

FABIANA CARNEIRO DE ARAUJO COSTA

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE GESTÃO DA
INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM
SAÚDE – LOGICOS PARA A TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Brasília, 2013



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva

FABIANA CARNEIRO DE ARAUJO COSTA

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE GESTÃO DA
INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM
SAÚDE – LOGICOS PARA A TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como pré-requisito de conclusão do Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

Brasília, 2013

Costa, Fabiana Carneiro de Araujo.

C837a Análise da implementação do Projeto de Gestão da Informação e da Comunicação em Ciência e Tecnologia em Saúde: logicos, para a tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde / Fabiana Carneiro de Araujo Cos t a. - - 2013.
102 f . : il . ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília,
Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva, 2013.

Inclui bibliografia.

Orientação: Ana Valéria Machado Mendonça.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil) - Gestão da Informação.
 2. Gestão da Informação - Saúde pública - Administração.
 3. Saúde pública - Administração - Processo decisório.
- I. Mendonça, Ana Valéria Machado. II. título.

CDU 351. 77: 004

FABIANA CARNEIRO DE ARAUJO COSTA

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE GESTÃO DA
INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM
SAÚDE – LÓGICOS PARA A TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como pré-requisito de conclusão do Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em: 28 de Janeiro de 2013

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça
Presidente

Profa. Dra. Maria Inez Montagner
Examinadora

Profa. Dra. Wania Ribeiro Fernandes
Examinadora

Prof. Dr. Miguel Angelo Montagner
Examinador Suplente

*Aos meus pais e minha filha.
A torcida mais verdadeira que
sempre me acompanha na vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus e meus guias espirituais, por orientarem minha caminhada e me darem força para seguir em frente;

Aos meus pais, Hugo Costa e Odacir de Araujo Costa, pelo carinho, compreensão, apoio e por todos os ensinamentos;

A minha filha querida Biatriz Costa de Lima que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos;

As minhas irmãs e sobrinha Silene, Lu e Maria, que torceram por mim;

Aos queridos e especiais, Crô, Fernando e Chloé, a família Pires, que encheram meus momentos tensos de tranquilidade e alegria;

A todos os amigos, pelo incentivo;

Aos profissionais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que me incentivaram no início do mestrado e torceram até o final, em especial aos amigos que ficaram do Núcleo de Comunicação (NUCOM): Denise Veríssimo, Dino Vinícius, Eduardo Grisoni, Nathalia Rodrigues, Bruna Ferreira, Rebeca Borges e Viviane Miranda; e da SGTES: Taciana Mattos, Juliana Pontes, Zaira Zambeli, Mônica Durães, Wandrei Braga e Rosimeira Maria Peres Andrade;

Ao ex-chefe de gabinete Antônio Ferreira, o primeiro a torcer e acreditar que era possível; Aos chefes que permitiram minhas ausências.

Aos amigos do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), pela compreensão, incentivo e ajuda, especialmente, à Marina Natividade, Dênio Cardoso e Susane Moraes;

A minha orientadora Ana Valéria Mendonça que na sua delicadeza me conduziu na academia primorosamente, e a seu escudeiro Roney que me ajudou tão intensamente;

Aos colegas e professores da primeira turma do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília;

Aos membros da banca, pela cooperação;

E a todos que participaram, direta ou indiretamente, da minha caminhada em mais essa jornada.

RESUMO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa que tem por objetivo identificar a ocorrência da recepção e mediação do conhecimento científico na implementação do projeto de Gestão da Informação e da Comunicação em Ciência e Tecnologia em Saúde – LOGICOS no processo de tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa teve como motivação a possibilidade de ampliar e potencializar as ações de comunicação em saúde para a gestão do SUS vinculadas às pesquisas fomentadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS). O material empírico deste trabalho constitui-se de base secundária oriunda das atividades de produção de conteúdos do LOGICOS no período de março a novembro de 2012, as quais tiveram seus resultados processados por análise documental, análise de 24 entrevistas em vídeo (individual e cobertura de eventos). A análise do Discurso do Sujeito Coletivo dos achados teve como base teórica a ação comunicativa e seus resultados apontam para o fortalecimento da comunicação na saúde; no melhor aproveitamento do LOGICOS pela sociedade; nas transformações das práticas dos profissionais de saúde pela gestão da informação e do conhecimento; e no desenvolvimento de políticas públicas de comunicação em saúde para o processo de tomada de decisões no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Ciência e Tecnologia em Saúde; Saúde Pública; Tomada de Decisão; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

A qualitative research was realized to identify the occurrence of the reception and mediation of scientific knowledge in the implementation of the Project of Information and Communication Management in Science and Technology in Healthcare - Lógicos during the decision making process of the National Health System (SUS) managers. The study was motivated by the possibility of amplifying and maximizing the health communication actions managing SUS related to researches sustained by the Department of Science and Technology, Secretariat of Science, Technology and Strategic Input of the Ministry of Health (Decit/SCITIE/MS). The empiric material came from a secondary base of Lógicos content producing activities and were collected between the months of March and November of 2012. They were analyzed through documental analysis and analysis of the 24 interviews in video (individual and event coverage). The methodology of the discourse of the collective subject was based in the concept of communicative action. The results point out the strengthening of communication in health, better use of LOGICOS by society, transformation on health professionals practices regarding the information and knowledge management and the development of communication in public health policies for decision making in SUS.

Key words: Health Communication; Science and Technology in Healthcare; Public Health; Decision Making; Unified Health System

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CEAM	Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Decit	Departamento de Ciência e Tecnologia
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOGICOS	Projeto de Gestão da Informação e da Comunicação em Ciência e Tecnologia em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
PESS	Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação Tecnológica em Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SCITIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SPS	Secretaria de Políticas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC's	Tecnologias da Informação e da Comunicação
UnB	Universidade de Brasília
UTICS	Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Linhas de pesquisa associadas ao setor de saúde humana segundo a grande área do conhecimento predominante nas atividades dos grupos a que pertencem. Brasil 2008. 18

Gráfico 2 - Comparação dos registros bibliográficos LILACS e os temas da ANPPS..... 20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sub-agendas de pesquisa em saúde	19
Quadro 2 - Definições de Comunicação em Saúde.....	32
Quadro 3 – Resumo: Fatores de C&T em Saúde para Apoio a Tomada de Decisão.....	45
Quadro 4 – Resumo: A Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde na C&T	48
Quadro 5 – Resumo: Apoio da Gestão da Informação e da Comunicação na Conformação da ANPPS	52
Quadro 6 – Resumo: Aproximação do Usuário à C&T em Saúde	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Informacional	26
Figura 2 – Modelos dos Ingredientes da Comunicação	26
Figura 3 – Comunicação em dois fluxos.....	28
Figura 4 - Representação do modelo de comunicação Todos-Todos.....	30

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE	14
3. PROJETO LOGICOS	21
4. COMUNICAÇÃO E(M) SAÚDE	25
5. METODOLOGIA, MÉTODOS E TÉCNICA DE ANÁLISE	34
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL.....	63
ANEXOS	65

1. INTRODUÇÃO

A disseminação da pesquisa em saúde e do conhecimento científico no Brasil ainda é restrita às publicações científicas e editoriais de saúde e bem estar em jornais e revistas. *Blogs e sites* compreendem parcela importante de difusão dessa informação e deve-se considerar o representativo aumento de acesso a pesquisas científicas em saúde em meio eletrônico. Nesse contexto, o Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS) implementou em 2010 o projeto “Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde – LOGICOS” para ampliar e potencializar as ações de comunicação científica vinculadas as pesquisas fomentadas pelo Decit/SCTIE/MS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Decit tem a missão de promover o desenvolvimento de conhecimentos e tecnologias aplicáveis em saúde, buscando a permanente adequação da produção científica e tecnológica às necessidades do SUS. De 2002 a 2010 o departamento financiou 3.929 pesquisas, desse total, 1.506 pesquisas foram realizadas somente na região Sudeste, representando mais de R\$ 735 milhões. Esse fomento contribuiu com grande parte do crescimento da pós-graduação e da produção científica e tecnológica em saúde no país.

O Laboratório de Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde (LOGICOS) é um projeto do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), e por meio da Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (UTICS), desenvolve estratégias mediadas por ambientes virtuais, o que torna o LOGICOS um núcleo de produção de conteúdo especializado em Ciência e Tecnologia em Saúde e um articulador de redes colaborativas de pesquisadores para ampliação das ações de comunicação e de resultados de estudos juntos a gestores, profissionais de saúde, e usuários do SUS.¹

¹ Acesso por meio do endereço: <http://www.logicosbrasil.com.br/>.

Mendonça (2009) afirma que a produção de conteúdos socializados em rede compõe o fato gerador do processo de Gestão da Informação e do Conhecimento, o que propicia ao indivíduo novas formas de saberes. Assim, o conhecimento na esfera pública produzido por instituições interfere-se e intersecta-se nos mundos do conhecimento proposto por Popper (1985) para o indivíduo. A teoria da ação comunicativa de Habermas (1989) proporciona ao homem uma oportunidade de repensar sua ação na sociedade. A construção dos campos do conhecimento contribui na pesquisa, em um caráter global, para a formação do ser humano. No recorte para o campo da Saúde o agir comunicativo deve permear a pesquisa em saúde para então promover a igualdade, o bem estar, a emancipação do sujeito e a tomada de decisão.

É nessa perspectiva de interação da gestão da informação e do conhecimento e comunicação, que práticas de compartilhamento ocorrem e possibilitam a interação das pessoas de modo intenso. Essa interação transforma parte de seu conhecimento em uma estrutura comunicável, com a intenção de modificar a estrutura cognitiva de quem recebe a informação como algo que muda a estrutura de conhecimento da pessoa. Para fazer gestão do conhecimento é preciso conhecer a estrutura cognitiva e também os sentimentos dos usuários. A comunicação também é um componente crucial da gestão do conhecimento, que não é possível sem ela, a comunicação.

A pesquisa tem então o objetivo de identificar a ocorrência da recepção e mediação do conhecimento científico na implementação do projeto LOGICOS no processo de tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), além de fortalecer o Projeto. A análise da implementação do LOGICOS permite a verificação da atividade de pesquisa científica, dos movimentos democráticos na saúde, da institucionalização da C&T em Saúde e do fomento da pesquisa em saúde no Brasil. Na comunicação a pesquisa possibilita a apresentação dos estudos da área na forma, nas funções e consequências, no processo comunicacional e na comunicação em saúde.

É na convergência da ação comunicativa com os mundos do conhecimento e os conceitos de saúde coletiva, de gestão da informação e do conhecimento que surge a questão da necessidade de analisar o LOGICOS como ferramenta capaz de colaborar na tomada de decisão do gestor no para

atender as necessidades do SUS e disseminar a ciência e da tecnologia em saúde.

2. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

Aliar as necessidades da saúde da população nos sistemas de saúde modernos exige dos governos um esforço no sentido de inserir a ciência, tecnologia e inovação na saúde. As atividades da pesquisa científica incorporam-se nesse cenário com registro recentes das ações de vacinação, uso de medicamentos, técnicas clínicas e cirúrgicas, medidas de promoção da saúde, dispositivos diagnósticos, entre outras intervenções iniciadas pela ciência somente após a Segunda Guerra Mundial.

A discussão acerca dessas intervenções comportamentais na saúde foi considerada a partir das ações médico-sanitaristas e das definições que determinariam a melhoria do estado de saúde das populações. Essa construção de novos conceitos datam de 1750 a 1950 nos Estados Unidos e Europa. Também havia tendência de mudanças acerca da nutrição, melhoria das condições de moradia, saneamento ambiental e mudança na estrutura demográfica.

A expansão das universidades no Brasil nos anos 30, para Paim (2007), acompanhou a mudança social e cultural da época. Pairava uma desconfiança sobre a profissionalização de médicos, dentistas, advogados, engenheiros e farmacêuticos. A partir disso, novas divisões de trabalho foram estabelecidas e as necessidades das pesquisas científicas se conformaram no atendimento das necessidades no que diz respeito ao desenvolvimento urbano, de saneamento e higiene.

No Brasil o marco das ações médico-sanitaristas foi o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), proposta num momento de intensas mudanças no país, nos anos 60. Iniciada na academia a RSB almejava, desde seus primórdios, que pudesse servir à democracia e à consolidação da cidadania. Apontava as seguintes proposições: a saúde como direito de todo o cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador; garantia do acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema; a

descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira; e o controle social das ações de saúde.

Para Cohn (1989) os primeiros estudos sobre a RBS datam de meados dos anos setenta, com a criação de uma série de instituições empenhadas na universalidade e equidade da assistência à saúde. É o caso do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), de 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), de 1979. Ainda segundo a autora, esse marcos institucionais desvelam as dimensões sociais, políticas e econômicas da prática médica e das medidas na área da saúde. Retira-se a saúde da esfera estritamente técnica e rompe-se a dicotomia prevenção-cura na construção desse novo objeto de estudo - a medicina social.

Ao tomar-se como marco significativo a produção de conhecimento nesse período reconhece-se o papel importante que a universidade brasileira desempenhou na conjuntura política autoritária de então. Mais do que isso, registre-se o paradoxo desse conhecimento de natureza progressista gerado no seio das retrógradas - até por tradição - escolas médicas. Não é de subestimar-se a aspereza do confronto de ideias com o pensar estabelecido sobre a saúde (que privilegia a doença) e do embate com os setores dominantes nessas instituições (Cohn, 1989, p 124).

Nesse período é evidenciada a inerência do saber militante na constituição da RBS. A produção do conhecimento realizada no âmbito das universidades e pulverizada pelas diferentes unidades associaram-se profissionais médicos militantes da rede pública de serviços por meio da revista: Saúde em Debate, proposta pelo CEBES. O objetivo da publicação era veicular a nova perspectiva de análise da saúde, agora intimamente relacionada aos processos histórico-sociais.

Essa entidade aglutina assim a academia e os profissionais dos serviços, elegendo como meta prioritária uma percepção das questões relativas à saúde, condizente com uma reformulação do sistema de saúde então vigente, na busca de sua universalização e equidade sob a égide do setor público (Cohn, 1989, p 125).

O CEBES e a ABRASCO se constituíram como interlocutores políticos importantes nas arenas de discussão e formulação de políticas de saúde além de promoverem a divulgação e o intercâmbio de informações e estudos sobre a Medicina Social. Com o surgimento da ABRASCO é que a área da Medicina Social passa a ser denominada Saúde Coletiva.

Buscava-se assim suplantar, no Brasil, a histórica distinção entre Medicina Social e Saúde Pública, em que a primeira muitas vezes

passava a ameaçar esta, área tradicional de enfoque da saúde no âmbito coletivo. A nova denominação deixaria marcas profundas na produção da área. Ao substituir-se "Medicina" por "Saúde" amplia-se o objeto, tornando-o mais abrangente, o que passa a exigir uma nova delimitação do campo. E, ao substituir-se o Social pelo Coletivo, torna este mais inespecífico, exigindo que seja rastreado em sua totalidade. Mas ao mesmo tempo, requer da Saúde Coletiva que incorpore a produção clássica da Saúde Pública, agora no novo entendimento da relação entre o biológico e o social (Cohn, 1989, p 126).

Para Paim (2007) a contribuição acadêmica da RSB foi a revisão das concepções de saúde e seus determinantes bem com das práticas produzidas. A vertente política da Reforma, segundo o autor, parte do movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia e dos direitos sociais.

A necessidade de utilização do conhecimento científico e o fomento à pesquisa estiveram presentes nas Conferências Nacional de Saúde. A primeira aparição veio no discurso do Ministro da Saúde, Deputado Wilson Fadul, na 3ª Conferência em 1963.

A formulação da política sanitária mais consentânea com os interesses do País, preconizada pelas mais representativas correntes dos nossos técnicos de Saúde Pública, já foi ratificada pelo Governo. Ela se resume em alguns princípios, assim enunciados:

1. Prioridades para os programas que beneficiem ao maior número de pessoas a custos mais reduzidos.
2. Utilização apropriada dos modernos conhecimentos científicos, ao alcance dos países subdesenvolvidos, com o objetivo de acelerar o declínio de mortalidade geral.
3. Integração nos programas de saúde no plano geral de desenvolvimento econômico, com o máximo de aproveitamento dos recursos disponíveis.
4. Fomento ao estudo dos problemas peculiares dos problemas peculiares ao nosso meio, com incentivo à pesquisa visando correta solução[...] (Anais, 1963, p. 29,30).

