantes não humanos podem ser interpretadas como *intermediários*, uma vez que não modificam, não mobilizam outros actantes, apenas transportam significado, sem nada acrescentar. (LEMOS, 2013a)

#### **4.1.3 Contexto e participação no processo político da saúde**

Foram elencadas como principais dificuldades, os poucos recursos para financiamento e a falta de equipe de apoio para assuntos administrativos e também

de comunicação como manutenção do site. Já como facilidades, surgiram o interesse, comprometimento e adesão voluntária de pesquisadores que possibilitam aprendizado e um trabalho coletivo em prol de analisar e contribuir com a melhoria da saúde no país.

O trabalho do observatório reflete uma preocupação afirmada como central em documentos institucionais e nas falas de entrevistados: a qualidade do sistema de saúde e a garantia do direito ao acesso das pessoas aos cuidados em saúde. Esse é o foco da análise através de evidências científicas sobre as políticas de saúde desenvolvidas, questionando as desigualdades que eventualmente, determinadas políticas podem ter no sistema público de saúde. De acordo com os achados dessa investigação, é assim que o Observatório se articula com as políticas de saúde e realiza um monitoramento crítico para apoiar o Sistema Nacional de Saúde. Assim as práticas e formas de interação dos diferentes atores que conformam a rede sociotécnica OPSS configuram as *associações*.

Não foram encontradas evidências de que o OPSS é utilizado como ferramenta de gestão, mas alguns entrevistados acreditam que pontualmente pode ter essa utilidade. Essa finalidade parece caminhar para outra controvérsia, no sentido de que as formas de uso da produção do observatório, bem como a possibilidade de interferência na gestão e políticas de saúde segue em busca de estabilização e ainda não se constituiu uma *caixa-preta*.

Quanto à importância e contribuição do observatório para o sistema de saúde, entre os achados, podem ser destacados o trabalho contínuo de monitoramento do sistema, que possibilita ao público em geral conhecer anualmente as ações que foram feitas e as que estão por fazer, o que precisa ser melhorado e o que avançou, a realidade das políticas, alerta para as desigualdades e iniquidades. Foi considerada também como sinal de credibilidade, a expectativa anual da sociedade para a divulgação do Relatório de Primavera. Um entrevistado mencionou ainda o sentimento de orgulho do reconhecimento social ao trabalho desenvolvido pelo OPSS e relatou o momento em que a Troika chegou em Portugal, com observadores e financiadores externos que estavam no país e convocaram o Observatório para participar das discussões como referência na saúde.

“Quando a Troika chegou a Portugal, convocaram-nos para uma reunião e nós fomos. Interessante é que aqueles três senhores que ali estavam,

tinham ao seu lado, todos os Relatórios de Primavera que tínhamos feito.”  
(Esmeralda)

De forma geral, os movimentos de associação mapeados na extensa rede sociotécnica OPSS permitiram observar, à luz da TAR, a formação de vínculos entre actantes heterogêneos, relações de força, poder, controvérsias, constituições de *intermediários* e *mediadores* no contexto de análise das políticas de saúde portuguesas. Uma rede heterogênea extensa também se fortalece à proporção que incorpora novos actantes. No âmbito das políticas de saúde, o OPSS configura-se, portanto, em espaço profícuo para revelar o social em formação e demonstrar o potencial das redes híbridas que envolvem muitos actantes na busca por estabilidades.

## **4.2 Seguindo os actantes da Rede Observatório Nacional de Saúde nas Regiões Italianas (ONSRI): dinâmica de associação e controvérsias**

### **4.2.1 Aspectos Históricos**

Assim como o observatório português, o Observatório Nacional de Saúde nas Regiões Italianas possui em seu histórico, os antecedentes do surgimento dos observatórios de saúde na Europa, do movimento da organização da União Europeia e da criação do Observatório Europeu de Sistemas de Saúde.

De acordo com documentos institucionais e entrevistas, o observatório foi criado com o objetivo de monitorar as condições de saúde e a qualidade do atendimento nas regiões italianas, seguindo as reformas do Serviço Público de Saúde que introduziram a autonomia das regiões para a organização dos cuidados de saúde e federalismo fiscal. De acordo com relatos, essas reformas visaram a eficiência e a racionalização das despesas, aplicaram o princípio da subsidiariedade previsto na Constituição e atribuíram responsabilidade financeira às regiões. Desse modo, vale ressaltar que a singularidade do principal objetivo da sua criação remete ao interesse em pesquisar a situação do sistema de saúde como resultado do movimento das reformas sanitárias realizadas nos anos 90 na Itália:

“Nos anos 90, as reformas (a primeira datada de 1993 e a segunda de 1999) promoveram, progressivamente, a regionalização do Sistema Nacional de Saúde Italiano, introduzindo autonomia às regiões em termos

de planejamento e organização dos serviços de saúde pública. Entretanto, o SNS (Sistema Nacional de Saúde) passou a ser um sistema de 20 serviços regionais de saúde com diferente capacidade de resposta para oferta e acessibilidade aos serviços de saúde”. (Âmbar)

À luz de Callon (1986) sobre o processo de *tradução*, o presente estudo considerou a criação do Observatório Nacional de Saúde nas Regiões Italianas, em 2001, na cidade de Roma, no seio da Universidade Católica do Sagrado Coração (Universita Cattolica del Sacro Cuore) como a *problematização*. Nesse momento de conformação da rede, docentes pesquisadores de referência da Seção de Higiene do Instituto de Saúde Pública definiram o problema (necessidade de monitorar as condições de saúde e a qualidade do atendimento a partir da condição de autonomia das regiões italianas na organização dos cuidados de saúde e responsabilidade financeira), estabeleceram a sua *solução* (criação de um observatório) e determinaram papéis para outros atores (Sistema Nacional de Saúde, Serviços de Saúde, Universidades, Observatório Europeu de Sistemas de Saúde, gestores de saúde, docentes, diretores acadêmicos, entre outros).

Com o intuito de atingir o objetivo proposto (analisar os sistemas de saúde nas diferentes regiões italianas, monitorando as condições de saúde e a qualidade do atendimento), o actante “grupo de docentes pesquisadores do Instituto de Saúde Pública” buscou aliados entre seus pares na própria universidade e em instituições parceiras para estruturação do observatório e produção de estudos. Desse modo, constituiu-se o segundo momento da tradução: a *persuasão* (CALLON, 1986).

Cabe destacar que os movimentos para criação do observatório se configuram em exemplos para a dinâmica das associações na rede. Entre as associações, surge a relação com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde. Os documentos institucionais o relacionam com o observatório italiano sob o ponto de vista conceitual e metodológico.

“De um ponto de vista conceptual e metodológico, liga-se ao Observatório Europeu para Sistemas de Saúde, mantendo abordagens e perspectivas e entrando na rede dos Observatórios Europeus da Saúde Pública, numa tentativa de fornecer aos decisores, instrumentos políticos e técnicos, cientificamente rigorosos, objetivos e neutros politicamente, na aspiração de colaborar com todas as administrações, públicas ou privadas, central ou regional, que tem responsabilidades institucionais no setor da saúde e colocar o bem-estar dos cidadãos no centro de sua ação.” (Ref SITE observatório)

É pertinente ressaltar que, semelhantemente ao caso do OPSS, a relação com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde também aponta para uma possível controvérsia. Embora os documentos institucionais mencionem uma ligação conceitual e metodológica com o Observatório Europeu, o site não explicita, detalha ou exemplifica o teor dessa relação e nem faz *link* ou lista o Observatório Europeu como um dos parceiros elencados. Os entrevistados também não abordaram como se dá essa relação.

Do mesmo modo, não foi localizado no site do Observatório Europeu qualquer menção ao ONSRI e, no referido site, remete ainda ao link da Região de Veneto como referência na Itália. Foi possível observar também que constam referências a publicações mais antigas sobre a saúde italiana, produzidas por outros grupos de pesquisadores que não representam o ONSRI. Ou seja, de acordo com a TAR, pode-se considerar a “representação do país para o Observatório Europeu” como uma *caixa-preta* que encontrou uma oposição. De um lado registros institucionais parecem legitimar uma relação de parceria com o Observatório Europeu como respaldo para as atividades de pesquisa, mas de outro não foram verificadas pistas de reciprocidade que confirmem a parceria.

Assim, na busca por estabilização do ator-rede ONSRI enquanto referência de pesquisa sobre a situação da saúde na Itália, há indícios da existência de outros atores em disputa para obter o poder de se legitimar como referência do país, reforçando a ideia de que os espaços políticos e científicos são locais abundantes para contendas, polêmicas e momentos de controvérsias, em meio a muitos e diferentes atores em constante articulação e negociação. Portanto, a controvérsia não é um mero aborrecimento a se evitar, mas sim aquilo que permite ao social estabelecer-se. Ela revela o social em sua forma mais dinâmica e envolve as relações de poder. (LATOURET, 2012)

#### **4.2.2 Organização e gestão**

Ao tomar por base as fontes de evidência, foi possível relacionar uma diversidade de actantes que compõe a rede sociotécnica ONSRI <sup>10</sup> que se mobilizam

---

<sup>10</sup> Diretoria; Secretaria Científica; Comissão Científica; Centros Regionais de Referência com os respectivos Gerentes (rede composta por vinte e uma referências regionais); Conselho Fiscal;



e são mobilizados pelo ator-rede ONSRI.

Vale ressaltar que diante da multiplicidade de atores foi preciso identificar possíveis “porta-vozes” para prosseguir com o rastreamento. Assim, para tecer a rede sociotência, buscou-se evidenciar como os diferentes actantes agem, concordam, discordam, negociam, se mobilizam, enfim, como se relacionam formando o coletivo.

Há, portanto, nessa múltipla constituição do ONSRI, objetivos e metas comuns, em torno das quais se articulam as associações. Esse ponto realça o aspecto tamanho da rede, pois requer cada vez mais capacidade de mobilização de vários atores em locais distintos. Nessa direção, o actante “grupo de docentes pesquisadores do Instituto de Saúde Pública” seguiu mobilizando actantes para coloca-los em ação nos papéis já definidos no início da tradução e põe em prática a chamada fase de *recrutamento*. (CALLON, 1986)

O Observatório é um projeto inserido no Instituto de Higiene Pública da Universidade Católica de Roma a partir de um estatuto constitutivo e possui Comitê Científico e Secretariado Científico. As entrevistas revelam que a responsabilidade científica é do diretor do Observatório, com o trabalho de um diretor científico. Participando das atividades do Observatório, de forma voluntária, estão os professores, pesquisadores, doutorandos e pós-graduandos da Universidade Católica e outras Universidades e Instituições de Pesquisa.

Cabe destacar o documento estatuto constitutivo como “script” (LEMOS, 2013a) que representa a inscrição desse processo de *tradução*. Pode-se ainda afirmar que os actantes Diretor do Observatório, Diretor, Comitê e Secretariado Científico, equipe técnica, trabalho de pesquisa, dados estatísticos constituem-se em aliados interligados que buscam estabilizar a rede consolidando o papel da produção científica do observatório para as políticas, serviços e sistemas de saúde na Itália.

---

reitores; pesquisadores; professores; doutorandos e pós-graduandos; Instituto de Saúde Pública/Seção de Higiene; instituições públicas nacionais, regionais e corporativas; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Pesquisa; Instituto Nacional do Câncer; Instituto Italiano de Medicina Social; Agência Farmácia Italiana; Hospitais e Empresas de Saúde; Observatórios, Agências Regionais Epidemiológicas e Provinciais de Saúde Pública; Assessores de Saúde Regional e Provincial; Universidade Católica; outras Universidades italianas e instituições de pesquisa; técnicos de apoio administrativo; técnicos de informática; gestores regionais de saúde; Observatório Europeu de Sistemas de Saúde; sala física do observatório; estatuto constitutivo; computadores; website; indicadores de saúde; análises; políticas de saúde; sistemas de saúde; textos; pesquisas; publicações; política institucional; Relatório Osservasalute; comunicação social; mídia; redes sociais; entre outros.

Os documentos institucionais e entrevistas realizadas destacam como principal produto do Observatório o "Relatório Osservasalute" (Relatório Observa Saúde), que apresenta análises comparativas sobre as diferentes dimensões da saúde pública italiana, com base em indicadores internacionalmente validados.

“O principal produto do Observatório é o "Relatório Osservasalute", que apresenta análises comparativas sobre as diferentes dimensões da Saúde Pública, com base em indicadores internacionalmente validados. As outras atividades realizadas pelo Observatório abrangem inúmeras questões; apenas para dar alguns exemplos da variedade de temas publicados: saúde de mulheres e crianças, envelhecimento da população e suas implicações para a sustentabilidade econômica do sistema nacional de saúde, prevenção à vacinação...” (Âmbar)

Algumas notas e links com notícias da imprensa publicadas no site, destacam esse relatório como dispositivo que fornece anualmente os resultados do *check-up* da evolução nos cuidados de saúde, acrescentando aos dados uma análise crítica com indicadores sobre o estado de saúde italiano, bem como a qualidade dos cuidados de saúde a nível regional. O objetivo é destacar as áreas de excelência da Saúde Pública que podem ser um exemplo de realidade organizacional e uma ferramenta de avaliação comparativa.

O lançamento do “Relatório Osservasalute” acontece sob o formato de evento científico, com ampla divulgação, onde os especialistas e pesquisadores apresentam os resultados obtidos com a produção do mesmo. Cabe destacar a função de *mediador* que o relatório ocupa na rede na medida em que estabelece interações, media relações entre actantes humanos e não humanos, produzindo efeito na rede, participando diretamente das ações e provocando transformações, além da relação de poder, uma vez que põe o observatório em evidência, materializando o reconhecimento do trabalho.

Esses co-engedramentos no ator-rede ONSRI confirmam Franco (2014), no que tange à hierarquia, que na TAR não existe, a priori, status diferentes ou posições hierárquicas superiores e inferiores em redes sociotécnicas, o que existe são acoplamentos simbióticos. Entretanto quando a rede vai se estabilizando através das associações, também vão surgindo as hierarquias e cada actante, seja ele humano ou objeto, é decisivo na constituição do social. Assim podem ser elencados como exemplos, os papéis de destaque nessa rede para os actantes Relatório Osservasalute, Diretor e Comitê Científico.

As atividades de pesquisa e documentação destinam-se a pesquisadores, formuladores de políticas e partes interessadas, com o objetivo de apoiá-los no conhecimento das principais dinâmicas do setor e no planejamento de iniciativas e políticas nacionais e regionais.

No que tange à comunicação, o observatório conta com o suporte da instituição à qual está inserido e está sob a responsabilidade do diretor científico. Possui também uma coordenação organizacional-editorial responsável pela edição de conteúdo da web. Desse modo, em geral, a comunicação acontece através da publicação de trabalhos e da manutenção de um site, acessível gratuitamente, no qual toda a produção científica é realizada.

Cabe destacar que, ao longo do período de acompanhamento do site, foram observadas diversas melhorias com a mudança na versão do mesmo. Dados, arquivos e séries históricas ficaram acessíveis no *site*, sem registro ou senha. Contempla, portanto, a disponibilização de todos os relatórios “Osservasalute” já produzidos. À luz da TAR, compreende-se que esses dispositivos de comunicação como site e redes sociais são *intermediários* por apenas transportar significado sem transformar ou acrescentar. (LEMOS, 2013)

#### **4.2.3 Contexto e participação no processo político da saúde**

A estrutura organizacional é representada por um Comitê Científico e uma equipe técnica. As dificuldades relatadas estão ligadas à coordenação da atividade de pesquisa que abrange o trabalho de 190 pesquisadores externos e à recuperação de dados estatísticos nas instituições que os produzem. De acordo com as entrevistas realizadas, o observatório é financiado por doações de instituições privadas.

Evidencia-se assim, mais um processo de atração e negociação na rede. Os gestores do observatório realizam articulações para superar dificuldades oriundas da dinâmica do trabalho estabelecida, buscam por sustentabilidade e criam alternativas para que o trabalho dos pesquisadores externos siga alinhado com o objetivo inicial de produzir análises sobre os sistemas de saúde nas diferentes regiões italianas.

Os registros encontrados apontam que o Observatório desempenha, tanto o papel de apoio às políticas, quanto o de monitoramento do funcionamento e da eficácia do sistema nacional de saúde. Além disso, os entrevistados ressaltam a

importância da sua contribuição para a reflexão científica sobre as questões de saúde, a qualidade do atendimento e o desempenho dos Serviços Regionais de Saúde.

“O Observatório Nacional da Saúde nas Regiões italianas qualifica-se como uma instituição científica na forma de um Centro de Excelência, em colaboração com as principais instituições acadêmicas e setoriais em nível nacional e internacional.” (Turquesa)

As entrevistas indicaram também que o Observatório produz dados e análises voltados para as partes interessadas, mas não possui vínculos institucionalizados com as esferas de governo, não tem relação com o governo, por isso não colabora diretamente com os decisores políticos, exceto através de suas publicações. Portanto, não foram encontradas evidências de que o observatório tem sido utilizado como ferramenta de gestão.

Para os dois entrevistados, a importância do Observatório reside no fato de promover o conceito de valor em saúde como um dos princípios fundadores de um moderno sistema de saúde, a ser perseguido com estratégias de intervenção adequadas baseadas em rigor e evidência científica.

“Os trabalhos publicados ao longo dos anos destacaram-se no campo científico com o objetivo de apoiar as instituições do setor na elaboração de ações voltadas à melhoria das condições de saúde da população e ao monitoramento da adequação, equidade do sistema e cuidados de saúde prestados no território”. (Âmbar)

O mapeamento da rede ONSRI permitiu observar alguns indícios de como os diferentes actantes negociam, discordam, se conectam, se mobilizam e se relacionam conformando o coletivo. As formas de relação no contexto de um observatório de saúde produzem diferentes práticas. E essas práticas, por sua vez, parecem interferir no modo de articular conhecimento produzido com a realidade das políticas e sistemas de saúde na Itália.

### **4.3 Seguindo os actantes da Rede Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): dinâmica de associação e controvérsias**

#### **4.3.1 Aspectos Históricos**

Os rastros apontaram que o OAPS surgiu a partir de uma iniciativa da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) que intencionava constituir uma rede de pesquisa ou de pesquisadores na área de política, planejamento e gestão em saúde. Nessa perspectiva, durante o 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO em 2013, foi discutida uma proposta para que esta associação fizesse uma interlocução com o Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT do Ministério da Saúde (MS), responsável pelo incentivo ao desenvolvimento de pesquisas em saúde no país, em busca de possibilidades de fomento. Essa articulação foi exitosa e o DECIT, juntamente com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ (órgão ligado ao então Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações), lançaram um edital<sup>11</sup> em 2013.

“O observatório surgiu como uma das metas do projeto de investigação. Não havia até então, até então a ideia assim do ISC ou de algum grupo de pesquisa...vamos construir um Observatório, isso não...” (Ametista)

“...não surgiu como um Observatório, surgiu como uma ideia de se constituir uma Rede, considerando que o Brasil já tinha a essa altura uma série de grupos de pesquisa que trabalhavam na área de Políticas de Saúde, Políticas de Gestão e de Sistemas de Saúde”. (Diamante)

Tem-se, portanto, uma *tradução* inicial para a constituição da rede antes mesmo da definição de que essa rede se conectaria através do formato observatório. Os movimentos dessa tradução podem ser interpretados alicerçados em Callon (1986): a problematização corresponde ao movimento de constituição da rede de pesquisa. Nela, o actante ABRASCO apresentou o problema (necessidade de criar uma rede de pesquisa ou de pesquisadores na área de política, planejamento e gestão em saúde no Brasil), definiu uma solução (articulação com outros actantes representantes de instituições governamentais para viabilizar financiamento) e estabeleceram os papéis para outros atores (DECIT; MS; CNPQ; Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações).

O segundo momento, a *persuasão*, aconteceu quando a ABRASCO articulou e convenceu outros atores para alcançar o objetivo inicial (criar uma rede de

---

<sup>11</sup> Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 41/2013 – *Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde*

pesquisa ou de pesquisadores na área de política, planejamento e gestão em saúde no Brasil). No *recrutamento*, por sua vez, os papéis previamente definidos para os atores durante a fase de problematização são colocados em ação e DECIT e CNPQ lançam o edital para viabilização de financiamento. É relevante pontuar que, em todos esses momentos, os actantes que constituíam as referidas instituições faziam essas instituições. Provavelmente se essas instituições fossem constituídas por outros perfis, as associações da rede seriam outras ou, talvez não se realizassem. As associações são movimento únicos e dependem dos actantes que estavam ocupando determinados espaços em determinados períodos.

Já o quarto momento, o da *mobilização*, corresponde ao esforço de convencimento para outros membros, atores, aliados (pesquisadores; universidades; instituições de pesquisa) a desempenharem os papéis ao seu favor, em busca da estabilização da rede, nesse exemplo materializada pelo lançamento e sucesso do edital.

É pertinente pontuar que o Edital nº 41/2013, representa o momento de inscrição, ou seja, a formação de um artefato técnico que assegurou a proteção de certos interesses, possibilitando novas articulações e traduções, ao mesmo tempo que algumas relações são preservadas. Segundo Latour (2012), as inscrições propiciam a formação de estabilizações e, assim, a associação estabelecida entre os actantes que resultou na concretização do edital possibilitou a formação dessa caixa-preta. Nessa perspectiva, o processo bem-sucedido do edital desencadeou mais uma *tradução* para a conformação de uma nova rede.

Dessa vez, os professores do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) iniciaram uma mobilização de instituições para construção de uma proposta a ser submetida no referido edital que priorizava projetos colaborativos que articulassem um conjunto de pesquisadores, em detrimento ao modelo de financiamento de projetos de instituições de forma individualizada.

Os entrevistados revelaram que a ideia de Observatório surgiu no bojo das discussões da proposta “Análise de Política de Saúde no Brasil de 2003 a 2017”. Ela objetivava promover uma análise crítica do processo de formulação e implementação das políticas de saúde, bem como subsidiar os gestores. Tinha também a intenção de reunir pesquisadores que estavam trabalhando com o monitoramento e a análise das políticas formuladas a partir do Governo do Presidente Lula da Silva. Ou seja, poderia prover uma contribuição crítica para as

autoridades políticas que estavam implementando as políticas formuladas nesse período para que elas aperfeiçoassem esse processo.

