

Impactos das Tecnologias nas Ciências Sociais Aplicadas

Atena Editora



 **Atena** Editora
www.atenaeditora.com.br

Ano
2018

Atena Editora

**IMPACTOS DAS TECNOLOGIAS NAS CIÊNCIAS
SOCIAIS APLICADAS**

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora
Copyright © da Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Edição de Arte e Capa: Geraldo Alves
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Profª Drª Adriana Regina Redivo – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Javier Mosquera Suárez – Universidad Distrital de Bogotá-Colombia
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª. Drª. Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª. Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª. Drª. Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I34

Impactos das tecnologias nas ciências sociais aplicadas [recurso eletrônico] / Organização Atena Editora. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.
8.398 kbytes

Formato: PDF
ISBN 978-85-93243-58-5
DOI 10.22533/at.ed.585172212
Inclui bibliografia.

1. Ciências sociais. 2. Humanidades. 3. Tecnologia. I. Título.

CDD-501

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

2018

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Atena Editora

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

Sumário

CAPÍTULO I

A GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO NO BRASIL: UM ENSAIO TEÓRICO

Rafael Toniolo da Rocha e Ana Maria Romano Carrão..... 5

CAPÍTULO II

A INSUSTENTABILIDADE URBANA NUM CONTEXTO DE MEDO DO CRIME: PERCEPÇÕES DOS ADOLESCENTES DA PERIFERIA DE BELÉM-PA

Jane Farias Ferreira e Rosália do Socorro da Silva Corrêa.....16

CAPÍTULO III

ANÁLISE DA GESTÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE LIMPEZA NA GERÊNCIA REGIONAL DO INSS DE IMPERATRIZ

*Karita Lanaya Silva Costa, Walter Saraiva Lopes, Antonia Francisca da Silva Saraiva
e Fabrício Alves de Sousa*.....25

CAPÍTULO IV

AS CARACTERÍSTICAS E CONFLITOS ENTRE AS GERAÇÕES BABY BOOMERS, X e Y NO AMBIENTE DE TRABALHO

*Maria Eduarda Azuma Rodrigues, Francine dos Santos Galvão, Márcia Regina de
Oliveira e Elaine Fialho Ventura*42

CAPÍTULO V

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA EM SALVADOR (BA)

Adriana Freire Pereira Férriz e Ingrid Barbosa Silva.....54

CAPÍTULO VI

FRAGMENTOS RESILIENTES DA PAISAGEM: PRAÇA E PRACIALIDADE NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS NO RIO DE JANEIRO

*Paloma Ferreira, Ingrid Souza da Silva, Rafaelle Barbosa, Gustavo Izabel e
Glaucineide Coelho* 69

CAPÍTULO VII

GESTÃO DE ESTOQUES EM PROCESSO: ESTUDO DE CASO NA FABRICAÇÃO DE RODAS AUTOMOTIVAS

*Wilton Antonio Machado Junior, Domingos Sávio da Silva, Jonas Henrique da Silva,
Thiago Felipe Castilho Rocha, Benedita Hirene de França Heringer e Rosinei Batista
Ribeiro* 79

CAPÍTULO VIII GESTÃO DO CONHECIMENTO: COMUNIDADES DE PRÁTICA EM UMA INDÚSTRIA TRANSNACIONAL <i>Elaine Fialho Ventura e Márcia Regina de Oliveira.....</i>	88
CAPÍTULO IX INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E VANTAGEM COMPETITIVA <i>Adriana Batista Ribeiro Rosa e Edson Aparecida de Araujo Querido Oliveira.....</i>	103
CAPÍTULO X O CRESCIMENTO URBANO E A VISUALIZAÇÃO DA PAISAGEM NA ENSEADA DO SUÁ, VITÓRIA - ES <i>Lidiane Espindula, Luana de Oliveira Gomes e Valtair Fernandes Junior.....</i>	96
CAPÍTULO XI OS/AS CATADORES/AS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UM ESTUDO NA COOPERATIVA CATAMAIS EM CAMPINA GRANDE-PB <i>Patrícia Vanessa Alcântara Pereira e Maria do Socorro Pontes de Souza</i>	130
CAPÍTULO XII TOMADA DE DECISÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE: ANÁLISE PELA GESTÃO DO CONHECIMENTO <i>Selma Regina de Andrade, Bruna Carla Voltolini, Andriela Backes Ruoff e Talita Piccoli</i>	146
Sobre os autores.....	160

CAPÍTULO XII

TOMADA DE DECISÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE: ANÁLISE PELA GESTÃO DO CONHECIMENTO

**Selma Regina de Andrade
Bruna Carla Voltolini
Andriela Backes Ruoff
Talita Piccoli**

TOMADA DE DECISÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE: ANÁLISE PELA GESTÃO DO CONHECIMENTO

Selma Regina de Andrade

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis- Santa Catarina

Bruna Carla Voltolini

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis- Santa Catarina

Andriela Backes Ruoff

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis- Santa Catarina

Talita Piccoli

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis- Santa Catarina

RESUMO: A Gestão do Conhecimento compreende um conjunto de técnicas e ferramentas, que possibilita aos profissionais respostas rápidas e assertivas para as suas decisões. Este estudo tem o objetivo de evidenciar como ocorre o processo de tomada de decisão das equipes da Estratégia de Saúde da Família para o planejamento local em saúde, tendo como referencial a Gestão do Conhecimento. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso único, com quatro equipes e a coordenadora de um Centro de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. Os dados foram triangulados por meio de entrevistas focadas, pesquisa documental e observação não participante; organizados com o auxílio do software MaxQDA®; e analisados com a técnica de construção da explanação. Da análise resultaram três categorias, obtidas pela junção de códigos extraídos das falas dos participantes: Arranjos institucionais para a tomada de decisão; Decisões: tipos e prioridades; e Decisões: registro e compartilhamento. Conclui-se que as decisões são tomadas em reuniões gerais mensais e semanais de equipe. Há decisões individuais, de equipe e coletivas. Em alguns momentos, há necessidade de priorizar algumas decisões devido à complexidade da situação de saúde apresentada e ao curto tempo para resolução.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão do Conhecimento, Planejamento em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Tomada de Decisão.