A agenda da Ciência e Tecnologia em Saúde (C&T em Saúde) da RSB foi retomada na 12ª Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca (CNS) e propunha a política de pesquisa em saúde como um componente da Política Nacional de Saúde. Nessa retomada de pauta da C&T em saúde, a política de pesquisa em saúde ocupa um outro patamar político, orçamentário e financeiro e abarca todas as dimensões da cadeia do conhecimento, atores envolvidos na pesquisa em saúde e a complexidade dos processos de produção de conhecimento científico e tecnológico. Outra recomendação dada pela conferência, diz respeito à construção de agenda temática prioritária para nortear as pesquisas para a melhoria das condições de vida da população.

O debate da C&T em Saúde figurou na 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, em 1994, com a importância e a implicação do desenvolvimento científico e tecnológico na saúde. A proposta de uma ampla agenda que permitisse ao setor da Ciência e Tecnologia em Saúde gerar e incorporar conhecimentos voltados para a compreensão e a solução dos problemas de saúde do País resgatou a importância do papel do Ministério da Saúde no contexto de C&T.

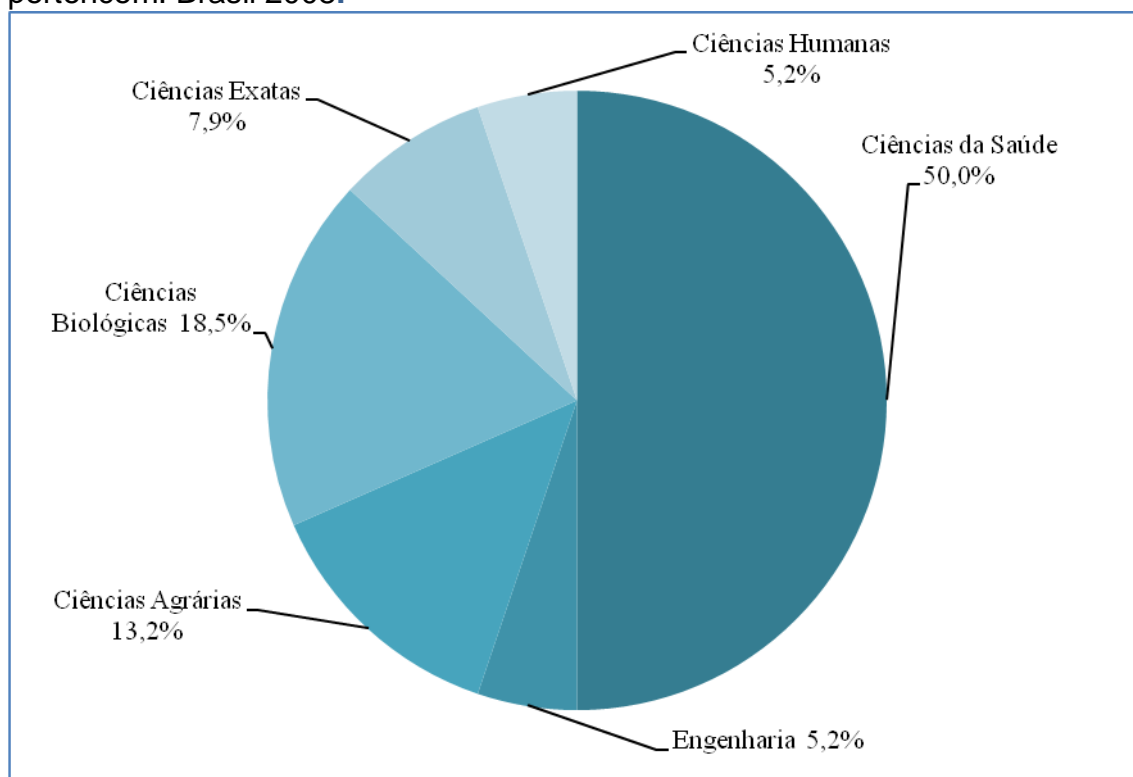
Por meio do Decreto nº 3.496, de 1º de junho de 2000, foi criado o Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde, no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), do Ministério da Saúde. O Departamento foi criado com a missão de formular e implementar um instrumento político e de gestão nesta área promovendo a articulação, a coordenação e a indução da área da saúde no âmbito do Sistema Nacional da Ciência e Tecnologia. O Decreto nº 3.496/2000, também previa a definição de normas e estratégias para avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; a promoção de pesquisas sobre impactos causados por fatores ambientais sobre a saúde; a definição de estratégias no campo da biossegurança; a promoção da difusão de conhecimentos científicos com vistas à sua adoção nos serviços de saúde e o acompanhamento das atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Após três anos de atuação, a área de ciência e tecnologia do Ministério da Saúde amplia seu escopo com a publicação do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, que criou a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Com nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, o Departamento integrou-se à Secretaria, passando a se chamar Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit). Entre as novas atribuições previstas no Decreto nº 4.726/2003 figurava a cooperação técnica e a execução descentralizada de projetos de pesquisa em Estados, Municípios e no Distrito Federal. A partir de 2003 as ações desenvolvidas pelo Decit foram definidas em quatro áreas articuladas entre si: Apoio à Pesquisa, Desenvolvimento Institucional, Assessoria de Políticas de C&T e Biotecnologia.

No escopo da área de C&T em Saúde a pesquisa em saúde vem ocupando espaço de destaque. A pesquisa em saúde é qualquer investigação científica ou tecnológica, independente de área de conhecimento ou instituição,

que gere impacto positivo na saúde da população. No Brasil a distribuição das atividades de pesquisa em saúde segundo as áreas de conhecimento é demonstrada no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Linhas de pesquisa associadas ao setor de saúde humana segundo a grande área do conhecimento predominante nas atividades dos grupos a que pertencem. Brasil 2008.



Fonte: CNPq/MCT. Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, Censo 2008.

Grupos de pesquisa oriundos de todas as grandes áreas do conhecimento possuem linhas de pesquisa vinculadas ao setor de atividade da saúde humana. O maior número de grupo, 50%, provém das ciências da saúde e pouco mais de 18%, das ciências biológicas. O restante vem das demais grandes áreas do conhecimento.

Nesse cenário a pesquisa em saúde tem grande incentivo no Ministério da Saúde, por meio do Decit e aponta para a necessidade de dirigir a investigação em saúde voltada para os problemas prioritários. Para isso, gestores de saúde, técnicos do MS, comunidades científica e acadêmica construíram, em diversas etapas, entre 2003 e 2004, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). A ANPPS tem como pressuposto

respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais.

O Quadro 1 abaixo apresenta os temas das sub-agendas definidas pela ANPPS:

Quadro 1 – Sub-agendas de pesquisa em saúde

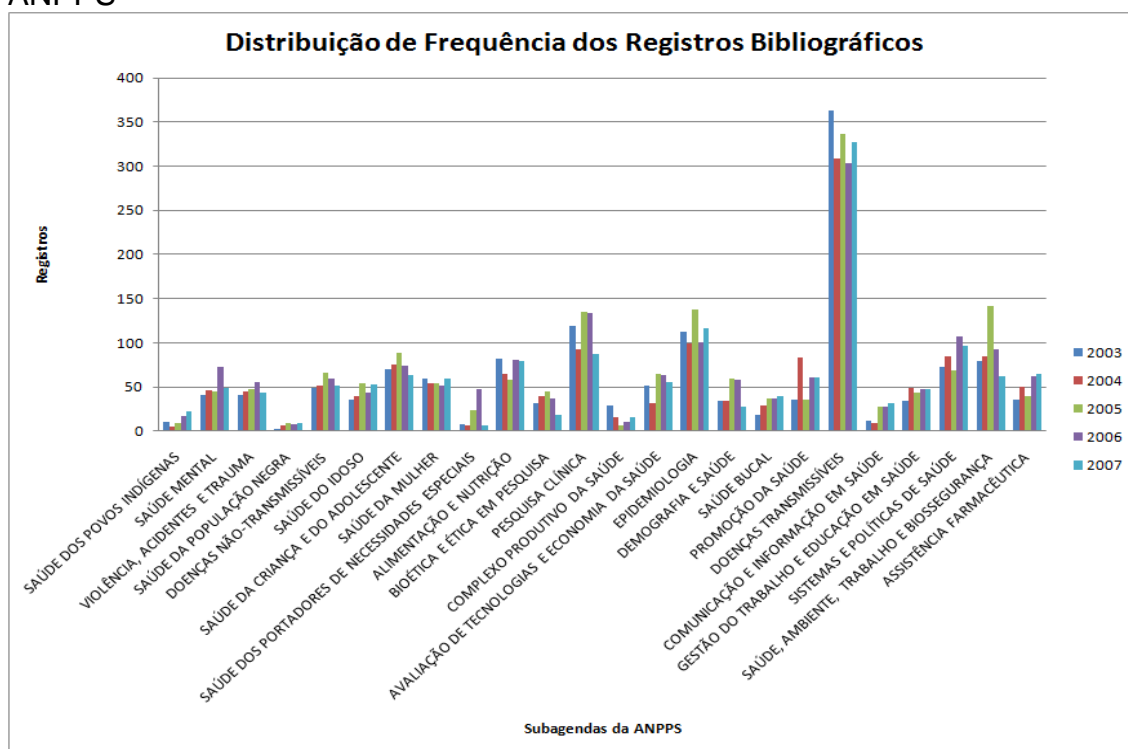
1. Saúde dos Povos Indígenas	13. Complexo Produtivo da Saúde
2. Saúde Mental	14. Avaliação de Tecnologias e Economia da Saúde
3. Violência, Acidentes e Trauma	15. Epidemiologia
4. Saúde da População Negra	16. Demografia e Saúde
5. Doenças Não-Transmissíveis	17. Saúde Bucal
6. Saúde do Idoso	18. Promoção da Saúde
7. Saúde da Criança e do Adolescente	19. Doenças Transmissíveis
8. Saúde da Mulher	20. Comunicação e Informação em Saúde
9. Saúde dos Portadores e Necessidades Especiais	21. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
10. Alimentação e Nutrição	22. Sistemas e Políticas de Saúde
11. Bioética e Ética na Pesquisa	23. Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança
12. Pesquisa Clínica	24. Assistência Farmacêutica

Fonte: Decit/SCTIE/MS,2004.

A definição dos temas da ANPPS, ampliou a produção científica ampla e o fomento às pesquisas no campo de conhecimento da saúde. Os registros bibliográficos de 2003 a 2007, tendo como fonte dados bibliográficos do banco Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), apresentam o tema de Doenças Transmissíveis com a maior produção,

conforme estudo de Kobashi (2011). O Gráfico 2 apresenta a comparação dos registros bibliográficos e os temas da ANPPS.

Gráfico 2 - Comparação dos registros bibliográficos LILACS e os temas da ANPPS



Fonte: Kobashi, Fiocruz, 2011.

O fomento a pesquisas é essencial para integrar a política de produção e inovação em saúde e as necessidades do SUS, e cumprir a execução da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Assim, mecanismos de regulação para esse financiamento são exigidos pelo MS que articula os temas da ANPPS, aos objetivos estratégicos, definidos pelo Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015 (PNS), por meio das Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS).

3. PROJETO LOGICOS

O projeto Gestão da Informação e da Comunicação em Ciência e Tecnologia em Saúde - LOGICOS tem como objetivo ampliar e potencializar as ações de comunicação científica, vinculadas às pesquisas fomentadas pelo Decit no âmbito do SUS, por meio de ações estratégicas mediadas por ambientes virtuais. Para isso, desenvolveu um portal de internet por meio do qual permite e dá visibilidade às pesquisas fomentadas pelo Ministério da Saúde e seus resultados².

O LOGICOS é coordenado de forma tripartite entre a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade de Brasília (UnB), por intermédio do seu Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), e o Ministério da Saúde pelo meio do Decit.

O projeto surgiu a partir da necessidade de dar mais visibilidade às pesquisas fomentadas pelo Ministério da Saúde, ao longo dos últimos 10 anos. Além disso, o LOGICOS busca dar um panorama da produção científica e tecnológica brasileira na área de saúde, divulgando resultados de pesquisas e também fazendo a cobertura de eventos da área.

O LOGICOS utiliza as mais variadas tecnologias da informação para produção dos seus conteúdos em vídeo, áudio, fotos e texto. Assim as distâncias geográficas são encurtadas, utilizando a gravação de entrevistas por meio de vídeo conferência (que possibilita a captura do áudio e do vídeo) e também a gravação do áudio de entrevistas por telefone.

Além de assegurar a visibilidade a que se propõe, o portal serve, ainda, como ferramenta de articulação entre redes colaborativas de pesquisadores para a ampliação das ações de comunicação dos resultados dos estudos, junto a gestores, profissionais e usuários. O trabalho consiste de etapas diversas, dentre as quais, o mapeamento das pesquisas fomentadas pelo Decit para sua respectiva disponibilização no portal a ser criado, a produção de matérias jornalísticas (em formatos diversos - texto e audiovisual), e cobertura de

² Endereço eletrônico pelo <<http://www.logicosbrasil.com.br/>>.

eventos e demais atividades referentes às pesquisas fomentadas ou realizadas pelo departamento.

O LOGICOS teve seu início desde 2010, a partir do desafio de promover a visibilidade dos resultados dos projetos financiados direta ou indiretamente pelo Decit, junto às Instituições de Ensino e Pesquisa em todo o país. Contrariando a ideia de criação de uma agência de notícias, foi sugerida a implantação de um Laboratório de Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde (LOGICOS), com mediação da web a partir de conteúdos produzidos que dialogassem com as mais diversas linguagens, em vídeo, áudio, texto e outras inovações que possibilitem a interação com os princípios da comunicação científica, social e para a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1 – CO-GESTÃO

O Projeto LOGICOS é coordenado de forma tripartite entre as instituições parceiras, cabendo, a cada uma, os seguintes papéis institucionais, segundo seu projeto de criação (NESP/CEAM/UNB, 2010, p. 5):

- Coordenação Geral: Departamento de Ciência e Tecnologia (por meio da Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento – CGGC/Decit/MS).
- Coordenação Executiva: Fundação Oswaldo Cruz (por meio da Ascom da Fiocruz Brasília).
- Coordenação Técnica: Universidade de Brasília (por meio da Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde – UTICS, vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB).

3.2 – SUJEITOS DA AÇÃO E APORTE FINANCEIRO

Compõem os atores do projeto que de forma ampla articulam e definem o discurso do conteúdo científico:

- Gestores do Sistema Único de Saúde

- Profissionais de saúde
- Professores-pesquisadores
- Estudantes
- Imprensa
- Comunidades

O aporte financeiro investido pelo MS foi de R\$ 525.000,00 (quinhentos e vinte e cinco mil reais) para a primeira fase do projeto, conforme contrato de prestação de serviço 01/2011, anexo 2.

3.3 – METODOLOGIA DO PROJETO LOGICOS

O projeto LOGICOS (2010) opera com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em ambientes virtuais e redes sociais mediadas por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's), estabelecendo, portanto, vínculo entre o novo material multimídia produzido e disponibilizado e os conhecimentos acumulados pelos pesquisadores vinculados ao Decit.

O caminho adotado no método de trabalho é composto em quatro ciclos a saber:

Ciclo 1: caracterização das pesquisas fomentadas pelo Decit com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via ambiente virtual.

Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais, junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC's. Este ciclo seria mediado por oficinas de capacitação de profissionais de comunicação e pesquisadores sobre jornalismo científico em saúde e desenho de estratégia de informação para os usuários do SUS.

Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promova diálogos integradores entre o Decit e os sujeitos participantes do projeto. Nesse ciclo são pactuadas ações estratégicas com clara definição dos corresponsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação, disponibilizando resultados em tempo real.

Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas junto aos pesquisadores em saúde vinculados ao Decit.

Associados aos ciclos descritos, o LOGICOS desenvolve e mantém ambientes virtuais, a partir dos quais o projeto garante sua sustentabilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC's no processo de pesquisa em saúde, fortalecendo o projeto como espaço colaborador do conhecimento, inovação na área de Ciências da Saúde.