“No início do Observatório, havia muito esse interesse em se estabelecer um diálogo entre a comunidade científica e gestores do SUS, no sentido de fazer avançar o processo da Reforma Sanitária.” (Diamante)

O presente estudo, mais uma vez, recorre à Callon (1986) para registrar os momentos dessa tradução. Na *problematização*, o actante “professores do ISC” definem o problema (analisar a política de saúde no Brasil no período de 2003 a 2017), estabelecem a solução (construir um projeto colaborativo de pesquisa através de uma rede de pesquisadores na área de política e gestão em saúde) e designam papéis para outros actantes (pesquisadores, universidades, docentes, discentes, gestores, trabalhadores de saúde, esferas de governo).

A *persuasão* se dá quando os professores do ISC convencem pares e instituições parceiras a aderirem a proposta. Já o recrutamento pôs em prática os papéis já definidos para os atores durante a fase inicial, pois para o sucesso da *tradução* é necessária a cooperação de outros atores e intermediários, nesse caso representados também pelos projetos de pesquisa dedicados a cada política que viriam a conformar o projeto final. Assim, essa *tradução* como produtora de sentido, mediou e gerou engajamento dos actantes de forma individual e/ou coletiva.

Por conseguinte, o observatório constituiu-se em uma das metas do projeto de investigação aprovado no Edital nº 41/2013. Ele resultou de um esforço de identificação de parcerias, de negociação, de convite para que pesquisadores de diferentes instituições trabalhassem articulados em rede, envolvendo, dessa forma, uma gama de instituições. Vale ressaltar que se montou um grande banco de contatos, com inclusive o cadastro de pessoa física - CPF, o *link* do currículo lattes e a temática que essas pessoas trabalhavam.

Os entrevistados destacam que o grupo constituído tinha objetivos de pesquisa definidos tais como, avaliar o grau do processo de implantação das políticas, analisar os determinantes da variedade de implantação no estados e municípios, analisar os determinantes históricos e sociais, as características das políticas, enfim, analisar a dinâmica do processo político. Os objetivos gerais se articulavam para o desenvolvimento dos projetos específicos em todos os eixos temáticos que vieram a se constituir, posteriormente, no observatório. Ou seja, tinham as questões e objetivos de pesquisa, mas precisavam pensar na organização

em rede. Então, passaram a se preocupar em como iriam se organizar para desenvolver cada projeto de pesquisa e alcançar os objetivos.

“Onde esses projetos estariam ancorados? Em tese cada projeto seria desenvolvido pelo pesquisador líder do grupo de pesquisa na Instituição onde ele trabalhava...do ponto de vista espacial que a gente teria uma rede horizontalizada de pesquisadores, alguns aqui no ISC, outros no Ceará, em Minas Gerais...Mas esses pontos precisavam estar de uma certa forma articulados a um nó, vamos dizer assim, a uma organização que à qual eles se vinculassem e que seria o espaço de interlocução com a gestão do sistema”. (Diamante)

As entrevistas deram evidência a uma controvérsia interessante que permeia o OAPS desde a sua criação: o processo de produção de conhecimento no âmbito acadêmico. Em geral, essa produção possui longa duração, pois a prática da pesquisa, em geral, é lenta. Um mestrado leva dois anos, um doutorado, são quatro. O processo de produção de dados, de análise, de interpretação, de redação de artigo, até chegar ao momento da publicação às vezes demora mais de um ano, considerando aprovação em revistas, pareceres, entre outras etapas.

A rede que mobilizou o OAPS desde o início caminha no sentido oposto: na busca de uma rápida difusão do conhecimento produzido, isto é, na tentativa de reduzir o tempo entre o processo de produção do conhecimento acadêmico, difusão e utilização tornando acessível para a comunidade em geral e não apenas a acadêmica. Portanto, à luz da TAR, o processo de produção de conhecimento pode ser considerado uma *caixa-preta*, entretanto ele encontrou uma oposição que evidencia que a rede está diante de um momento de controvérsia.

“Então assim você tem, o momento da produção é momento em que os pesquisadores se debruçam sobre as suas questões, elaboram seus projetos, produzem seus dados. Se ele não difunde esse conhecimento e esse conhecimento não encontra a sua materialidade nas práticas, sejam elas nas práticas de políticas, nas práticas institucionais, ele fica guardado nas estantes, nas gavetas, nas bibliotecas e o mundo contemporâneo, caracterizado pela rapidez com que a informação e a comunicação se difunde através das novas tecnologias de informação e comunicação. Então a gente precisava dar um passo além em relação ao modelo tradicional de produção científica.” (Diamante)

Os documentos e entrevistas revelam, portanto, que a partir dessa controvérsia, surgiu algo que compõe a essência do OAPS. Inicialmente pensaram uma plataforma na *internet*, um portal onde pudessem publicar e difundir os resultados das pesquisas. Mas, discutiram a questão do tempo e da linguagem, de



como trabalhar através de uma linguagem mais palatável que permitisse um diálogo, uma melhor interlocução com gestores, estudantes da área da saúde, movimentos sociais, ou seja, um público mais ampliado. Assim foi fortalecida a ideia de observatório para análise crítica das políticas através de uma linguagem acessível para o público em geral, compartilhando mais rapidamente o conhecimento nas práticas sociais, com objetivo de transpor a informação em saúde em um serviço de mais fácil entendimento.

#### **4.3.2 Organização e gestão**

O grupo de pesquisadores fundadores do OAPS optou por um sistema de governança que dispusesse de coordenador geral, haja vista a vinculação do observatório a um projeto de pesquisa e que, portanto, presta contas e é responsável por todas as ações. Assim, o coordenador geral do projeto é também o coordenador do observatório. Tem também uma coordenação executiva que coordena o grupo operativo e se responsabiliza pelas questões cotidianas do observatório. A estrutura contempla também um conselho gestor, bem como um conselho consultivo, por sua vez, composto por representações das instituições que compõem o observatório.

Um dos entrevistados destaca a composição do organograma/estrutura de governança (ANEXO 5) e o fato de que o primeiro produto, objeto da primeira discussão do conselho consultivo foi justamente o regimento desse conselho consultivo. Esse relato parece explicitar como os atores da rede sociotécnica passaram a compartilhar um único interesse, dividindo os mesmos objetivos, a partir da preocupação em legitimar o sistema de governança colegiado. Tem-se, portanto, uma *translação*, de acordo com Alcadipani e Tureta (2009), na medida em que diferentes atores compartilham um objetivo comum e constroem relações para que ele seja alcançado.

Ao compreender os movimentos rastreados na rede OAPS como exemplos da dinâmica das associações, coaduna-se com o pensamento de Latour (2012), quando afirma que a rede é o próprio movimento das associações que formam o social. Dessa forma, o OAPS enquanto rede sociotécnica, não significa o local por onde as coisas se deslocam, passam ou são depositadas, e sim, os processos nos quais relações se estabelecem e se transformam.

Ainda sobre a dinâmica de trabalho, cabe registrar que para cada eixo específico de investigação de uma determinada área que analisa políticas de saúde específicas, tem um coordenador. Desse modo, atualmente com doze eixos, o OAPS possui doze coordenadores de eixos que estão ligados diretamente ao grupo operativo. Esse grupo operativo, portanto, se vincula aos grupos de pesquisas contando com suporte da equipe de comunicação e de tecnologias da informação.

Destarte, na cartografia dessa rede sociotécnica cuja inscrição foi o edital mencionado, novos actantes foram ficando visíveis, bem como novas associações foram sendo mapeadas a partir do ator-rede OAPS. Como consequência, diversos actantes passaram a mobilizar e ser mobilizados pelo OAPS para desempenhar a proposição de analisar a política de saúde no Brasil. Contudo, vale ressaltar que quanto maior a rede, mais difícil obter a estabilização, haja vista a necessidade de mobilização de muitos atores em muitos lugares diferentes.

Para fins de registro, cabe mencionar os actantes mapeados a partir das fontes de evidência.<sup>12</sup> Diante dessa multiplicidade de atores, torna-se indispensável assimilar que para cada ator ou ator-rede, pode existir uma diversidade de actantes que o compõe, tendo cuidado para que possíveis generalizações de grupos não prejudiquem a análise. Para tanto é preciso refletir sobre a pertinência de articular interlocutores e atentar que a diversidade de actantes pode implicar em divergências dentro de um grupo. Faz-se necessário buscar a aplicação prática do conceito dinâmico de rede, pois rede não é infraestrutura, é “produzida nas relações...é o tecido em dada associação”. (LEMOS, 2013)

---

<sup>12</sup> Grupo de pesquisadores fundadores; coordenador geral; coordenação executiva; grupo operativo; coordenadores e equipes dos 12 eixos de pesquisa que compõem o OAPS; conselho gestor; conselho consultivo; equipe de TI e de comunicação; docentes; discentes; pesquisadores; organizações da sociedade civil; gestores; trabalhadores da saúde; ABRASCO; CNPQ; MS; secretarias estaduais e municipais de saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); Instituto de Saúde Coletiva (ISC); Universidade Federal da Bahia (UFBA); reitor; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz); Escola de Saúde Pública/Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/DF); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Instituto de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES-SP); Núcleo Integrado de Saúde Coletiva - Universidade de Pernambuco; Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade de São Paulo (USP); Universidade Federal de Goiás (UFG); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Ciências Econômicas; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); políticas de saúde; análises de saúde; organograma; regimento; projetos de pesquisa; publicações; teses de doutorado; dissertações de mestrado; boletins; site; documentários; redes sociais; computadores; estrutura física, entre outros.

No que tange à dinâmica de funcionamento, os registros documentais e entrevistas estão em consonância quando apontam que o OAPS é organizado em três camadas. Há uma camada mais profunda, que dá suporte e é a base de toda produção do observatório: a pesquisa. Ou seja, as atividades em que todos os pesquisadores estão envolvidos para produção de artigos, revistas, capítulos, livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado, ou seja, publicações que são os produtos difundidos no observatório. Essa primeira camada é menos visível para o público externo e segue o ritmo da academia.

Parece pertinente pontuar que ao pensar o OAPS como ator-rede, talvez a expressão “camada” utilizada nos registros documentais não seja a mais apropriada. À luz da TAR, as “camadas” representam dinâmicas de associações, traduções e conexões, pois a partir delas se estabelecem distintas relações. Nessa perspectiva, assumir as camadas como interconexões seria mais adequado, em consonância com as bases conceituais desse estudo.

Destarte, a camada ou interconexão intermediária contempla documentos de monitoramento das políticas, incluindo as linhas do tempo de cada política pesquisada e documentos de matriz de acompanhamento elaboradas anualmente pelos eixos de pesquisa, estruturada sob os aspectos de implantação, financiamento, participação social e resultados, considerando os indicadores de saúde e fatos políticos produzidos na conjuntura. Essa camada é de acesso livre aos visitantes do site.

Já a terceira camada ou interconexão é a mais visível e que mais dialoga com o público externo. Esta contempla boletins, notícias, entrevistas, publicações, produções técnicas como materiais audiovisuais (documentários, pílulas de vídeos, entre outros) e seções do site como debates e pensamentos. Essa camada representa especialmente o trabalho jornalístico desenvolvido pelas equipes de comunicação e tecnologia da informação, de forma mais rápida e dinâmica, produzindo e divulgando notícias e análises sobre políticas de saúde em curso na conjuntura, através de uma linguagem de fácil entendimento para o público em geral.

“Além dessa matriz de acompanhamento das políticas que interessam a quem trabalha na área, a gente tinha que criar uma seção como debates e pensamentos trazendo temas de interesse mais geral e que extrapolam o interesse dos pesquisadores, da comunidade científica. Então poderia interessar a gestores, profissionais de saúde, estudantes da área de saúde e até a população geral...a linguagem não poderia ser a mesma linguagem

acadêmica. Daí a ideia de se contratar jornalistas...a gente precisava trabalhar com profissionais da comunicação.” (Diamante)

Desse modo, os entrevistados consideram a equipe técnica composta por duas jornalistas e dois *webdesigners* enxuta, mas concordam também sobre o bom trabalho desenvolvido, especialmente no que tange à dinamicidade do site e ao diálogo com profissionais da Saúde Coletiva do grupo operativo. A equipe de comunicação acompanha também as notícias que saem na mídia institucionalizada e faz a gestão das redes sociais utilizadas (Facebook e Youtube).

“O Observatório tem que ser muito dinâmico para poder atrair e ter um público que acompanha...Então, fazemos a reunião de pauta com as jornalistas que desenvolvem um trabalho primoroso que dá dinamicidade ao OAPS, discutimos toda semana o que que a gente vai fazer, o que é que vale a pena a noticiar, o que que não vale a pena, é o dia a dia mesmo”. (Ametista)

Nesse sentido, de acordo com os relatos, o OAPS parece vir executando um papel de portal de mídia especializada em análise de políticas de saúde. Destacam ainda que essa equipe realiza reuniões sistemáticas, incluindo reuniões de pauta semanal para definição do que se vai noticiar. Esses relatos comparam essa dinâmica de trabalho de comunicação à da redação de um jornal.

No que tange à produção, ao longo dos seus quatro anos de existência, o OAPS materializou: teses de doutorado (26), dissertações de mestrado (34), livros (10), capítulos de livros (64), a publicação de artigos em periódicos indexados (149), 15 Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), 3 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC); a produção de 4 documentários em vídeo e de 1 “vídeo-pílula”, assim como a edição de 4 números especiais de revistas: *Ciência & Saúde Coletiva*, *Saúde em Debate* (2) e *Divulgação para Saúde em Debate*. Desse modo, de acordo com os achados da pesquisa, todas as metas propostas foram ultrapassadas. (Ref: Relatório Final, 2018)

#### **4.3.3 Contexto e participação no processo político da saúde**

Os relatos sinalizaram algumas facilidades como aspecto relevante para implementação do OAPS. Foram elas: a oportunidade de decisão política do MS e CNPQ em apoiar o pleito da ABRASCO e lançar o edital que viabilizou recursos; já contar com uma equipe de pesquisadores experientes e dedicados à análise de

políticas no âmbito de uma instituição como o ISC que têm história e tradição área; na capacidade de congregar pessoas engajadas e com o perfil adequado; os pesquisadores e instituições envolvidas terem abraçado o projeto; o observatório ter sido acolhido em uma instituição universitária que assegura respaldo, bem como possuir uma gestão dinâmica que estimula inovações.

As entrevistas revelaram também algumas dificuldades, tais como: sustentabilidade, ou seja, como continuar as atividades do observatório ao término do projeto CNPQ; não dispor de equipe com dedicação exclusiva ao OAPS; limites de carga horária dos pesquisadores, pois as pessoas estão habituadas à docência e pesquisa, mas a dinâmica do observatório abarca mais atividades, reuniões, publicações, eventos, revisão das informações disponibilizadas no site acerca dos eixos temáticos, entre outras, isto é, mais trabalho. Essas dificuldades estão também registradas em documentos como atas de reuniões e discussões realizadas em oficinas anuais onde a pauta da sustentabilidade é recorrente.

No que tange às ameaças, há preocupação com sub-financiamento, crise financeira em que se encontram as universidades públicas e perspectivas políticas diante de um novo governo brasileiro iniciado em 2019.

Essa preocupação se reflete também com a compreensão expressada nas entrevistas de que enquanto instituição pública, é necessário dialogar com todos os governos. Acreditam que é importante se relacionar de forma autônoma e assertiva, dialogando, fazendo propostas, discutindo projetos e participando do processo político de saúde. Essa questão também revelou uma controvérsia interessante, pois, ao mesmo tempo em que documentos e entrevistas revelaram a intenção de fazer intervenções nas políticas de saúde, através de estudos e evidências científicas, além de assumir que sua postura não é neutra; surgiu também, nas entrevistas, a ideia de observatório enquanto modo de distanciamento, como observadores sem interferência no processo político.

“Mas quando nós pensamos em analisar políticas numa perspectiva crítica, nós não estávamos pensando em simplesmente subsidiar o governo A, B ou C para implementar suas políticas. Aí vem a palavra-chave que é, ou seja, a necessidade de nós termos ao mesmo tempo um compromisso e uma perspectiva crítica. Isso exigia um certo distanciamento. Esse distanciamento crítico nos permitiria uma objetivação maior, ou seja, a capacidade de analisar criticamente as políticas que estavam sendo implementadas pelo governo Lula e Dilma, porque apesar do nosso compromisso com o projeto democrático, de consolidação do Estado não ajudaria muito se a gente fosse simplesmente atuar como consultor que dá

respostas às demandas que o governo nos apresenta. A gente precisava ter esse distanciamento e quem produz o distanciamento do ponto de vista do conhecimento científico é o modo Observatório. Ou seja, nós estamos, as estrelas estão lá, nós não interferimos sobre o processo, sobre as órbitas, nós não interferimos sobre os processos políticos, não nos colocamos nas perspectivas de pesquisadores que acompanham o processo político, monitoram o processo político, analisam criticamente o processo político, apresentam inclusive alternativas que podem ou não serem assimiladas pelo sujeito político que estão na cena disputando os seus projetos e apresentando as suas propostas.” (Diamante)

De acordo com a visão dos entrevistados, o OAPS já é referência no âmbito acadêmico, sendo cada vez mais utilizado por docentes e discentes. Porém, ainda está vivenciando um processo de construção de imagem entre profissionais de saúde, gestores e público em geral. Do mesmo modo, ainda não se pode afirmar que o OAPS é utilizado como ferramenta para os gestores. As produções de documentários são apontadas como uma das estratégias de divulgação e aproximação com público de gestores, controle social e profissionais de saúde (além de discentes, docentes, pesquisadores e comunidade acadêmica em geral).

“Acho que um ponto forte é estar acolhido em uma instituição universitária, que dá respaldo e permite uma liberdade e autonomia para as atividades. Sem qualquer tipo de intervenção, fazendo críticas, propostas, discutindo projetos. Acho que ainda não tem uso como ferramenta de gestão, mas de ensino sim, tenho certeza, tenho exemplos e depoimentos de muitas pessoas que estão usando o OAPS...” (Ametista)

As evidências apontaram um consenso no que tange à relevância da contribuição do OAPS para o sistema de saúde. Documentos estudados e entrevistas pontuaram aspectos como: importância da análise crítica e proposições para as políticas de saúde; produção de conhecimento através de informações, estudos e discussões sobre questões de saúde em pauta no país a exemplo das epidemias de Zika, Chikungunya, Dengue, Febre Amarela, proposições para Atenção Básica; promover debate político através de um posicionamento não neutro em defesa do SUS; vir se constituindo um espaço crítico de divulgação, propostas e alternativas para as políticas de saúde; a capacidade de difundir conhecimento de qualidade com rigor científico.

“Vejo uma imensa importância do OAPS na defesa de sistemas universais de saúde, integrais e equitativos.” (Ametista)

“Tenho discutido com os meus alunos esse semestre quase todos os artigos dessa revista do número especial da Revista Ciência e Saúde

Coletiva que faz um balanço dos 30 anos do SUS. E o Observatório faz parte disso. O Observatório de Análise Política é um ganho, é uma conquista do campo da Saúde Coletiva dos movimentos sanitários...Esse esforço gigantesco que vem sendo feito nesse país nos últimos 40 anos, que desde a criação do CEBES, 42 anos e principalmente nos últimos 30 anos para construção do Sistema Único de Saúde, um Sistema Universal, um Sistema que se pretende integral, equitativo, descentralizado, participativo e etc e que tem alcançado né sucessos impressionantes no controle de doenças transmissíveis, na expansão da vigilância sanitária e ambiental, avançou na área da reforma psiquiátrica, avançou no combate à fome, na redução da mortalidade infantil, melhorou a saúde da mulher e do trabalhador. Tudo isso está colocado nessa revista organizada e publicada pelo OAPS.” (Diamante)

#### **4.4. Cartografia de Controvérsias: o mapeamento das redes sociotécnicas**

A partir da descrição das associações, traduções, controvérsias, eventos, informações sobre histórico, organização, gestão do observatório, contexto e participação no processo político da saúde, enfim, os rastros que apoiaram o mapeamento das três redes sociotécnicas investigadas, foi possível distinguir os actantes, os papéis que exercem em cada rede, os interesses e as formas de articulação.

É preciso destacar que a multiplicidade de atores que compõem cada uma das redes heterogêneas investigadas é inerente à natureza política que permeia esses três observatórios de saúde investigados sob a perspectiva da atuação nas políticas e análises de sistemas. Essa pluralidade endossa os espaços híbridos para o surgimento de controvérsias, discordâncias, debates, conflitos, situações de disputas e relações com o poder.

Portanto, a diversidade de actantes ratifica a complexidade de toda análise alicerçada na TAR. Ainda que para fins de interpretação e sistematização de resultados, os actantes tenham sido agrupados, a exemplo de pesquisadores, gestores, Universidades, entre outros, é imprescindível apreender os pressupostos da TAR, lembrando sempre que além de cada observatório se constituir ator-rede, outros atores que compõem a mesma rede também o são. Nessa perspectiva, deve-se atentar para os possíveis limites da leitura que personifica, quase tornando “entidades” alguns actantes, ao agrupá-los como o “ente gestores”, o “ente pesquisadores”, ou até mesmo o “ente observatório”.

Sugere-se, portanto, ancorar-se na TAR e olhar para esses agrupamentos

com a consciência de que são conformados por vários indivíduos que também são atores, portanto, possuem “agência” e para alcançar um objetivo comum se mobilizaram e mobilizaram outros atores conformando, assim, cada “ator-rede” observatório.

Feita essa ressalva, propõe-se representações gráficas dessas redes com intuito de apresentar diagramas da cartografia dos actantes como sínteses do presente estudo sob a ótica da cartografia de controvérsias. Ratifica-se a opção pela pesquisa exploratório-descritiva, em detrimento da utilização de métodos de natureza comparativa. Entretanto, buscou-se um fio condutor na dinâmica de associações que os mobilizem em torno de uma situação controversa comum aos três.

Desse modo, pensando de uma forma mais global, no contexto de políticas de saúde, tem-se o papel do observatório no sistema ao qual está inserido como um possível ponto de controvérsia entre os três exemplos estudados. Tal possibilidade fundamenta-se no papel de cada observatório frente às políticas de saúde se revelar em controvérsia, justificada pelas diferentes formas de atuação e atitude em relação às políticas.