1. INTRODUÇÃO

Em 1994, no Brasil, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), que após uma reformulação em 1998, passou a ser conhecido por Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este programa baseia-se em uma estratégia de organização dos serviços de saúde, com um enfoque sobre a família e a comunidade, além de seu ambiente físico e social. A ESF tem abrangência territorial, trabalha com conceitos

de áreas e microáreas e estrutura-se em equipes multiprofissionais, com competências e habilidades distintas, que buscam alcançar os objetivos de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da comunidade (ROCHA et al., 2012; SHIMIZU; CARVALHO, 2012).

O processo de planejamento local consiste em uma ferramenta de gestão que exige um conjunto de conhecimentos práticos, teóricos e organizacionais em sua implementação, sendo fundamental para conduzir o trabalho das equipes da ESF no alcance dos objetivos que norteiam a sua existência. Ele permite desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto

de propostas de ação, buscando a manutenção ou a mudança de uma determinada realidade. Além disso, possibilita a identificação e priorização dos problemas relacionados ao serviço de saúde e à saúde da família e da comunidade em geral, para definir ações de enfrentamento (DALCIN; GOULART; MAGAJEWSKI, 2010; TEIXEIRA, 2010).

O planejamento envolve raciocínio, reflexão e análise entre os atores envolvidos, necessitando a participação da equipe multiprofissional, dos usuários do serviço, das lideranças comunitárias, dos gestores e dos representantes de instituições para a definição das estratégias de ação. Para tal, é fundamental o favorecimento da expressão, da comunicação e da pactuação dos interesses dos diferentes atores durante a tomada de decisão, na qual partilham experiências e conhecimentos específicos para a resolução dos problemas mais frequentes (ELIA; NASCIMENTO, 2011; CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2010).

A Gestão do Conhecimento compreende um conjunto de técnicas e ferramentas, que permite armazenar, distribuir e utilizar o conhecimento no âmbito da organização, possibilitando que os profissionais alcancem respostas rápidas e assertivas para as suas decisões (CHOO, 2006). Pode ser considerado um referencial teórico, visto que compreende dimensões ontológicas e epistemológicas que fundamentam o crescimento, o desenvolvimento, a comunicação e a preservação do conhecimento (TAKEUCHI; NONAKA, 2008).

O conhecimento, por sua vez, tem sido visto como um dos maiores recursos no planejamento de ações nas organizações, sendo capaz de tornar as ações mais inteligentes, eficazes e eficientes, e fundamenta-se nas três arenas do uso da informação nas organizações: criação de significado, construção do conhecimento e tomada de decisão (CHOO, 2008; ROCHA et al., 2012; RUOFF et al., 2016).

A tomada de decisão, foco desse estudo, é uma atribuição dos atores envolvidos em um processo de gestão, que requer a definição de prioridades e ações como consequência natural do desequilíbrio entre necessidades e recursos. Nas organizações, esta é estruturada por procedimentos e regras que especificam papéis, métodos e normas, que devem esclarecer o processamento das informações diante dos problemas. Tomar uma decisão racional implica em buscar as possíveis alternativas, avaliar as consequências e escolher resultados aceitáveis, visando às prioridades e os objetivos que se pretende alcançar (BATTESINI; FISCHMANN; WEISE, 2013; CHOO, 2006).

Neste estudo, adotam-se as seguintes proposições teóricas: 1) Para o

planejamento é fundamental o favorecimento da expressão, da comunicação e dos conhecimentos dos diferentes atores durante a tomada de decisão para a resolução dos problemas; 2) O conhecimento é visto como um recurso no planejamento de ações nas organizações, pois as tornam mais inteligentes, eficazes e eficientes; 3) O conhecimento fundamenta-se nas três arenas do uso da informação nas organizações: criação de significado, construção do conhecimento e tomada de decisão; 4) A tomada de decisão é estruturada por procedimentos e regras que especificam papéis, métodos e normas, que esclarecem o processamento das informações diante dos problemas. Com base nestas proposições, buscou responder à seguinte questão de pesquisa: como ocorre o processo de tomada de decisão entre as equipes da Estratégia Saúde da Família para o planejamento local em saúde? Com o suporte do referencial da Gestão do Conhecimento, objetivou-se evidenciar o processo de tomada de decisão entre as equipes da Estratégia Saúde da Família para o planejamento local em saúde.

2. PERCURSO TEÓRICO

Este estudo adota o referencial teórico da Gestão do Conhecimento, destacadamente no que se refere à estrutura do ciclo do conhecimento e aos modelos organizacionais de tomada de decisão. Para tanto, apoia-se, em especial, nos conteúdos dos capítulos que tratam da Organização do conhecimento (uma visão holística de como as organizações usam a informação; e teoria e processo); e da Administração da incerteza – as organizações como sistemas de tomada de decisões, do livro *A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*, de Chun Wei Choo (CHOO, 2006).

2.1 Ciclo do conhecimento

Para Choo (2006), a informação é um componente intrínseco de quase tudo que uma organização faz. A gestão do conhecimento evidencia três arenas distintas na qual a criação e o uso da informação desempenham um papel estratégico, sendo elas a criação de significado, a construção do conhecimento e a tomada de decisão. Embora pareçam processos independentes, as três arenas do uso da informação são processos interligados, da forma que, ao analisar como esses três processos se alimentam mutuamente, se tem uma visão ampliada do uso da informação em uma organização.