O Relatório Parcial do LOGICOS (Anexo 3), aponta os seguintes resultados preliminares:

- Conclusão da versão beta do portal, disponível em www.logicosbrasil.com.br;
- Realização de 126 entrevistas com pesquisadores;
- Produção de 38 reportagens (em formatos diversos - texto e audiovisual) para o portal;
- Realização de 15 coberturas de eventos e atividades referentes às pesquisas fomentadas e/ou realizadas pelo Decit;
- Levantamento de dados dos pesquisadores e pesquisas cadastradas no Portal Pesquisa Saúde;
- Atualização do banco com os dados que não constavam no Pesquisa Saúde.

Na análise parcial das ações e os resultados apresentados, o LOGICOS inicia a fase de aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas e dada a importância do projeto para o Decit, o projeto teve seu prazo de execução prorrogado em 2013.

4. COMUNICAÇÃO E(M) SAÚDE

A comunicação é objeto de estudo, que leva a compreender as inter-relações com as demais áreas de atividade e do conhecimento humano, como educação, saúde, ecologia, entre tantas outras conforme afirma Araújo e Cardoso (2007).

Para as autoras os modelos de comunicação são relevantes para o entendimento de como se dá as relações entre as instituições e a população. A teoria hipodérmica foi a primeira que se impôs no cenário internacional na comunicação. Baseava-se na análise do comportamento humano e os efeitos da propaganda por meio da experimentação e da observação das ciências naturais e biológicas. Estímulos e respostas seriam capazes de descrever o comportamento humano. Esses estudos aconteceram num período que coincide, historicamente, com o período do entre guerras (entre a primeira e segunda guerras mundiais).

Esse conceito da teoria hipodérmica pode ser identificado no movimento da RSB. Esse movimento aconteceu no período da efervescência política brasileira, no final dos anos 60 e início dos 70 – período mais repressivo do autoritarismo no Brasil – quando se constituiu a base teórica e ideológica do pensamento médico-social, também chamado de abordagem marxista da saúde e teoria social da medicina e na saúde. O debate da comunicação na saúde, nesse momento, foi marcado pela propaganda para a educação sanitária.

[...] Naquela época, educar, higienizar, sanear estavam na ordem do dia não apenas como intervenções técnicas, embora nas prescindissem dessa prerrogativa. Essas ações indispensáveis à salvação nacional, oriundas do saber científico e portadoras de uma “pedagogia civilizatória” capaz de plasmar uma nova concepção da realidade, romper com o passado colonial e introduzir comportamentos e atitudes conforme o ideário de ordem e progresso. Tais atributos não só qualificam positivamente a identidade de médicos e educadores, como vinculam seu destino ao Estado – principal interlocutor e espaço de atuação (Cardoso, 2009, p.42).

A informação e a comunicação se fazem necessária nessa época no Brasil para então diminuir o status da “doença da ignorância”. No mundo os estudos acerca do tema se expandiram com pesquisas que impactam a Comunicação. A teoria matemática de Shannon e Weaver inclui um modelo informacional que serviu de matriz para os demais modelos.

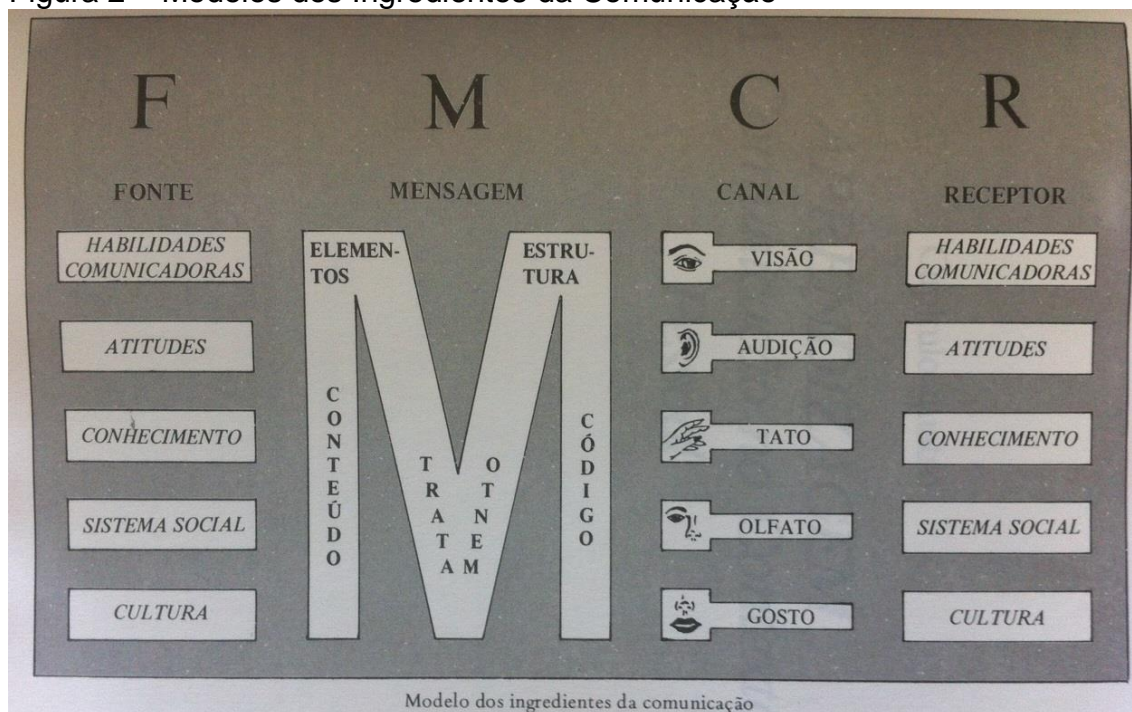
Figura 1 – Modelo Informacional



Fonte: Araújo e Cardoso (2007).

Esse modelo considera que a boa comunicação ocorre quando o emissor envia a mensagem para o receptor por meio de um canal, evitando o ruído. Berlo (1991) apresenta o modelo de ingredientes da comunicação definidos pela: fonte, mensagem, canal e receptor. Nesse modelo os ingredientes evidenciam a relação do indivíduo no meio.

Figura 2 – Modelos dos Ingredientes da Comunicação



Fonte: Berlo (1991).

Para Araújo e Cardoso (2007) há elementos que embora implícitos estão presentes no modelo informacional que compõem também os ingredientes da comunicação. Traz ainda a perspectiva desenvolvimentista da comunicação e a luta contra o comunismo internacional.

[...] Na perspectiva desenvolvimentista da comunicação tem como matriz o modelo informacional, acredita na possibilidade de transferência de mensagens e, com elas, os significados desejados. Além disso, torna mais perceptível a concepção que Shannon e Weaver é apenas implícita, do emissor como a voz qualificada, detentora do saber, e do receptor como seu contraponto [...]

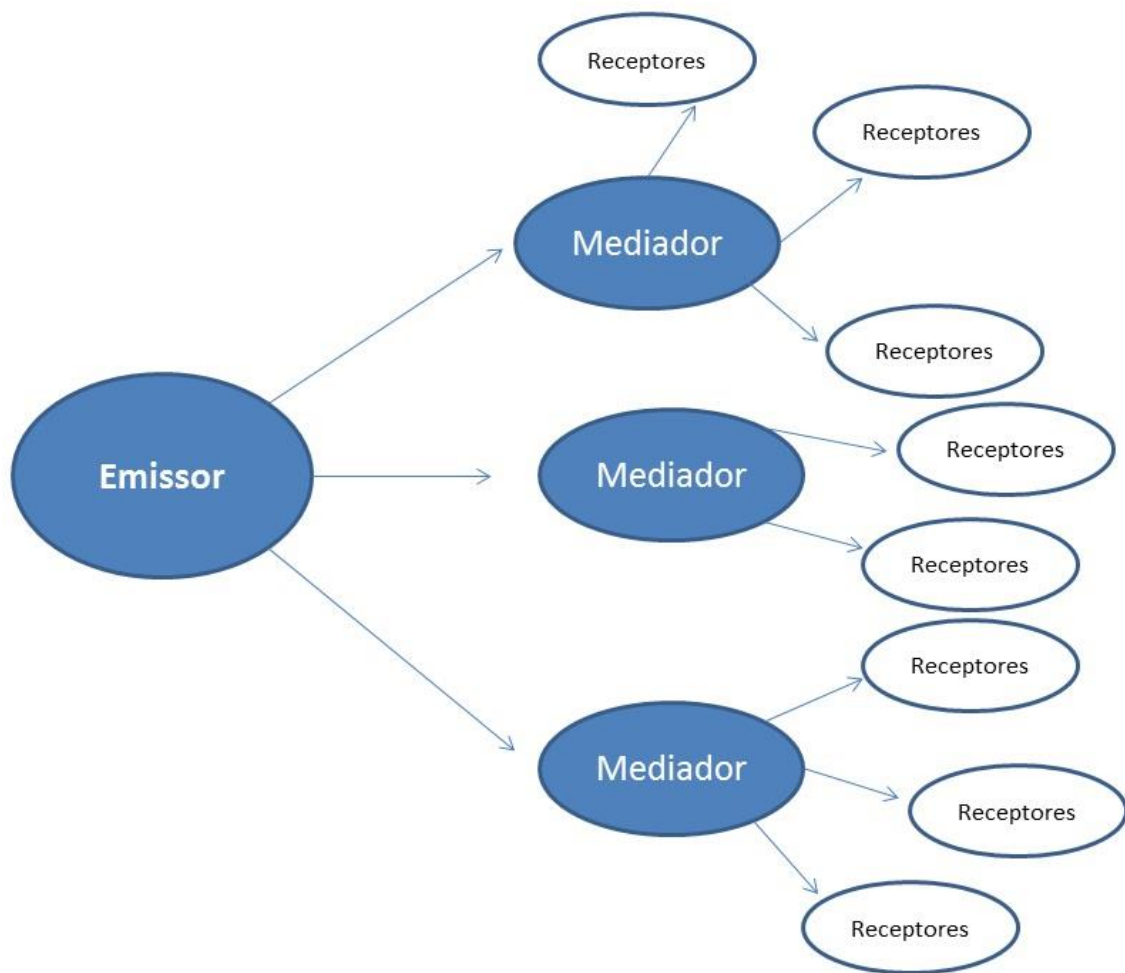
[...] concebe a comunicação como moldagem de atitudes e comportamentos, que se efetivaria por meio de informação suficiente e adequada. É um modelo bipolar, linear, unidirecional e vertical, não dando conta da complexidade da prática comunicativa e social (Araújo e Cardoso, 2007, p. 4).

A perspectiva desenvolvimentista apresentava a ideia de que o subdesenvolvimento era produto da falta de informação da população sobre hábitos corretos e que, para superá-los, era necessária somente a disseminação de informações sobre os hábitos que deveriam ser adotados. A comunicação associada ao desenvolvimento serviu de alicerce de projetos políticos no governo brasileiro nos anos 50, incluindo o campo da saúde.

Já nos anos 60 a abordagem humanista e política de Paulo Freire se reproduziram largamente impregnando um caráter nacionalista em contraponto a reprodução de modelos internacionais. A perspectiva dialógica da comunicação na visão freiriana, equipara os polos da relação comunicativa como detentores de saber e de conhecimento (instituições e população). A população detém conhecimentos pertinentes ao próprio desenvolvimento que não podem ser desconsiderados nos processos comunicativos. Com a participação ativa do discurso, a comunicação dialógica idealizava uma perfeita comunhão entre os polos. A contribuição dessa corrente está na compreensão que o interlocutor também possui conhecimentos pertinentes ao seu próprio desenvolvimento e isso foi considerado uma conquista para a comunicação e saúde.

Estudos na “comunicação de massa” definem o voto como fator determinante do aparecimento da figura do “líder de opinião” como mediador do processo de comunicação. Assim, Lazarsfeld e Elihu Katz (1995) apresentaram a comunicação em dois fluxos cujos elementos centrais são o emissor e o mediador.

Figura 3 – Comunicação em dois fluxos



Fonte: Araújo, 2007.

Nos anos 70 a comunicação vertical, métrica e matemática começou a ser criticada devido a manutenção do foco dos estudos no receptor e no destinatário. Mattelard (1970) propunha sua investigação nos efeitos e nas funções da comunicação. A comunicação horizontal surge na pesquisa de Frank Gerace em 1973, e insere novos conceitos e modelos de comunicação conforme Ferreira (2012) aponta na dissertação *Análise dos Processos de Comunicação nas Práticas dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal*, e diz:

[...] Frank Gerace, realizou a primeira tentativa de adaptar o pensamento freiriano à comunicação no livro "Comunicação Horizontal", em que criticava o modelo vertical de comunicação, buscando substituí-lo por outro que fosse horizontal, mais equitativo e democrático. (Ferreira, 2012,p. 55).

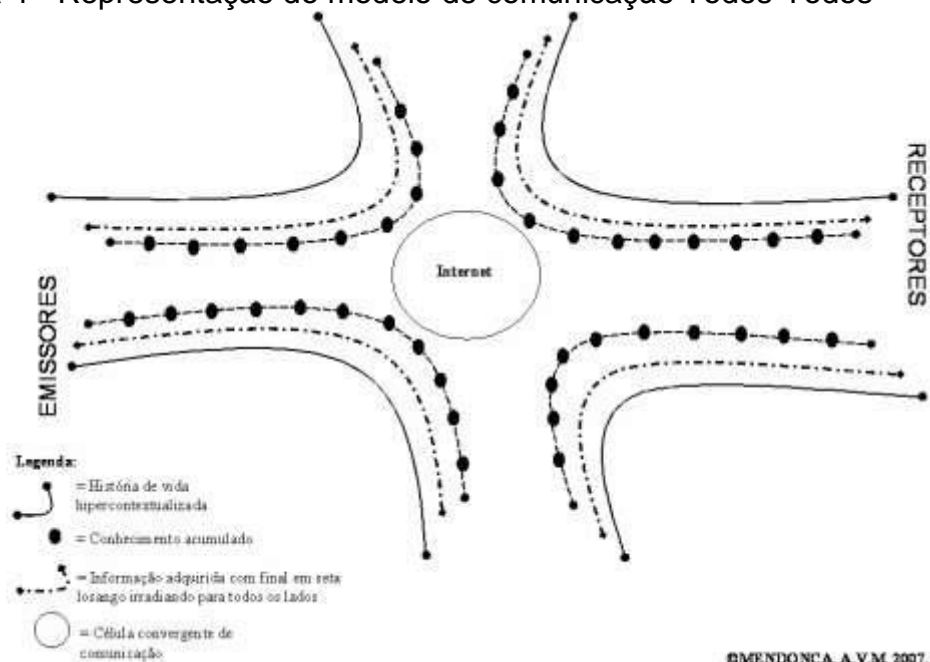
Segundo Beltrán, nesta década, diversos outros autores latino americanos, europeus e americanos contribuíram para o debate da comunicação, surgindo proposições à teoria da comunicação conhecidas popularmente como “comunicação dialógica”, “comunicação participativa”, “comunicação grupal”, “comunicação popular” e “comunicação alternativa”

A partir de 2000, os modelos e as teorias da Ciência da Informação juntaram-se às teorias da comunicação para evidenciar o processo comunicativo como foco de estudos. Mendonça (2009) propõe o modelo Todos-Todos para a compreensão do processo de comunicação, e adapta modelos inspirado nas propostas desenvolvidas pelos teóricos de comunicação, complementado pelo processo comunicacional desenvolvido no âmbito do uso mediado ou não por tecnologias de informação e comunicação.

Nesse modelo o processo de comunicação compreende entradas e saídas sempre abertas aos contextos de cada participante, bem como as influências exercidas pelos emissores e receptores, que atuam como filtros naturais do processo de elaboração das mensagens, mas que também sofrem interferências e ruídos. Este processo é destinado aos usuários, compreendidos entre indivíduos, famílias e comunidades, inseridos ou não em sistemas complexos de inclusão. A autora explica:

O processo de comunicação todos-todos apresenta alternativas de construção colaborativa do conhecimento, formulação de conteúdos por meio de mídias convergentes distribuídas via internet, formulação de redes sociais de compartilhamento e progressiva inclusão de infinitos atores que dialogam com o universo do ciberespaço em linguagem formal e informal, interativa, hipertextualizada, hipermidiatizada, auxiliando no ensino-aprendizagem e na alfabetização em informação e comunicação em razão de objetivos que viabilizem a aplicabilidade de projetos sociais (Mendonça, 2009, p.72).