De acordo com seus objetivos, os observatórios de Portugal e da Itália se colocam no lugar de observação. Ambos comunicam sobre a finalidade de fazer diagnósticos dos sistemas de saúde, examinar, realizar estudos, pesquisas e análises independentes, declarando, ainda, o intuito de contribuir com a gestão e políticas de saúde através da elaboração de instrumentos cientificamente rigorosos, objetivos e “neutros”. Já o observatório brasileiro, se coloca numa posição ativa de participação no contexto político da saúde fundamentado nos eixos de investigação, mas extrapolando o âmbito da pesquisa, através da promoção de debate crítico e veiculação de pontos de vistas plurais na esfera das políticas de saúde. Ressalta-se também que se declara “não neutro” diante dos valores explicitados e se propõe a proporcionar um espaço de reflexão e análise crítica das políticas de saúde do país.

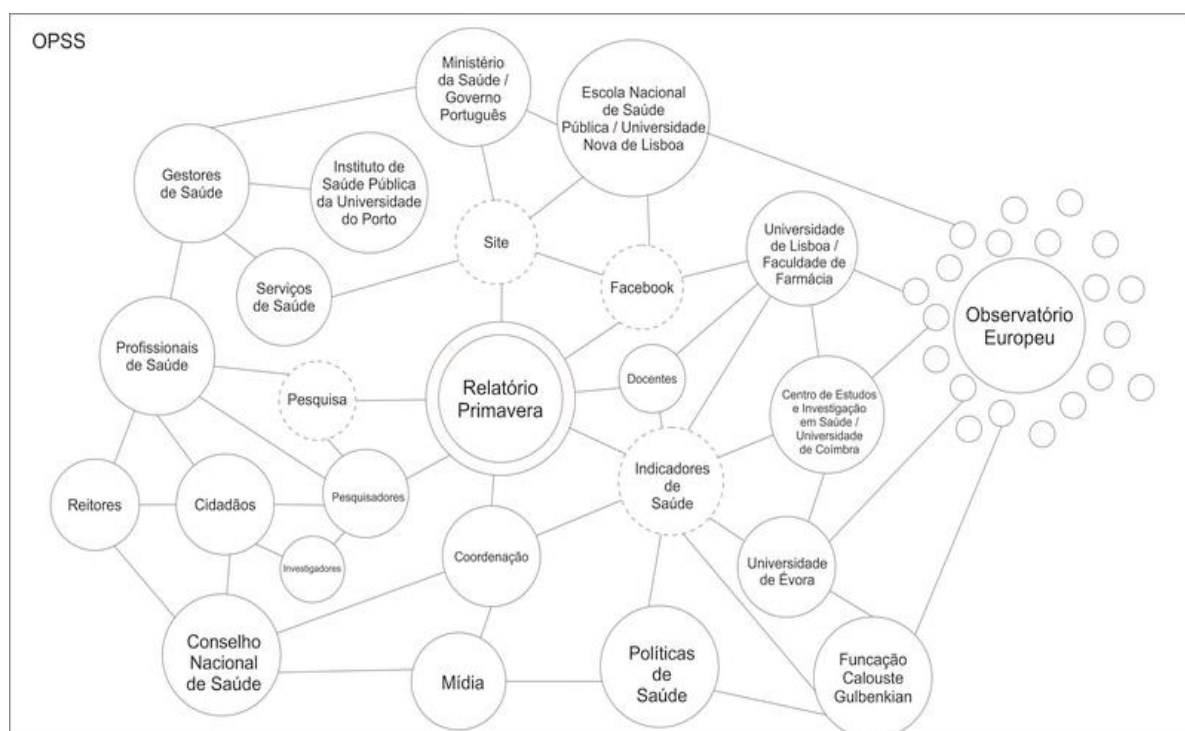
É importante também pontuar que os dois primeiros observatórios nasceram com o objetivo claro de pesquisar. Já o brasileiro, originou-se do intuito de montar uma rede, ou seja, compor associações para a pesquisa. Nessa direção, cabe acrescentar que à luz da TAR, enquanto agregado social e objeto central desta pesquisa, o papel de cada observatório ainda não está estabilizado e nem fechado em uma *caixa-preta*. O papel, isto é, a forma de atuação do observatório frente às



políticas de saúde, portanto, se constituiu a controvérsia escolhida para elaboração das figuras apresentadas a seguir.

Vale ainda sinalizar as convenções gráficas utilizadas nas figuras 1, 2 e 3: os traços representam associações; os círculos representam actantes; o uso de contorno em linha tracejada para intermediários e uso de dois contornos em linha contínua para mediadores.

**Figura 1 - Cartografia dos Actantes - OPSS**

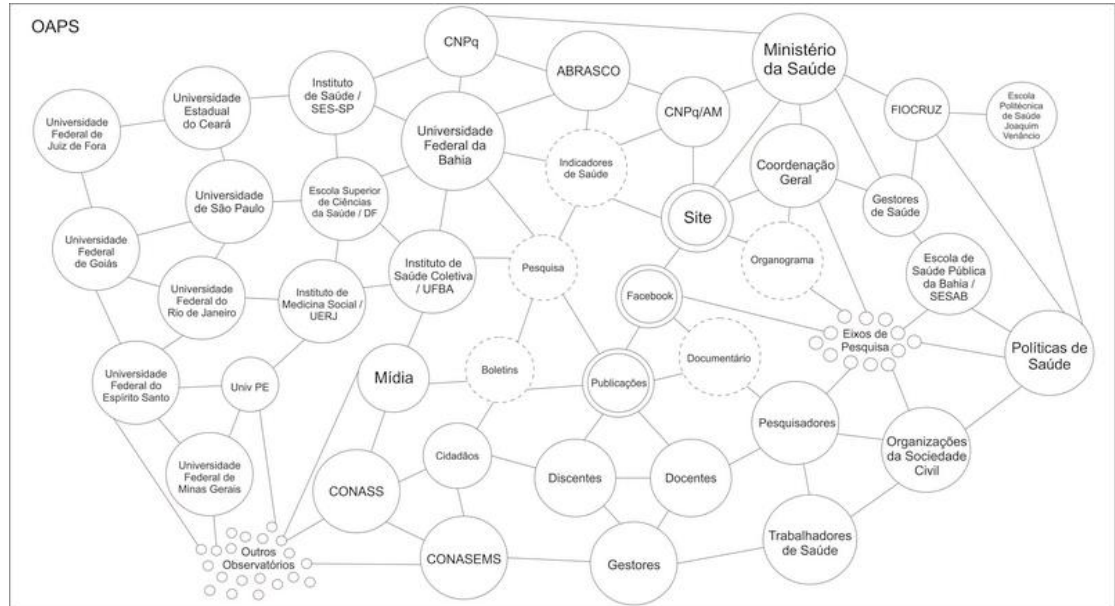


**Fonte:** Elaboração Própria, 2019.

O Relatório Primavera aparece como grande mediador da rede, coadunando com a importância do seu papel como principal produto do OPSS. É ele que coloca em evidência o resultado do trabalho de esforço coletivo de vários atores para apresentar a análise sobre o sistema e as políticas de saúde de Portugal. Retrata os efeitos que produz na rede ao mobilizar actantes governamentais, sociedade e mídia, demonstrando relação de poder. Os actantes site, facebook, pesquisa, indicadores de saúde não modificam, apenas reproduzem os significados na rede, portanto, estão retratados com a função de *intermediários*.



**Figura 3 - Cartografia dos Actantes - OAPS**



**Fonte:** Elaboração Própria, 2019.

Observa-se que nesse observatório, o papel de mediador não se restringe ao actante “publicações”. Ele é exercido também pelos actantes site, e facebook refletindo a dinâmica de trabalho do OAPS que se utiliza de instrumentos para favorecer a participação e o debate crítico-reflexivo acerca das políticas de saúde. Desse modo, a especificidade de atuação já apontada como característica desse ator-rede produz ação e efeitos na rede. A partir deles, o trabalho do OAPS mobiliza novos atores e modifica as associações. Já os actantes indicadores de saúde, pesquisa, organograma, boletins e documentário exercem a função de intermediários que transportam significado, mas não transformam.

Retomando a TAR, é através das controvérsias que os agregados sociais se formam, pois elas são situações polêmicas nas quais os actantes estão em busca de estabilização. Destarte, enquanto agregados sociais, os observatórios se constituem em espaços frutíferos para associações em busca de estabilizações, inclusive no que diz respeito à sua essência.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância da utilização do aporte teórico da TAR nessa investigação

traduz-se no cerne da sua principal diretriz metodológica: seguir os rastros, seguir os atores e deixá-los falar, ou seja, através do mapeamento das dinâmicas das associações nas redes em ação. Desse modo, nos três observatórios estudados, foi possível observar que as relações dos atores humanos e não humanos produzem diferentes práticas, exemplificadas pelas conexões dos mediadores objetos. Nos observatórios português e italiano, o protagonismo dos “Relatórios” mobiliza toda rede em torno do resultado do trabalho de pesquisa materializado através dos referidos documentos. Já no OAPS, não apenas o objeto publicação é um mediador, o site e redes sociais também exercem esse papel, revelando a especificidade da sua dinâmica de trabalho. Assim, possibilitou a apreensão da rede “tal como ela se faz”. (PEDRO, 2008, p.10)

Diante do exposto, é possível afirmar que o referencial teórico da TAR e sua Cartografia de Controvérsias favoreceram a compreensão da formação das redes sociotécnicas que compõem os observatórios de saúde de uma maneira ampla e plural.

Nessa perspectiva, reforça a configuração híbrida das políticas públicas, análise de sistemas de saúde, bem como dos observatórios, uma vez que articulam, a todo tempo, instituições, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, cidadãos, mídia, redes sociais, informações e indicadores de saúde, sistemas, ferramentas, publicações, multimídias, notícias, entre outros atores e instrumentos de políticas. Portanto, é possível verificar a proliferação de híbridos nessas circunstâncias.

Assim, em consonância com as principais ideias defendidas pela TAR, os resultados apresentados nesta pesquisa ratificam a complexidade de relações e associações existentes em espaços de natureza política, como os observatórios de Saúde. Confirma-se também que os não humanos possuem agência nessas associações, isto é, carregam intenção, agregando valor e importância nas redes que se conformam nos três observatórios. Nessa perspectiva, as práticas de todos os actantes geradas nas três redes sociotécnicas engendram a forma como as instituições, pesquisadores e gestores de cada observatório constroem a sua realidade para atuação em contextos dos processos políticos de saúde.

Em geral, os três observatórios investigados realizam o monitoramento das políticas de saúde através de análises rigorosas acerca da situação de saúde e seus determinantes. Além da esfera da produção e disseminação de conhecimentos, eles

mobilizam pesquisadores, docentes, discentes, gestores, profissionais, mídia e cidadãos interessados em informações com credibilidade, demonstrando a capacidade de conectar um número expressivo de actantes, revelando potencialidade nas suas dinâmicas de associação, bem como processos de tradução.

O presente estudo evidenciou também a configuração de uma nova forma de atuação frente às políticas sob a égide do modelo “observatório”. O exemplo do OAPS ilustra um modelo que vai além do “observar”. Ele extrapola a posição de analista e coloca o observatório no lugar de participante ativo da política, através das associações, mobilização dos mediadores e engendramentos da sua rede a partir de uma atuação crítico-reflexiva.

O estudo dos três casos aqui apresentado, abre uma série de interrogações acerca da articulação entre produção de conhecimentos baseados em evidências com os processos de formulação, implementação, gestão e análise das políticas de saúde, bem como sobre a conformação das dinâmicas de associação e controvérsias que permeiam o processo híbrido da análise de sistemas de saúde.

É necessário pontuar, no entanto, os limites do presente estudo, considerando a diversidade de atores envolvidos, a superação da dimensão geográfica e o número restrito de entrevistados e casos implicando a redução de percepções de mais controvérsias. Nesse sentido, cabe destacar a necessidade de novos estudos que contemplem outras técnicas de produção de dados, como por exemplo, a aplicação de questionários on line e softwares de tabulação para contemplar um número mais expressivo de actantes de cada rede. Além disso, parece interessante a sugestão de novas pesquisas que abordem, de forma mais aprofundada, as relações de poder estabelecidas nesses espaços de redes sociotécnicas.

Faz necessário ressaltar que a opção metodológica por uma forma de repensar o social permitiu também reconsiderar as redes e relações que se estabelecem em contexto das políticas de saúde, e, conseqüentemente as relações propiciadas pelo advento das mudanças tecnológicas através da difusão dos serviços de mobilidade informacional, dispositivos digitais, interação mediada pelas tecnologias de informação e comunicação que vem forjando também as relações na área da saúde na contemporaneidade.

## 6 REFERÊNCIAS

- ACALDIPANI, R.; TURETA, C. Teoria ator-rede e estudos críticos em administração: possibilidades de um diálogo. *Cad. EBAPE.BR*, v. 7, n. 3, p. 406-418, 2009.
- CALLON, M. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuc Bay. *In: LAW, J. Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London: Routledge, 1986.
- CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. v. 1.
- CAVALCANTE, R.; ESTEVES, C. J. S.; PIRES, M. C. A.; VASCONCELOS, D. D.; FREITAS, M. M.; MACEDO, A. S. A Teoria-Ator-Rede como referencial teórico-metodológico em pesquisas de saúde e enfermagem. *Rev Texto Contexto Enferm.*, v.26, n. 4, p. e0910017, 2017.
- FERREIRA, S.C. *Tecnologias digitais no ensino presencial: um estudo inscrito na Universidade do Estado da Bahia*. 2018. 182f. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado da Bahia, 2018.
- FIGUEIREDO, A.C. A construção do caso no trabalho em equipe: um método clínico para o campo da saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v. 7, n. 1, p. 75-86, 2009.
- FRANCO, I. C. M Complexidade e controvérsias na educação a distância. 205f. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, 2014.
- GIOVANELLA, L. *et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). Pistas do método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- LATOUR, B. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Salvador: EDUFBA, 2012.
- LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 2000.
- LATOUR, B. The power of association. *In: LAW, J. (Ed.). Power, action and belief*. London: Routledge & Kegan Paul, 1986. p. 264-277.
- LAW, J. *After method: mess in social science research*. London: Routledge, 2004. 188p.

LAW, J. Notes on the Theory of Actor-Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity. *Systems Practice*, v. 5, n. 4, 1992. Disponível em: <http://www.heterogeneities.net/publications/Law1992NotesOnTheTheoryOfTheActorNetwork.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

LAW, J. *The manager and his powers*. Centre for Science Studies, Lancaster, UK: University, Lancaster LA1 4YN, UK, 1997. Disponível em: <http://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/law-manager-and-his-powers.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

LAW, J. *Organizing modernity*. Oxford: Blackwell Publishers, 1994.

LEMOS, A. Espaço, mídia locativa e teoria ator-rede. *Rev. Galáxia*, v. 13, n. 25, p. 52-68, 2013.

LEMOS, A. *A Comunicação das coisas: Teoria ator-rede e cibercultura*. Sao Paulo: Annablume, 2013a.

LEMOS, A. A crítica da crítica essencialista da cibercultura. *In: A insustentável leveza da Web: Retóricas, dissonâncias e práticas na sociedade em rede*. Salvador: EDUFBA, 2014.

OLIVEIRA, K. E. J.; PORTO, C. M. *Educação e teoria ator-rede: fluxos heterogêneos e conexões híbridas*. Ilhéus, BA: Editus, 2016.

OLIVEIRA, E. A.; CARDOSO, G. C. P; SANTOS, E. M.; OLIVEIRA, M. M.; CRUZ, M. M. O apoiador local como ator estratégico na implementação do QualiSUS-Rede: engenheiros de conexão?. *Saúde Debate*, v.41, n.esp., p.275-289, 2017.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. esp., p. 73-78, ago. 2006

PAIM, J.; PAIM, M. Desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): proposta de contribuição para gestores do SUS. *Rev. Consensus*, n. 24, p. 30-37, 2017.

PEDRO, R. M. L. R. Redes e Controvérsias: ferramentas para uma cartografia da dinâmica psicossocial. *Anais da VII Esocite - Jornadas Latino-Americanas de Estudos Sociais das Ciências e das Tecnologias*, ano 1, n. 2, 2008.

SANTAELLA, L. A ecologia pluralista das mídias locativas. *Rev. Famecos*, v. 15, n. 37, p. 20-24, 2008.

VENTURINI, T. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. *Public Understand. Sci.*, v. 19, n. 3, p. 258-273, 2010.

YIN. R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

## 6 COMENTÁRIOS FINAIS

A presente tese foi estruturada sob a forma de quatro artigos<sup>13</sup>, elaborados ao longo do curso de doutorado, contemplando publicações nos anos de 2017 e 2018. Desse modo, reflete o esforço e produção realizados durante essa trajetória acadêmica, bem como a imersão no objeto proposto para pesquisa.

A realização desse trabalho se justifica por uma série de razões que dizem respeito à demanda de mapear as temáticas mais valorizadas pelos observatórios de saúde e a sua relação com enfrentamentos de problemas nessa área. Nessa perspectiva, faz-se necessário investigar se a utilização dessas tecnologias se constitui estratégia de uma política de saúde, bem como, se a sua criação aconteceu como resposta a uma determinada questão.

Ultimamente, o termo “observatório” vem se tornando mais comum e tem sido usado na denominação de grupos de pesquisa sociais, redes de pesquisadores e instituições que visam a acompanhar e colaborar com a gestão de recursos públicos e relacionados às funções de informação e de inteligência. Ao considerar os observatórios como tecnologias passíveis de serem utilizadas em políticas de saúde explícitas e planejadas (PAIM; TEIXEIRA, 2006), acredita-se na viabilidade de estudar a sua utilização enquanto instrumentos que possibilitem aos cidadãos, trabalhadores e gestores acompanhar ações, numa perspectiva de planejamento em saúde. É relevante também atentar-se para necessidade de uma avaliação acerca de possíveis modismos e a propagação da utilização dos observatórios na saúde.

Diante da constatação do aparecimento e desenvolvimento desses dispositivos denominados de observatórios, enquanto tecnologias de informação e comunicação inseridas no ciberespaço, o presente estudo buscou investigar a sua utilização na Saúde e, particularmente, no âmbito das políticas de saúde com o propósito de analisar as suas potencialidades e limites. O estudo procurou ainda compreender a dinâmica de conformação, associações e funcionamento desses observatórios para produção de conhecimento em saúde.

---

<sup>13</sup> O produto final da tese de doutoramento é uma articulação dos quatro artigos apresentados com introdução, comentários finais e respectivas referências. Constam ainda comentários finais e referências gerais da tese, contemplando todas as referências e estudos utilizados no artigo de revisão.



No que pese à relativa escassez de pesquisas sobre observatórios e redes, a investigação realizada partiu do pressuposto segundo o qual a ampliação de espaços de discussão e influência nas decisões políticas em saúde através dessas tecnologias poderia favorecer a transparência, a *accountability*, a participação, o acompanhamento e a avaliação das políticas e sistemas de saúde. Desse modo, o estudo realizado apresentou objetivos específicos, explicitados em cada artigo disponibilizado nesta tese, mas teve como objetivo geral analisar as potencialidades e limites de observatórios de saúde conectados em rede na produção e disseminação de conhecimento para contribuir com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde. Para isso, buscou-se descrever e analisar as formas e conteúdos dos observatórios no campo da Saúde, particularmente voltados para a análise de políticas e sistemas, destacando certos componentes, especialmente seus arranjos organizativos, tecnológicos e de gestão.

Nessa perspectiva, apesar de a observação e a análise configurarem como elementos centrais do trabalho dos observatórios, os resultados do estudo apontam para a emergência de ações pró-ativas no processo político em saúde, seja na formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde, seja na análise política em saúde (PAIM, 2015) e na mobilização de grupos sociais em conjunturas específicas.

Assim, a expansão de espaços democráticos de discussão e de influência nas decisões políticas, favorece a transparência, a *accountability* e a participação cidadã, indicando novas potencialidades dos observatórios. Esse processo tende a contribuir para a organização de redes sociais no espaço virtual, favorecendo o surgimento de atores sociais, individuais e coletivos, capazes de exercer influências no processo político em saúde e incluir temas na agenda de instituições, governos e Estado (TESTA, 1995; TESTA, 2007).

Mesmo declarando-se objetivos e neutros, parte desses observatórios não deixa de atuar politicamente, seja para a conservação, seja para a transformação das relações de poder. Contudo, nos casos investigados não foram encontradas evidências de os observatórios serem acionados como ferramentas de gestão. Cabe ainda destacar a significativa participação das universidades nos observatórios de saúde, haja vista as conexões institucionais estudadas.

Com base no estudo de um conjunto de sites de observatórios, examinando as instituições, estruturas organizacionais, objetivos, missões e uso de redes sociais,

a investigação possibilitou a elaboração de um modelo conceitual, integrando o repositório virtual de informações, a comunicação e a inteligência em saúde. Este modelo agrega características presentes em sites institucionais e de notícias, sugerindo um potencial papel curador para os observatórios de saúde. (TEIXEIRA *et al.*, 2016)

Para além dessas contribuições específicas, pode-se defender a tese de considerar os observatórios de saúde como redes sociotécnicas com base na Teoria Ator-Rede (TAR), enquanto teoria de médio alcance. (ESPERIDIÃO, 2018). Nessa perspectiva, apoia-se na conclusão de que os observatórios se constituem em redes de informação e comunicação para políticas de saúde.

Ao admitir que a produção, disseminação e utilização do conhecimento técnico e científico constituem um processo social, sublinha-se que a ciência e a tecnologia não evoluem do vácuo. Participam ativamente do mundo social, são moldadas por ele, e, simultaneamente, atuam na sua redefinição (LAW, 1994; LAW, 2004). Enquanto actantes humanos e não humanos, esses elementos das redes sociotécnicas podem ser descritos e analisados, conforme as evidências produzidas pela presente investigação, ao ponto de verificar que determinados mediadores apresentam certo potencial transformador, capazes de gerar efeitos no poder. (LATOURETTE, 2012).

Se de um lado, os observatórios de saúde podem ser considerados terrenos férteis para a busca de estabilizações, por outro as controvérsias e contradições verificadas podem ser acionadas para o uso positivo dos conflitos, engendrando superações. As cartografias dos actantes elaboradas auxiliam na identificação dos mediadores e intermediários estimulando repensar as redes e relações que se estabelecem no âmbito das políticas e sistemas de saúde e, simultaneamente, proporcionando novas questões para o social (MENDES-GONÇALVES, 1985) e o político. (MOUFFE, 2015).