O ciclo do conhecimento inicia-se com a criação de significado, a partir de mudanças ocorridas no ambiente, provocando perturbações no fluxo de experiência dos indivíduos. Estes buscam dar significado ao que está ocorrendo, para então desenvolver uma interpretação comum que possa guiar as ações.

Na construção do conhecimento, há a conversão da informação, por meio da

partilha dos conhecimentos. Este processo é alcançado quando se reconhece o relacionamento sinérgico entre o conhecimento tácito (subjetivo e intuitivo) e explícito (formal e objetivo), e quando são elaborados processos sociais capazes de criar novos conhecimentos por meio da conversão do tácito em explícito e vice-versa.

Após a criação de significados e conhecimentos, a organização precisa escolher várias opções e se comprometer com as melhores estratégias disponíveis no momento. Desta forma, toma decisões com base na análise das alternativas, para as quais prevê e avalia as consequências para cada alternativa, de acordo com as preferências e objetivos traçados. No ciclo do conhecimento, um fluxo contínuo de informações é mantido entre a criação de significado, a construção de conhecimento e tomada de decisão, de maneira que o resultado do uso da informação ofereça um elaborado contexto e mais recursos para o uso da informação.

2.2 Modelos de tomada de decisão

Para Choo (2006), em um mundo ideal, a escolha racional de um curso de ação exigiria uma análise de todas as alternativas disponíveis, informações confiáveis sobre suas consequências e preferências consistentes para avaliar essas consequências. No entanto, no mundo real, no lugar de uma racionalidade ampla e objetiva, a tomada de decisão do indivíduo é limitada por sua capacidade mental, seus hábitos e reflexos; pela extensão do conhecimento e informações que possui; e por valores e conceitos que podem divergir dos objetivos da organização. Choo (2006) apresenta quatro modelos do processo de tomada de decisão: o modelo racional, o modelo processual, o modelo político e o modelo anárquico, descritos a seguir:

2.2.1 Modelo racional

O modelo racional apresenta a tomada de decisão como um ato que é guiado por procedimentos operacionais padrão. Estes são considerados a memória da organização e oferecem estabilidade e orientação para execução das atividades e decisões recorrentes. Para tanto, fazem uso de quatro procedimentos: regras para o desempenho de tarefas, constantes registros e relatórios, regras para lidar com a informação e planos e regras de planejamento.

As regras de desempenho orientam as decisões tanto de gestores como dos recepcionistas. Sua importância se dá porque contêm o aprendizado passado da organização e porque ajuda a garantir que a atividade de cada unidade seja coerente e coordenada com o trabalho das demais unidades. Os registros e relatórios são mantidos pela organização a fim de controlar e prever; também são usados como banco de dados, desempenhos e resultados passados, segundo a ideia de que relações causais do passado serão verificadas no futuro. As regras para lidar com a informação definem o sistema de comunicação da organização e especificam quem

deve comunicar o que a quem, e muitas vezes definem os canais adequados de fluxo de informação, os quais refletem a hierarquia administrativa e a especialização técnica da organização. Os planos e regras são, ao mesmo tempo, um objetivo, um esquema, uma teoria e um precedente, que, como outros procedimentos operacionais padrão, ajuda a reduzir a incerteza para enfrentar um problema complexo.

Este modelo também está pautado em quatro conceitos: quase resolução de conflito, evitação da incerteza, busca motivada por problemas e aprendizado organizacional. A resolução de conflitos se dá por meio da racionalidade local, na qual uma unidade resolve racionalmente os problemas que estão dentro de seu campo de atuação. As organizações evitam a incerteza quando se concentram no curto prazo e tentando controlar o ambiente, para isso, promovem um ambiente negociado por meio da imposição de planos, procedimentos padronizados, tradições e contratos. A busca motivada por problemas é o meio pelo qual as organizações determinam quais escolhas estão disponíveis, ou seja, a ocorrência de um problema dá início a busca de meios para resolvê-lo e, uma vez encontrada a solução, a busca dessa. O aprendizado organizacional ocorre no processo decisório por meio da adaptação de objetivos, de regras de atenção e regras de busca. Os objetivos são adaptados com base no desempenho e na experiência passada, sendo os resultados comparados com outras organizações.

2.2.2 Modelo processual

Os modelos processuais concentram-se nas fases, nas atividades e na dinâmica dos comportamentos decisórios. São elementos deste modelo: três fases decisórias, três rotinas de apoio às decisões e seis grupos de fatores dinâmicos. As três principais fases decisórias são a identificação, desenvolvimento e seleção.

A fase de identificação reconhece a necessidade de tomar uma decisão e desenvolve a compreensão das questões implicadas na decisão; ocorre por meio de rotina reconhecimento, na qual os problemas, oportunidades e crises são reconhecidos e inicia-se a atividade decisória; e por meio de rotinas de diagnóstico, na qual a administração tenta compreender os estímulos que desencadeiam a decisão, assim como as relações causais relevantes para a situação decisória.

A fase de desenvolvimento leva ao desenvolvimento de uma ou mais soluções para um problema ou à criação de uma oportunidade e acontece por meio de rotinas de busca de informação e rotinas de criação de soluções.

A fase de seleção avalia as alternativas e escolhe uma solução para um compromisso com a ação. Embora a fase de seleção seja a final, quando há a necessidade de redefinição de uma situação, volta-se à fase de desenvolvimento ou identificação.

O processo decisório é facilitado por três rotinas de apoio à decisão, são elas: rotinas de controle, rotinas de comunicação e rotinas políticas. As rotinas de controle guiam o processo decisório e consistem em planejamento, que determina os limites

do espaço de decisão, a seleção de participantes, as restrições de prazo e a distribuição de recursos. As rotinas de comunicação reúnem e distribuem a informação como parte do processo decisório. As rotinas políticas são importantes nos processos decisórios estratégicos e podem assumir a forma da barganha, da persuasão ou da cooptação.