Figura 4 - Representação do modelo de comunicação Todos-Todos



Fonte: Mendonça, 2008.

Nesse modelo de comunicação Todos-Todos, os diálogos se estabelecem entre os sujeitos e se interrelacionam a partir da confiança e da importância dos sentidos das informações repassadas entre ambos ou entre múltiplos sujeitos. Aplicado ao campo da saúde, esse modelo é capaz de estabelecer fluxos de informação a serem construídos no acompanhamento do usuário do SUS, família ou comunidade pelo profissional ou profissionais de saúde. Essa construção possibilita a expectativa de uma comunicação promotora da saúde. (Ferreira, 2012, p.58).

Ferreira (2012) traz o pensamento de Corcoran, que trata a promoção de saúde como um campo multidisciplinar, que atrai profissionais de diferentes áreas e, ao buscar a mudança de comportamento da população no sentido da melhoria de sua saúde e qualidade de vida, a comunicação deve estar em destaque para se alcançar este objetivo. Acrescenta ainda que, desde o contato individual até as campanhas de massa, esta última sendo utilizadas em diversos países, torna-se necessário que a informação em saúde seja acessível à população e apoiada por uma comunicação eficiente, para alcançar os objetivos e metas da promoção da saúde.

Araújo e Cardoso (2007) afirmam que várias linhas de estudos conjugam elementos dos campos da comunicação e da saúde, no entanto, “comunicação

e políticas públicas” é a linha que articula mais diretamente e onde ocorre a maior parte dos estudos. A comunicação e políticas públicas estabelecem a comunicação nos processos de elaboração, implantação e gestão das políticas públicas nas áreas que necessitam de uma atuação, como no caso da saúde.

A comunicação em saúde não pode ser utilizada da mesma forma que é utilizada em uma empresa comercial, uma vez que não tem fins lucrativos e não está lidando com clientes, mas sim com cidadãos que devem ter seus direitos respeitados e garantidos, assim, deve ter uma forte dimensão de educação. Conforme apresentam as autoras:

... na saúde, as estratégias de comunicação devem ter o objetivo de estabelecer um debate público sobre um tema e de oferecer às pessoas informações suficientes para que possam tomar suas decisões e ampliar sua participação nas políticas públicas de saúde (Araújo, 2007, p. 113).

A comunicação em saúde incorpora uma vertente estratégica pela relação que estabelece entre os conselhos das instâncias institucionais federais, estaduais e municipais, as representações dos conselhos das classes profissionais, entidades e a articulação com outras áreas da saúde.

A saúde é um direito de todos, conforme explicitado na Constituição Brasileira de 1988 (Brasil, 1988). A concepção de saúde então está diretamente ligada a democracia e democracia aqui deve ser entendida como de fato a que garante a participação efetiva do cidadão. No campo da saúde, a democracia é tão constitutiva como a ciência e a tecnologia são para o campo da saúde. Assim, a comunicação em saúde deve assumir e corroborar com caráter democrático impregnado na saúde, Mello (2005).

A comunicação em saúde deve compreender os conceitos de democracia deve, entre seus objetivos influenciar as pessoas e comunidades. Neste sentido, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dos Estados Unidos, define a comunicação em saúde como o estudo e a utilização de estratégias de comunicação com o objetivo de informar e influenciar as decisões das pessoas, individual e coletivamente, para melhorarem a sua saúde, Ferreira (2012).

O *Health People 2010*, conceitua comunicação em saúde como:

[...] a arte e a técnica de informar, influenciar e motivar audiências individuais, institucionais e públicas sobre questões importantes de saúde (U.S. Department of Health and Human Services, 2005, p. 11-2 apud Schiavo, 2007, p. 6).

As duas definições estão imbuídas de ideias a respeito da influência dos indivíduos no processo da comunicação, na adequação de linguagem, canais e conteúdos e segmentação de públicos. Schiavo (2007) em seus estudos sobre comunicação em saúde apresenta definições mais utilizadas, classificando-as de acordo com palavras chave. O Quadro 2 apresenta a síntese da pesquisa conceitual feita por Ferreira (2011), tendo como referência as definições do termo conforme Schiavo (2007):

Quadro 2 - Definições de Comunicação em Saúde

Palavras-chave	Definições
Para informar e influenciar decisões (individual e comunidade)	<p>"Comunicação em saúde é uma estratégia fundamental para informar o público sobre questões de saúde e para manter na agenda pública importantes questões de saúde" (<i>New South Wales Department of Health, Australia, 2006</i>).</p> <p>"O estudo ou utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde" (CDC, 2001; <i>U.S. Department of Health and Human Services, 2005</i>).</p> <p>Comunicação em saúde é "um meio para a prevenção de doenças por meio da modificação do comportamento" (Freimuth, Linnan e Potter, 2000, p. 337).</p> <p>"Tem sido definida como o estudo e utilização de métodos para informar e influenciar as decisões individuais e da comunidade que melhore a saúde" (Freimuth, Linnan e Potter, 2000, p. 338; Freimuth, Cole e Kirby, 2000, p. 475).</p> <p>"Comunicação em saúde é um processo para o desenvolvimento e a difusão de mensagens a públicos específicos, a fim de influenciar os seus conhecimentos, atitudes e crenças em favor de escolhas de comportamentos saudáveis" (Exchange, 2006, Smith e Hornik, 1999).</p> <p>"Comunicação em saúde é o uso de técnicas e tecnologias de comunicação para influenciar (positivamente) os indivíduos, populações e organizações com o propósito de promover condições propícias para a saúde humana e ambiental" (Maibach e Holtgrave, 1995, pp 219-220; <i>Health Communication Unit, 2006</i>).</p> <p>"Isso pode incluir diversas atividades tais como as interações médico-paciente, classes, grupos de auto-ajuda, debates, linhas diretas, campanhas de mídia e eventos" (<i>Health Communication Unit, 2006</i>).</p>
Motivar as pessoas	"A arte e a técnica de informar, influenciar e motivar audiências individuais, institucionais e públicas sobre questões

	<p>de saúde importantes. Seu escopo inclui a prevenção de doenças, promoção da saúde, política de saúde e negócios, bem como a melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos dentro da comunidade" (Ratzan e outros, 1994, p. 361).</p> <p>"comunicação em saúde eficaz é a arte e a técnica de informar, influenciar e motivar os indivíduos, instituições e grandes audiências públicas sobre temas de saúde importantes com base numa sólida análise científica e ética" (<i>Tufts University Student Services</i>, 2006)</p>
Mudar comportamentos	"Comunicação em saúde, como educação em saúde é uma abordagem que tenta alterar um conjunto de comportamentos em um público-alvo, em grande escala, sobre um problema específico em um período de tempo pré definido" (Clift e Freimuth, 1995, p. 68).
Aumentar o conhecimento e a compreensão sobre questões relacionadas a saúde	<p>"O objetivo da comunicação em saúde é aumentar o conhecimento e a compreensão dos assuntos relacionados à saúde e melhorar o estado de saúde do público-alvo" (Muturi, 2005, p. 78).</p> <p>"A comunicação é um processo de criação de conhecimento como base para o desenvolvimento. Ela coloca ênfase na interação das pessoas" (Agunga, 1997, p. 225).</p>
Dar poder as pessoas (capacitar /habilitar)	"Comunicação dá poder as pessoas, proporcionando-lhes o conhecimento e a compreensão sobre os problemas específicos e intervenções de saúde" (Muturi, 2005, p. 81).
Intercâmbio de informações, diálogo nos dois sentidos	<p>"Um processo de parceria e participação que é baseado em um diálogo de duas vias, onde há um interativo intercâmbio de informações, idéias, técnicas e conhecimentos entre emissores e receptores de informação em pé de igualdade, levando a uma melhor compreensão, o conhecimento compartilhado, uma maior consenso, e identificação de uma ação eficaz possível" (Exchange 2005).</p> <p>"A comunicação em saúde é o desenvolvimento científico, com disseminação estratégica e avaliação crítica de relevância, precisas, exatas, acessíveis e compreensíveis de informações de saúde comunicadas para e do público pretendido para promover a saúde da população" (Bernhardt, 2004, p. 2051).</p>

Fonte: Schiavo, 2007. (Trad. Ferreira, 2012.)

Nas diversas definições apresentadas para comunicação em saúde, há conceitos comuns como: informar o público para mudança de comportamento, mobilização social e participação social para melhoria da qualidade de vida da sociedade. No entanto, falta ainda à Comunicação em saúde incorporar estratégias de disseminação do conhecimento científico para a tomada de decisão do gestor do SUS.

5. METODOLOGIA, MÉTODOS E TÉCNICA DE ANÁLISE

O presente estudo visa analisar a implementação do LOGICOS para a tomada de decisão dos gestores do SUS, tendo definido como objetivo geral: **identificar a ocorrência da recepção e mediação do conhecimento científico**, e para atingir esse, são descritos como objetivos específicos: **fortalecer o LOGICOS, analisar o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) do conteúdo do LOGICOS** disponível em entrevistas e cobertura de eventos no canal disposto no site de videos *youtube*, e **identificar os conteúdos de comunicação, ciência e tecnologia em saúde e tomada de decisão do gestor** no discurso coletivo.

Optou-se por buscar material empírico da pesquisa em dados secundários mediante a utilização da análise do discurso do conteúdo de 24 vídeos inseridos no canal do LOGICOS e de fonte documental relativa aos relatórios de atividades do projeto. Além disso, a revisão bibliográfica dos conceitos e definições de comunicação, comunicação em saúde e ciência e tecnologia se fizeram prementes para o alcance dos objetivos.

Creswell (2010) sugere a importância da revisão bibliográfica num estudo afirmando que:

Uma revisão da literatura significa localizar e resumir os estudos sobre um tópico. Com frequência esses são estudos de pesquisa (desde que você esteja conduzindo um estudo de pesquisa), mas podem incluir artigos conceituais ou reflexões que propiciem estruturas para pensar sobre os tópicos (Creswell, 2010, p. 55).

Assim, os conceitos apresentados nos capítulos anteriores dão conta de subsidiar a discussão e o alcance dos resultados da pesquisa. A natureza qualitativa da pesquisa permite que campos diversos de saberes utilizem modos diferentes na investigação do estudo. Frente a essa aparente dificuldade constituída no método, Minayo (1993) afirma que as diferentes teorias abordadas na metodologia qualitativa devem considerar os aspectos entre conhecimento e interesse, as condições históricas e avanço da ciência, entre identidade do pesquisador e seu objeto, e a necessidade indiscutível da crítica interna e externa na objetivação do saber.

Assim a metodologia desse estudo propicia ainda permear nos conceitos da teoria da ação comunicativa, da comunicação na esfera pública, da identificação dos mundos de conhecimento, da percepção das redes, DSC e da congruência de saberes. Com isso, espera-se ser possível identificar o fim social da utilização do LOGICOS para disseminação da ciência e tecnologia em saúde e do diálogo do Projeto com a gestão da informação e do conhecimento para o auxílio na tomada de decisão do gestor do SUS.

Aliado a análise quali-quantitativa, a pesquisa, ao debruçar-se na fonte documental existente auxiliou para o escopo do estudo e à revisão bibliográfica a fim de apontar os resultados da análise da implementação do LOGICOS no apoio e potencialização das ações de comunicação vinculadas as pesquisas fomentadas pelo Decit/SCTIE/MS no âmbito do SUS.

A pesquisa foi realizada por meio eletrônico. Para a coleta de conteúdo foram acessados 24 vídeos na área do LOGICOS, no site do *Youtube*³, que continham entrevistas e coberturas de eventos da área de C&T em Saúde. A preservação do sigilo das informações dos entrevistados pelo LOGICOS se dá conforme o praticado pelo governo federal no que diz respeito à Lei da Transparência, com informações que se acessadas podem ser solicitadas por qualquer cidadão brasileiro.

A amostra compreendeu todo o conteúdo disponibilizado no canal LOGICOS, com representações significativas da mídia disponibilizada. O acesso aos depoimentos e entrevistas disponibilizadas no canal do LOGICOS no *Youtube* resultaram no processo de degravação dos discursos proferidos e serviu para subsidiar o conteúdo a ser inserido no *software* Qualiquantisoft de apoio a pesquisas quali-quantitativas, com base na teoria DSC.

Assim, o conteúdo das entrevistas degavadas do LOGICOS, foi disponibilizado no banco de dados criado por meio do software Qualiquantisoft, que organiza as expressões-chave, a definição das ideias centrais e o agrupamento das respostas em categorias para a construção dos discursos do sujeito coletivo. Foram 26 atores/sujeitos que tiveram seus discursos analisados a partir da identificação das categorias (comunicação em saúde, C&T em Saúde e apoio à tomada de decisão) para responder as quatro questões norteadoras, descritas abaixo.

³ Endereço eletrônico pelo < <http://www.youtube.com/user/LOGICOSBrasil/>>

5.1 Técnica de Análise: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

O DSC é uma ferramenta de análise de discurso desenvolvida Lefevre e Lefevre (2000) que objetiva a organização de dados qualitativos de natureza verbal obtidos por meio de entrevistas. Trata-se da composição de um...

[...] discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso...Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, o DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades. (Lefevre e Lefevre, 2000).

A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria prima, extraíndo-se de cada um destes depoimentos as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave; com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo.

Segundo os autores da metodologia a utilização desta técnica possibilita resgatar o sentido das opiniões das coletividades e formar os DSCs, constituídos num processo composto de três operações realizadas sobre este material assim descritos:

- Expressões-Chave (E-Ch) - trechos de cada depoimento verbal dos entrevistados, e que melhor descrevem o seu conteúdo.
- Ideias Centrais (ICs) - descrevem os sentidos presentes nos depoimentos, tanto individuais quanto nos conjuntos de depoimentos, que apresentam sentido semelhante ou complementar.
- Ancoragens (ACs) - descrevem as ideologias, os valores e as crenças presentes nos depoimentos, individuais ou de um conjunto destes, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. De acordo com esta metodologia, somente quando os depoimentos apresentam marcas discursivas dessas afirmações genéricas, existirão ACs.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), consiste na reunião das E-Ch presentes nos depoimentos apresentados, e que possuem ICs e/ou ACs com sentido semelhante ou complementar (Ferreira 2012, 97).

Com a transcrição das entrevistas contidas nos vídeos, os conteúdos foram analisados individualmente e identificadas as Expressões Chave e Ideias Centrais para cada resposta dada do entrevistado ao LOGICOS. Ressalta-se que a análise se deu a partir das respostas às perguntas sobre temas diversos como tradução do conhecimento, ciência, tecnologia e inovação, democracia, gestão do SUS, doenças negligenciadas, determinantes sociais, entres outros. O desafio da pesquisa foi o de identificar no discurso proferido as seguintes categorias: a comunicação em saúde, a tomada de decisão do gestor do SUS e a C&T em Saúde.

Ao fim das transcrições e leituras individuais iniciou-se a inserção das respostas, Expressões Chave e Ideias Centrais no sistema do *software* Qualiquantisoft que auxiliou no processo de codificação e análise.

Assim, foram desenvolvidas quatro questões norteadoras para a identificação das categorias no discurso:

- Quais os principais fatores que influenciam os gestores do SUS na área de Ciência e Tecnologia para a tomada de decisão?
- Como a gestão da informação e da comunicação em saúde pode apoiar a área de C&T em Saúde?
- Como a gestão da informação e da comunicação podem apoiar a definição dos temas prioritários da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde (ANPS)?
- A tradução do conhecimento produzido pelo alcance dos resultados de pesquisas tem aproximado o cidadão da área de C&T em Saúde?

Optou-se por descartar a análise em Ancoragens, pela intenção de não aprofundamento nas representações, crenças e valores dos entrevistados sobre os temas abordados. A busca da percepção dos sujeitos acerca dos temas propostos na pesquisa ficou em evidência.

Com os dados já inseridos no sistema, foi possível identificar as Expressões Chave e Ideias Centrais similares e complementares, agrupando-as em categorias, comunicação em saúde, tomada de decisão do gestor do SUS e a C&T em Saúde. Assim foi possível verificar a transformação das

respostas apresentadas individualmente em um discurso único para o coletivo de entrevistas para uma mesma categoria de resposta. O *software* facilitou esse processo.