Além disso, cabe destacar que a presente investigação abre uma série de interrogações acerca das possíveis associações para o processo de formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde. Nesse sentido, vale ressaltar as perspectivas de novos estudos que abordem, de forma mais aprofundada, aspectos relacionados às relações de poder, bem como investigar o potencial intercultural dos observatórios de saúde enquanto redes de informação e comunicação para políticas de saúde.

## 7 REFERÊNCIAS DA TESE

ACALDIPANI, R.; TURETA, C. Teoria ator-rede e estudos críticos em administração: possibilidades de um diálogo. *Cad. EBAPE.BR*, v. 7, n. 3, p. 406-418, 2009.

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. Saúde coletiva como campo de saberes e de prática. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). *Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 41-45.

BARBOSA, P. *Política social e observatórios sociais de saúde: que relação?* Relatório de estágio do Observatório Português do sistema de saúde, 2005. Disponível em:

[http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa\\_PoliticasSociais.pdf](http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/PatBarbosa_PoliticasSociais.pdf). Acesso em: 02 set. 2014.

BARROS, A. F. R.; SANTANA, J. P.; SANTOS NETO, P. M. dos. (org.). *Observatórios de Recursos Humanos no Brasil: estudos e análises*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://www.obsnetims.org.br/uploaded/24\\_1\\_2014\\_0\\_Observatorio\\_volume\\_dois.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/24_1_2014_0_Observatorio_volume_dois.pdf).

BARROS, V. T. de O. *Avaliação da interface de um aplicativo computacional através de teste de usabilidade*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

BARTZ, C. C.; HARDIKER, N. R.; COENEN, A. Toward a Global eHealth Observatory for Nursing. *Stud Health Technol Inform*, v. 216, p. 1114, 2015.

BELLINI, M. I. B.; ANGNES, D. I. *Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde/Escola de Saúde Pública/ Rio Grande do Sul: conhecimentos construídos e possibilidades de futuro*. 2008. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/img2/LIVRO%20PARTE2.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 460p. v.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUSSE, R. Collaboration between health policy and the European observatory on health systems and policies enables open access to selected policy-relevant articles. *Health Policy*, v. 111, n. 3, p. 211-12, aug. 2013.

CAIAFFA, W. T. et al. Developing a conceptual framework of urban health observatories toward integrating research and evidence in to urban policy for health and health equity. *J Urban Health*, v. 91, n.1, p. 1-16, feb. 2014.

- CALLON, M. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St. Briec Bay. *In: LAW, J. Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* London: Routledge, 1986.
- CAMPOS, F. E.; HAUCK, V. *Networking collaboratively: The Brazilian Observatório on Human Resources in Health*. European Centre for Development Policy Management, 2005. (Discussion Paper No.57L). Disponível em: <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/2013/11/DP-57L-Brazilian-Observatorio-on-Human-Resources-in-Health-2005.pdf>
- CARVALHO, A. A.; SIMÕES, A.; SILVA, J. P. Indicadores de qualidade e de confiança de um site. *In: ALVES, M. P.; MACHADO, E. A. (org.). Avaliar as aprendizagens*. Actas das Jornadas ADMEE. Braga: CIED, 2005. p. 17-18.
- CASTAÑEDA-ORJUELA, C. Colombian National Health Observatory: health knowledge management for informed decision making. *Biomedica*, v. 34, n. 3, p. 324-325, jul.-sep. 2014.
- CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. v. 1.
- CASTELLS, M. A sociedade em rede do conhecimento à política. *In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (orgs). A sociedade em rede do Conhecimento à ação política*. Portugal: Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 2005.
- CASTELLS, M. Internet e sociedade em rede. *In: MORAES, D. (org.). Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005. p.255-287.
- CASTILLO-SALGADO, C. Developing an academia-based public health observatory: the new global public health observatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Cad. Saude Publica*, v. 31, Suppl.1, p. 286-293, nov. 2015.
- CAVALCANTE, R. et al. A Teoria-Ator-Rede como referencial teórico-metodológico em pesquisas de saúde e enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enferm.*, v. 26, n. 4, p. e0910017, 2017.
- CEDIEL-BECERRA, N. et al. Priorización para el análisis de información en salud pública. Red de conocimiento del Observatorio Nacional de Salud. *Rev. Salud Pública*, v. 19, n.2, p. 227-234, 2017.
- CRISPI, F. et al. Observatorio de políticas públicas en salud universidad de chile: experiencia local de control social en políticas públicas. *Rev. Chil Salud Pública*, v. 20, n.2, p.131-137, 2016.
- DA COSTA SANTOS, V. L.; DOS SANTOS, J. E. As redes sociais digitais e sua influência na sociedade e educação contemporâneas. *HOLOS*, v. 6, p. 307-328, 2015.
- DIAS, M. A. S. et al. O Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte: sua

- história e desafios atuais. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, Supll.1, p. 277-285, nov. 2015.
- ECHER, I. C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Rev. Gaúch. Enferm.*, v. 22, n.2, p. 5-20, 2001.
- ESPERIDIÃO, M. A. Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas. *Rev. Saúde Debate*, v.42, n. esp. 2, 2018.
- FERREIRA, S. C. *Tecnologias digitais no ensino presencial: um estudo inscrito na Universidade do Estado da Bahia*. 2018. 182f. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado da Bahia, 2018.
- FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso no trabalho em equipe: um método clínico para o campo da saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v. 7, n. 1, p. 75-86, 2009.
- FRANCO, I. C. M Complexidade e controvérsias na educação a distância. 2014. 205f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2014.
- GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- GOMES, W. A democracia digital e o problema da participação civil na decisão política. *Rev. Front.*, v. 7, n. 3, p. 214-222, set.-dez. 2005.
- GORDON, D. S.; FISCHBACHER, C.; STOCKTON, D. Improving the view of Scotland's health: the impact of a public health observatory upon health improvement policy, action and monitoring in a devolved nation. *Public Health*, v. 124, n. 5, p. 259-64, may 2010.
- GUERRA, G.; BORDE, E.; SALGADO DE SNYDER, V. N. Measuring health inequities in low and middle income countries for the development of observatories on inequities and social determinants of health. *Int J Equity Health*, v. 15, p. 9, jan. 2016.
- HARRIS, R. *Evaluating Internet Research Source*. Disponível em: <http://www.virtualsalt.com/valu8it.htm>. Acesso em: 19 jan. 2016.
- HARTZ, Z. M. A. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- HEMMINGS, J.; WILKINSON, J. What is a public health observatory? *J Epidemiol Community Health*, v. 57, n.5, p.324-326, 2003.
- JENKINS, H. *Cultura da convergência*. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2009.
- JIMENEZ ESTEVEZ, Juan Fco. El papel Del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN em La evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG em España. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, v. 31, n. 112, p. 735-751, 2011

KANO, M. Forum: public health observatories and urban health. Introduction. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, p. 267-268, 2015.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.). *Pistas do método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 2000.

LATOUR, B. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Salvador: EDUFBA, 2012.

LATOUR, B. The power of association. In: LAW, J. (ed.). *Power, action and belief*. London: Routledge & Kegan Paul, 1986. p. 264-277.

LAW, J. *After method: mess in social science research*. London: Routledge, 2004. 188p.

LAW, J. Notes on the Theory of Actor-Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity. *Systems Practice*, v. 5, n. 4, 1992. Disponível em: <http://www.heterogeneities.net/publications/Law1992NotesOnTheTheoryOfTheActorNetwork.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

LAW, J. *Organizing modernity*. Oxford: Blackwell Publishers, 1994.

LAW, J. *The manager and his powers*. Centre for Science Studies, Lancaster, UK: University, Lancaster LA1 4YN, UK, 1997. Disponível em: <http://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/law-manager-and-his-powers.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

LEMOS, A. Espaço, mídia locativa e teoria ator-rede. *Rev. Galáxia*, v. 13, n. 25, p. 52-68, 2013.

LEMOS, A. *A Comunicação das coisas: Teoria ator-rede e cibercultura*. São Paulo: Annablume, 2013a.

LEMOS, A. A crítica da crítica essencialista da cibercultura. In: *A insustentável leveza da Web: Retóricas, dissonâncias e práticas na sociedade em rede*. Salvador: EDUFBA, 2014.

LÉVY, P. *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

LEVY, P. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

LÉVY, P. Pela ciberdemocracia. In: MORAES, D. (org.). *Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005. p.367-384.

LOPES, I. *Crerios de qualidade para avaliaão da informaão em Saude na World Wide Web*. Braslia: Departamento de Ciẽncia da Informaão e Documentaão da Universidade de Braslia, 2007.

MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. Produão de conhecimentos, aão poltica e equidade: contribuies do Observatrio de Anlise Poltica em Saude (OAPS). *An. Instit. Hig. Med. Trop.*, v. 16, p. 21-30, 2017.

MENDES-GONALVES, R. B. Reflexão sobre a articulaão entre a investigaão epidemiolgia e a prtica mdica a propósito das doenças crnicas degenerativas. *In: Texto de apoio*. Rio de Janeiro: ABRASCO-PEC/ENSP, 1985 p.31-86.

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, mtdo e criatividade*. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposião ou complementaridade? *Cad. Saude Pblica*, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul.-set. 1993.

MOUFFE, C. *Sobre o poltico*. So Paulo: Martins Fontes, 2015

NIELSEN, J. *Projetando Websites com usabilidade*. Rio de Janeiro: Campus, 2006.

NOVELLI, V. F. *Observatrio de Saude: uma revisão sistemtica*. Dissertaão (Mestrado) – Programa de Pds-Graduaão em Ciẽncias da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saude de So Paulo, 2006. 163p.

OLIVEIRA, E. A. et al. O apoiador local como ator estratgico na implementaão do QualiSUS-Rede: engenheiros de conexão?. *Saude Debate*, v. 41, n. esp., p. 275-289, 2017.

OLIVEIRA, K. E. J.; PORTO, C. M. *Educaão e teoria ator-rede: fluxos heterogêneos e conexões híbridas*. Ilheus, BA: Editus, 2016.

OLIVEIRA, S.A.S. *Relatrio sobre a experiẽncia de observatrios de gestão do SUS*. 2008.

OPAS. *Relatrio final. Observatrio de Recursos Humanos em Saude*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2004.

PAIM, J. S. Entrevista. [Entrevista cedida a] Inês Costa e Patrícia Conceiãõ. *Cienc. Saude Coletiva*, v. 22, n. 6, p.1877-1880, 2017.

PAIM, J.S. Posfácio: Anlise poltica em saude: um pensamento estratgico para a aão estratgica. *In: FEDERICO, L. Anlise poltica em saude: a contribuio do pensamento estratgico*. Salvador: EDUFBA, 2015. p.279-283.

PAIM, J.; PAIM, M. Desenvolvimento do Observatrio de Anlise Poltica em Saude (OAPS): proposta de contribuio para gestores do SUS. *Rev. Consensus*, n. 24, p. 30-37, 2017.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. esp., p. 73-78, ago. 2006.

PAIM, M.; RANGEL-S, M. L. Sites de observatórios de saúde: uma análise de forma e conteúdo. *In: RANGEL-S, M. L.; RAMOS, N. (org). Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017.

PAIM, M. C.; RANGEL-S, M. L.; GUIMARÃES, J. M. M. O uso de observatórios como dispositivo institucional para a saúde pública e saúde coletiva. *In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE*, 3. 2017, Natal. *Anais...* Natal, 2017. p. 896-897.

PAIM, M. C.; TEIXEIRA, C. F. A incorporação do ensino à distância como estratégia de gestão do trabalho e educação permanente em saúde para trabalhadores do SUS na Bahia. *In: SOLLA, J. J. S. P. (org). Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia*. Salvador: EDUFBA, 2014. p 159-174.

PAIVA, L. L. et al. *Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal: uma experiência acadêmica e interprofissional em Porto Alegre*. 2017.

PARTAP, U. et al. HDSS Profile: The South East Asia Community. Observatory Health and Demographic Surveillance System (SEACO HDSS). *Int J Epidemiol*, v. 46, n. 5, p. 1370-137, 2017.

PEDRO, R. M. L. R. Redes e Controvérsias: ferramentas para uma cartografia da dinâmica psicossocial. *Anais da VII Esocite - Jornadas Latino-Americanas de Estudos Sociais Ciências Tecnologias*, ano 1, n. 2, 2008.

POORANSINGH, S. et al. Barreras y facilitadores para El establecimiento de un observatorio de salud pública nacional. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 38, n.5, p. 403-409, nov. 2015.

PRAZERES, M. *Desafios da atuação em redes*. Disponível em: <http://www.parceirosvoluntarios.org.br/desafios-da-atuacao-em-rede>. Acesso em: 04 mar. 2017.

RAMOS, N. Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. *In: RANGEL-S, M. L.; RAMOS, N. (org). Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017.

RAMOS, N. O utente/doente Migrante e os cuidados de Saúde. *In: Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.

RANGEL-S, M. L; GUIMARÃES, J. M; BELENS, A. S. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. *In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 625-637.

RASHIDIAN, A. et al. Health observatories in Iran. *J Public Health*, v. 42, Suppl. 1, p.



84-87, jan. 2013.

RECUERO, R. *A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na Internet*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

RIVERA, F. J. U. (org.). *Planejamento e programação em Saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco; 1989.

ROVERE, M. A Reforma Sanitária brasileira é um exemplo de organização em rede: Mario Rovere fala sobre metodologia e organização social em rede. *ReviRET-SUS*, v.4, p.2-3. Dez. 2004.

ROTTINGEN, J. A. et al. Mapping of available health research and development data: what's there, what's missing, and what role is there for a global observatory? *Lancet*, v. 382, n. 9900, p. 1286-307, oct. 2013.

[SALDANHA, R. de F. et al.](#) Proposta de um observatório epidemiológico do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v.33, n.1, p. 1-6, 2017.

SANTAELLA, L. A ecologia pluralista das mídias locativas. *Rev. Famecos*, v. 15, n. 37, p. 20-24, 2008.

SANTOS NETO, P. M. dos. *Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil*. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz, 2012.

SEIXAS, P. H. D.; CORRÊA, A. N. Observatório de recursos humanos em saúde de São Paulo-ObservaRHSP. *In: I MOSTRA SES/SP 2007: experiências inovadoras na gestão da saúde no Estado de São Paulo*. São Paulo: SES, 2008. p. 170-174.

SIQUEIRA, C. E. et al. A experiência do Observatório de Saúde do Trabalhador (Observatoriost) no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Ocup*, v. 38, n. 127, p.139-148, jan.-jun. 2013.

SIQUEIRA, E. Construindo a sociedade da informação. Dez tecnologias que mudam nossa vida. *In: SIQUEIRA, E. (org). Tecnologias que mudam nossa vida*. São Paulo: Saraiva, 2007.

SIQUEIRA, C. E.; CARVALHO, F. The Observatory of the Americas a network in environmental and worker health in the Americas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003.

SMITH, A. *Criteria for evaluation of internet information resources*. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6016-24845-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2017.

TEIXEIRA, C. F. O desafio da qualidade em saúde. *Bahia - Análise & Dados*, n. 6, p. 82-87, 1997.

TEIXEIRA, C. F. *O Futuro da Prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade Editora,

2001.

TEIXEIRA, C.; PAIM, J. Análise Política em Saúde: contribuições do OAPS. *Saúde Debate*, v. 4, n.esp. 3, p. 1744, 2017.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Editorial. *Rev. Saúde Debate*, v.41, n. esp, p.5-6, set. 2017.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. *Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família*. Salvador: EDUFBA, 2006. 237p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 19 jan. 2017. ISBN 85-232-0400-8. (Sala de aula series, n.3).

TEIXEIRA, R. R. et al. Network Support: HumanizaSUS Network connecting possibilities in cyberspace. *Interface - Comunic. Saúde Educ.*, v. 20, n. 57, p. 337-348, 2016.

TERRY, R. F. et al. Creating a global observatory for health R & D. *Science*, v. 345, n. 6202, p.1302-1304, sep. 2014.

TESTA, M. Decidir em Salud:¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?. *Salud Colectiva*, v. 3, n. 3, p. 247-257, sep.-dec. 2007.

TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.

TICIANEL, F. A.; CHARBEL, S. C. Observatório de recursos humanos em saúde: estação saúde, trabalho e cidadania: histórico e ações. In: SPINELLI, M. A. dos S. et al. *Saúde, trabalho e cidadania em Mato Grosso*. Cuiabá: EdUFMT, 2014. p.13-24.

TRIASI, M.; PARLATO, A.; LOPREIATO, A. S. The Epidemiologic Observatory and the Epidemiology Service: the Campania Region experience. *Ann Ig*, v. 15, n. 4, p. 319-327, jul.-aug. 2003.

VENTURINI, T. Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. *Public Understand. Sci.*, v. 19, n. 3, p. 258-273, 2010.

WATKINS, F. et al. Through a glassdarkly: whats hould public health observatories be observing?. *J Public Health Med*, v. 24, n. 3, p. 160-164, sep. 2002.

WILKINSON, J. Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, p. 269-276, 2015.

WILKINSON J.; COYLE, E. Mini symposium Public Health Observatories: Development of public health observatories in the UK, Ireland and Europe. *Pub. Health*, v. 119, n. 4, p. 227-234, 2005.

WILKINSON, J. R. et al. Public health genomics: the interface with public health intelligence and the role of public health observatories. *Public Health Genomics*, v.

14, n. 1, p. 35-42, 2010.

WRIGHT, K. The Eastern Region Public Health Observatory. *Nurs. Stand*, v. 28, n. 39, p. 32, jun. 2014.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

**APÊNDICE 01 - Matriz para processamento de dados do projeto**

Objetivos específicos do projeto/ Artigo correspondente	Perguntas	Fontes de evidências		Informação a ser produzida
		Documentos	Informantes-Chave	
<p>Caracterizar a produção científica acerca das narrativas sobre experiências de observatórios de saúde brasileiros e internacionais no período de 2002 a 2017.</p> <p><b>Artigo 01</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como vem se desenvolvendo a produção científica acerca das narrativas sobre experiências de observatórios de saúde brasileiros e internacionais no período de 2002 a 2017?</li> <li>- Quais os principais temas de investigação, características das narrativas, pesquisadores e resultados de estudos?</li> <li>- Quais as principais características desta produção e quais as lacunas da atualidade?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicações selecionadas, através da revisão de literatura, após aplicação dos critérios de exclusão</li> </ul>	X	<p>Estado da arte acerca das narrativas sobre experiências de observatórios de saúde brasileiros e internacionais</p>
<p>Descrever os observatórios de saúde quanto à estrutura; instituições e sujeitos; recursos; público preferencial e repertórios linguísticos; usabilidade; interatividade; conteúdos, temáticas publicadas e forma de funcionamento.</p> <p><b>Artigo 02 e 03</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quem são os sujeitos e as instituições que compõem o observatório?</li> <li>- Qual o seu público preferencial?</li> <li>- Qual a origem dos recursos? Quem financia?</li> <li>- Quais são os aspectos de estrutura; repertórios linguísticos; usabilidade; interatividade; conteúdos e temáticas publicadas que caracterizam sites de observatórios de saúde?</li> <li>- Quando foi criado? Em que país?</li> <li>- O que oferece ao público? Quais produtos e serviços?</li> <li>- É autônomo ou funciona em rede? Qual a forma de articulação?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sites selecionados de observatórios de saúde que têm foco na análise de políticas de saúde</li> </ul>	X	<p>Mapeamento de sites de observatórios de saúde brasileiros e internacionais com foco na análise de políticas de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção de uma matriz de produção e análise de dados que contenha subsídios para traçar um perfil dos observatórios de saúde.</li> </ul>
<p>Analisar a dinâmica dos observatórios de saúde enquanto redes, como se associam, como se</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como surgiu o observatório? A partir de que necessidades e problemas?</li> <li>- Com que objetivo foi criado?</li> <li>- Quais as expectativas com a implementação do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conteúdo dos sites selecionados</li> <li>- <i>Documentos indicados e/ou</i></li> </ul>	<p>Gestores e fundadores do observatório</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico do observatório</li> <li>- Contexto institucional</li> <li>- Funcionamento do</li> </ul>

<p>organizam, como se constituem</p> <p><b>Artigo 04</b></p>	<p>mesmo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como se constitui o observatório? Quem participa? Como os interesses se articulam?</li> <li>- Qual a forma de gestão? Como é organizado?</li> <li>- Qual a função do observatório?</li> <li>- Quais são as atividades realizadas?</li> <li>- A que público é direcionado?</li> <li>- O que oferece ao público?</li> <li>- Como funciona a comunicação do observatório? Utiliza redes sociais? Quem é responsável pela comunicação?</li> <li>- Qual a origem dos recursos? Como é sustentado?</li> </ul>	<p><i>disponibilizados na entrevista</i></p>		<p>observatório</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepção do informante acerca do observatório</li> </ul>
<p>Identificar facilidades, dificuldades, oportunidades e ameaças</p> <p><b>Artigo 04</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quais as principais facilidades e dificuldades na implementação do observatório? E a situação atual?</li> <li>- O que pode ser considerado como oportunidade e ameaça?</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto</li> <li>- Análise de viabilidade</li> <li>- Ação pública e seus determinantes</li> </ul>
<p>Caracterizar a participação dos observatórios no processo político da saúde em seu país</p> <p>Analisar o funcionamento da dinâmica da associação de redes de observatórios de saúde e suas possíveis contribuições/relações com a formulação, gestão e acompanhamento de políticas de saúde</p> <p><b>Artigo 04</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De que forma as atividades do observatório se articulam com as políticas de saúde?</li> <li>- O observatório possui elementos para subsidiar a formulação e monitoramento de políticas de saúde?</li> <li>- O observatório tem sido utilizado como ferramenta de gestão?</li> <li>- O observatório tem sido acionado como fonte de dados para a avaliação de políticas de saúde?</li> <li>- De que forma o observatório se relaciona com o governo?</li> <li>- Em sua opinião qual a importância do observatório para o sistema de saúde?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conteúdo dos sites selecionados</li> <li>- <i>Documentos indicados e/ou disponibilizados na entrevista</i></li> </ul>	<p>Gestores e fundadores do observatório</p>	<p>Forma de participação do observatório no processo político da saúde</p> <p>Concepção do informante acerca do papel do observatório</p>