Seis grupos de fatores dinâmicos influenciam o processo decisório: interrupções, adiamento ou adiantamento de prazos, feedback, ciclos de compreensão e ciclos de fracasso. As interrupções se devem a forças ambientais e podem ser causadas por desacordo interno, por forças externas, que bloqueiam o processo decisório ou pelo surgimento de novas opções no decorrer do processo. Os adiamentos e adiantamentos são usados para regular o tempo da decisão, de modo que se possa tirar vantagem de outras circunstâncias. Os adiamentos de feedback surgem quando os responsáveis pelas decisões aguardam os resultados ou a retroalimentação das ações praticadas.

Os ciclos de compreensão são úteis para lidar com questões complexas, nas quais os gestores passam de uma rotina a outra para compreender melhor os problemas, avaliar as alternativas disponíveis e combinar múltiplos objetivos e preferências. Por outro lado, os ciclos de fracasso ocorrem quando não consegue encontrar uma solução aceitável, fazendo com que se volte à fase de desenvolvimento, reavalie os critérios de avaliação ou adie a decisão.

Nesse sentido, o modelo processual fornece uma estrutura pela qual as organizações podem administrar o fluxo dinâmico das atividades decisórias e antecipar e tirar vantagem das interrupções, dos bloqueios e da introdução de novas opções, que são aspectos inerentes à decisão estratégica.

2.2.3 Modelo político

O modelo político utiliza a política como ferramenta de decisão, em que diferentes atores ocupam diferentes posições e exercem diferentes graus de influência. Os indivíduos, cujos interesses e ações têm impacto sobre o processo decisório, ocupam posições que lhe dão autoridade e acesso aos meios de produzir uma ação mais significativa. A posição de cada indivíduo é determinada pela maneira como ele vê o problema, por seus objetivos, interesses, e por sua reação a prazos e eventos. Sua influência na organização é resultado de vantagens barganhadas, da capacidade e da vontade de usar essas vantagens e da forma como os outros indivíduos encaram essa situação. Para manifestar suas opiniões e exercer sua influência, os indivíduos têm de ocupar posições ligadas aos fluxos que levam à ação, que são os meios mais formais de interferir em algum problema específico.

Neste modelo, ações e decisões são efeitos políticos, porque as ações e decisões emergem da barganha dos indivíduos ao longo dos fluxos regulares, e efeitos porque são consequências da concessão, do conflito e da confusão de indivíduos, que têm interesses divergentes e influências desiguais.

2.2.4 Modelo anárquico

Neste modelo, as organizações são vistas como anarquias organizadas, nas quais as situações de decisão são caracterizadas por preferências problemáticas, tecnologia obscura e participação fluida. As preferências usadas na tomada de decisão são mal definidas e incoerentes. A tecnologia da organização é obscura, no sentido de que seus processos e procedimentos não são bem definidos e os meios para atingir os objetivos não são identificáveis. A participação é fluida, na medida em que as pessoas dedicam às diversas atividades uma quantidade de tempo e de esforço variáveis.

Na anarquia organizada, as decisões ocorrem quando os problemas, soluções, participantes e oportunidades de escolha coincidem. Os problemas são pontos de insatisfação com as atividades ou o desempenho que requerem atenção. As soluções são produtos ou ideias propostas por alguém ou por um grupo. Os participantes ficam em uma situação de decisão, dependendo de outras demandas que exigem tempo deles. As oportunidades de escolha são ocasiões em que a organização deve tomar uma decisão e oferece um ambiente para que os fluxos de problemas, soluções e participantes se encontrem.

Por sua vez, as decisões podem ser tomadas de três maneiras diferentes: por resolução, por inadvertência e por fuga. A tomada de decisão por resolução ocorre depois de se pensar sobre o problema por um determinado tempo. A inadvertência ocorre por uma escolha rápida e incidentalmente para outras escolhas serem feitas. A decisão por fuga ocorre quando o problema original desaparece, deixando uma escolha que agora pode ser feita, mas a decisão não irá resolver problema algum.

3. O CASO DE ESTUDO

Estudo de natureza qualitativa, com abordagem metodológica de estudo de caso (YIN, 2010) do tipo único, com cinco unidades integradas de análise, representadas por quatro equipes da ESF e pela coordenadora do Centro de Saúde (CS) estudado.

Foi desenvolvido no município de Florianópolis, Santa Catarina, junto a nove profissionais de nível superior atuantes nas equipes de ESF e a coordenadora do CS, entre eles: três enfermeiros, três médicos e três cirurgiões-dentistas.

O CS estudado foi selecionado intencionalmente, a partir de informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de Florianópolis, e com base na análise de relatórios sobre o gerenciamento de planos, metas e políticas públicas de saúde. O local vem se destacando pelo acompanhamento mensal dos indicadores de planejamento desenvolvidos anualmente, apresentando bons resultados da Atenção Primária à Saúde em nível municipal, com destaque em nível nacional.

A coleta de dados utilizou da triangulação, incluindo pesquisa documental nas atas de reuniões gerais mensais de janeiro de 2014 a janeiro de 2015, entrevistas

focadas e observações não participantes em reuniões geral, mensal e em quatro reuniões de equipes de ESF.

Após a coleta dos dados, o conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra e inserido juntamente aos relatórios das observações não participantes e da pesquisa documental no software MaxQDA®, permitindo a organização e classificação das informações coletadas. A análise dos dados foi desenvolvida como auxílio deste software, utilizando a técnica de construção da explanação (YIN, 2010), que, com base na codificação das falas, documentos e observações, busca interpretar os dados para explicar o como e o por quê do fenômeno estudado.