O DSC, portanto, constitui uma técnica de pesquisa qualitativa criada para fazer uma coletividade falar, como se fosse um só indivíduo. É nessa perspectiva que os resultados são apresentados com a análise à luz das teorias e conceitos revisitados nessa pesquisa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Produzir conhecimento é alterar o estado cognitivo do sujeito individualmente. A ciência cumpre esse papel aliando-se a outras áreas de conhecimento, como, nessa pesquisa, a comunicação e saúde, se apropria de tecnologias no desenvolvimento de métodos que terminam por alterar a compreensão, a percepção, e o olhar vicioso do sujeito. Nesse sentido, analisar o discurso do sujeito, dos sujeitos e construir o discurso único e coletivo acerca de um tema é desafiador. Nesse contexto, as possibilidades de análise do DSC em saúde para alterar o estado cognitivo e promover ações a partir da tomada de decisões tem impregnada relevância.

A análise da pesquisa, de identificar a ocorrência de recepção e mediação de conhecimento científico por meio da comunicação em saúde e com o método do discurso do sujeito coletivo, faz com que a horizontalidade do conhecimento seja permeado por conceitos e teorias. Assim, identificar o papel da comunicação na saúde de forma colaborativa nos processos de prevenção, promoção e constituição da saúde, aliado a aspectos filosóficos da ação comunicativa, proposta por Habermas (1990), garantem as possibilidades de alteração do cognitivo do sujeito para apoio na tomada de decisão do ator/gestor do SUS.

Para facilitar a apresentação dos resultados obtidos e a análise, para cada uma das questões norteadoras, serão apresentados a seguir os dados qualitativos com a apresentação de cada uma das categorias das ideias centrais e seus respectivos discursos. São temas das perguntas norteadoras: a influência dos fatores de C&T em saúde para apoio na tomada de decisão do gestor do SUS, a gestão da informação e da comunicação em saúde na C&T, apoio da gestão da informação e da comunicação na conformação da ANPPS e aproximação do usuário à C&T em saúde.

6.1 Fatores de C&T em saúde para apoio a tomada de decisão do gestor do SUS

Incentivo ao fomento as pesquisas, parcerias com instituições nacionais e internacionais, formação de redes de pesquisa em C&T em Saúde, a troca de conhecimento, investimento e incentivos a inovação tecnológica, descentralização de recursos, disseminação de resultados de pesquisas e identificação de procedimentos com baixo custo, compreendem os fatores que apoiam a decisão do gestor. Essas ideias centrais respondem a questão: Quais os principais fatores que influenciam os gestores do SUS na área de Ciência e Tecnologia em Saúde para a tomada de decisão?

As respostas dos sujeitos conforme as categorias identificaram o seguinte discurso. Para a categoria comunicação em saúde:

Mostrar os diversos brasis que existem, as diversas necessidades, faz com que politicas sejam criadas e formuladas em cima das realidades e para que elas possam ser efetivamente executadas e implantadas.

O Brasil se incorpora a um conjunto de países, que estão de igual pra igual. Nós nos beneficiamos da comunicação com os grandes centros de pesquisa. Os pesquisadores brasileiros recebem pesquisadores de fora, participam de pesquisas em colaboração com outros países, vão para outros centros, desenvolve os seus projetos e isso é extremamente enriquecedor.

Nós temos de prestar contas pra sociedade, dar relação entre os próprios pesquisadores, a comunicação é fundamental.

Criar no país, uma comunidade de especialistas capaz de interpretar o conhecimento que esta sendo produzido num nível mais global. Uma grande parte de pesquisa é produzida fora, vai continuar sendo produzida fora do Brasil, então essa comunidade age e como pode agir, como interpretador, esse conhecimento global, selecionando aquilo que é melhor para a sociedade brasileira.

É possível identificar nesse discurso a comunicação em saúde como fator de apoio ao gestor do SUS na tomada de decisão. A necessidade de apresentar o cenário, informar, descrever, interpretar conhecimento científico estão presentes na fala do conjunto. A figura do elemento intermediário capaz de auxiliar na compreensão da mensagem, também se faz presente e evidencia a comunicação em dois fluxos com foco no emissor (pesquisador) e mediador (rede de especialistas). Outra teoria embutida nesse discurso é a ação comunicativa de Habermas (1990). O filósofo defende que na fala do

sujeito pode referir-se ao mundo objetivo, social e subjetivo em que cada um representa um fragmento do mundo da vida. Esses mundos representam as tradições culturais, solidariedades sociais e estruturas da personalidade, componentes que Habermas aponta como estruturais do mundo de vida.

Habermas (1990), ao estruturar a teoria da ação comunicativa, concebeu que a comunicação estabelecida entre os sujeitos, mediadas por atos da fala diz respeito a três mundos:

- O mundo objetivo: que corresponde a pretensões de validade referentes às verdades feitas pelos participantes no processo comunicativo;
- O mundo social: corresponde a pretensões de validade referentes à correção e à adequação das normas;
- O mundo subjetivo, das vivências e sentimentos: correspondem a pretensões de veracidade, ou seja, que os participantes do diálogo estejam sendo sinceros na expressão dos seus sentimentos (Machado, 2005, p.726).

Machado (2005) apresenta que o modelo ideal de Habermas compreende a interação da linguagem e o consenso. E afirma:

A teoria da ação comunicativa está relacionada também, com “o processo de comunicação que visa o entendimento mútuo que está na base de toda a interação, pois somente uma argumentação em forma de discurso permite o acordo de indivíduos quanto à validade das proposições ou à legitimidade das normas”. Por outro lado, o discurso pressupõe a interação, isto é, a participação de atores que se comunicam livremente e em situação de simetria. (Machado, 2005, p.726).

Entende-se então que a ação comunicativa está presente em toda fala do discurso dos atores que formam o DSC.

Para a categoria C&T em Saúde encontramos no discurso a necessidade a importância da utilização da C&T em Saúde para o desenvolvimento de políticas e atendimento das necessidades da sociedade.

Assim temos:

O saber científico dá a necessidade de utilização desse saber científico para melhorar as políticas de saúde. E porque não dizer também a saúde em todas as políticas públicas, os aspectos da saúde em todas as políticas públicas.

A pesquisa em saúde adquiriu um peso prioritário na Política de desenvolvimento Nacional. A saúde é das áreas que vem sendo apontada como a mais importante para o futuro do país e reflete

como a saúde tem foco na Inovação e no atendimento das necessidades sociais.

Quando se fala em inovação em saúde não é apenas produto biológico, é também inovação no serviço, no atendimento, no cuidado, como se organiza a Atenção Básica.

A pesquisa em saúde é fundamental porque a saúde é um ente complexo e precisamos entender em detalhes esses processos. A investigação em saúde é um componente fundamental para o conhecimento da própria sociedade e dos problemas que afligem a sociedade brasileira. É entender como ocorrem os problemas de saúde da população. Tem efeitos que gera alternativas em termos de política, em termos de ações, de intervenções, de tecnologias e inovações que possam dar conta e ajudar na solução desses problemas.

O foco é produzir estudos relevantes para o SUS que avaliem a eficácia e a efetividade e custo-efetividade do uso das tecnologias para auxiliar o Ministério a decidir o que é importante incorporar ou retirar do SUS. Os estudos desenvolvem capacidades em avaliação crítica e em avaliação tecnológica no Brasil.

Quanto mais fundamentada as ações de gestão com bases científicas, mais eficientes, mais eficazes, menos custosas elas são.

A Ciência e a Tecnologia são entendidas como motor para o progresso e o desenvolvimento. Nesse discurso, a C&T em Saúde compõe elemento estratégico para o desenvolvimento de políticas na saúde e auxiliar na tomada de decisão, carreando mais recursos financeiros para uma determinada ação para melhoria da condição de saúde da população, por exemplo.

Para a categoria “Tomada de Decisão do Gestor do SUS” o DSC assume a seguinte composição:

A saúde é desenvolvimento e a partir dessa compreensão o conjunto de investimentos e incentivos para a inovação tecnológica na saúde se abra nesse país.

O campo da saúde concentra 30 a 35% do esforço tecnológico no país. Mais de 10% da força de trabalho de nível superior no país é do campo da saúde. São mais de 12 milhões de trabalhadores envolvidos no complexo industrial da saúde, seja na atenção à saúde, nos serviços relacionados a atenção, na informática, serviços logísticos e na produção de medicamentos e insumos de equipamentos.

O Sistema Único de Saúde expandiu os serviços. Incluiu novos medicamentos, novos equipamentos e uma parte dessa demanda foi criada pela expansão do serviço de atendimento a população. Foi suprima pela importação de equipamentos, de medicamentos, por isso que desde o ano passado nessa parceria do Ministério da Saúde com o da Indústria e Comércio temos feito um conjunto de iniciativas para fortalecer a capacidade nacional de produção de medicamentos e equipamentos de ponta no campo da saúde.

Nesse cenário descrito pelo DSC percebe-se que as políticas de desenvolvimento em C&T em Saúde tem expressão no país. Os investimentos do governo federal, o incentivo à produção de tecnologias e a incorporação dessas no SUS determinam fatores de incentivo para a tomada de decisão. E ainda sobre esse tema o DSC completa com a necessidade do exercício da democracia e da disseminação dos resultados de pesquisas:

Os governos fazem maiores investimentos para desenvolver a infraestrutura e a capacidade de fazer pesquisa o que significa, como resultado, a capacidade de produzir novos conhecimentos. A produção de novos conhecimentos ela dota a sociedade como um todo, com maior capacidade de analisar os problemas, com maior capacidade de tomar decisão, com maior capacidade de formular políticas e programas.

Não vai haver democracia sem que as pessoas entendam como a ciência e tecnologia irá dominar esse século. A ciência precisa ser compreendida pela população, porque a população é chamada a decidir e como regular e como utilizar essa ciência.

O trabalho contribui para a gestão do Sistema Único de Saúde, para a descentralização das informações na medida em que nós acessamos as informações de maneira pública, elas estão disponíveis na internet e inclusive para o controle social.

O exame muito mais barato e disponibilizado pela Telessaúde e dá acesso ao rastreamento do câncer para mulheres de áreas de difícil acesso. Queremos tentar abranger mais, porque teoricamente ele custa menos e é uma maneira de dar prevenção.

Novamente a teoria da ação comunicativa se coloca nesse discurso, afinal, Habermas (1990) compreende que a interação é a base de solução para o problema da coordenação que surge quando diferentes atores envolvidos no processo de comunicação estabelecem alternativas para um plano de ação conjunta.

Esse plano de ação conjunta pode considerar a Saúde Coletiva desvinculando a visão biológica da saúde e ampliando a saúde para um campo público mais aberto. Birman (1991), afirma que a Saúde Coletiva estabelece uma crítica ao universalismo do saber do médico com o discurso biológico prevalente e assim define uma nova concepção de saúde pública. Envolve então, um conjunto de práticas técnicas, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas organizações de saúde, em

instituições de pesquisa vinculadas a diferentes correntes de pensamento resultantes de projetos de reforma da saúde. Nessa concepção, percebe-se o fortalecimento do discurso do gestor balizado pela C&T para o desenvolvimento de políticas ativas para a saúde.

A condição da pesquisa em saúde é eminentemente para o bem social, para a coisa pública, para a melhoria da condição da saúde da população. Assim, o DSC para a questão norteadora apresentou fatores de C&T em Saúde que apoiam a tomada de decisão do gestor no desenvolvimento de políticas públicas em saúde.

Quadro 3 – Resumo: Fatores de C&T em Saúde para Apoio a Tomada de Decisão

Fatores de C&T em saúde para apoio a tomada de decisão do gestor do SUS		
O incentivo ao fomento as pesquisas, parcerias com instituições nacionais e internacionais, formação de redes de pesquisa em C&T em Saúde, a troca de conhecimento, investimento e incentivos a inovação tecnológica, descentralização de recursos, disseminação de resultados de pesquisas e identificação de procedimentos com baixo custo, compreendem os fatores que apoiam a decisão do gestor		
categorias	DSCs	Base teórica
Comunicação em Saúde	<p>Mostrar os diversos brasis que existem, as diversas necessidades, faz com que politicas sejam criadas e formuladas em cima das realidades e para que elas possam ser efetivamente executadas e implantadas.</p> <p>O Brasil se incorpora a um conjunto de países, que estão de igual pra igual. Nós nos beneficiamos da comunicação com os grandes centros de pesquisa. Os pesquisadores brasileiros recebem pesquisadores de fora, participam de pesquisas em colaboração com outros países, vão para outros centros, desenvolve os seus projetos e isso é extremamente enriquecedor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • a necessidade de apresentar o cenário, informar, descrever, interpretar conhecimento científico estão presentes na fala do conjunto. • comunicação em dois fluxos com foco no emissor (pesquisador) e mediador (rede de especialistas). • teoria da ação comunicativa de Habermas (1990). O filósofo defende que na fala do sujeito pode referir-se ao mundo objetivo, social e subjetivo em que cada um representa um fragmento do mundo da vida. Esses mundos representam as tradições culturais, solidariedades sociais e estruturas da personalidade, componentes que Habermas aponta como estruturais do mundo de vida. • interação da linguagem e o consenso • visa o entendimento mútuo • discurso permite o acordo de indivíduos quanto à validade das proposições ou à legitimidade das normas. • processo de comunicação estabelecem alternativas para um plano de ação conjunta.
Ciência e Tecnologia em Saúde	<p>O saber científico dá a necessidade de utilização desse saber científico para melhorar as politicas de saúde. E porque não dizer também a saúde em todas as politicas públicas, os aspectos da saúde em todas as politicas públicas.</p>	
Tomada de decisão do Gestor	<p>A saúde é desenvolvimento, a partir dessa compreensão o conjunto de investimentos e incentivos para a inovação tecnológica na saúde se abra nesse país</p> <p>O Sistema Único de Saúde expandiu os serviços, incluiu novos medicamentos, novos equipamentos e uma parte dessa demanda foi criada pela expansão do serviço de atendimento a população. Foi suprima pela importação de equipamentos, de medicamentos, por isso que desde o ano passado nessa parceria com o Ministério da Saúde com o da Indústria e Comércio. Temos feito um conjunto de iniciativas para fortalecer a capacidade nacional de produção de medicamentos e equipamentos de ponta no campo da saúde.</p>	

6.2 A gestão da informação e da comunicação em saúde na C&T

A interação da gestão da informação e do conhecimento e comunicação definem práticas de compartilhamento que ocorrem e possibilitam a interação das pessoas de modo intenso. Essa interação transforma parte de seu conhecimento em uma estrutura comunicável, com a intenção de modificar a estrutura cognitiva de quem recebe a informação como algo que muda a estrutura de conhecimento da pessoa. Para fazer gestão do conhecimento é preciso conhecer a estrutura cognitiva e também os sentimentos dos usuários. A comunicação também é um componente crucial da gestão do conhecimento, que não é possível sem ela.

Assim a questão norteadora de tema é: Como as gestões da informação e da comunicação em saúde podem apoiar a área de C&T em Saúde? E as respostas propostas no DSC para a categoria Comunicação em saúde são:

O homem se diferencia de todos os demais pela capacidade que tem da simbolização, ou seja, a capacidade que ele tem de se comunicar, de uma forma mais ampla além daquela normal e inerente a um estágio primário dos animais. É um animal genial que tem na comunicação, na capacidade de simbolização e na comunicação tem o seu diferencial maior, portanto, na pesquisa, na relação, no conhecimento, seja onde for a comunicação é essencial, é inerente, é parte estruturante desse ser.

Onde vai o resultado dessa investigação? Onde se coloca a disposição da sociedade, o que se obtém com a pesquisa realizada? Onde está a prestação de contas, que o pesquisador e a instituição de pesquisa tem que fazer a sociedade? E fazem isso é comunicando com ela, dizendo nós fizemos tal pesquisa, esse foi o resultado, isso contribui dessa ou daquela outra maneira para o bem estar dessa sociedade que nos financia.

Ações como o Premio de Incentivo a Ciência e Inovação em Saúde do MS, são um incentivo para que pesquisadores continuem produzindo e façam a aproximação entre ciência e tecnologia e a Política Nacional de Saúde, é um estímulo, produzindo de forma cada vez mais próxima da política e do processo de consolidação do SUS.