**APÊNDICE 02 - Quadro Categorias analíticas e empíricas.**

<b>Categoria analítica</b>	<b>Sub-Categoria</b>	<b>Categoria empírica</b>
Organização e Gestão em Rede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associação</li> <li>- Localização</li> <li>- Comunicação</li>   <li>- Negociação</li> <li>- Problematização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidades, instituições que compõem a rede</li> <li>- Território das instituições</li> <li>- Meios e modelos utilizados</li>   <li>- Natureza das pactuações</li> <li>- Natureza das questões levantadas</li> </ul>
Dinâmica e Trabalho em rede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetos do trabalho</li> <li>- Atores</li>   <li>- Ações</li> <li>- Instrumentos/tecnologias</li> <li>- Tradução</li>   <li>- Controvérsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temáticas</li> <li>- Participantes, relações institucionais, estratégias de articulação, interesses comuns, compromissos</li> <li>- Pesquisas, publicações, oficinas, discussões, planos, etc</li> <li>- Finalidade, uso</li> <li>- Mediação, modificação, deslocamento e traslado de interesses variados e contraditórios a interesses comuns.</li> <li>- Natureza dos grupos, das ações, dos objetos, dos fatos e o tipo de estudo realizado) / descrição</li> </ul>
Participação no processo político	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento</li> <li>- Dinâmica da participaçã</li> <li>- Ação Pública e seus determinantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterização, modelo utilizado</li> <li>- Caracterização</li> <li>- Oportunidades, ameaças, facilidades, dificuldades</li> </ul>
Arranjos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usabilidade</li> <li>- Interface</li> <li>- Uso de redes sociais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formas e usos das tecnologias de informação e comunicação</li> <li>- Condicionantes, funcionalidades</li> <li>- Análise de redes, interação</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria

### APÊNDICE 3 – Relação de Sites de Observatórios Visitados

SITE	URL	TEMÁTICA	PAÍS
Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde – OTICS	<a href="http://www.otics.org/otics">http://www.otics.org/otics</a>	Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde	BRASIL
Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde – OTICS RIO DE JANEIRO estação de observação do otics	<a href="http://www.redeoticsrio.org/">http://www.redeoticsrio.org/</a>	Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde	BRASIL
Rede Observatório do Programa Mais Médicos/OTICS estação de observação do otics	<a href="http://www.observatoriomaismedicos.org.br/">http://www.observatoriomaismedicos.org.br/</a>	Programa Mais Médicos (inserida na otics - Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde)	BRASIL
Observatório Baiano sobre Substâncias Psicoativas – CETAD Observa	<a href="http://www.cetadobserva.ufba.br">http://www.cetadobserva.ufba.br</a>	Substâncias Psicoativas	BRASIL
Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)	<a href="http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/">http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Política de Saúde	BRASIL
OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	<a href="http://observasaude.fundap.sp.gov.br/Paginas/Default.aspx">http://observasaude.fundap.sp.gov.br/Paginas/Default.aspx</a> <b>www.observasaude.sp.gov.br</b>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Sistemas e Serviços de Saúde, saúde urbana	BRASIL
Observatório de Promoção de Saúde – SP	<a href="http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_observatorio.html">http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_observatorio.html</a>	Promoção da Saúde	BRASIL
Observatório Nacional de Clima e Saúde	<a href="http://www.climasaude.icict.fiocruz.br">http://www.climasaude.icict.fiocruz.br</a>	Clima e Saúde	BRASIL

Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte	<a href="http://medicina.ufmg.br/osubh/">http://medicina.ufmg.br/osubh/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Sistemas e Serviços de Saúde, saúde urbana	BRASIL
Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos	<a href="http://www.osm.org.br/osm/">http://www.osm.org.br/osm/</a>	Saúde Mental e Direitos Humanos	BRASIL
Núcleo Observatório de Custos e Economia da Saúde (NOCES)	<a href="http://observatoriodecustos.com.br/">http://observatoriodecustos.com.br/</a>	Custos e Economia da Saúde	BRASIL
Observatório Saúde do Trabalhador Estado do Paraná	<a href="http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1495">http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1495</a>	Saúde do Trabalhador	BRASIL
Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde	<a href="http://www.unirio.br/news/observatorio-de-politicas-e-cuidado-em-saude-e-inaugurado-na-unirio">http://www.unirio.br/news/observatorio-de-politicas-e-cuidado-em-saude-e-inaugurado-na-unirio</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Políticas e Cuidado em Saúde	BRASIL
Observatório do crack	<a href="http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html">http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html</a>	Substâncias Psicoativas – crack	BRASIL
Observatório de Saúde na Mídia	<a href="http://comunicasaude.ufes.br/observat%C3%B3rio-de-sa%C3%BAde-na-m%C3%ADdia-regional-es">http://comunicasaude.ufes.br/observat%C3%B3rio-de-sa%C3%BAde-na-m%C3%ADdia-regional-es</a>	Saúde na Mídia	BRASIL
Observatório de Sergipe	<a href="http://observatorio.se.gov.br/saude/quem-somos">http://observatorio.se.gov.br/saude/quem-somos</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	BRASIL
Observatório de Saúde de Minas Gerais	<a href="http://www.saude.mg.gov.br/gripe/page/556-observatorio-de-saude-de-minas-gerais-sesmg">http://www.saude.mg.gov.br/gripe/page/556-observatorio-de-saude-de-minas-gerais-sesmg</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Sistemas e Serviços de Saúde, saúde urbana	BRASIL
OBSERVATÓRIO DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO	<a href="http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/a_politica_nacional">http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/a_politica_nacional</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO	BRASIL



Observatório da dengue	<a href="http://telessaude.ufrn.br/observatoriodadengue/">http://telessaude.ufrn.br/observatoriodadengue/</a>	Dengue	BRASIL
Observa RH estação de trabalho UFRN	<a href="http://www.observatoriorh.ufrn.br/">http://www.observatoriorh.ufrn.br/</a>	Recursos Humanos em Saúde	BRASIL
Observatório dos técnicos em saúde	<a href="http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Estacao">http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Estacao</a>	Recursos Humanos em Saúde Técnicos em saúde	BRASIL
Determinantes sociais da saúde: Portal e observatório sobre iniquidades em saúde	<a href="http://dssbr.org/site/">http://dssbr.org/site/</a> <a href="http://dssbr.org/site/2012/03/observatorio-sobre-iniquidades-em-saude/">http://dssbr.org/site/2012/03/observatorio-sobre-iniquidades-em-saude/</a>	Determinantes sociais da saúde	BRASIL
Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas Teia de Saberes e Práticas	<a href="http://www.saudecampofloresta.unb.br/">http://www.saudecampofloresta.unb.br/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Política Nacional de Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas	BRASIL
Observatório de Saúde do Trabalhador	<a href="http://www.observatoriost.com.br">www.observatoriost.com.br</a>	Saúde do Trabalhador	BRASIL
Observatório sobre as estratégias da indústria do tabaco fiocruz	<a href="http://observatoriotabaco.ensp.fiocruz.br/index.php/P%C3%A1gina_principal">http://observatoriotabaco.ensp.fiocruz.br/index.php/P%C3%A1gina_principal</a>	Substâncias Psicoativas Tabaco	BRASIL
OBSERVARH – Estação ENSP	<a href="http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/">http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/</a>	Recursos Humanos em Saúde	BRASIL
Observa RH estação de trabalho UFRN	<a href="http://www.observatoriorh.ufrn.br">http://www.observatoriorh.ufrn.br</a>	Recursos Humanos em Saúde	BRASIL
Observa RH estação BRASIL	<a href="http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Indices/Observatorios/Observatorios.htm">http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Indices/Observatorios/Observatorios.htm</a>	Recursos Humanos em Saúde	BRASIL
Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde – OPAS	<a href="http://www.observatoriorh.org/">http://www.observatoriorh.org/</a>	Recursos Humanos em Saúde	OUTROS (rede)

Observatório Português dos Sistemas de Saúde	<a href="http://www.opss.pt/">http://www.opss.pt/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Portugal
Observatório Nacional de Saúde (ONSA) - O Observatório Nacional de Saúde (ONSA) é um centro de investigação aplicada do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSARJ), que concretiza a função de observatório nacional de saúde, avaliando e monitorizando o estado de saúde da população.	<a href="https://www.sns.gov.pt/">https://www.sns.gov.pt/</a> <a href="http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Paginas/portallnicio.aspx">http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Paginas/portallnicio.aspx</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Portugal
Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde	<a href="http://www.oiapss.org/">http://www.oiapss.org/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	OUTROS (rede)
Liverpool Public Health Observatory (LPHO)	<a href="http://www.liv.ac.uk/PublicHealth/obs/OBS.HTM">www.liv.ac.uk/PublicHealth/obs/OBS.HTM</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Inglaterra
Le Petit Observatoire d'AdminNet (lista de links de observatórios franceses)	<a href="http://adminet.com/obs/">http://adminet.com/obs/</a>	Outros – Diversos	França
Federation national observatoires regionaux de La santé – FNORS	<a href="http://www.fnors.org">http://www.fnors.org</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	França
Osservatorio nazionale e sulla salute e nelle regioni italiane. Istituto di igiene	<a href="http://www.osservasalute.it/">http://www.osservasalute.it/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Itália
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Swiss Health Observatory	<a href="http://www.obsan.admin.ch/de">http://www.obsan.admin.ch/de</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Suíça

National Assembly for Wales. The New NHS Wales functions and structures.	<a href="http://gov.wales/splash?orig=/">http://gov.wales/splash?orig=/</a>	Outros - Diversos Governo	País de Gales
Institute for Public Health-Ireland. Information and Research.Institute of Public Health-Ireland	<a href="http://www.publichealth.ie">http://www.publichealth.ie</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Irlanda
NHS Scotland. Health Scotland. NHS Scotland 2004	<a href="http://www.healthscotland.com">http://www.healthscotland.com</a>	Saúde e Iniquidades	Escócia
The Scottish Public Health Observatory SCOPHO	<a href="http://www.scotpho.org.uk/">http://www.scotpho.org.uk/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Escócia
NHS Scotland. Health and well-being profiles for each Scottish Parliamentary Constituency, 2004. FOR A DO AR EM JANEIRO DE 2017	<a href="http://www.phis.org.uk/info/sub.asp?pZbbb">http://www.phis.org.uk/info/sub.asp?pZbbb</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	Escócia
Project ISARE. Indicateurs de sante´ des Regions Europe en nes-health indicators in the European Regions.	<a href="http://www.isare.org/">http://www.isare.org/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana Indicadores de saúde	França (em rede)
WHO ECHP. European Observatory on Health Systems and Policy	<a href="http://www.euro.who.int/observatory">http://www.euro.who.int/observatory</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	OUTROS (em rede)
Interessantes da página petit – exemplo França Site Aquitaine Un nouveau portail régional multi partenarial autour des risques naturels, technologiques et sanitaires	<a href="http://www.aquitaine.developpement-durable.gouv.fr/nouveau-observatoire-regional-des-risques-a2079.html">http://www.aquitaine.developpement-durable.gouv.fr/nouveau-observatoire-regional-des-risques-a2079.html</a>	Riscos	França

Interessantes da página petit – exemplo França Observatoire des Territoires	<a href="http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/en/node">http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/en/node</a>	Outros - Diversos Territórios - disparidades	França
Interessantes da página petit – exemplo França Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé	<a href="http://social-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante">http://social-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante</a>	Recursos Humanos Demografia dos profissionais de saúde	França
Interessantes da página petit – exemplo França Observatoire des violences envers les femmes	<a href="http://www.seine-saint-denis.fr/-Observatoire-des-violences-envers-les-femmes-">http://www.seine-saint-denis.fr/-Observatoire-des-violences-envers-les-femmes-</a>	Violência Mulher	França
Interessantes da página petit – exemplo França Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS)	<a href="http://www.fnors.org/index.html">http://www.fnors.org/index.html</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	França
Interessantes da página petit – exemplo França L'ORS de Basse-Normandie (est une association de type Loi 1901, créée il y a 30 ans pour répondre à des besoins d'information en santé publique).	<a href="http://www.orsbn.org/">http://www.orsbn.org/</a>	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde, Saúde Urbana	França
Observatório Europeu dos Riscos da UE-OSHA	<a href="https://osha.europa.eu/pt/about-eu-osha/what-we-do/european-risk-observatory">https://osha.europa.eu/pt/about-eu-osha/what-we-do/european-risk-observatory</a>	Riscos	OUTROS (em rede)

Observatorio Recursos Humanos em Salud del Cono Sur	<a href="http://www.observatoriorh.org/sur/">http://www.observatoriorh.org/sur/</a>	Recursos Humanos em Saúde Observatorio Recursos Humanos em Salud del Cono Sur	OUTROS (em rede)
Recursos Humanos en Salud – PERU	<a href="http://observatorio.inforhus.gob.pe/">http://observatorio.inforhus.gob.pe/</a>	Recursos Humanos em Saúde	PERU
Observa RH Ecuador	<a href="http://www.opsecu.org/orhus/inicio.html">http://www.opsecu.org/orhus/inicio.html</a>	Recursos Humanos em Saúde	Equador
Observatorio Federal Argentino de Recursos Humanos en Salud (RHUS)	<a href="http://www.msal.gob.ar/observatorio">http://www.msal.gob.ar/observatorio</a>	Recursos Humanos em Saúde	Argentina
Observatorio Dominicano de Recursos Humanos en Salud	<a href="http://www.observatoriorh.org/dominicana/">http://www.observatoriorh.org/dominicana/</a>	Recursos Humanos em Saúde	República Dominicana
Observatorio Andino de RH en Salud	<a href="http://www.observatoriorh.org/andino/">http://www.observatoriorh.org/andino/</a>	Recursos Humanos em Saúde	OUTROS (em rede)
Observatory of human resources in health of Caribbean	<a href="http://www.observatoriorh.org/caribe/">http://www.observatoriorh.org/caribe/</a>	Recursos Humanos em Saúde	Caribe (em rede)
Observatorio centro americano de RH em Salud	<a href="http://www.observatoriorh.org/centro/">http://www.observatoriorh.org/centro/</a>	Recursos Humanos em Saúde	OUTROS (em rede)
Observatorio RH Colombia (LINK NÃO FUNCIONA em janeiro 2017)	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pagina404.aspx?requestUrl=https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/oths.aspx">https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pagina404.aspx?requestUrl=https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/oths.aspx</a>	Recursos Humanos em Saúde	COLOMBIA
Observatorio Nacional de RH em Salud de Costa Rica	<a href="http://onarhus.ministeriodesalud.go.cr/">http://onarhus.ministeriodesalud.go.cr/</a>	Recursos Humanos em Saúde	Costa Rica
Observatorio Nacional de RH em Salud de El Salvador	<a href="http://rrhh.salud.gob.sv/">http://rrhh.salud.gob.sv/</a>	Recursos Humanos em Saúde	El Salvador
Observatorio Nacional de RH em Salud Guatemala	<a href="http://www.observatoriorh.org/guatemala/">http://www.observatoriorh.org/guatemala/</a>	Recursos Humanos em Saúde	Guatemala

Observatorio de RH em Salud de Honduras	<a href="http://www.observatoriorh.org/honduras/">http://www.observatoriorh.org/honduras/</a>	Recursos Humanos em Saúde	HONDURAS
Observatorio RH México(LINK NÃO FUNCIONA, em janeiro 2017)	<a href="http://dgces.salud.gob.mx/orhus/index.php">http://dgces.salud.gob.mx/orhus/index.php</a>	Recursos Humanos em Saúde	México
Observatorio Nacional de RH em Salud en Panamá	<a href="http://www.observatoriorh.org/panama/">http://www.observatoriorh.org/panama/</a>	Recursos Humanos em Saúde	PANAMÁ
Observatorio RH Paraguay(LINK NÃO FUNCIONA, acesso em outubro 2016 e janeiro 2017)	<a href="http://observatorio.inforhus.gob.pe/www.observatorioparaguayorhus.com">http://observatorio.inforhus.gob.pe/www.observatorioparaguayorhus.com</a> <a href="http://www.observatorioparaguayorhus.com/">http://www.observatorioparaguayorhus.com/</a>	Recursos Humanos em Saúde	Paraguay
Observatorio Nacional de RH em Salud del Uruguay	<a href="http://www.observatoriorh.org/uruguay/">http://www.observatoriorh.org/uruguay/</a>	Recursos Humanos em Saúde	URUGUAI
Observatorio Nacional de RH em Salud en Nicaragua	<a href="http://www.observatoriorh.org/nicaragua/">http://www.observatoriorh.org/nicaragua/</a>	Recursos Humanos em Saúde	Nicarágua
Observatory of human resources in health of Belize	<a href="http://www.observatoriorh.org/belize/">http://www.observatoriorh.org/belize/</a>	Recursos Humanos em Saúde	Belize

## APÊNDICE 4 - Roteiro de Observação

DIMENSÃO	PERGUNTAS NORTEADORAS
1. Propósito	<p>Qual a abrangência do site?</p> <p>Qual a amplitude ou limitação da fonte de informação, sua profundidade e nível de detalhe?</p> <p>O propósito do site está explicitado, a informação disponibilizada é coerente com o propósito enunciado?</p> <p>Os serviços oferecidos no site guardam relação com a observação proposta de políticas de saúde?</p>
2. Interface	<p>Como avalia o Webdesign, o planejamento visual?</p> <p>O que pode ser observado sobre elementos como fontes, (tipos, tamanho, disposição), ícones, cores, aparência, layout, animações e efeitos visuais?</p> <p>Os elementos da tela estão claros?</p> <p>Qual a qualidade do material audiovisual e multimídia? (se houver)</p> <p>Todos os ícones funcionam?</p> <p>É atrativo? Apresenta o conteúdo de forma clara?</p>
3. Usabilidade	<p>O site foi bem concebido? É estável?</p> <p>Os usuários iniciantes podem iniciar uma efetiva interação com facilidade ou dificuldade?</p> <p><i>Learnability</i>: é fácil aprender a usar o site?</p> <p>O conteúdo e as atividades propostas pelo site estão em consonância com o objeto do site?</p> <p>O site é eficiente? O site facilita a realização das tarefas requeridas pelo usuário de poucos recursos? Ou seja, são necessários poucos (no máximo 3) clicks para o usuário alcançar seu objetivo?</p> <p>A organização do site é lógica e fácil de navegar?</p> <p>O nível de escrita do texto é adequado à audiência?</p> <p>Verifica-se cuidado na correção do texto?</p> <p>É facilmente identificado link para a “home page” da instituição ou organização?</p> <p>A organização do site é lógica e fácil de navegar? A forma de escrita do texto é adequada ao público?</p> <p>Verifica-se cuidado na redação do texto?</p> <p>É facilmente identificado link para a “home page” da instituição ou organização?</p> <p>Navegação: percorrendo o site, é possível encontrar outras seções de forma intuitiva?</p> <p>Como avaliar a arquitetura de informação, estrutura e navegação através da observação de elementos de navegação, ícones, mapa do site, mecanismo de busca etc?</p> <p>Quais são os aspectos de funcionalidade? Há relação com a interface?</p>
4. Conteúdo e linguagem	<p>De que maneira a informação é apresentada e quais os tipos de informação disponibilizada?</p> <p>A linguagem abordada, de forma geral, atende ao público?</p> <p>Os símbolos e signos estão de acordo com o que se propõe?</p> <p>A terminologia é clara e objetiva?</p> <p>A informação tem qualidade?</p> <p>A autoridade da informação é de confiança?</p> <p>A organização ou a instituição tem credenciais para abordar a temática? Existe informação sobre a organização?</p> <p>São apresentados critérios usados para incluir determinada informação?</p> <p>Existe algum patrocinador?</p> <p>A informação está apresentada com rigor? Os fatos estão documentados? São semelhantes aos reportados por outras fontes?</p>

	<p>Há uso de hipertextos?  Os links apontam para sites com qualidade?  O site demonstra frequência de atualização?</p>
5. Aspectos Comunicacionais /arranjos tecnológicos	<p>Como estão caracterizadas as formas de interatividade apresentadas?  Qual o público?  Dispõe de recursos de edição colaborativa online, espaços de partilha/interação?  Há espaço de fóruns, postagens?  Há contato fale conosco?  Disponibiliza algum boletim informativo?  Faz uso de links, hipertexto?  Há identificação do perfil dos visitantes? Há possibilidade de cadastro?  Usa de redes sociais?  Utiliza e publica referências de métricas?  Existem meta tags, fornecendo a descrição e as palavras-chave do site para os robôs dos sites de busca?  Há preocupação com acessibilidade para todos os tipos de usuários e usuários com deficiência?  Funciona em rede?  Funciona como repositório de informações?</p>

Fonte: Elaboração própria



## APÊNDICE 5 (ARTIGO 3) - Quadro 1: Amostra dos Observatórios de Saúde

Observatório	Url	Temática	Ano de criação	País
1. Observatoire régional de la santé Bretagne	<a href="http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/">http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	1982	França
2.WHO ECHP. European Observatory on Health Systems and Policy	<a href="http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory">http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	1998	Sua secretaria está localizada em Bruxelas, na Bélgica. Seus centros de pesquisa em Londres, Reino Unido, e em Berlim, Alemanha.
3.Observatório Português dos Sistemas de Saúde	<a href="http://www.opss.pt/">http://www.opss.pt/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	1999 <i>(1ª rel. pub em 2001)</i>	Portugal
4. Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde – OPAS	<a href="http://www.observatoriorh.org/">http://www.observatoriorh.org/</a>	Recursos Humanos em Saúde (RHS)	1999	<b>Rede composta por 23 sites de observatórios: 19 países</b> (Argentina, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai, Belice, Brasil, Equador, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, Bolívia, Chile e Venezuela e 4 regionais (Andino, Caribe, Centro Americano e Mercosul)
5.The ScottishPublic Health Observatory SCOPHO	<a href="http://www.scotpho.org.uk/">http://www.scotpho.org.uk/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	2000	Escócia
6.Osservatorio nazionale e sulla salut e nelle regioni italiane. Instituto di igiene	<a href="http://www.osservasalute.it/">http://www.osservasalute.it/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	2001	Itália
7.Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte	<a href="http://medicina.ufmg.br/osubh/">http://medicina.ufmg.br/osubh/</a>	Saúde Urbana	2002	Brasil
8.Observatorio de Salud em Asturias	<a href="https://obsaludasturias.com/obsa/">https://obsaludasturias.com/obsa/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde (foco: saúde comunitária)	2011	Asturias, Espanha
9.Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde	<a href="http://www.oiapss.org/">http://www.oiapss.org/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	2011 <i>(2017 – constituída PJ)</i>	Argentina, Brasil, Colômbia, Espanha, Honduras, México, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela
10. OAPS Observatório de Análise em Política de Saúde	<a href="http://www.analisepoliticaemsau.de.org/oaps/">http://www.analisepoliticaemsau.de.org/oaps/</a>	Política, gestão e sistemas de saúde	2015	Brasil