Este estudo integra o projeto de pesquisa “Gestão do conhecimento: planejamento e vigilância local em enfermagem e saúde”, que busca compreender o processo de planejamento das ações pela equipe da ESF, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, com o parecer de número 538.828/2014. Foi obtida a aprovação da Secretaria Municipal para a realização desta pesquisa em suas dependências e os participantes foram orientados de forma clara e objetiva sobre o propósito da pesquisa, atendendo o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/CNS/12. Todos os participantes firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantir o anonimato, foram identificados com código alfanumérico.

4. A TOMADA DE DECISÃO E O PLANEJAMENTO EM SAÚDE

A análise dos dados triangulados originou três categorias analíticas: Arranjos institucionais para a tomada de decisão; Decisões: tipos e prioridades; e Decisões: registro e compartilhamento. Destacaram-se as modalidades de reuniões para a tomada de decisão, as estratégias adotadas para a tomada de decisão, as dificuldades e facilidades para a tomada de decisão, revelando conflitos e articulação entre as equipes; os tipos de decisões e as pautas e prioridades; a forma de registro das decisões e a transferências de informações.

4.1 Arranjos Institucionais para tomada de decisão

As reuniões gerais mensais são preestabelecidas no início do ano com datas agendadas para o ano todo. Nestas datas o CS fecha por um período, alternando entre matutino e vespertino e são lideradas pela coordenadora do CS. As reuniões de equipe são semanais, com duração de duas horas, em dias diferentes da semana. Nestas reuniões são identificados os problemas, discutidos os casos e matriciamento, realizado monitoramento e acompanhamento de marcadores, organizadas as atividades de busca ativa, visita domiciliar e de educação em saúde. Esporadicamente, acontecem reuniões pontuais, ao final do expediente, com o objetivo de decidir sobre aspectos relacionados à enfermagem ou sobre mudanças

que ocorrem na unidade.

As decisões são tomadas de maneira democrática, por meio de momentos de discussão nas reuniões. Os profissionais levam para as reuniões as fragilidades identificadas e, geralmente, quem identificou o problema, organiza a discussão e traz opções para solucioná-lo. Nessas discussões, todos opinam e quando necessário, buscam informações na literatura para subsidiarem suas decisões, assim como trocam informações com outros CSs a fim de compartilhar experiências e usar outros modelos de atendimento. Para a tomada de decisão, são avaliadas as prioridades, a governabilidade sobre o problema, custo, tempo, dificuldade para execução da atividade e recursos humanos. Esta também pode estar baseada em protocolos criados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou pelo Distrito Sanitário.

Os profissionais apontam, como dificuldade, que nem sempre os momentos de tomada de decisão são tranquilos. Por se tratarem de reuniões extensas, os profissionais ficam cansados, estressados, ocorrendo conflitos, o que impede chegar a uma conclusão. Nesses casos, há necessidade de intervenção da coordenadora da unidade, que considera a relação usuário e trabalhador para o problema. Os profissionais afirmam, ainda, que o processo decisório é afetado pela escassez de recursos humanos, que prejudica e sobrecarrega o trabalho de outras categorias. Como facilidade há articulação entre as equipes, de modo que procuram trabalhar de forma conjunta, compartilhando suas decisões e buscando padronizá-las.

4.2 Decisões: Tipos e Prioridades

As decisões coletivas são aquelas que envolvem a opinião de todos os trabalhadores do CS e envolvem o processo de trabalho, as etapas do planejamento anual e mensal, mudanças no acolhimento e agendamento de consultas, situações de recursos humanos e a organização e distribuição do espaço físico. As decisões de equipe são aquelas tomadas entre os profissionais da EqESF, NASF e, algumas vezes, os residentes. São decisões específicas em relação à área de abrangência da equipe, como: discussão de casos de pacientes, matriciamento, grupos, organização dos marcadores e definições de atividades como busca ativa e visita domiciliar. As decisões individuais são questões pontuais em relação às condutas clínicas, na qual cada profissional tem autonomia para decidir os tratamentos e encaminhamentos. No entanto, afirmam procurar discutir com outros membros da equipe a buscar de novas alternativas.

As pautas mais frequentes discutidas na reunião geral são as etapas do planejamento do CS que envolvem a definição, acompanhamento e avaliação das ações, além do acolhimento e da marcação de consultas. As pautas extraordinárias abordam eventualidades e problemas pontuais. As pautas educativas envolvem temas de educação permanente que são abordados entre os profissionais devido a necessidades ou dificuldades apresentadas sobre o tema. As pautas administrativas são frequentemente levantadas pela coordenadora do CS e envolvem temas de organização e gestão da unidade. As pautas das reuniões semanais de equipe

envolvem assuntos específicos conforme a característica e as necessidades da comunidade, entre eles monitoramento dos marcadores, discussão de casos, definição de ações como busca ativa e visita domiciliar e algumas vezes, momentos educativos.

As prioridades são estabelecidas pela coordenadora do CS em conversa com os profissionais, de acordo com a demanda apresentada no momento. Os problemas que estão sendo vivenciados, principalmente os que comprometem o andamento do trabalho no CS, como problemas de infraestrutura, de recursos humanos, mudanças no acolhimento e agendamento, acabam sendo priorizados. Para as equipes, as prioridades são determinadas pela condição clínica dos pacientes.

4.3 Decisões: Registro e Compartilhamento

As decisões e pactuações que acontecem no CS são registradas no formato de atas. As atas são redigidas no momento das reuniões gerais mensais e das reuniões semanais de equipe por um profissional que se habilita para a tarefa ou então que é escolhido por ordem alfabética a cada encontro. Nestes documentos ficam registrados os temas abordados em discussão e as decisões tomadas. São anotados os responsáveis pela execução de cada ação programada, o tempo que a ação deve durar e as metas almejadas. A ata tem como finalidade ser um documento no qual é possível registrar as decisões e pactuações realizadas entre os profissionais, podendo ser acessada a qualquer momento a fim de esclarecer dúvidas, e ser usada como um instrumento de avaliação e de cobrança sobre o andamento das ações.