Para a categoria Ciência e Tecnologia em Saúde o DSC construído insere a avaliação de tecnologias, a constituição de redes de pesquisas e a necessidade de práticas baseadas em evidências como parte da gestão da informação e conhecimento no apoio a área de C&T em Saúde. Assim o DSC se apresenta:

A Avaliação de Tecnologias em Saúde para o SUS é importante porque ela objetiva identificar se aquela intervenção funciona se o

custo daquela intervenção vale o custo que ela se propõe, se aquela intervenção vai ser possível dar acesso as pessoas que precisam dessa intervenção.

Dá certa racionalidade aos processos de uso da avaliação, de uso da tecnologia. Os estudos de avaliação de tecnologias permitem uma racionalidade técnica para que as tecnologias tenham um uso racional e possam ser adotadas de maneira mais eficiente. Todo hospital deveria ter alguém treinado em avaliação de evidências científicas para tomada de decisão.

Uma pesquisa verificou que apenas 20% das escolas médicas do país ensinam saúde ou medicina baseada em evidência. Quer dizer que 80% não ensinam isso na área da graduação. E na área da pós-graduação, então isso é uma necessidade fundamental, tanto na graduação da área da saúde no Brasil quanto na pós-graduação.

O Incentivo a busca por evidencias é um trabalho que você vai progressivamente realizando e tem hoje uma ferramenta fantástica que hoje é a tecnologia da informação, a internet.

Na categoria Tomada de Decisão do Gestor do SUS temos o seguinte

DSC:

Não conseguiríamos fazer isso sem a participação de cada secretário, secretário municipal de saúde, sem a participação decisiva, seja secretário, gestores, profissionais. Nós não teríamos reduzido como reduzimos em 2012 em 84% os óbitos de dengue nesse país, comparado com 2011 e 91 % os casos graves de dengue comparado 2012 com o ano de 2010.

É preciso que haja uma democratização do conhecimento científico para que todas as pessoas possam optar, sabedores do que é, quais são os impactos dessas diferentes áreas de ciência que hoje dominam a nossa vida.

Um grande volume de recursos para a formação da rede de pesquisas em doenças negligenciadas é uma linha de investigação que já tem uma história no país e que reforçamos para a formação da rede.

O fomento descentralizado nos permite atender demandas particulares de cada região, que talvez não fossem possíveis de serem atendidas em uma chamada nacional.

Os elementos da interação, da ética coletiva e da democratização de conhecimento se fazem presentes nesse discurso. O compartilhamento das informações e da comunicação favorece a construção de políticas públicas.

Quadro 4 – Resumo: A Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde na C&T

A Gestão da informação e da comunicação em saúde na C&T		
Os elementos da interação, da ética coletiva e da democratização de conhecimento, a avaliação de tecnologias, a constituição de redes de pesquisas e a necessidade de práticas baseadas em evidências como parte da gestão da informação e conhecimento no apoio a área de C&T em Saúde se fazem presentes no DSC. Assim como o compartilhamento das informações e da comunicação favorece a construção de políticas públicas.		
Categorias	DSCs	Base teórica
Comunicação em Saúde	Onde vai o resultado dessa investigação? Onde se coloca a disposição da sociedade, o que se obtém com a pesquisa realizada? Onde está a prestação de contas, que o pesquisador e a instituição de pesquisa tem que fazer a sociedade? E fazem isso com a comunicando, dizendo nós fizemos tal pesquisa, esse foi o resultado, isso contribui dessa ou daquela outra maneira para o bem estar dessa sociedade que nos financia.	<ul style="list-style-type: none"> • modelo Informacional • perspectiva desenvolvimentista – comunicação como promotora da saúde (Araujo e Cardoso, 2007) • teoria da ação comunicativa - mundo de vida • interação da linguagem e o consenso
Ciência e Tecnologia em Saúde	A Avaliação de Tecnologias em Saúde para o SUS é importante porque ela é um tipo de pesquisa aplicada que objetiva identificar se aquela intervenção funciona se o custo daquela intervenção vale o custo que ela se propõe, se aquela intervenção vai ser possível dar acesso as pessoas que precisam dessa intervenção.	
Tomada de decisão do Gestor	Não conseguiríamos fazer isso sem a participação de cada secretário, secretário municipal de saúde, sem a participação decisiva, seja secretário, gestores, profissionais. Nós não teríamos reduzido como reduzimos em 2012 em 84% os óbitos de dengue nesse país, comparado com 2011 e 91 % os casos graves de dengue comparado 2012 com o ano de 2010.	

6.3 Apoio da gestão da informação e da comunicação na conformação da ANPPS

A interação, a construção de novos saberes, os atores diversos da comunicação saúde, permanecem presentes nesse tema. A definição das prioridades para uma agenda nacional requer temas pautados a partir da troca com o coletivo. Assim, para essa questão a categoria Comunicação em Saúde no DSC responde:

Entre os cinco pontos que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) coloca como prioridade nacional está o sistema de produção de inovação em saúde. No Ministério essa ação é decisiva, está no Plano Nacional de Saúde.

A conversa, o diálogo com a comunidade científica serve também, para dizer, para ajudar a pautar as linhas temáticas principais, as prioridades e as formas de aplicação dos recursos.

É o momento dos pesquisadores se encontrarem e o objetivo é a articulação para que os projetos possam ser mais cooperativos ou em rede. Há ainda oficinas de prioridade discutidas com ações bastantes volumosas em termos de recursos financeiros importantíssimos. Então o ganho das ações é a definição de temas que estarão contidos em editais, pactuação e repactuação de algumas redes prioritárias. São discutidos conteúdos para que se possa acertar os pontos e essas ações de fato resultem em pesquisas que possam contribuir para a consolidação, para a melhoria da qualidade da assistência prestada, para a melhoria dos aspectos regulatórios do SUS.

A gestão da informação e da comunicação colaboram na definição de ações estratégicas e de prioridades. Na saúde, congressos seminários, gestão participativa, rodas de conversas, enfim ações de interação e democratização do conhecimento permitiram a construção da ANPPS. O DSC evidencia a troca de saberes e experiências.

A partir do diálogo e da troca de saberes é possível identificar no DSC a ciência e a tecnologia em resposta a questão da construção dos temas prioritários. Assim o DSC revela que:

Há parcerias para a produção de medicamento no Brasil, que faz o país chegar na ponta, na fronteira da produção de medicamento no Brasil.

O Brasil tem um potencial extremamente grande e uma produção científica na área da saúde. Mas o que nós observamos é que essa pesquisa ela é ligada muito a assistência médica, as intervenções em cima de determinadas doenças, determinados procedimentos médicos para a cura. Temos muita coisa a ser pesquisada a ser trabalhada, a ser organizada, a ser sistematizada, frente a questão da organização e gestão do sistema de saúde e como nós podemos

estar fazendo uma intervenção para melhorar a qualidade de vida as pessoas, melhorar a qualidade da assistência das pessoas, antes que elas venham a ficar doentes.

O propósito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) é reunir as prioridades da política de inovação em saúde, além de identificar qual produto que é importante investir, que vai trazer valor agregado ao Brasil. E a Avaliação de Tecnologia ajuda a identificar aquilo que realmente importa quando se faz direito.

A formação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica estende e colabora na implementação de políticas prioritárias de saúde no sentido de executar juntamente os projetos que atendam as necessidades da população brasileira no âmbito da saúde. A iniciativa da Rede foi organizar e congrega esses pesquisadores que possam atender essas demandas do ministério. O objetivo final é levar à população brasileira o melhor do conhecimento dentro das suas necessidades.

Nós esperamos que ao estimular pesquisa neste campo tenhamos algumas das respostas que permitam ação de controle mais eficazes. Isso vale para praticamente qualquer doença deste subconjunto. Doenças em que historicamente o investimento tanto financeiro como investimento institucional tem sido insuficiente para gerar respostas que poderiam favorecer seu controle a pesquisa pode colaborar.

A saúde pública deve investir, conscientizar e informar mais precisamente. A definição o mais rápido possível de protocolos médicos psiquiátricos, psicológicos para lidar com o usuário do crack é necessário. A saúde pública deve ser a locomotiva, deve puxar todas as outras iniciativas, há a disponibilidade da sociedade civil, das comunidades terapêuticas e outras. Há conjuntura muito favorável, um grande esforço nacional, para lidar, para enfrentar a questão do crack no Brasil hoje.

O trabalho com vacinas de DNA para dengue baseada na proteína do envelope do vírus da dengue mostrou que aquela proteína com maior parte, gerou os melhores resultados. Nos ensaios pré-clínicos gerou 100% de proteção e, além disso, partiu-se também para uma abordagem que foi bastante inovadora no Brasil, a de juntar a nossa vacina de DNA com outra vacina que é baseada no vírus quimérico. Conseguimos resultados ainda mais potentes, um efeito mais sinérgico e diante disso. Unindo essas duas vacinas, a gente poderá reduzir o número de doses, que isso é importante e gerar uma resposta protetora num intervalo de tempo menor. Por isso um grande impacto que gerou depósito de patente tanto no Brasil como no exterior

Para a categoria Tomada de decisão o DSC apontou:

As pesquisas podem ser feitas em agenda mundial de saúde e é preciso parceiros para fazer isso funcionar. Acreditamos que países como o Brasil, Índia e China são a chave para a solução e em termos de parceria o Brasil é uma boa opção como uma delas.

A parceria entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) se iniciou 2003. Inicialmente uma parceria em apenas uma chamada foi no tema de dengue, na verdade a parceria se deu um pouco ao contrário. O

CNPq lançou uma chamada em Dengue, o Ministério entendeu que era importante apoiar os projetos de pesquisa em dengue e entrou com a colaboração. Desde as parcerias são anuais e envolvem um montante de cerca de R\$ 50 milhões de reais no ano, de transferência de recursos do Ministério da Saúde para o CNPq. Lançamos as chamadas que são do interesse do Ministério da Saúde, de acordo com a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde e as agendas de prioridades definidas pelo Ministério.

A definição de agendas temáticas é fundamental para o processo da melhoria da qualidade da saúde e do acesso do usuário ao SUS. A agenda define as linhas de pesquisas e as instituições de fomento pautam os temas para suas ações.

Segundo Mendonça (2009) a gestão do conhecimento só se faz possível mediante a pré-existência de conteúdos produzidos e circulantes entre os sujeitos, instituições ou organizações que delas se originem informações, saberes e fazeres. E complementa:

E o compromisso de produzir conteúdos colaborativa e interativamente só se observa entre aqueles que se desafiam não somente a compartilhar, mas também a reconstruir conceitos preestabelecidos, com a finalidade de que esse conhecimento sistematizado se torne em ação comunicativa de fato (Mendonça, 2009, p.18).

Os conteúdos produzidos pelo DSC acerca do tema da colaboração das gestões da informação e da comunicação em saúde evidenciam a socialização, a coletividade, a organização, a democracia e o modelo comunicacional Todos-Todos, já descrito nesse trabalho. Para concluir essa questão, Mendonça (2009) afirma:

Ao compreendermos que a produção de conteúdos socializados em rede compõe o fato gerador do processo de Gestão da Informação e do Conhecimento, podemos associar, a partir do processo de comunicação Todos-Todos, que a informação e a comunicação dialogam, revisando os velhos processos de produção do conhecimento e impulsionando novas formas de saberes (Mendonça, 2009, p.19).

Quadro 5 – Resumo: Apoio da Gestão da Informação e da Comunicação na Conformação da ANPPS

Apoio da gestão da informação e da comunicação na conformação da ANPPS		
A interação, a construção de novos saberes, os atores diversos da comunicação saúde, permanecem presentes nesse tema. A definição das prioridades para uma agenda nacional requer temas pautados a partir da troca com o coletivo.		
Categories	DSCs	Base teórica
Comunicação em Saúde	A conversa, o diálogo com a comunidade científica serve também, para dizer, para ajudar a pautar as linhas temáticas principais, as prioridades e as formas de aplicação dos recursos.	<ul style="list-style-type: none"> • a gestão do conhecimento só se faz possível mediante a pré-existência de conteúdos produzidos e circulantes entre os sujeitos, instituições ou organizações que delas se originem informações, saberes e fazeres (Mendonça, 2009) • Ao compreendermos que a produção de conteúdos socializados em rede compõe o fato gerador do processo de Gestão da Informação e do Conhecimento, podemos associar, a partir do processo de comunicação Todos-Todos, que a informação e a comunicação dialogam, revisando os velhos processos de produção do conhecimento e impulsionando novas formas de saberes (Mendonça, 2009, p.19).
Ciência e Tecnologia em Saúde	A formação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica estende e implanta políticas prioritárias de saúde no sentido de executar juntamente os projetos que atendam as necessidades da população brasileira no âmbito da saúde. A iniciativa da Rede foi organizar e congregar esses pesquisadores que possam atender essas demandas do ministério. O objetivo final é levar à população brasileira o melhor do conhecimento dentro das suas necessidades	
Tomada de decisão do Gestor	As pesquisas podem ser feitas em agenda mundial de saúde e é preciso parceiros para fazer isso funcionar. Acreditamos que países como o Brasil, Índia e China são a chave para a solução e em termos de parceria o Brasil é uma boa opção como uma delas.	

6.4 Aproximação do usuário à C&T em Saúde

Na análise dos DSCs a tradução do conhecimento científico firma-se como a possibilidade de aproximar a C&T em Saúde ao usuário do SUS. Seja por uma ação de divulgação da promoção da saúde, ou pela aplicação dos resultados das pesquisas ao SUS ou ainda, na construção de políticas públicas.

Para Popper (1985), o conhecimento científico não equivale ao conhecimento do senso comum, que envolve o sentido de "eu sei". Popper apresenta uma visão "pluralista" do conhecimento como alternativa à corrente tradicional dualista – dualidade corpo e mente.

Para expor sua epistemologia sem sujeito conhecedor, Popper (1985) postula a existência de três "mundos":

- O mundo 1, composto dos objetos físicos e estados materiais.
- O mundo 2, formado por estados de consciência ou estados mentais.
- O mundo 3, formado pelos conteúdos objetivos de pensamentos científicos e poéticos, e pelas obras de arte.

Assim, o conhecimento é um objeto do segundo mundo, enquanto o conhecimento científico pertence ao terceiro mundo, ao mundo das teorias objetivas, problemas objetivos e argumentos objetivos, é o mundo das teorias em si mesmas e de suas relações lógicas, dos argumentos em si mesmos, e das situações de problema em si mesmas.

A subjetividade dos indivíduos é resultado de um processo de formação que se dá em uma complexa rede de interações. O processo de comunicação que visa o entendimento mútuo está na base de toda interação, pois somente a argumentação em forma de discurso permite o acordo de indivíduos quanto à validade das proposições ou à legitimidade das normas. Gonçalves (1999) afirma que o discurso pressupõe a interação, ou seja, a participação de atores que se comuniquem livremente em situação de simetria. Enquanto que Habermas (1990) então mostra que as ideias de verdade, liberdade e justiça, inscrevem-se de forma quase transcendental nas estruturas da fala cotidiana.

Mendes (2006) afirma que a divulgação científica, principalmente na imprensa, tornou-se uma possibilidade de tradução da ciência em ações práticas e, dessa forma, de participar como elemento capaz de contribuir para a mudança cultural, na medida em que a divulgação científica torna a ciência útil de alguma maneira, uma vez que a traduz em representações e possíveis instrumentos de leitura e de compreensão da vida cotidiana.

No jornalismo científico, o uso da metalinguagem pode aproximar público leigo da informação científica. Oliveira (2000) afirma que a metalinguagem (linguagem natural ou formalizada que serve para descrever ou falar sobre uma outra linguagem) é um excelente recurso para aproximar o público leigo das informações científicas. Quando as pessoas conseguem associar um princípio ou uma teoria científica a alguma coisa que lhes é familiar, fica muito mais fácil a compreensão do assunto.

O uso de analogias, metáforas, figuras de linguagem e recursos que clarifiquem conceitos difíceis da ciência, são utilizados na produção do texto que se propõe a tradução do conhecimento. Alia-se a essa prática a humanização da informação para aproximar o receptor do conhecimento científico.