Fonte: Elaboração própria

## APÊNDICE 6 (ARTIGO 3) - Quadro 2: Instituições e Estrutura organizacional

Observatório	Instituição	Estrutura organizacional
<b>1. Observatoire régional de la santé Bretagne</b>	Ligado ao Estado e a região Bretagne. Trabalha em conjunto com órgãos relacionados à saúde e equipes especializadas (Conselho Regional da Bretanha; Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública, CHU Pontchaillou; Escola de Estudos Superiores em Saúde Pública; Centro de Exame de Saúde de Rennes, Federação Hospitalar da França, grupo de clínicas privadas associadas, associação Icone Médiation Santé, entre outros. Membro da La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors).	Bureau/escritório: Presidente, vice-presidente, secretário geral, secretário adjunto e tesoureiro. Conselho administrativo composto por 11 membros, dois colegiados compostos por membros associados e instituições voluntárias, além de convidados permanentes (Agência Regional de Saúde da Bretanha, Conselho Regional da Bretanha, Direcção Regional das Empresas, Concorrência, Consumidores, Trabalho e Emprego). Equipe observatório (8 profissionais) : diretoria, diretoria adjunta, demografia, estatística, tratamento da informação, comunicação, RH/secretaria e administrativo/documentação.
<b>2.WHO ECHP. European Observatory on Health Systems and Policy</b>	Parceria, organizada pela OMS / Europa, que inclui outras organizações internacionais (a Comissão Europeia, o Banco Mundial); governos nacionais (Áustria, Bélgica, Finlândia, Irlanda, Noruega, Eslovênia, Suécia, Suíça e Reino Unido); autoridades descentralizadas (a região de Veneto da Itália, a União Nacional Francesa de Fundos de Seguro de Saúde (UNCAM); e academia a Escola de Londres de Economia e Ciência Política (LSE) e a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres (LSHTM).	Composto por um Comitê Diretivo, uma equipe central de gerenciamento e equipe. Sua secretaria está localizada em Bruxelas, na Bélgica. Seus centros de pesquisa em Londres, Reino Unido, são hospedados pelo Departamento de Política de Saúde da LSE e pelo Centro LSHTM para Condições Crônicas Globais, e seu centro de pesquisa em Berlim, Alemanha, é organizado pelo Departamento de Gestão de Saúde da Universidade de Berlim.
<b>3.Observatório Português dos Sistemas de Saúde OPSS</b>	Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Universidade de Évora; Centro de Estudos e Investigação em Saúde/Universidade de Coimbra; Universidade de Lisboa/Faculdade de Farmácia	Coordenação com 06 pesquisadores, um profissional de comunicação e um apoio técnico. Constituído por uma rede de investigadores, peritos no terreno e instituições académicas dedicadas ao estudo dos sistemas de saúde. São núcleos observacionais alicerçados em equipes de investigação académicas ou equipe de profissionais competentes (peritos) com prestígio inter pares, a trabalhar em rede.
<b>4. Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde RHS - OPAS</b>	Rede regional de governos, instituições académicas, serviços e organizações sociais, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde. A rede de sites é composta por links para <b>19 países</b> (Argentina, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai, Belize, Brasil, Equador, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, Bolívia, Chile e	Com o acordo de todos os países da região das Américas, é conferido um mandato ao Conselho Diretor da OPAS / OMS, que estimula os Estados Membros a participarem, bem como a constituição de grupos inter setoriais e interinstitucionais em seus países para a análise da situação, a produção de informações essenciais e a formulação de propostas sobre política, regulação e gestão de recursos humanos.

	<p>Venezuela e 4 regionais (Andino, Caribe, Centro Americano e Mercosul).</p> <p>Entretanto, a seção de contatos dos gestores de RHS engloba 30 países (Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela).</p>	
<p><b>5.The ScottishPublic Health Observatory SCOPHO</b></p>	<p>Co-gestão entre ISD Scotland e NHS Health Scotland e inclui o Centro de Glasgow para Saúde da População, Registros Nacionais da Escócia, Proteção de Saúde da Escócia, a Unidade de Ciências Sociais e de Saúde Pública MRC / CSO e Observatório Escocês de Deficiências de Aprendizagem.</p>	<p>Coordenado por um grupo de direção (presidido por membro do NHS Health Scotland) e inclui representantes das agências parceiras envolvidas, incluindo ISD, Nacional Health Service- NHS Health Scotland, Registros Nacionais da Escócia, o Centro de Glasgow para Saúde da População, a Unidade de Ciências Sociais e Públicas do MRC / CSO e o Observatório de Deficiências Escocesas de Aprendizagem. O grupo também inclui representantes dos Diretores Escoceses de Saúde Pública, acadêmicos escoceses de saúde pública, COSLA e o Governo Escocês. O grupo de direção se reúne três a quatro vezes por ano.</p>
<p><b>6.Osservatorio nazionale e sulla salut e nelle regioni italiane (ONSRI). Istituto di igiene</b></p>	<p>Iniciativa do Instituto de Saúde Pública- Seção de Higiene da Universidade Católica do Sagrado + Universidades italianas, instituições públicas nacionais, regionais e corporativas (Ministério da Saúde, Istat, Instituto Nacional de Saúde, Conselho Nacional do Pesquisa, Instituto Nacional do Câncer, Instituto Italiano de Medicina Social, Agência Farmácia Italiana, Hospital e Empresas de Saúde, Observatórios, Agências Regionais Epidemiológicas, Regionais e Provinciais de Saúde Pública, Assesores Saúde Regional e Provincial). Membro do Observatório Europeu para sistemas de saúde e da rede dos Observatórios Europeus de Saúde Pública.</p>	<p>Diretoria, Secretaria Científica, Comissão Científica, Centros Regionais de Referência com os respectivos Gerentes e Conselho Fiscal.</p>
<p><b>7.Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte</b></p>	<p>Universidade Federal de MG (UFMG) e Município de Belo Horizonte. Cita como instituições parceiras: Ministério da Saúde, Fiocruz, International Society for Urban health (ISUH), John Hopkins University, Kobe Center (World Health Organization), Mount Sinai Hospital, University of Michigan</p>	<p>Coordenação composta por coordenadora e duas sub-coordenadoras. Conta com uma equipe de mais de 20 pessoas, sendo administrativos, professores, pesquisadores, alunos de pós-graduação e de graduação.</p>
<p><b>8.Observatorio</b></p>	<p>Vinculado à Direção Geral de Saúde Pública</p>	<p>Não foram localizadas informações.</p>

<p><b>de Salud em Asturias</b></p>	<p>do Ministério da Saúde (Serviço e Programas de Avaliação em Saúde), criado para organizar a informação em saúde nas Astúrias, para desenvolver estratégias de saúde e orientar ações comunitárias em saúde, desenvolvido por diferentes profissionais, organizações e instituições. Parceria com a Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade de Wisconsin – Madison.</p>	
<p><b>9.Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde- OIAPSS</b></p>	<p>Iniciativa inter-institucional, inter-governamental de caráter nacional e internacional, sendo constituído por uma rede de observatórios nos diferentes países participantes.</p>	<p>Representado por núcleos situados nos países membros, os quais periodicamente revezam-se para representação do Observatório Ibero-Americano. Atualmente, o Núcleo Brasil é o representante e instalou sua sede física no Núcleo de Estudos em Saúde Pública, na Universidade de Brasília (Nesp/UnB) Estrutura diretiva: Conselho Consultivo/ Deliberativo/ Científico: composto pelo Comitê Diretor do Núcleo Brasil, por representantes dos Núcleos dos demais países, por representantes dos parceiros do Brasil e dos demais países; Grupo Operacional e Pesquisadores.</p>
<p><b>10. OAPS Observatório de Análise em Política de Saúde</b></p>	<p>Rede de pesquisadores de diversas instituições de ensino e pesquisa da área de saúde do Brasil. A seguir, as principais: Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia(UFBA);Escola Superior de Ciências da Saúde/DF; Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Núcleo Integrado de Saúde Coletiva – Universidade de Pernambuco; Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Ciências Econômicas; Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade de São Paulo (USP); Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ; Secretaria de Saúde do Estado da Bahia</p>	<p>A estrutura de governança é composta por um Conselho Gestor e por um Conselho Consultivo, além dos coordenadores de Eixos de Pesquisa (equipe de pesquisadores, bolsistas e discentes), Coordenação Executiva, Grupo Operativo, Equipe de Comunicação e Equipe de Tecnologia e Informação. A coordenação geral exercida pelo coordenador do projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2003 – 2017).</p>

**Fonte:** Elaboração própria.

## APÊNDICE 7 (ARTIGO 3) - Quadro 3: Síntese objetivos e missão

Observatório	Objetivos	Missão
<b>1. Observatoire régional de la santé Bretagne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar as prioridades de saúde relacionadas com o plano regional de saúde pública: cancro, suicídio, comportamento aditivo, nutrição e saúde, ambiente e saúde, trabalho de saúde, saúde das populações (jovens, idosos, deficientes), saúde em os países da Bretanha; Vigilância: cânceres infantis, HIV, HCV, sífilis, gripe;</li> <li>- Observar a saúde no campo hospitalar: uso de dados do PMSI (programa de medicalização de sistemas de informação);</li> <li>- Desenvolver estudos e avaliações regionais: redes, dispositivos ou estruturas de apoio, estudos e avaliações nacionais: barômetro, white papers e Treinamentos.</li> </ul> <p><i>(observar, acompanhar, analisar, avaliar)</i></p>	<p>Uma missão: apoio à decisão</p> <p>Melhorar a informação sobre o estado de saúde e as necessidades das populações regionais, como parte de uma missão de tomada de decisão.</p> <p>Contribuir, assim, para disponibilizar informações sobre saúde, pesquisando os dados disponíveis, validando-os, analisando-os e divulgando-os, para que possam ser levados em conta na elaboração das escolhas feitas pelos decisores (representantes eleitos, administrações). , organizações de proteção social, instituições e profissionais de saúde ...).</p>
<b>2.WHO ECHP. European Observatory on Health Systems and Policy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar e promover a elaboração de políticas baseadas em evidências através de: análise abrangente e rigorosa dos sistemas de saúde europeus; produção de evidências oportunas e confiáveis em resposta às necessidades reais da política; comunicação de evidências de maneiras úteis e utilizáveis pelos formuladores de políticas;</li> <li>- Ajudar os sistemas de saúde europeus a melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas e a cumprir melhor as metas de solidariedade, equidade, eficiência, qualidade e sistema de saúde e capacidade de resposta.</li> </ul>	<p>Apoiar e promover a elaboração de políticas baseadas em evidências para contribuir com os sistemas de saúde europeus a melhorar a saúde e o bem-estar das e a cumprir melhor as metas de solidariedade, equidade, eficiência, qualidade, sistema de saúde e capacidade de resposta.</p>
<b>3.Observatório Português dos Sistemas de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisar prospectivamente a evolução do sistema de saúde português;</li> <li>- Tornar essa análise facilmente acessível a todos os interessados;</li> <li>- Constituir e melhorar continuamente uma base de conhecimentos sobre a gestão da saúde, de forma a estimular a análise dos sistemas de saúde e a investigação sobre serviços de saúde;</li> <li>- Reforçar as relações de trabalho com outras instituições e projetos Europeus similares, muito particularmente com o Observatório Europeu de Sistemas de Saúde.</li> </ul>	<p>Proporcionar a todos aqueles, que de maneira ou outra, podem influenciar a saúde em Portugal, uma análise precisa, periódica e independente da evolução do sistema de saúde português e dos fatores que a determinam. O propósito é facilitar a formulação e implementação de políticas de saúde efetivas.</p> <p><i>(missão não destacada/explicitada no site)</i></p>
<b>4. Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde - OPAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar o fortalecimento de desenvolvimento de recursos humanos no âmbito dos processos de mudança dos sistemas de saúde dos países participantes;</li> <li>- Produzir evidências no RHS, através de análises críticas e sistemáticas sob diferentes perspectivas, de acordo com as necessidades de saúde dos países;</li> <li>- Gerar informações padronizadas sobre o RHS;</li> <li>- Avaliar e monitorar situações e tendências em recursos humanos relacionadas aos Objetivos Regionais de Recursos Humanos e os Cinco Desafios para a Ação em Toronto;</li> <li>- Melhorar a qualidade da informação e fortalecer os sistemas de informação de recursos humanos em saúde;</li> <li>- Identificar lacunas de informação e necessidades de pesquisa em termos de RHS;</li> <li>- Elaborar estratégias de comunicação e disseminação</li> </ul>	<p>Contribuir para a geração e análise de informação e conhecimento através do trabalho colaborativo em rede para fortalecer a capacidade de resposta do corpo diretivo e formular e gerenciar políticas e planos de recursos humanos em saúde voltados para a cobertura e o desenvolvimento universais. sistemas de saúde baseados na APS.</p>

	de informações, evidências e ações conjuntas.	
<b>5.The ScottishPublic Health Observatory SCOPHO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fornecer uma imagem clara da saúde da população escocesa e os fatores que a afetam;</li> <li>- Contribuir para melhorar a coleta e o uso de dados de rotina sobre saúde, fatores de risco, comportamentos e determinantes de saúde mais amplos;</li> <li>- Investigar futuras necessidades de informação de saúde pública da Escócia;</li> <li>- Desenvolver inovações em informações de saúde pública e informações rotineiras de saúde pública onde existem lacunas.</li> </ul>	<p>Contribuir com as pessoas envolvidas na melhoria da saúde pública e da saúde na Escócia a acessarem e usarem as informações necessárias para compreender e melhorar a saúde da Escócia e reduzir as desigualdades na saúde.</p> <p><i>(missão não destacada/explicitada no site)</i></p>
<b>6.Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Istituto di Igiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolher dados regionais comparáveis de diferentes fontes;</li> <li>- Monitorar o estado de saúde das regiões italianas através de indicadores específicos de rigor científico e simplicidade cognitiva;</li> <li>- Espalhar ferramentas de vigilância em saúde pública por meio de: relatórios anuais; site; conferências de imprensa; eventos dedicados ao nível regional; eventos dedicados a problemas específicos.</li> </ul>	<p>Fornecer aos decisores, políticos, técnicos, instrumentos cientificamente rigorosos, objetivos e neutros politicamente, na aspiração de colaborar com todas as administrações, públicas ou privado, central ou regional, com responsabilidades institucionais no setor da saúde e colocar o bem-estar dos cidadãos no centro de sua ação.</p> <p><i>(missão não destacada/explicitada no site)</i></p>
<b>7.Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produzir pesquisas relacionados ao urbano;</li> <li>- Contribuir para formação acadêmica e profissional em saúde;</li> <li>- Analisar, de forma sistemática, os eventos em saúde e seus determinantes;</li> <li>- Produzir métodos para mensurar os atributos do contexto urbano;</li> <li>- Montar um armazém de dados que possibilitem as análises sistemáticas de saúde urbana;</li> <li>- Publicar artigos científicos e disseminar as informações em linguagem acessível na mídia;</li> <li>- Apresentar o conhecimento produzido para as instituições parceiras.</li> </ul>	<p>Produzir conhecimentos sobre saúde urbana e seus determinantes para subsidiar políticas públicas, que impactem na redução das iniquidades intra-urbanas, e qualificar profissionais para atuar na área.</p>
<b>8.Observatorio de Salud em Asturias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar uma visão geral da situação de saúde da população asturiana a partir de uma perspectiva de resultados e determinantes sociais em saúde;</li> <li>- Apresentar informação de forma mais compreensível e próxima (através de indicadores, "fotos de saúde" a nível local e formulário de comparação para generalizar mais as questões de interesse geral;</li> <li>- Vincular as chamadas "fotos de saúde" para a ação. O lema do projeto é Asturias Actua: gerando ação para melhorar a saúde comunitária;</li> <li>- Elaborar informes periódicos e estudos;</li> <li>- Estimular rede de experiências em ações de saúde comunitárias.</li> </ul>	<p>Gerar um espaço de desenvolvimento de estudos sobre resultados de saúde, informações, inquéritos e sistemas de informação de saúde e seus determinantes para avaliar regularmente a situação de saúde, estudar a presença de desigualdades na saúde e analisar os determinantes em diferentes grupos população e áreas geográficas do Principado das Astúrias.</p> <p><i>(missão não destacada/explicitada no site)</i></p>
<b>9.Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar valor e utilização à informação em saúde, tornando-se um centro de sistematização e atualização, monitoramento, análise e avaliação, serviço de assessoria e de apoio à gestão e difusão, comunicação e transferência de conhecimento, apoiando os espaços interinstitucionais de articulação e vinculação entre governos, atores e sujeitos sociais que atuam na área da saúde e lutam pelo direito à saúde.</li> </ul>	<p>Ser espaço de comunicação e intercâmbio de informações, sem fins lucrativos, com o propósito fundamental de defender e fortalecer os sistemas públicos e universais de saúde.</p> <p><i>(missão não destacada/explicitada no site)</i></p>
<b>10. OAPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar o acompanhamento de políticas de saúde</li> </ul>	<p>Proporcionar um espaço de reflexão e</p>

<p><b>Observatório de Análise em Política de Saúde</b></p>	<p>selecionadas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o debate fundamentado sobre decisões no âmbito de políticas de saúde específicas;</li> <li>- Sistematizar a produção de conhecimento científico sobre questões de relevância no âmbito de políticas de saúde;</li> <li>- Contribuir com a democratização da informação e a veiculação de pontos de vista plurais no âmbito das políticas de saúde;</li> <li>- Favorecer a inclusão social através da criação de espaços de expressão de movimentos sociais em saúde;</li> <li>- Servir de instrumento pedagógico e estímulo à capacidade crítico-reflexiva de alunos na análise de políticas de saúde.</li> </ul>	<p>análise crítica das políticas de saúde no Brasil, através da articulação de uma rede de pesquisadores da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PPGS) de diversos centros de pesquisa.</p>
--	--	--

**Fonte:** Elaboração própria.

## APÊNDICE 8 (ARTIGO 3) - Quadro 4: Observatórios de Saúde e uso das redes sociais

OBSERVATÓRIO	Facebook	Twitter	Youtube
<b>1.WHO ECHP. European Observatory on Health Systems and Policy</b>	X	<a href="https://twitter.com/OBShealth">https://twitter.com/OBShealth</a> Participa desde 19/02/2011 Seguidores em 12/11/2018 = 4.801	<a href="https://www.youtube.com/channel/UChc-Xk2PfTy32jORUHSjxdQ">https://www.youtube.com/channel/UChc-Xk2PfTy32jORUHSjxdQ</a> INSCRITOS EM 12/11/2018: 3
<b>2. Observatório Português dos Sistemas de Saúde</b>	<a href="https://www.facebook.com/ops.pt/">https://www.facebook.com/ops.pt/</a> CURTIDAS EM 12/11/2018: 1653 Participa desde 17/06/13	X	X
<b>3. Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde – OPAS</b>	X	X	<a href="https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg">https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg</a> INSCRITOS EM 12/11/2018: 19.243
<b>4.The ScottishPublic Health Observatory SCOPHO</b>	X	<a href="https://twitter.com/scotpho">https://twitter.com/scotpho</a> Participa desde 31/01/2017 Seguidores em 12/11/2018 = 1.299	X
<b>5.Osservatorio nazionale e sulla salut e nelle regioni italiane. Istituto di igiene</b>	<a href="https://www.facebook.com/osservasalute/?fref=ts">https://www.facebook.com/osservasalute/?fref=ts</a> SEGUIDORES EM 12/11/2018: 432 Participa desde 19/01/12	<a href="https://twitter.com/OsservaSalute">https://twitter.com/OsservaSalute</a> Participa desde 18/10/2012 SEGUIDORES EM 12/11/2018: 1.193	<a href="https://www.youtube.com/channel/UCwDhIFrxtQWEE31Gj1vEcWA">https://www.youtube.com/channel/UCwDhIFrxtQWEE31Gj1vEcWA</a> INSCRITOS EM 12/11/2018: 5
<b>6.Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte</b>	X	X	<a href="https://www.youtube.com/channel/UCmLuXESndQN0LNbzYiaHsfg">https://www.youtube.com/channel/UCmLuXESndQN0LNbzYiaHsfg</a> INSCRITOS EM 12/11/2018: 3
<b>7.Observatorio de Salud em Asturias</b>	<a href="https://www.facebook.com/ObservatorioSalud.Asturias">https://www.facebook.com/ObservatorioSalud.Asturias</a> SEGUIDORES EM 12/11/2018: 848 Participa desde 15/12/09	<a href="https://twitter.com/obsaludasturias">https://twitter.com/obsaludasturias</a> Participa desde 10/01/2010 SEGUIDORES EM 12/11/2018: 2685	<a href="https://www.youtube.com/channel/UCEDMlj9NDd0I9BNXeszL2Fw">https://www.youtube.com/channel/UCEDMlj9NDd0I9BNXeszL2Fw</a> INSCRITOS EM 12/11/2018: 73
<b>8.Observatório de Análise Política em Saúde</b>	<a href="https://www.facebook.com/analisepoliticaemsaude">https://www.facebook.com/analisepoliticaemsaude</a> SEGUIDORES EM 12/11/2018: 4.907 Participa desde 01/12/14	X	<a href="https://www.youtube.com/channel/UCJGoyEIAIBUk32S3BnRuyQg">https://www.youtube.com/channel/UCJGoyEIAIBUk32S3BnRuyQg</a> INSCRITOS EM 12/11/2018: 339