A forma como as informações são transferidas entre o CS e o Distrito Sanitário Centro (DSC), distrito responsável pela coordenação do CS estudado. O DSC é consultado pelos profissionais em situações de dúvida e para transferir informações relevantes. Não são tomadas decisões que afetem o funcionamento da unidade sem que o distrito esteja de acordo. O repasse de informações é de responsabilidade da coordenação do CS e acontece de diversas maneiras: de forma presencial, por meio de reuniões mensais dos coordenadores no DSC e, também, reuniões extraordinárias para comunicados e atualizações; de maneira eletrônica, por meio de emails, relatórios, comunicados internos e via telefone. As informações repassadas consistem em informações que afetam diretamente o funcionamento do CS, como horário de atendimento, mudanças no agendamento de consultas e no acolhimento e problemas internos. Não há necessidade de comunicar ao DSC decisões clínicas e de organização do trabalho das equipes, desde que não estejam em desacordo com o preconizado pelo mesmo.

5. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou como ocorre a tomada de decisão entre as equipes

de ESF do CS estudado para o planejamento local em saúde, alcançando o objetivo proposto. Os resultados mostram que a limitação de tempo, de recursos humanos e, acima de tudo, de energia intelectual para identificar as alternativas, prever as consequências e esclarecer o percurso de ação, influenciam na tomada de decisão, assim como a quantidade e a qualidade da informação na qual ela se baseia.

Ressalta-se que, se as decisões deveriam ser tomadas segundo o modelo racional, baseando-se em informações completas, buscando possíveis alternativas e visualizando os prováveis resultados desta escolha, na prática vimos que essa racionalidade é influenciada pelo conflito entre os profissionais, pelas limitações de recursos e pela escassez de informações. Dessa maneira, a ESF, entendida como uma organização que utiliza a informação para tomar decisões, utiliza os quatro modelos de tomada de decisão de modo não explícito, mas intrínseco na forma como se organiza e conduz o planejamento local em saúde.

AGRADECIMENTOS

As pesquisadoras agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento do projeto Gestão do conhecimento: planejamento e vigilância local em enfermagem e saúde.

REFERÊNCIAS

BATTESINI, M; FISCHMANN, A; WEISE, A. D. **Identificação de prioridades em saúde: uma alternativa técnica de apoio à tomada de decisão.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 18, n.12, p. 3673-3682, 2013.

CALVO, M. C. M; MAGAJEWSKI, F.; ANDRADE, S. R. **Gestão e avaliação na Estratégia Saúde da Família.** Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento:** como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. 2. ed. São Paulo (SP): Senac, 2006. (capítulos 3 e 5).

DALCIN, M; GOULART, G. R; MAGAJEWSKI, F. R. L. **Planejamento local no cotidiano de equipes de saúde da família em Joinville-SC.** Ciência, Cuidado e Saúde. v. 9, n. 1, p. 114-122, 2010.

ELIA, P. C; NASCIMENTO, M. C. **A construção do plano local como atribuição das equipes de Saúde da Família:** a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. Physis Revista de Saúde Coletiva. v. 21, n. 2, p. 745-765, 2011.

RIBEIRO, P. C; PEDROSA, J. I. S; NOGUEIRA, L. T; SOUSA, M. F. **Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família.** Tempus Actas de Saúde Coletiva. v. 6, n. 4. p. 161-174, 2012.

ROCHA, A. C. D; SOUSA, C. P. C; QUEIROZ, D; PEDRAZA, D. F. **Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo.** Revista de Atenção à Saúde. v.14, n.54, p.71-77, 2012.

ROCHA, E. S. B; NAGLIATE, P; FURLAN, C. E. B; ROCHA JÚNIOR, K; TREVIZAN, M. A; MENDES, I. A. C. **Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática da literatura.** Revista Latino Americana de Enfermagem. v. 20, n. 2, 2012.

RUOFF, A.B. et al. **Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: aplicações em enfermagem.** Rev Min Enferm., v.20, e986, 2016.

SHIMIZU, H. E; CARVALHO J.D.A. **O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde-doença.** Ciência & Saúde coletiva [online]. v. 17, n.9, p. 2405-2414, 2012.

TAKEUCHI, H.; NONAKA, I. **Gestão do conhecimento.** Porto Alegre (RS): Bookman, 2008. 319p.

TEIXEIRA, C. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ABSTRACT: Knowledge Management comprises a set of techniques and tools that enable professionals to respond quickly and assertively to their decisions. This study has the objective of evidencing how the decision-making process of the Family Health Strategy teams for local health planning takes place, having as reference Knowledge Management. This is a qualitative study, a single case study, with four teams and the coordinator of a Health Center in Florianópolis, Santa Catarina. Data were triangulated through focused interviews, documentary research and non-participant observation; organized with the help of MaxQDA® software; and analyzed using the explanatory construction technique. The analysis resulted in three categories, obtained by the combination of codes extracted from the participant speeches: Institutional arrangements for decision making; Decisions: types and priorities; and Decisions: registration and sharing. It is concluded that decisions are made in general monthly and weekly team meetings. There are individual, team and collective decisions. At times, there is a need to prioritize some decisions due to the complexity of the presented health situation and the short time for resolution.

KEYWORDS: Knowledge management, Health Planning, Family Health Strategy, Decision Making.