Para Corcoran (2007) os benefícios da disseminação de ações de saúde deve ser divididos em duas categorias: pessoais e organizacionais. Esse pensamento se aplica para a tradução do conhecimento científico. Assim a autora acrescenta:

Os motivos pessoais para a disseminação de achados e avaliação incluem desejo de encontrar significado e de compreender o trabalho, iniciar a mudança ou, ainda pode ser uma área de interesse para o profissional da saúde. Os motivos organizacionais para disseminar informações incluem melhora ou promoção da saúde, informação sobre política e prática futuras que respondam às demandas (Corcoran, 2007, p.160).

Nesse contexto dos mundos do conhecimento, subjetividade do sujeito, da alteração da cognição, da legitimação do discurso, da metalinguagem é que foi identificado no DSC a tradução do conhecimento científico. A análise foi possível por meio da pergunta: A tradução do conhecimento produzido pelo alcance dos resultados de pesquisas tem aproximado o cidadão da área de C&T em saúde? A essa questão o DSC conformou respostas em apenas duas

categorias, de comunicação em saúde e na de C&T em Saúde. Assim os DSCs se apresentam na Comunicação em Saúde:

O que caracteriza o século XX e certamente o século XXI é a emergência da ciência como um componente da sociedade humana que passou a ser respeitado, não somente na área acadêmica, mas progressivamente por autoridade, governos, não somente nos países desenvolvidos, mas também nos países em desenvolvimento. Então a ciência foi progressivamente, assumindo uma dimensão, na sociedade humana o que é visível pela sua tradução em tecnologia em primeiro lugar, socializa o resultado da ciência e particularmente na saúde no que se referem a diagnósticos, tratamentos, cuidado da saúde geral onde os fundamentos científicos tem fundamentado as ações e também as políticas públicas, a de modo que a constância da ciência ela é hoje reconhecida quase consensualmente pelas autoridades e pela sociedade em geral.

A divulgação dos resultados científicos devem ser feitos de maneira mais aberta, mais disseminada, de uma maneira mais global. As pessoas tem que adquirir o hábito de ir em busca de informação e essa informação tem que estar disponível.

Temos de prestar contas pra sociedade, dar relação entre os próprios pesquisadores, a comunicação é fundamental. Não se faz nada disso se você não fizer a comunicação. Temos que pensar bem no conjunto dos profissionais, na área da saúde, por exemplo, no nosso país e fora do nosso país, quer dizer, saúde não tem fronteiras, pesquisa não tem fronteiras, comunicação não tem fronteiras, fazer com que o profissional de saúde que estiver em qualquer lugar, em qualquer espaço possa ter acesso aos resultados das investigações, possam utilizá-las então na sua prática diária. Então esse processo permanente de acesso ao que está sendo desenvolvido no campo da pesquisa é fundamental e não se faz isso sem a comunicação

A estratégia que o CNPq adota de aproximação de gestores, com a incorporação dos resultados de pesquisa pelos gestores, depende muito de quem nos demanda os projetos de pesquisa.

O Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde (PPP-SUS) tem seminários parciais e finais, a ideia desses seminários é trazer os gestores para os seminários, para que eles possam se apropriar dos resultados de pesquisa, mas também para entender que o porquê que seu estado esta investindo em ciência e tecnologia.

Temos pedido aos pesquisadores que nos envie junto com relatório final da pesquisa, um texto para leigos ou um texto para os gestores, que visa facilitar essa transferência de conhecimento do resultado da pesquisa para os gestores que vão tomar decisões com base nesses Resultados.

Na ATS há uma linha de produção de estudos relevantes, uma linha de desenvolvimento institucional e uma linha de disseminação dessa informação que é por meio da Rede Brasileira de Avaliação Tecnologias em saúde, um sistema de informação chamado SISREBRATS que permite acesso a uma base de dados e estudos completos em idioma português. Permite um acesso de busca rápida via site do Ministério da Saúde. O grupo de disseminação, informação e comunicação da Rede Brasileira de Avaliação de tecnologias em saúde, formado por equipe inclusive do LOGICOS da UNB, definiu mapear as necessidades dos usuários finais para desenvolver um

plano estratégico, para melhorar a comunicação. Essa parceria permite interagir mais e comunicar melhor o público leigo.

Estamos numa fase de sensibilização bastante avançada, que é continuar nessa linha disseminação dessas ferramentas, que as pessoas se apropriem cada vez mais. O Exemplo de Piripiri, no uso de evidências para a tomada de decisão, com a EVIPNet, satisfaz muito, porque é exatamente a materialização, onde o gestor captou a partir disseminação, da informação disponibilizada, se apropriou, usou e produziu resultados, então o que falta pra isso, eu diria que é continuar no processo de disseminação, isso é incansável da comunicação, da existência dessa rede, da existência dessas metodologias e assim ampliar o escopo de ação.

Os resultados da pesquisa apontam que a análise do Discurso do Sujeito Coletivo dos achados, fortalecido pelas bases teóricas da ação comunicativa, comunicação em saúde, C&T em saúde e outras na pesquisa apresentadas, apontam para a utilização do LOGICOS no fortalecimento da comunicação na saúde, no melhor aproveitamento do conhecimento científico pela sociedade, nas transformações das práticas dos profissionais de saúde pela gestão da informação e do conhecimento, e no desenvolvimento de políticas públicas de comunicação em saúde para o processo de tomada de decisões no âmbito do SUS.

Quadro 6 – Resumo: Aproximação do Usuário à C&T em Saúde

Aproximação do usuário à C&T em Saúde		
A tradução do conhecimento científico firma-se como a possibilidade de aproximar a C&T em Saúde ao usuário do SUS no DSC desse tema. Seja por uma ação de divulgação da promoção da saúde, ou pela aplicação dos resultados das pesquisas ao SUS ou ainda, na construção de políticas públicas.		
Categories	DSCs	Base teórica
Comunicação em Saúde	<p>A divulgação dos resultados científicos devem ser feitos de maneira mais aberta, mais disseminada, de uma maneira mais global. As pessoas tem que adquirir o hábito de ir em busca de informação e essa informação tem que estar disponível.</p> <p>Temos de prestar contas pra sociedade, dar relação entre os próprios pesquisadores, a comunicação é fundamental. Não se faz nada disso se você não fizer a comunicação. Temos que pensar bem no conjunto dos profissionais, na área da saúde, por exemplo, no nosso país e fora do nosso país, quer dizer, saúde não tem fronteiras, pesquisa não tem fronteiras, comunicação não tem fronteiras, fazer com que o profissional de saúde que estiver em qualquer lugar, em qualquer espaço possa ter acesso aos resultados das investigações, possam utilizá-las então na sua prática diária. Então esse processo permanente de acesso ao que está sendo desenvolvido no campo da pesquisa é fundamental e não se faz isso sem a comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para Popper (1985), o conhecimento científico não equivale ao conhecimento do senso comum, que envolve o sentido de "eu sei". Popper apresenta uma visão "pluralista" do conhecimento como alternativa à corrente tradicional dualista – dualidade corpo e mente. • discurso permite o acordo de indivíduos quanto à validade das proposições ou à legitimidade das normas. • Habermas (1990) então mostra que as ideias de verdade, liberdade e justiça, inscrevem-se de forma quase transcendental nas estruturas da fala cotidiana. • O discurso pressupõe a interação, ou seja, a participação de atores que se comuniquem livremente em situação de simetria é o que afirma Gonçalves (1999). • a divulgação científica, principalmente na imprensa, tornou-se uma possibilidade de tradução da ciência em ações práticas • o uso da metalinguagem pode aproximar público leigo da informação científica. Oliveira (2000) • humanização da informação para aproximar o receptor do conhecimento científico. • Para Corcoran (2007) disseminação de ações de saúde deve ser divididos em duas categorias: pessoais e organizacionais.
Ciência e Tecnologia em Saúde	Temos pedido aos pesquisadores que nos envie junto com relatório final da pesquisa, um texto para leigos ou um texto para os gestores, que visa facilitar essa transferência de conhecimento do resultado da pesquisa para os gestores que vão tomar decisões com base nesses resultados.	
Tomada de decisão do Gestor	Não houve ocorrência de DSC para essa categoria	

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luz da teoria da ação comunicativa foi possível, a partir da construção do DSC, analisar o LOGICOS e considerá-lo uma ferramenta potencial para o fortalecimento da comunicação em saúde, da disseminação do conhecimento e auxílio no processo de tomada de decisão do gestor. O fortalecimento do projeto

Nos aspectos da C&T em Saúde é evidente o empenho do governo federal com a realização de parcerias interministeriais, ações entre instituições nacionais e internacionais que possibilitam a troca de expertises e o desenvolvimento de novos conhecimentos em prol do desenvolvimento do país. Para a saúde esses incrementos resultam na melhoria da qualidade de acesso a população, em economias financeiras e no emprego eficiente de mais recursos para colaborar com a consolidação do SUS.

A pesquisa em saúde mostra-se de extrema relevância para o processo de construção da sociedade. Novos conhecimentos, novas formas de pensar, novas estruturas cognitivas individuais e coletivas subsidiam uma nova sociedade, que mais participativa, é capaz de identificar mais e mais os avanços da ciência e da tecnologia na saúde.

A apropriação desses novos conteúdos passa pela gestão. O processo da tomada de decisão dos gestores da saúde exige bases teóricas e científicas cada vez mais complexas. Com evidências reunidas ou com a troca de saberes, o gestor, em seu processo solitário, se cerca do coletivo para decidir melhor e mais acertadamente. A tomada de decisão fundamentada incorpora atores que se comprometem mais com os processos públicos. O resultado é o desenvolvimento de políticas públicas que atendam as demandas da sociedade.

Do individual ao coletivo, da razão individual ao processo democrático, a ação comunicativa permeia esse processo. Habermas (1990) oferece uma grande contribuição para a sociedade contemporânea, apresentando uma racionalidade, que possibilita a elaboração de uma ética fundamentada numa razão aberta ao diálogo, que se comunica de forma performática e consensual. Os DSCs evidenciaram bem o consenso a cerca da importância da ciência, da

tecnologia e da inovação na saúde; do aumento gradativo do fomento a pesquisa em saúde; da necessidade de desenvolver ações, programas e políticas em saúde que atendam a população; da necessidade de aproximar a C&T em Saúde da população; e do comprometimento de gestores, das comunidades acadêmica e científica em de prestar contas a sociedade.

Se a saúde insere os conceitos de democracia, a comunicação permeia esse processo. O papel da comunicação na saúde é identificado de forma mais evidente nos processos de prevenção e promoção. O agir comunicativo, voltado para a compreensão, tem como finalidade o entendimento dos endereçados da mensagem. Dessa forma a comunicação torna-se a espinha dorsal do pensamento democrático.

É na convergência da ação comunicativa com os mundos do conhecimento e os conceitos de saúde, gestão da informação e do conhecimento e comunicação que ao analisar a implementação do Laboratório de Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde (LOGICOS) a comunicação apresenta-se de forma mediadora e capaz de apontar interações entre sujeitos. Essa análise permitiu verificar a ocorrência da mediação para a tomada de decisão do gestor.

Assim, o LOGICOS cumpre seus objetivos e ratifica que é através da comunicação que as relações humanas são fundamentadas, e é esta comunicação, voltada ao entendimento que descreve o procedimento de construção de uma democracia.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAIS / 3ª Conferência Nacional de Saúde; Promovido pelo Ministério da Saúde, Niterói, Fundação Municipal de Saúde, 1992

ARENDRT, H. *O que é política?*, Tradução de Reinaldo Guarany. - 3ª ed. - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BERLO, DK. *O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BIRMAN, J. *Interpretação e representação na Saúde Coletiva. A representação na Saúde Coletiva*, Physis Revista de Saúde Coletiva, v.1, n.2. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Relume-Dumará, 1991.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Ciência e Tecnologia em Saúde*. Coleção para Entender a Gestão do SUS, Brasília: CONASS, 2011.

Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Decit 10 anos*. Ministério

da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CORCORAN N. Comunicação em saúde: estratégias para promoção da Saúde. São Paulo: Roca; 2010.

CRESWELL JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3. ed. Tradução de Magda Lopes. Porto Alegre: Artmed; 2010.

HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa. Racionalidad de la acción y racionalización social*. Tomo I. Madrid: Taurus, 1987.

KOBASHI. NY. *Indicadores das relações entre produção científica e política nacional de pesquisa em Saúde Pública no Brasil (2003-2007)*. Universidade de São Paulo, Fiocruz; 2011.

Lefevre F; Lefevre AMC; Teixeira JJV. *O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educ; 2000.

Lefevre F; Lefevre AMC. *O Discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Desdobramentos*. Caxias do Sul: Educ; 2003.

LUZ, LH. *A tradução do conhecimento científico nas matérias de saúde da revista VEJA*. Rev. Estud. Comun., Curitiba, v. 10, n. 21, p. 91-97, jan./abr. 2009

MATTELART, A.; MATTELART, M. *História das Teorias da Comunicação*. São Paulo: Loyola, 1999.

MENDES, MFA. *Uma perspectiva histórica da divulgação científica: a atuação do cientista-divulgador José Reis (1948-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro; Hucitec-Abrasco, 1993

MINAYO, MCS (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2001.

MOYA, J.; SANTOS, EPS; MENDONÇA, AVM. (Orgs.). *Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

POPPER, KR. *Lógica da pesquisa científica*. São Paulo: EDUSP, 1985.

SCHIAVO, R. *Health communication: from theory to practice*. 1. ed. São Francisco: Jossey-Bass, 2007.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

Objetivo: orientar o pesquisador ao fornecer um quadro de questionamentos a serem feitos aos documentos, permitindo uma melhor compreensão e comparação de seus objetivos, concepções e referenciais.

Este roteiro é constituído por duas partes: Dados Gerais e Dados Específicos.

1. Dados Gerais

- Identificação do documento (referência bibliográfica)
- Tipo de documento: atas de reuniões; leis; portarias; resoluções; planos; projetos;
- políticas; termos de referências; programas; organogramas e outros documentos oficiais relativos ao programa em análise.
- Local e data
- Resumo: destaques com relação ao LOGICOS (objetivos, resultados esperados, estratégias, serviços)
- Forma de utilização dos conceitos (relações estabelecidas, reduções, fundamentação, etc)
- Contexto analisado (nacional, local, histórico, particularidades)
- Situações concretas destacadas (relatos de experiências, situações específicas, estudos e pesquisas em andamento ou resultados)
- Analisar as recomendações e determinações propostas na implantação do Programa no Decit/SCTIE/MS
- Analisar as indicações de impacto social do Programa na comunidade
- Existem normativas e/ou documentos editadas em conjunto por diferentes setores governamentais que versem sobre o Programa no Decit/SCTIE/MS Há orientação clara sobre a integração entre os setores?
- De que forma o tema da tradução do conhecimento é mencionado no documento?
- Há conflitos entre as normativas no que diz respeito ao Programa na pesquisa em saúde?

- Qual o cronograma de implantação?
- Existem ambiguidades e falta de clareza nos documentos no que diz respeito às responsabilidades dos atores no LOGICOS?
- Quais os mecanismos de comunicação entre os atores do projeto?
- Nas atas das reuniões que tratam sobre a temática, quais as dificuldades apontadas?

ANEXOS

Anexo 1 - Contrato de Prestação de serviço 01/2011

00000000000000000000

CONTRATO



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01/2011 COM FULCRO NO ART. 24, XIII, DA LEI Nº 8.666/93 C/C A LEI Nº 8.958/94 E DECRETO Nº 5.205/04 QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ ATRAVÉS DA FIOCRUZ BRASÍLIA – DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA, COMO CONTRATANTE, E A FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE – FIOTEC, COMO CONTRATADA.

Pelo presente instrumento de contrato, a **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**, por meio da **FIOCRUZ BRASÍLIA – DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA**, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede a Av. Brasil nº 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ, doravante denominada de **FIOCRUZ** ou **CONTRATANTE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.781.055/0001-35, neste ato representada pelo seu Diretor **CARLOS ALBERTO DE MATOS**, portador da Carteira de Identidade nº 192357967 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 139.891.761-03, encontrado na Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SG 10, Brasília/DF, nesta cidade, designado pela Portaria do Ministro da Saúde nº. 2396, publicada no D.O.U., Seção II de 09/10/2009, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria nº 319 de 16/07/10 do Dr. Presidente da FIOCRUZ e a **FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE**, com sede na Av. Brasil nº 4.036, 10º andar, Manguinhos, CEP 21.040-361, Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.385.669/0001-74, representada legalmente neste ato jurídico pelo seu Diretor Executivo, **ADOLFO HORACIO CHORNY**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 7639534-2 DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 703.439.697-34, doravante denominada **FIOTEC** ou **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente **CONTRATO**, com base no inciso XIII do art. 24, da Lei nº 8.666/93 c/c o art. 1º da Lei nº 8.958/94 e art. 1º do Decreto nº 5.205/04 e Convênio nº 18/2008 celebrado entre FIOCRUZ e FIOTEC, conforme toda documentação constante do processo administrativo nº 25027.000062/2010-24, mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução das atividades de apoio administrativo, financeiro e logístico à execução do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde" conforme o disposto no projeto básico.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** deverá prover serviços técnicos e de apoio logístico para a realização do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde".