**Fonte:** Elaboração própria



## APÊNDICE 9 - Relação de documentos consultados

Observatório	Titulo	Tipologia do documento
<b>OPSS</b>	<p>Protocolo de cooperação entre a Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa e Universidade de Évora/Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde (datado de 10 de agosto de 2010)</p> <p>Protocolo de cooperação entre o OPSS e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (datado de 12 de fevereiro de 2014)</p> <p>Relatórios Primavera (2001 a 2018 – disponibilizados no site)</p> <p>Revista Observatory 20th Anniversary Special Issue Eurohealth — Vol.24   No.2   2018 20 YEARS OF EVIDENCE INTO PRACTICE: REFLECTIONS ON THE OBSERVATORY IN 10 (KEY) LESSONS – Suszy Lessof, Josep Figueras, Martin McKee, Elias Mossialos and Reinhard Busse</p>	<p>Termo de cooperação</p> <p>Termo de cooperação</p> <p>Publicação</p> <p>Publicação</p>
<b>ONSRI</b>	<p>DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA COMMISSIONE SALUTE E RELAZIONI SOCIO - SANITARIE n. 27 del 24 luglio 2017</p> <p>Partecipazione della Regione del Veneto all'European Observatory on Health Systems and Policies anno 2017. DGR n. 1074 del 13/07/2017.</p> <p>Rapporto Osservasalute 2016 (impresso)</p> <p>Rapporto Osservasalute Aree Metropolitane 2010 (impresso)</p> <p>Rapporto Osservasalute Ambiente 2008 (impresso)</p> <p>Rapportoss Osservasalute (disponíveis no site - Libreria Indicatori Edizioni 2003-2017)</p>	<p>Decreto</p> <p>Publicação</p> <p>Publicação</p> <p>Publicação</p> <p>Publicação</p>
<b>OAPS</b>	<p>Projeto Análise de Políticas de Saúde no Brasil (2003-2017) apoiado pelo CNPq e Ministério da Saúde (Chamada MCTI / CNPq / CT-Saúde / MS / SCTIE / Decit N.º 41/2013)</p> <p>Regimento interno do Observatório</p> <p>Regimento interno do Conselho Consultivo</p> <p>Ata de Reunião do Conselho Consultivo 2015</p> <p>Ata da Reunião do Conselho Consultivo 2016</p> <p>Revista especial 1 ano de experiências</p> <p>Folderes institucionais</p> <p>Boletins (19 edições disponíveis no site referentes aos 4 anos do OAPS)</p> <p>Programação 5ª. OFICINA DE TRABALHO - 31 de outubro/1º de novembro de 2018</p> <p>Súmulas dos Relatórios das Oficinas (1ª Oficina de Trabalho, 6 e 7 de novembro de 2014; 2ª. Oficina de Trabalho, 26 e 27 de outubro de 2015; 3ª Oficina de Trabalho, 23 e 24 de novembro de 2016); 4ª Oficina de Trabalho, 29 e 30 de novembro de 2017 e 5ª. Oficina de Trabalho, 29 e 31 de outubro e 1 de novembro de 2018</p> <p>Relatório final do Projeto – 2018</p>	<p>Projeto</p> <p>Regimento</p> <p>Regimento</p> <p>Ata</p> <p>Ata</p> <p>Publicação</p> <p>Publicação</p> <p>Publicação</p> <p>Programação</p> <p>Relatório</p> <p>Relatório</p>

## APÊNDICE 10 - Codificação dos entrevistados

<b>Número</b>	<b>Relação com o observatório</b>	<b>Código</b>
Entrevistada 01	Fundadora e ex gestora do OPSS	Esmeralda
Entrevistado 02	Fundador do OPSS	Rubi
Entrevistada 03	Gestora do OPSS	Safira
Entrevistada 04	Gestora do ONSRI	Turquesa
Entrevistado 05	Gestor do ONSRI	Âmbar
Entrevistada 06	Gestora do OAPS	Ametista
Entrevistada 07	Fundadora e gestora do OAPS	Diamante



## APÊNDICE 11

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**Observatórios: redes de informação e comunicação para políticas de saúde?**” A pesquisa tem como objetivo analisar as potencialidades e limites de observatórios de saúde conectados em rede na produção e disseminação de conhecimentos para contribuir com a formulação e implementação de políticas de saúde. Esse trabalho se propõe ainda estudar a dinâmica dos observatórios sob a perspectiva de atuação em redes e desenvolver um modelo teórico-metodológico para análise de observatórios de saúde.

Essa pesquisa não trará riscos individuais ou coletivos para sua integridade física ou moral. Assumo o compromisso de que sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário, haja vista a ocupação de cargos ou posições públicas. Caso o (a) senhor (a) decida manifestar pública a sua opinião, será garantido que a transcrição da entrevista será submetida a sua apreciação antes de qualquer divulgação.

O presente termo segue os padrões determinados pela Resolução CNS 510, Art. 17, inciso IX do Conselho Nacional de Saúde que refere aos comitês de ética em pesquisa no Brasil: o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, responsável, portanto, pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Desse modo, toda documentação referente a este estudo foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (CEP/ISC): Rua Basílio da Gama, s/n 2º andar, Salvador/Bahia/Brasil, horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 08 às 15h, telefone: Tel. (71) 3283-7419 e email: [cepisc@ufba.br](mailto:cepisc@ufba.br)

Este instrumento foi elaborado em duas vias e uma delas ficará em posse do senhor (a) e a outra ficará com a pesquisadora. Sua participação nessa pesquisa é fundamental, porém ela é inteiramente voluntária. A qualquer momento o (a) senhor (a) poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar. Toda entrevista será registrada em um gravador de voz e sua participação não acarretará em despesas para o senhor (a) e, em caso positivo, ela será totalmente absorvida pela pesquisa e haverá ressarcimento ao participante, assim como também será garantida indenização diante de eventuais danos comprovados, decorrentes da pesquisa.

Os dados dessa pesquisa serão destinados à tese de Doutorado em Saúde Pública, da pesquisadora, que posteriormente serão transformados em artigos científicos e produtos para divulgação em revistas e eventos científicos, a sim como também a pesquisadora se compromete a dar retorno desses resultados para a instituição.

Todas as páginas desse documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e participante ou seu representante legal, após leitura e aceitação para participar da

pesquisa. O (a) senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (71) 71988166561, pelo endereço eletrônico celepaim@hotmail.com ou endereço institucional, no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, localizado à Rua Basílio Gama, S/N, Canela, CEP: 40110-040, Salvador-Ba.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “**Observatórios: redes de informação e comunicação para políticas de saúde?**” e aceito nela participar.

- Autorizo a identificação de meu nome nas publicações resultantes do referido projeto.
- Não autorizo a identificação do meu nome. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A PESQUISA:**

**Pesquisador Responsável:** Marcele Carneiro Paim

**Orientadora:** Maria Ligia Rangel Santos

**Telefone:** (71) 71988166561 <mailto:cepisc@ufba.br>

## APÊNDICE 12 - Roteiro semi-estruturado das entrevistas

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Instituição/Cargo: \_\_\_\_\_

### QUESTÕES

#### Histórico, organização e gestão do observatório

1. Como surgiu o observatório? A partir de que necessidades e problemas?
2. Com que objetivo foi criado?
3. Quais as expectativas com a implementação do mesmo?
4. Como se constitui o observatório? Quem participa? Como os interesses se articulam?  
*(Saber sobre formas de decisão, pactuação, conflitos, práticas de cooperação, etc)*
5. Qual a forma de gestão? Como é organizado? *(Tem conselho gestor? Rotina de reuniões? Decisão sobre pautas)*
6. Qual a função do observatório?
7. Quais são as atividades realizadas?
8. A que público é direcionado?
9. O que oferece ao público?
10. Como funciona a comunicação do observatório? *(Meios, modelos, comunicação interna, entre os participantes e para com o público)* Utiliza redes sociais? *(Como faz uso das TICs?)*
11. Quem é responsável pela comunicação? *(Tem equipe, profissional de comunicação, qual rotina de alimentação do site e produção de conteúdos?)*
12. Qual a origem dos recursos? Como é sustentado?

#### Contexto

13. Quais as principais facilidades e dificuldades na implementação do observatório? E a situação atual?
14. O que pode ser considerado como oportunidade e ameaça?

#### Participação do observatório no processo político da saúde

15. De que forma as atividades do observatório se articulam com as políticas de saúde?
16. O observatório possui elementos para subsidiar a formulação e monitoramento de políticas de saúde?
17. O observatório tem sido utilizado como ferramenta de gestão?
18. O observatório tem sido acionado como fonte de dados para a avaliação de políticas de saúde?
19. De que forma o observatório se relaciona com o governo?
20. Em sua opinião qual a importância/contribuição do observatório para o sistema de saúde?

## APÊNDICE 13 - Traduções para o idioma italiano

### CONSENSO GRATUITO ED ESCLUSO

Sei invitato a partecipare alla ricerca dal titolo "Osservatori: reti di informazione e comunicazione per le politiche sanitarie?" La ricerca si propone di analizzare il potenziale e i limiti degli osservatori della rete collegati alla salute nella produzione e diffusione delle conoscenze per contribuire alla formulazione e implementazione di politiche sanitarie. Questo documento si propone anche di studiare le dinamiche degli osservatori dal punto di vista delle prestazioni della rete e di sviluppare un modello teorico-metodologico per l'analisi degli osservatori della salute.

Questa ricerca non porrà rischi individuali o collettivi alla tua integrità fisica o morale. Mi impegno a mantenere la riservatezza della tua identità, salvo espressa indicazione contraria, data l'occupazione di posizioni o posizioni pubbliche. Se si decide di rendere pubblica la propria opinione, sarà garantito che la trascrizione dell'intervista sarà presentata per il suo apprezzamento prima di qualsiasi divulgazione.

Questo termine segue gli standard stabiliti dalla Risoluzione CNS 510, Art. 17, punto IX del Consiglio Nazionale della Salute, che fa riferimento ai comitati etici di ricerca in Brasile: il Comitato Etico della Ricerca (CEP) è un organismo interdisciplinare e indipendente, che dovrebbe esistere nelle istituzioni che conducono ricerche che coinvolgono esseri umani in Brasile, create per difendere gli interessi dei soggetti di ricerca nella loro integrità e dignità e per contribuire allo sviluppo della ricerca all'interno di standard etici, responsabili, quindi, della valutazione e del monitoraggio degli aspetti etici di tutte le ricerche che coinvolgono gli esseri umani. Pertanto, tutta la documentazione relativa a questo studio è stata debitamente presentata al Comitato etico della ricerca dell'Istituto di salute collettiva (CEP / ISC): Rua Basílio da Gama, s / n 2 ° piano, Salvador / Bahia / Brasile, Dal lunedì al venerdì, dalle 08:00 alle 15:00, telefono: Tel. (5571) 3283-7419 e email: cepisc@ufba.br

Questo strumento è stato preparato in due modi e uno di loro sarà in possesso del maestro e l'altro sarà con il ricercatore. La sua partecipazione a questa ricerca è fondamentale, ma è del tutto volontaria. In qualsiasi momento, puoi recedere dal continuare l'intervista e rispondere solo a tutte le domande che desideri. Ogni colloquio sarà registrato su un registratore vocale e la tua partecipazione non comporterà spese per te e, se è positivo, sarà completamente assorbita dalla ricerca e ci sarà un risarcimento per il partecipante, così come l'indennità sarà garantita contro eventuali danni risultati della ricerca.

I dati di questa ricerca saranno destinati alla tesi di Dottorato in Salute Pubblica, del ricercatore, che in seguito sarà trasformato in articoli scientifici e prodotti per la divulgazione su riviste ed eventi scientifici, a sì come anche il ricercatore si impegna a restituire questi risultati all'istituto .

Tutte le pagine di questo documento devono essere siglate dal ricercatore e partecipante o dal loro rappresentante legale, dopo aver letto e accettato di partecipare alla ricerca. È possibile contattare il ricercatore per telefono (5571)988166561, via e-mail all'indirizzo celepaim@hotmail.com o un indirizzo istituzionale presso l'Istituto di salute collettiva dell'Università Federali di Bahia, situate a Rua Basilio Gama, S/N, Canela CEP: 40110-040, Salvador- Ba.

Dichiaro ( \_\_\_\_\_ ) di essere consapevole di aver compreso gli obiettivi e le condizioni di partecipazione alla ricerca "Osservatori: reti di informazione e comunicazione per le politiche sanitarie?" E ho accettato di parteciparvi.

- Autorizzo l'identificazione del mio nome nelle pubblicazioni risultanti da detto progetto.  
 Non autorizzo l'identificazione del mio nome

---

Firma dell'intervistato

---

Firma del ricercatore.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULLA RICERCA:  
Ricercatore responsabile: Marcele Carneiro Paim  
Consigliere: Maria Ligia Rangel Santos  
Telefono: (5571) 988166561 mailto: cepisc@ufba.br

## QUESTÕES/PROBLEMI

### Histórico, organização e gestão do observatório/Storia, organizzazione e gestione dell'osservatorio

1. Como surgiu o observatório? A partir de que necessidades e problemas? Com que objetivo foi criado?

**Come è nato l'osservatorio? Da quali bisogni e problemi? Per quale scopo è stato creato?**

2. Como se constitui o observatório? Quem participa? Qual a forma de gestão? Como é organizado? (*Tem conselho gestor? Rotina de reuniões? Decisão sobre pautas*)

**Come è costituito l'osservatorio? Chi partecipa? Quale forma di gestione? Come è organizzato? (Ha un consiglio di gestione? Routine di riunioni? Decisione sulle linee guida)**

3. Quais são as atividades realizadas?

**Quali sono le attività svolte?**

4. A que público é direcionado? O que oferece ao público?

**Quale pubblico è diretto? Cosa offre al pubblico?**

5. Como funciona a comunicação do observatório? Utiliza redes sociais? Quem é responsável pela comunicação?

**Come funziona la comunicazione osservativa? Usi i social network? Chi è responsabile della comunicazione?**

6. Qual a origem dos recursos? Como é sustentado?

**Qual è l'origine delle risorse? Come è sostenuto?**

### Contexto/Contesto

7. Quais as principais facilidades e dificuldades na implementação do observatório? E a situação atual?

**Quali sono le principali strutture e difficoltà nell'attuazione dell'osservatorio? E la situazione attuale?**

### Participação do observatório no processo político da saúde/Partecipazione dell'osservatorio al processo sanitario politico

8. De que forma as atividades do observatório se articulam com as políticas de saúde?

**Come si articolano le attività dell'osservatorio con le politiche sanitarie?**

9. O observatório tem sido utilizado como ferramenta de gestão?

**L'osservatorio è stato usato come strumento di gestione?**

10. De que forma o observatório se relaciona com o governo?

**Come si collega l'osservatorio al governo?**

11. Em sua opinião qual a importância/contribuição do observatório para o sistema de saúde?

**Secondo lei, qual è l'importanza / contributo dell'osservatorio al sistema sanitario?**

## ANEXO 1 – Parecer CEP

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OBSERVATÓRIOS: REDES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA POLÍTICAS DE SAÚDE?

**Pesquisador:** MARCELE CARNEIRO PAIM

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74339917.4.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.369.324

#### Apresentação do Projeto:

A democratização e a facilidade de publicação da informação, apoiadas nas novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), vem aproximando, de forma mais intensa, os momentos de produção e compartilhamento do conhecimento em saúde, bem como a formação de redes. Tem-se observado, nas últimas décadas, o uso crescente de observatórios ou rede de observatórios, como um dispositivo institucional para a Saúde e para as políticas de saúde. Esse estudo propõe analisar as potencialidades e limites desses observatórios na produção e disseminação de conhecimento para contribuir com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde pelos gestores e sociedade. Contempla a realização do mapeamento de observatórios de saúde e tipificação quanto à estrutura; instituições e sujeitos; recursos; público preferencial e repertórios linguísticos; usabilidade e interatividade; identificação de informações, conteúdos, temáticas, buscando analisar os condicionantes, funcionalidades e características que podem ou não os constituir observatórios-rede. Pretende-se fundamentar no planejamento comunicativo, pois reconhece os observatórios como tecnologias passíveis de serem utilizadas em políticas de saúde explícitas e planejadas, vinculando-se às teorias sociológicas da ação. A investigação terá também como alicerce a cibercultura e a Teoria Ator-Rede para melhor compreender como atores humanos e não humanos podem se associar na composição de redes híbridas sociotécnicas. A presente investigação se propõe ainda estudar a dinâmica dos observatórios sob a perspectiva de atuação em redes e desenvolver um modelo teórico-metodológico para análise de observatórios

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br



Continuação do Parecer: 2.369.324

de saúde.

Hipótese:

Os observatórios de saúde têm sido criados como resposta às questões de saúde e revelam potencial para se configurarem em espaços de condensação, disseminação de informações e articulação de propostas, podendo, ainda, incidir sobre a formulação e implementação de políticas de saúde. Nesse sentido, se constituiriam, portanto, como uma nova ferramenta, enquanto tecnologia não material, para as políticas de saúde planejadas.

Acredita-se também que mecanismos de interlocução e cooperação entre as instituições que conformam redes de observatórios potencializam suas ações e contribuem com o processo de produção de conhecimentos e com a intervenção sobre o processo político em saúde. Considera-se que essas conexões em rede podem representar um novo modelo de participação política e social, contribuindo com o fortalecimento da democracia. Supõe-se, todavia, que compreender o que define um observatório-rede pode desvelar sua dinâmica, bem como as formas de interseção com as políticas de saúde.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### GERAL

- Analisar as potencialidades e limites de observatórios de saúde conectados em rede na produção e disseminação de conhecimento para contribuir com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde.

##### ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção científica acerca de experiências de observatórios brasileiros e internacionais no período de 2002 a 2017;
- Caracterizar e analisar comparativamente os observatórios de saúde quanto à estrutura; instituições e sujeitos; recursos; público preferencial e repertórios linguísticos; usabilidade; interatividade; conteúdos e temáticas publicadas;
- Descrever a dinâmica da associação de redes de observatórios no planejamento de políticas de saúde;
- Analisar o funcionamento da dinâmica da associação de redes de observatórios de saúde e suas possíveis contribuições/relações com a formulação e acompanhamento de políticas de saúde.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.369.324

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Benefícios**

A realização do presente trabalho se justifica por uma série de razões que dizem respeito à demanda de mapear as temáticas mais valorizadas pelos observatórios de saúde e a sua relação com enfrentamentos de problemas de saúde. Nessa perspectiva, faz-se necessário investigar se a utilização dessas tecnologias se constitui estratégia de uma política de saúde bem como se a sua criação aconteceu como resposta a uma determinada questão. Desse modo, compreender a dinâmica de conformação, associações e funcionamento desses observatórios poderá propiciar a produção de conhecimento acerca dos limites e potencialidades desses dispositivos para as políticas de saúde.

Ao considerar os observatórios como tecnologias passíveis de serem utilizadas em políticas de saúde explícitas e planejadas, acredita-se na viabilidade de estudar a sua utilização enquanto instrumentos que possibilitem aos cidadãos, trabalhadores e gestores acompanhar ações, numa perspectiva de planejamento em saúde, podendo ainda configurar-se como alternativa para redução de alienação dos trabalhadores. É relevante também atentar-se para necessidade de uma avaliação acerca de possíveis modismos e a propagação da utilização dos observatórios na saúde.

A despeito da existência de observatórios que contemplam a saúde coletiva no Brasil, há lacunas de conhecimento sobre a maneira como se estruturam e o que oferecem ao público, de sorte que a revisão da literatura não indicou publicações sobre análises de implantação nem avaliações de processos, produtos ou resultados, de acordo com os modelos utilizados em saúde (HARTZ, 1997).

Almeja-se contribuir com o projeto de pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva voltado ao aprofundamento das análises políticas e desenvolvimento de análises de políticas públicas na área de saúde, envolvendo diversos centros de pesquisa. Esse projeto, apresentado em 2013 ao CNPQ, contempla a organização e implantação de um Observatório de Análise Política em Saúde\*. O Observatório de Análise Política em Saúde será objeto de estudo dessa investigação.

##### **Riscos**

A pesquisa não oferece riscos individuais ou coletivos para a integridade física ou moral dos participantes.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia a ser utilizada será desenhada com vistas à produção de três artigos científicos:

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.369.324

- 1) Revisão sistemática de literatura
- 2) Estudo de caso exploratório para identificar observatórios brasileiros e internacionais de países que possuam sistemas universais de saúde, com foco na análise de políticas de saúde
- 3) A partir da conclusão dos artigos 1 e 2, o desenho da investigação recorre a um estudo de duplo caso com a utilização de técnicas de entrevista individual e análise documental, incluindo as páginas eletrônicas disponibilizadas pela Rede, com base no referencial teórico. Desse modo, será realizada uma análise em profundidade de dois observatórios a serem selecionados (um dos casos pode ser de Observatório em Portugal), identificando os condicionantes e funcionalidades, bem como contemplando uma análise do conteúdo da informação publicizada, o fluxo dessa informação, modos de interação e comunicação com seus respectivos públicos. Além disso, pretende-se estudar a dinâmica dos observatórios sob a perspectiva de atuação em redes e desenvolver um modelo teórico-metodológico para análise de observatórios de saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta folha de rosto bem preenchida, com todos os itens discriminados e assinatura da diretora do Instituto e da pesquisadora. Apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a realização de entrevistas com informantes-chave que participaram diretamente do processo de gestão e manutenção dos respectivos websites da pesquisa, escrito de forma clara. Descreve os direitos fundamentais do sujeito de pesquisa, tais como participação voluntária, direito de recusa e de sua retirada da pesquisa, garantia de confidencialidade da identidade da(o) pesquisada(o), a menos que ela deseje a publicidade do seu nome e uso exclusivo dos dados para fins científicos. Declara também que uma segunda via será entregue ao participante. No TCLE está mencionado o compromisso de que será garantida indenização diante de eventuais danos comprovados, decorrentes da pesquisa. O TCLE precisa acrescentar o nome e endereço do CEP-ISC. Precisa incluir também os links para os currículos das pesquisadoras e a declaração de custeio com recursos próprios.