Sobre os autores

Adriana Batista Ribeiro Rosa Professora de módulos da Endex- Escola de Negócios e Desenvolvimento de Excelência e Unincor – Universidade Vale do Rio Verde Membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação da Endex- Escola de Negócios e Desenvolvimento de Excelência e Unincor – Universidade Vale do Rio Verde Graduada em Administração de Empresas pela FAI – Faculdade de Administração e Informática Pós-Graduada em Controladoria e Auditoria Financeira pela FGV – Fundação Getúlio Vargas Mestra em Planejamento e Desenvolvimento Regional pela UNITAU – Universidade de Taubaté E-mail: adrianabrrosa@gmail.com

Adriana Freire Pereira Férriz Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (2012). Mestrado em Sociologia Rural pela Universidade Federal da Paraíba (2004) e graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (2001). Atualmente é professora Adjunta no Instituto de Psicologia, no curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia. Temas que estudou e estuda: democracia, controle social, orçamento participativo, Política de educação e a inserção do assistente social na educação, ensino superior e expansão dos cursos de Serviço Social.

Ana Maria Romano Carrão Professora da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP. Graduação em Administração de Empresas pela Universidade Metodista de Piracicaba (1968), graduação em Processamento de Dados pela Universidade Metodista de Piracicaba (1989), mestrado em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1996) e doutorado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2001). Coordenadora do Centro de Estudos e Pesquisa em Administração (CEPA/UNIMEP). Líder do Grupo de Estudos Multidisciplinares em Administração, atuando em pesquisas sobre os temas: formação do administrador, empresa de pequeno porte, empresa familiar e empreendedorismo. E-mail para contato: amcarrao@terra.com.br

Andriela Backes Ruoff Graduação em Enfermagem pela Fundação Universidade Regional de Blumenau; Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES); E-mail para contato: andriback@gmail.com

Antonia Francisca Da Silva Saraiva Graduação em Ciências Contábeis (FAI), Graduação em Tecnologia em Administração de Recursos Humanos (UNINOVE), MBA em Recursos Humanos (UNINOVE) e Mestranda em Desenvolvimento Regional (UFT). Atuando em pesquisa sobre as pequenas empresas no desenvolvimento regional. Com experiência na Área de Recursos Humanos com ênfase em Departamento Pessoal. E-mail: antonyafc@hotmail.com.

Benedita Hirene de França Heringer Professora da Faculdade Canção Nova – FCN e do Centro Universitário Teresa D’Ávila – UNIFATEA; Diretora da Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo – Professor Waldomiro May, Cruzeiro-SP;

Graduação em Administração de Empresas pela Organização Guará de Ensino (OGE);
Graduação em Secretário Executivo pela Universidade de Taubaté (UNITAU);
Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté;
Doutorado em Administração pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Bruna Carla Voltolini Professora substituta do Instituto Federal de Santa Catarina;
Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Grupo de
pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do
Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES); E-mail para contato:
brunacvoltlin@gmail.com

Domingos Sávio da Silva Especialização em MBA em Logística pelo Centro
Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL)

Edson Aparecida de Araujo Querido Oliveira Professor Assistente Doutor da
Universidade de Taubaté (UNITAU) Coordenador de Programa de Pós-graduação
Stricto e Lato Sensu e Pesquisador. Membro do Conselho Editorial da Revista
Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional (ISSN 1809-239X) na função de
Editor Chefe. Membro do Conselho Editorial da Revista Latin American Journal of
Business Management (ISSN 2178-4833) na função de Editor Chefe. Membro do
Conselho Editorial da Revista Árvore (ISSN 0100-6762) na função de Parecerista. Ad-
hoc Referees - Besides the participation of Editorial Board, the Journal of Aerospace
Technology and Management - JATM(ISSN 2175-9146) É membro do Corpo de
Especialistas do Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo. Graduado
em Ciências Econômicas pela Universidade do Vale do Paraíba Mestre em Economia
do Trabalho e da Tecnologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Doutorado em Engenharia Aeronáutica e Mecânica pelo Instituto Tecnológico de
Aeronáutica Pós-Doutorado em Gestão da Inovação Tecnológica pelo Instituto
Tecnológico de Aeronáutica E-mail: edsonaao@gmail.com

Elaine Fialho Ventura Graduada em Administração pela Universidade Paulista
(2014); Pós-Graduada em Gestão da Qualidade e Produtividades pela Universidade
Paulista (2016); Pós-graduanda em Tutoria e Elaboração de Materiais para
Ambientes Virtuais pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail para contato:
ventura.elainef@gmail.com

Fabrcício Alves De Sousa Advogado, Graduado em Direito pela Faculdade de
Educação Santa Terezinha – FEST, Pós-graduando em Direito do Trabalho, pela
Universidade Cândido Mendes – UCAM. Atuando e experiência no direito público. E-
mail: para contato: advfabricioalvesdesousa@outlook.com.

Francine dos Santos Galvão Nome da autora: Graduada em Tecnologia em Recursos
Humanos pela Universidade de Taubaté, Unitau (2014).

Glaucineide Coelho Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade
Federal do Rio de Janeiro. Mestrado em teoria e projeto da arquitetura pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro (PROARQ). Doutorado em urbanismo pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro (PROURB). Grupo de pesquisa: Planejamento

e análise da paisagem urbana metropolitana do Rio de Janeiro. E-mail para contato: coelhoglauci@gmail.com

Gustavo Izabel Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO; Grupo de pesquisa: Planejamento e análise da paisagem urbana metropolitana do Rio de Janeiro E-mail para contato: gustavo_izabel@hotmail.com

Ingrid Barbosa Silva Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal da Bahia (2017), Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: O CURSO DE FORMAÇÃO PERMANENTE PARA ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NA POLITICA DE EDUCAÇÃO NA CIDADE DE SALVADOR-BA: uma breve sistematização.

Ingrid Souza da Silva Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO; Grupo de pesquisa: Planejamento e análise da paisagem urbana metropolitana do Rio de Janeiro E-mail para contato: ingridsds.arq@gmail.com

Jonas Henrique da Silva Graduação em Gestão Empresarial pela Faculdade de Tecnologia de São Paulo (FATEC-SP); Especialização em MBA em Logística pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL)

Karita Lanaya Silva Costa Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA. Atuando em pesquisa na administração pública. Tem experiência na área de administração, com ênfase em contabilidade. E-mail para contato: karitalanaya@hotmail.com

Lidiane Espindula Professor da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, em Manhuaçu/MG; Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES; Pós-Graduação em Paisagismo e Plantas Ornamentais pela Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG; Mestrado em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES; E-mail para contato: espindulaprojetos@gmail.com

Luana De Oliveira Gomes Arquiteta Urbanista pela Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, em Manhuaçu/MG. E-mail para contato: luana.ogomes@gmail.com

Márcia Regina de Oliveira Professor Auxiliar II da Universidade de Taubaté; Graduação em Administração pelas Faculdades Integradas Módulo (1998); Pós-Graduada em Administração de Recursos Humanos (2000) pela Universidade de Taubaté, UNITAU e Pós-Graduação em Tecnologias em Educação a Distância (2015) pela Universidade da Cidade de São Paulo, UNICID; Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional (2007) pela Universidade de Taubaté, UNITAU; Doutorando em Planejamento Urbano e Regional pela Universidade do Vale do Paraíba, UNIVAP. Grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Saberes e Práticas em Educação a Distância - NEPISPED E-mail para contato: oliveira.marcia@unitau.com.br

Maria do Socorro Pontes de Souza Professora efetiva da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB; Graduação em serviço social pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB; Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, tendo como área de concentração, Política social; Membro do Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social –NUPEPSS; e-mail para contato: pontesfelix@hotmail.com

Maria Eduarda Azuma Rodrigues Nome da autora: Graduada em Tecnologia em Recursos Humanos pela Universidade de Taubaté, Unitau (2014).

Paloma Ferreira Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO; Grupo de pesquisa: Planejamento e análise da paisagem urbana metropolitana do Rio de Janeiro E-mail para contato: palomaferreira.arq@gmail.com

Patrícia Vanessa Alcântara Pereira Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB; Membro do Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social –NUPEPSS; Técnica colaboradora do Projeto de extensão vinculado ao Departamento de Serviço Social da UEPB: Educação em Saúde no enfrentamento do HIV/Aids: Intervindo nas Unidades Básicas de Saúde da família no Município de Campina Grande- PB; e-mail para contato: patricia.10.net@hotmail.com

Rafael Toniolo Da Rocha Mestrando em Administração de Organizações pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FEA-RP/USP). Bacharel em Administração pela Universidade Metodista de Piracicaba (2015). Seus interesses de pesquisa incluem temas como: formação do administrador, organizações do terceiro setor e setor 2,5, micro e pequenas empresas, governança corporativa, criação de valor compartilhado e desenvolvimento sustentável. E-mail para contato: rafaeltoniolodarocha@gmail.com

Rafaelle Barbosa Graduação em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - UNIGRANRIO; Grupo de pesquisa: Planejamento e análise da paisagem urbana metropolitana do Rio de Janeiro E-mail para contato: faelle@hotmail.com

Rosália do Socorro da Silva Corrêa Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB (2008); Mestrado em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro-IUPERJ (1999); Especialização em Ciência Política pela Universidade Federal do Pará-UFPB (1995) e Graduação em Ciências Sociais – Faculdades Integradas Colégio Moderno (1986). Atualmente é professora titular pós-stricto sensu I e pesquisadora da Universidade da Amazônia. Tem experiência na área de Sociologia e Ciência Política, atuando principalmente nos seguintes temas: violência e criminalidade, segurança pública e polícia militar.

Rosinei Batista Ribeiro Professor do Centro Universitário Teresa D'Ávila, da FATEC – Professor Waldomiro May e da Universidade Federal de Itajubá. Membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e

Sociedade e do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Engenharia de Materiais, ambos da Universidade Federal de Itajubá; do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Design, Tecnologia e Inovação do Centro Universitário Teresa D'Ávila. Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Engenharia Mecânica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Coordenador do Grupo de Pesquisa: Projeto de Produto e Tecnologias Sociais do Centro Universitário Teresa D'Ávila. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPQ – Nível 2; e-mail para contato: rosinei1971@gmail.com

Selma Regina de Andrade Professor da Universidade Federal de Santa Catarina; Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; Docente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde, integrante do Programa Nacional de Administração Pública, da Universidade Aberta do Brasil (UAB); Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Mestrado em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina; Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES); E-mail para contato: selma.regina@ufsc.br

Talita Piccoli Graduação em Enfermagem pela Fundação Universidade Regional de Blumenau; Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Grupo de pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES); Bolsista Produtividade em Pesquisa pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); E-mail para contato: talitapiccoli@gmail.com

Thiago Felipe Castilho Rocha Especialização em MBA em Logística pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL)

Valtair Fernandes Junior Arquiteto Urbanista pela Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, em Manhuaçu/MG. E-mail para contato: valtairfjr@yahoo.com.br

Walter Saraiva Lopes Graduação em Ciências Contábeis (UNITAU), MBA-Gerência Financeira e Controladoria (UNITAU), Especialização em Metodologia do Ensino na Educação Superior (FACINTER), MBA em Controladoria (UNINOVE), Mestre em Engenharia de Produção (UNINOVE) e Doutorando em Engenharia Biomédica (UMC). Atualmente professor da Coordenação Curso de Ciências Contábeis do Campus de Imperatriz da UFMA. Desenvolvendo pesquisa sobre empreendedorismo e gestão de custos. E-mail: w.saraiva@yahoo.com.br.

Wilton Antonio Machado Junior: Graduação em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas de Cruzeiro; Graduação em Gestão Empresarial pela Faculdade de Tecnologia de São Paulo (FATEC-SP); Especialização em Tecnologias, Formação de Professores e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá; Mestrando em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá

(UNIFEI); Grupo de Pesquisa: Projeto de Produto e Tecnologias Sociais do Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA). Email: wiltonmachado1992@gmail.com

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-93243-58-5