Apresenta orçamento detalhado e cronograma de execução compatível com a apreciação do Comitê de Ética. Compromete-se com a devolução dos resultados da pesquisa para os grupos envolvidos nos Observatórios.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.369.324

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Tendo em vista a importância do projeto e sua observância dos aspectos éticos, sou favorável à aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 24 de Outubro de 2017, o processo nº 058/17 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Não tendo apresentado pendências na época da sua primeira avaliação, atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD ROM.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	04/10/2017 09:43:38	Mônica de Oliveira Nunes	Aceito
Outros	Financiamento_proprio.pdf	04/10/2017 09:43:20	Mônica de Oliveira Nunes	Aceito
Outros	Lattes_Carmen.pdf	04/10/2017 09:42:31	Mônica de Oliveira Nunes	Aceito
Outros	Lattes_LigiaRangel.pdf	04/10/2017 09:42:22	Mônica de Oliveira Nunes	Aceito
Outros	Lattes_Marcele.pdf	04/10/2017 09:42:06	Mônica de Oliveira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CELE_DOCTORADO.pdf	04/10/2017 09:40:08	Mônica de Oliveira Nunes	Aceito

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.369.324

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_980440.pdf	17/08/2017 17:37:18		Aceito
Orçamento	financeiro.doc	17/08/2017 17:29:03	MARCELE CARNEIRO PAIM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoISC.pdf	17/08/2017 17:28:00	MARCELE CARNEIRO PAIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_marcele.doc	17/08/2017 17:25:34	MARCELE CARNEIRO PAIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DOCTORADO_MARCELE_PAIMcep.pdf	17/08/2017 17:24:34	MARCELE CARNEIRO PAIM	Aceito
Cronograma	cronograma_marcele.doc	17/08/2017 17:22:24	MARCELE CARNEIRO PAIM	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada_marcele.pdf	17/08/2017 17:20:36	MARCELE CARNEIRO PAIM	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 07 de Novembro de 2017

Assinado por:

Alcione Brasileiro Oliveira Cunha  
(Coordenador)

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

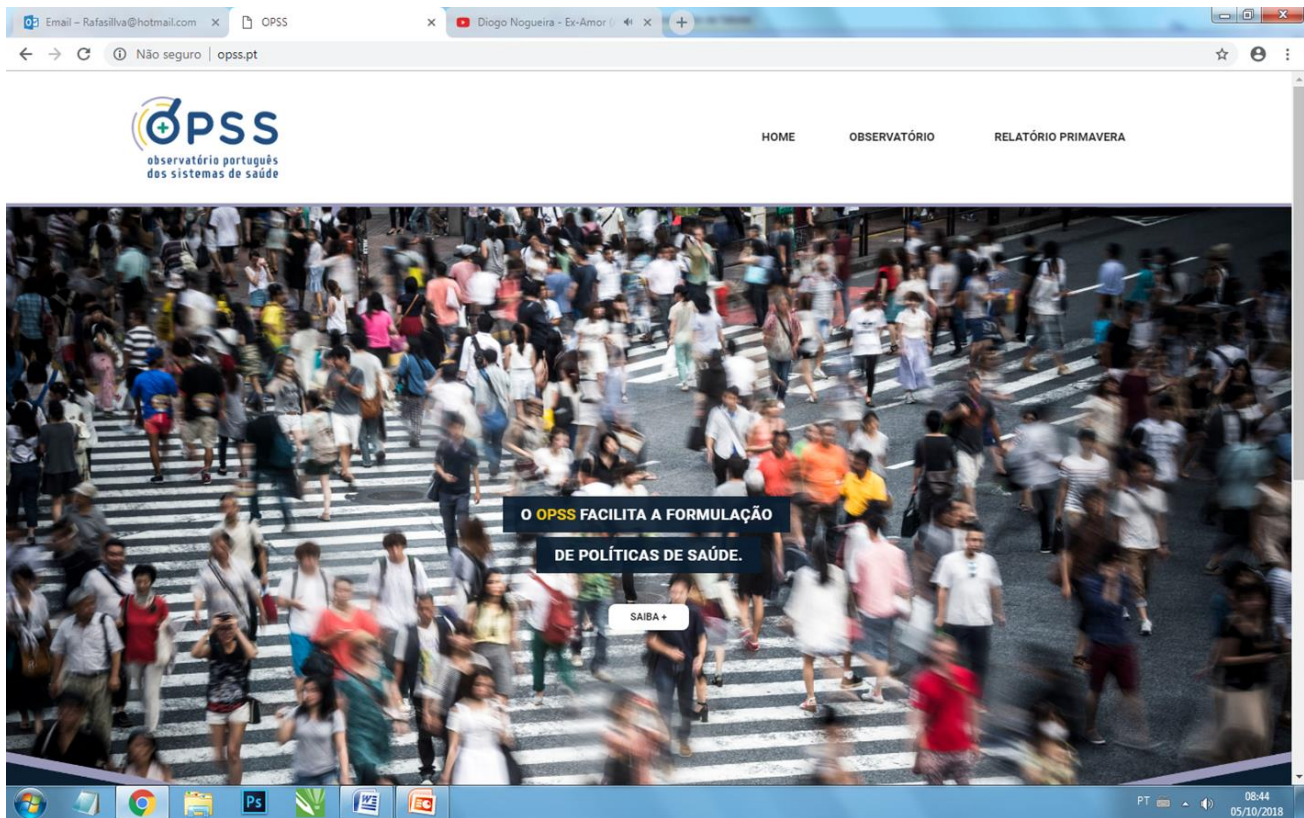
Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

Fax: (71)3283-7460

E-mail: cepisc@ufba.br

## ANEXO 2: Imagens das páginas iniciais do conjunto de sites estudado



[Home](#)
[Struttura](#)
[Rapporto Osservasalute](#)
[Rapporto Osservasalute Ambiente](#)
[Rapporto Osservasalute Area metropolitana](#)
[Altri Report](#)
[Contatti](#)


 un progetto di  **UNIVERSITÀ CATTOLICA del SACRO CUORE**
Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene




## Rapporto Osservasalute 2017

Il Rapporto Osservasalute fornisce annualmente i risultati del check-up della deviazione in sanità, correlando dati e indicatori con un'analisi critica sullo stato di salute degli italiani e sulla qualità dell'assistenza sanitaria a livello regionale. Sarà possibile scaricare i numeri anche in formato elettronico direttamente nella Sezione "Rapporto Osservasalute 2017 - Tabelle".

[Vai al Rapporto Osservasalute 2017](#)


[Home](#)
[Health topics](#)
[Countries](#)
[Publications](#)
[Data and evidence](#)
[Media centre](#)
[About us](#)


**World Health Organization**  
 REGIONAL OFFICE FOR EUROPE


[English](#)
[Français](#)
[Deutsch](#)
[Русский](#)

### 66th Session of the WHO Regional Committee for Europe

17-20 September 2018 - Rome, Italy



**Top story**



**Healthy cities of the European Region adopt the Belfast Charter, ushering in a new phase of commitment**  
06-10-2018

The WHO European Healthy Cities network officially adopted the Belfast Charter for Healthy Cities at the conclusion of the International Healthy Cities Conference in

**News**

**Healthy cities of the European Region adopt the Belfast Charter, ushering in a new phase of commitment**  
06-10-2018

**Changing cities is change the world**  
06-10-2018

**Representatives from cities around the world gather for Healthy Cities Conference**  
01-10-2018

**Myanmar becomes first country in central Asia to host a National Healthy Cities Network Meeting**  
28-09-2018

**Groundbreaking pledge of United Nations agencies to end HIV, TB and viral hepatitis epidemics in Europe at high-level meeting on ending TB**  
24-09-2018

[View news](#)

**Events**

**International Healthy Cities Conference**  
1-4 October 2018, Belfast, United Kingdom

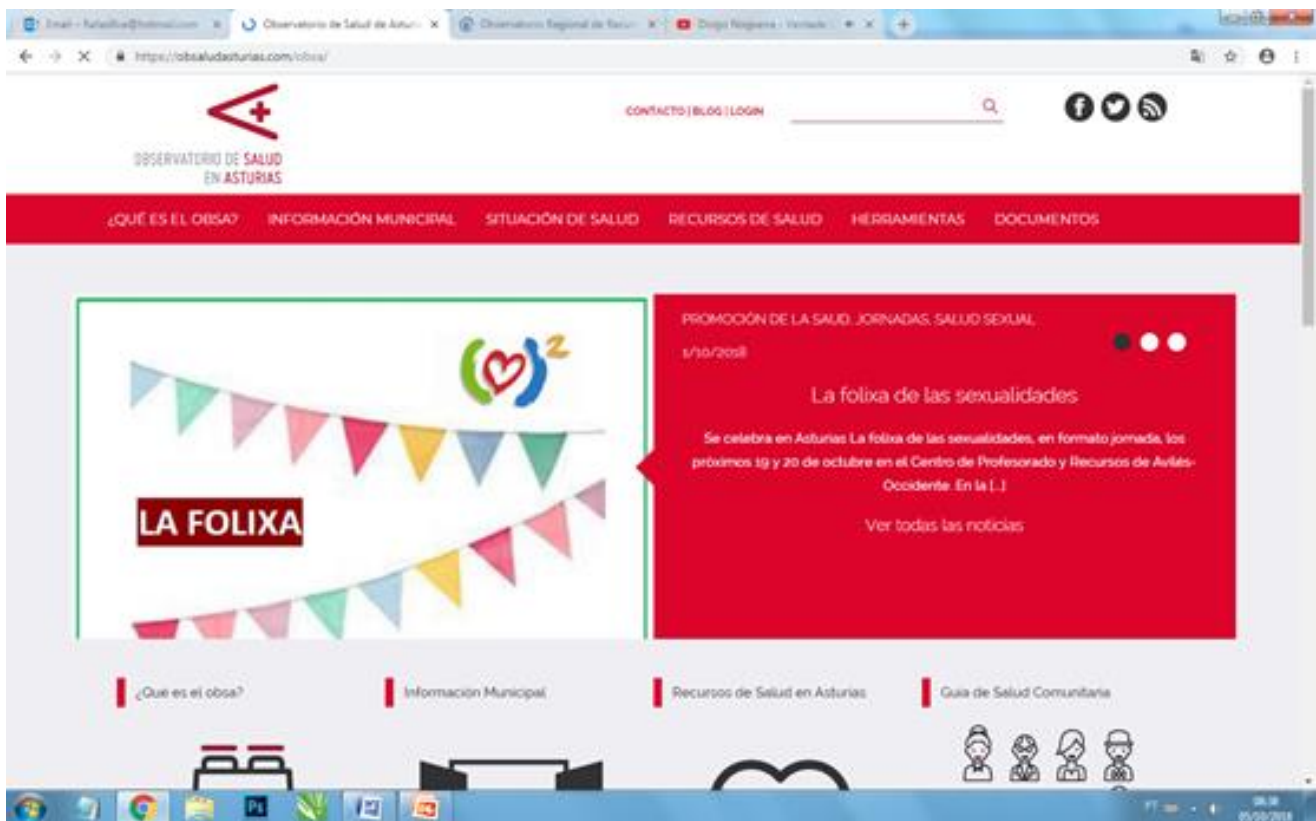
**Launch of WHO Environmental Health Guidelines for the European Region**  
10 October 2018, Basel, Switzerland

**WHO Barcelona Council on Health Financing for Universal Health Coverage**  
11-12 October 2018, Barcelona, Spain

**Commonwealth of Independent States conference: a roadmap of policy, research, education and practice in primary health care**  
23-24 October 2018, Astana, Kazakhstan

**WHO Healthy Cities Summit of Mayors**  
24-26 October 2018, Astana, Kazakhstan

[View events](#)







Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte

OSUBH

APRESENTAÇÃO | PROJETOS | BIBLIOTECA | CONTATO

Pesquisar no site...

**O OSUBH é um centro colaborador do Ministério da Saúde**

Clique e conheça outras parcerias

1 | 2

[Leia mais](#)

**Biblioteca**

Parti epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004

OSUBH lança o livro Saúde Urbana em Belo Horizonte

Bullying - Entrevistas ao Programa de Rádio Saúde com Ciência

Projeto Carinhão: a importância da atividade física

Urban Health Global Perspectives

Observer

Observer é valorizar, acompanhar, avaliar

Atual | Do cotidiano | Saúde | Cidade | Meio ambiente | Letras & Arte

**Addictions en Bretagne: tableau de bord**





Somme 2017

L'ORS Bretagne annonce des 14 territoires de l'observatoire régional de l'addiction (ORA) en Bretagne

SCARS

**ANEXO 3 - Quadro 1. Eixos de Pesquisa do Observatório de Análise Política em Saúde e respectivos objetivos. Brasil, 2013-2017**

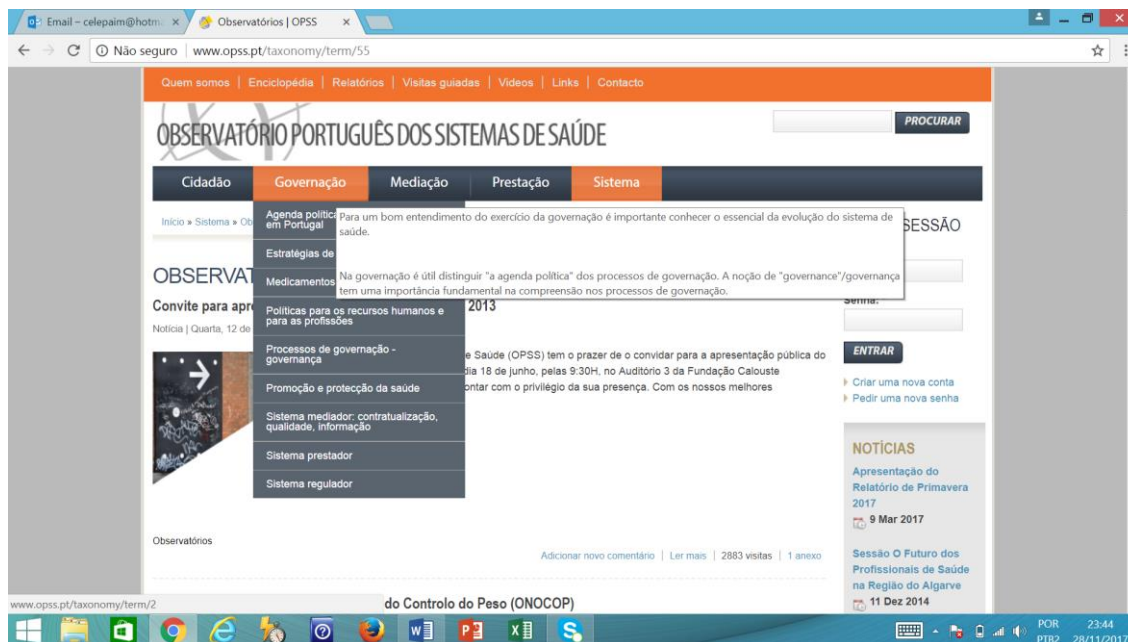
Eixos de Pesquisa	Objetivos
 <p>Análise Sócio-Histórica de Políticas de Saúde</p>	<p>Analisar a formulação e implementação de políticas de saúde a partir da análise das condições de possibilidade históricas para a sua emergência de forma articulada com a análise das trajetórias dos principais agentes envolvidos e dos espaços sociais assim construídos.</p>
 <p>Estudos e Pesquisas em Atenção Primária e Promoção da Saúde</p>	<p>Analisar o processo de formulação e implementação das políticas de APS e promoção da saúde no Brasil.</p>
 <p>Acompanhamento das Decisões Judiciais relativas à Saúde</p>	<p>Analisar as ações relacionadas à assistência médica suplementar julgadas nos Tribunais de Justiça dos estados do Nordeste no ano de 2013.</p>
 <p>Modelos de Gestão Hospitalar no SUS</p>	<p>Analisar o processo de gestão dos hospitais nos diferentes modelos adotados no SUS Bahia entre 2007-2014 e a gestão do trabalho e da educação nas unidades hospitalares que adotaram modelos alternativos de gestão.</p>
 <p>Análise de Políticas de Saúde voltadas para a Infância</p>	<p>Analisar a emergência e transformações das políticas de saúde infantil no Brasil, identificando suas condições de possibilidade históricas, assim como a situação atual em diversos espaços sociais.</p>
 <p>Análise de Políticas de Saúde Bucal no Brasil</p>	<p>Analisar a emergência e produção social das políticas de saúde bucal no Brasil, as desigualdades na utilização dos serviços odontológicos entre agentes de diferentes posições no espaço social bem como a implementação dos CEOs em dois municípios no estado da Bahia.</p>
 <p>Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária</p>	<p>Analisar as relações do acesso a medicamentos pelos usuários da Atenção Básica com a institucionalização da Assistência Farmacêutica e analisar a(as) concepção(ões) de segurança do paciente incorporadas na formulação do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde no Brasil.</p>
 <p>Trabalho &amp; Educação na Saúde</p>	<p>Analisar conjunturas, papel do Estado, marcos jurídicos normativos, processos decisórios e atuação dos atores governamentais e não governamentais nos âmbitos nacional, estadual e municipal nessas</p>

		políticas.
	Análise do Processo da Reforma Sanitária Brasileira no Período 2007 a 2016	Analisar o processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2007-2016.
	Acompanhamento de Iniciativas do Poder Legislativo Federal em Saúde	Identificar e analisar a dinâmica política do debate setorial da saúde no Congresso Nacional, apontando as especificidades das propostas, atores e alianças em distintos períodos de Governo Federal e das Legislaturas (2013-2017).
	Mídia e Saúde	Compreender como os media digitais e convencionais medeiam a relação do campo da saúde e das políticas de saúde com a sociedade brasileira.
	Estudos e Pesquisas em Políticas de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	Descrever o papel das redes de P&D no processo inovativo do setor, analisar as redes científicas brasileiras de coautoria na área e discutir o processo de inovação e a evolução do mercado de medicamentos contra o câncer.

**Fonte:** Relatório final, 2018.

## ANEXO 4 - Imagens das duas versões acompanhadas do OPSS

### 1) Versão antiga



www.opss.pt/taxonomy/term/55

Quem somos | Enciclopédia | Relatórios | Visitas guiadas | Vídeos | Links | Contacto

**OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE**  **PROCURAR**


Cidadão | Governação | Mediação | **Prestação** | Sistema

Início » Sistema » Observatórios

**OBSERVATÓRIOS**

Convide para apresentação do relatório de primavera

Notícia | Quarta, 12 de Junho de 2013 - 10:53



O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) tem o prazer de convidar para a apresentação pública do Relatório de Primavera 2013, no próximo dia 18 de junho, pelas 10h, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa. Gostaríamos de contar com o privilégio dos seus cumprimentos.

Pela Coordenação do OPSS,

Ana Escoval  
Manuel Lopes  
Pedro Lopes Ferreira

Observatórios

Adicionar novo comentário | Ler mais | 2883 vistas | 1 anexo

do Controlo do Peso (ONOCOP)

Utilizador: \*

Senha: \*

**ENTRAR**

[Criar uma nova conta](#)  
[Pedir uma nova senha](#)

**NOTÍCIAS**

Apresentação do Relatório de Primavera 2017  
9 Mar 2017

Sessão O Futuro dos Profissionais de Saúde na Região do Algarve  
11 Dez 2014

Windows taskbar: 23:44, 28/11/2017

www.opss.pt/taxonomy/term/55

Quem somos | Enciclopédia | Relatórios | Visitas guiadas | Vídeos | Links | Contacto

**OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE**  **PROCURAR**

Cidadão | Governação | Mediação | Prestação | **Sistema**

Início » Sistema » Observatórios

**OBSERVATÓRIOS**

Convide para apresentação do relatório de primavera 2013

Notícia | Quarta, 12 de Junho de 2013 - 10:53



O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) tem o prazer de convidar para a apresentação pública do Relatório de Primavera 2013, no próximo dia 18 de junho, pelas 10h, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa. Gostaríamos de contar com o privilégio dos seus cumprimentos.

Pela Coordenação do OPSS,

Ana Escoval  
Manuel Lopes  
Pedro Lopes Ferreira

Observatórios

Adicionar novo comentário | Ler mais | 2883 vistas | 1 anexo

do Controlo do Peso (ONOCOP)

Actores

Bases de dados

Contexto

Desempenho

Evolução do sistema

Investigação e evidência

Laboratório de técnicas

Observatórios

Outros países

Tracers

**INICIAR SESSÃO**

Utilizador: \*

Senha: \*

**ENTRAR**

[Criar uma nova conta](#)  
[Pedir uma nova senha](#)

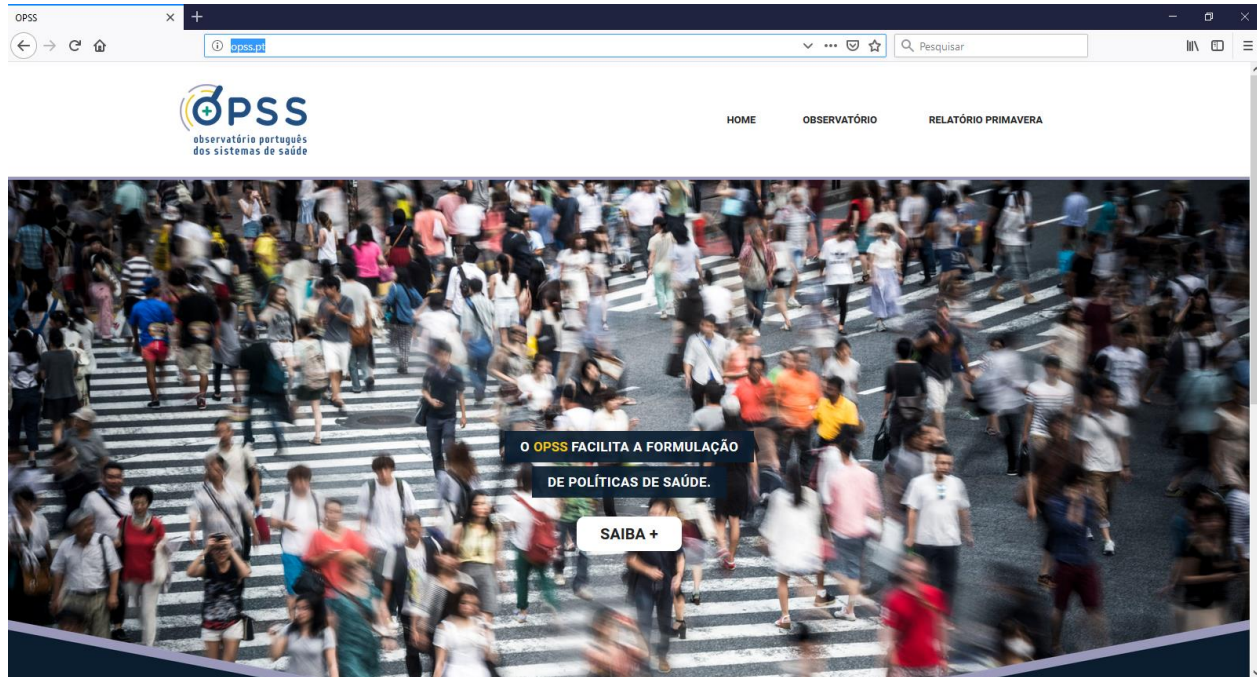
**NOTÍCIAS**

Apresentação do Relatório de Primavera 2017  
9 Mar 2017

Sessão O Futuro dos Profissionais de Saúde na Região do Algarve  
11 Dez 2014

Windows taskbar: 23:45, 28/11/2017

## 2) Versão Atual



## RELATÓRIO PRIMAVERA





ANEXO 5 – Organograma – Estrutura de governança OAPS