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de 12 (Doze) meses, contados a partir da data da assinatura deste termo, podendo, caso o projeto venha a ser estendido, de comum acordo entre as partes contratantes, ser prorrogado através de **TERMO ADITIVO**, condicionada a prorrogação à garantia dos recursos financeiros e ao limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

A CONTRATANTE compromete-se a pagar pelos serviços ora contratados o valor total de R\$ 525.000,00 (quinhentos e vinte e cinco mil reais) conforme se segue:

Parcela	Valor	Prazo/Mês
1ª	285.000,00	1
2ª	200.000,00	4
3ª	40.000,00	10

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: O pagamento de cada parcela, na forma do cronograma de execução acima, far-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a apresentação dos documentos que comprovem a execução das atividades contratadas.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: Previamente ao pagamento, será feita consulta ao SICAF e ao CEIS para a aferição da regularidade da CONTRATADA.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pela execução do objeto deste contrato, a FIOCRUZ pagará à CONTRATADA a importância total de R\$ 525.000,00 (quinhentos e vinte e cinco mil reais), à conta da dotação orçamentária consignada Programa de Trabalho 1201.8315.0138.0243, Elemento de Despesa 339039, Fonte de Recd 151662201 Exercício de 2010, conforme o projeto intitulado TC 27/2010 – Gestão da Informação do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde, à fl. 67, no valor de R\$ 525.000,00.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

- a) responder pelos eventuais prejuízos causados ao patrimônio da CONTRATANTE.
- b) promover o ressarcimento, a preço atualizado, no prazo de 30 dias, se comprovada a existência de danos causados aos bens da CONTRATANTE.
- c) realizar os serviços nos prazos estabelecidos no contrato.
- d) ser fiel depositário dos recursos destinados pela CONTRATANTE, de acordo com o objeto previsto neste instrumento.
- e) zelar pelo fiel cumprimento de todas as cláusulas do presente contrato.
- f) gerenciar e administrar a execução dos projetos sob sua responsabilidade, gerindo os recursos conforme o objetivo previsto na Cláusula Primeira do presente contrato.
- g) responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais do pessoal encarregado pela execução do objeto contratado, assim como por quaisquer perdas e danos causados ao patrimônio da CONTRATANTE ou de TERCEIROS, ainda que por omissão involuntária, não excluindo nem reduzindo essa responsabilidade o fato da CONTRATANTE manter fiscalização ou acompanhamento dos serviços, devendo ser adotado dentro de quarenta e oito horas as providências necessárias para tal cumprimento.

h) para qualquer material, equipamento ou objeto extraviado pertencente à CONTRATANTE e comprovadamente colocado sob a guarda e responsabilidade da CONTRATADA ou de seu preposto, aplicar-se-á o disposto na alínea anterior.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

- a) efetuar os pagamentos dos serviços prestados pela CONTRATADA, em consonância com o estabelecido na Cláusula Quarta deste contrato.
- b) supervisionar as atividades objeto do presente contrato.
- c) zelar pelo fiel cumprimento das cláusulas do presente contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O descumprimento de quaisquer cláusulas do presente contrato, sem justo motivo, acarretará a sua rescisão de pleno direito, obrigando-se a parte inadimplente a arcar com os prejuízos a que houver dado causa, conforme as previsões das legislações indicadas no seu preâmbulo, mediante notificação prévia a outra parte, de pleno direito, em conformidade com o art. 78 da Lei nº 8.666/93. Ficará o presente contrato rescindido de pleno direito, independente de interpelação judicial ou administrativa, nos seguintes casos:

- a) não cumprimento de especificação ou prazo.
- b) cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, especificação ou prazo.
- c) atraso ou paralisação injustificado e/ou sem comunicação à CONTRATANTE na execução dos serviços.
- d) desatendimento às determinações da fiscalização da CONTRATANTE.
- e) alteração social ou modificação da finalidade ou estrutura da CONTRATADA que contrarie a Lei nº 8.958/94 e Decreto nº 5.205/04 ou, ainda, venha a prejudicar a execução do contrato.
- f) razão de interesse público, devidamente justificada nos termos da lei.
- g) ocorrência de caso fortuito ou por força maior, regularmente comprovada.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial deste contrato, a CONTRATANTE poderá garantir a ampla defesa e o contraditório em competente processo administrativo, aplicar à CONTRATADA, as seguintes sanções:

- a) advertência por escrito.
- b) multa de 8% (oito por cento), calculada sobre o valor total e atualizado deste contrato e dos termos aditivos, se for o caso.
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a FIOCRUZ, por prazo não superior a 2 (dois) anos.
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA

ressarcir a FIOCRUZ pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra "c" desta Cláusula.

e) se o valor da multa não for pago ou depositado, será automaticamente descontado da primeira parcela do valor que a CONTRATADA vier a fazer jus.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DA COMPETÊNCIA

A sanção prevista na alínea "d" desta Cláusula é de competência exclusiva do Sr. Ministro de Estado da Saúde, facultada a defesa da CONTRATADA, no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DO DESCONTO DA MULTA

A multa prevista na alínea "b" desta Cláusula, quando aplicada, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela FIOCRUZ ou cobradas judicialmente.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - DAS SANÇÕES CUMULATIVAS

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a prevista na alínea "b" da mesma Cláusula, facultada a defesa prévia da CONTRATADA, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da notificação respectiva.

Do ato que aplicar a penalidade, caberá recurso na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RECEBIMENTO DO OBJETO

Executado o contrato, o seu objeto será recebido:

- a) provisoriamente e
- b) definitivamente nos termos do art. 73, inciso I, alíneas "a" e "b", da Lei nº 8.666/93 e respectivas alterações, observadas as demais condições previstas nesta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA REGULARIDADE DA CONTRATADA

A CONTRATADA comprovou a inexistência de débito para com as contribuições sociais, conforme consulta datada de 16/12/2010 ao SICAF e CADIN, às fls. 83 e 84 do processo nº 25027.000062/2010-24.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA MULTA MORATÓRIA

O atraso injustificado na execução dos serviços, objeto deste contrato, sujeitará a CONTRATADA à multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado, que será calculada sobre o valor total atualizado do contrato e de seus aditivos, no limite máximo de 10% (dez por cento), recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da data da comunicação oficial.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - DO DESCONTO DA MULTA

A multa prevista nesta Cláusula, aplicada após regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela FIOCRUZ ou, ainda, quando for o caso, cobradas judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

A execução dos serviços, objeto do contrato, sem prejuízo da única e exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, será fiscalizada pelo servidor Carlos Alberto de Matos, SIAPE 1311106, o qual será o responsável pelo desenvolvimento técnico do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento da Ciência e Tecnologia em Saúde".

- a) solicitar à CONTRATADA, ou obter da Administração, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços.
- b) emitir pareceres em todos os atos da Administração relativos à execução do objeto do contrato e, em especial, quanto à aplicação de sanções e alterações.
- c) promover através de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização da execução deste contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências e quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá à CONTRATANTE, as providências às suas expensas, para publicação do extrato deste contrato no Diário Oficial da União, de acordo com o art. 61 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

As partes contratantes ficam cientes de que o foro para dirimir as questões que não forem solucionadas na via administrativa, será o da Seção Judiciária da Justiça Federal no Rio de Janeiro, por imposição de ordem Constitucional.

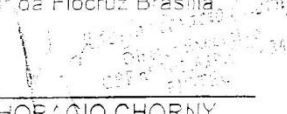
E por estarem de acordo com as cláusulas acima avençadas, assinam os CONTRATANTES o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para os devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2011.

CONTRATANTE


 CARLOS ALBERTO DE MATOS
 Diretor da Fiocruz Brasília

CONTRATADA


 ADOLFO HORAÇIO CHORNY
 Diretor Executivo da FIOTEC

TESTEMUNHAS



FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS Nº 01/2011 QUE CELEBRAM
ENTRE SI A FUNDAÇÃO OSWALDO
CRUZ-FIOCRUZ ATRAVÉS DA FIOCRUZ
BRASÍLIA-DIRETORIA REGIONAL DE
BRASÍLIA e a FUNDAÇÃO PARA O
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E
TECNOLÓGICO EM SAÚDE - FIOTEC.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, por meio da FIOCRUZ BRASÍLIA-DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede a Av. Brasil nº 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro-RJ, doravante denominada de FIOCRUZ ou CONTRATANTE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.781.055/0001-35, neste ato representado pelo seu Diretor GERSON OLIVEIRA PENNA, portador da Carteira de Identidade nº 420965 SSP/PA, inscrito no CPF sob o nº 083733102-15, encontrado na Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SG 10, Brasília/DF, nesta cidade, designado pela Portaria do Ministro de Estado da Saúde nº 608, publicada no D.O.U., Seção II de 30/03/2011, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria nº 319 de 16/07/10 do Dr. Presidente da FIOCRUZ e a FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE - FIOTEC, fundação privada, sem fins lucrativos, instituída em 02.12.97, conforme escritura registrada sob o n.º de ordem 165.564 do livro "A", n.º 39, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, em 10.02.98, com sede na Avenida Brasil, 4036, Manguinhos, Rio de Janeiro, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o n.º 02.385.669/0001-74, neste ato representado pelo seu Diretor Executivo ADOLFO HORÁCIO CHORNY, brasileiro, casado, administrador, portador da carteira de identidade n.º 7639534-2, DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o n.º 703.439.697-34, doravante denominada FIOTEC ou CONTRATADA resolvem celebrar o presente Termo de Re-ratificação ao CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01/2011, contendo as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 – Tem por objeto o presente Termo a retificação do Preâmbulo e a Cláusula Quarta do Contrato para que passe a constar o seguinte:

1.1.1 - DO PREÂMBULO:

"CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01/2011 COM FULCRO NO ART. 24, XIII, DA LEI Nº 8.666/93 C/C A LEI Nº 8.958/94 E DECRETO Nº 7.423/10 QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-FIOCRUZ ATRAVÉS DA FIOCRUZ BRASÍLIA-DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA, COMO CONTRATANTE E A FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE-FIOTEC, COMO CONTRATADA."

1.1.2 – CLAUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

A CONTRATANTE compromete-se a pagar pelos serviços ora contratados o valor total de R\$ 525.000,00 (quinhentos e vinte e cinco mil reais) conforme se segue:

Parcela	Valor	Prazo/Mês
---------	-------	-----------

TERMO DE RE-RATIFICAÇÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01/2011
FIOTEC X FIOCRUZ BRASÍLIA (FL. 10)
FIOTEC - Fundação Para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
Av. Brasil 4.036 / 10º andar - Manguinhos - Rio de Janeiro CEP 21.041-901
Tels. (21) 2209-2600 / 2209-2252 - Fax (21) 220-15644
Email : fiotec@fiotec.fiocruz.br





1ª	285.000,00	1
2ª	200.000,00	4
3ª	40.000,00	12

CLÁUSULA SEGUNDA: DA RATIFICAÇÃO

Todas as demais Cláusulas não especificamente modificadas pelas alterações decorrentes deste Termo permanecem em vigor e obrigando as Partes conforme originalmente pactuadas.

E por estarem assim justos e avençados, firmam o presente Instrumento, redigido em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo-assinadas.

Rio de Janeiro, 14 de Abril de 2011.

GERSON OLIVEIRA PENNA
Diretor da FIOCRUZ Brasília

ADOLFO HORACIO CHORNY
Diretor Executivo da FIOTEC

Mansur Ferreira Campos
Diretor Técnico
CPF: N° 375.000.237-15
FIOTEC

Testemunhas:

1.
Nome: MARIA GORETE DE SOUZA MORAES
CPF: 01224224722

2.
Nome: Patricia M. Estephens
CPF: 01224224722
Assistente Jurídico II
FIOTEC

TERMO DE RATIFICAÇÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 012/011

FIOTEC X FIOCRUZ BRASÍLIA (FIOCRUZ)

FIOTEC - Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

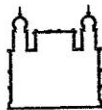
Av. Brasil 471 - 6º/10º andar - Manguinhos - Rio de Janeiro RJ - 21.040-361

Telefone: (21) 2209-2600 / 2209-2252 - Fax: (21) 2209-2644

Email: fiotec@fiotec.fiocruz.br



Anexo 2 - Proposta de Prestação de Serviços Profissionais



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Diretoria Regional de Brasília



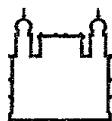
Número do Processo:

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS

PROJETO BÁSICO E TERMO DE REFERÊNCIA

Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde

Outubro/2010



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



PLANO DE TRABALHO

1 – Introdução

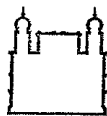
Esse projeto visa o desenvolvimento de ações estratégicas à gestão da informação e do conhecimento no âmbito do SUS, mediadas por ambientes virtuais, relacionadas à área de ciência e tecnologia em saúde. O conjunto de ações previstas no projeto será coordenado e executado por meio de parceria estabelecida entre o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde - Decit/MS, pela Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde – UTICS/Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP da Universidade de Brasília - UnB e Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília.

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit possuía, até 2009, cerca de 3.300 projetos financiados, representando um total de R\$ 534 milhões investidos. Desse total, 2.495 projetos já foram concluídos restando ainda 549 projetos em pleno desenvolvimento nas cinco regiões brasileiras.

A região Sudeste concentra a maioria desses projetos (220 projetos em andamento), seguida das regiões Nordeste (106 projetos em andamento); Sul (82 projetos em andamento); Centro Oeste (35 projetos em andamento) e Norte (22 projetos em andamento).

O percurso natural dos projetos prevê a integração das pesquisas financiadas, assim como o compartilhamento de seus resultados e a divulgação dos produtos deles originados, num ciclo que podemos denominar de virtuoso, visando o fortalecimento das ações de Ciência e Tecnologia em Saúde no país. Esse ciclo também deve incluir ações de gestão da informação e do conhecimento no âmbito do SUS, uma vez que seus frutos devem ficar a disposição dos mais diversos sujeitos estratégicos que podem vir a compor uma rede tecnológica prevendo a oferta de ambientes virtuais para socialização de saberes e fazeres.

Nesse sentido, apesar do volume de pesquisas apoiadas e/ou em andamento, poucas são as atividades que sustentam outras ações de publicização dos resultados de pesquisa desenvolvidas em todo o Brasil. Do que se tem conhecimento, destaca-se iniciativa no estado de Alagoas, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau), que instituiu o relatório de pesquisas concluídas no Programa de Pesquisa Para o SUS – PPSUS, como instrumento de gestão e programação de suas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



ações. Dessa forma, observa-se que objetivo é subsidiar o planejamento das ações nos serviços de saúde a partir das evidências produzidas pelas pesquisas realizadas pelo PPSUS.

O Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, realizado pelo Decit desde 2002, premiou em sua última edição, na categoria "Incorporação de Conhecimentos Científicos ao SUS", um estudo que avaliou a saúde ocular infantil no Ceará em todas as suas microrregiões. A equipe que demonstrou os benefícios do uso do Teste do Reflexo Vermelho, popularmente conhecido como "Teste do Olhinho", fez chegar ao conhecimento da Assembléia Legislativa os resultados da pesquisa, fator este que culminou na criação de uma legislação específica que propõe a obrigatoria realização do teste em todo o Estado do Ceará.

Tendo como exemplos os dois últimos relatos, faz-se necessária a ampliação de ambientes virtuais para a expansão e qualificação das TIC's, como elemento facilitador na construção de cenários de mediação da Ciência e Tecnologia em Saúde, cenário no qual o NESP/CEAM/UnB por meio de sua Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (UTICS), podem atuar como colaboradores do processo.

Ao longo dos últimos 24 anos, o Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP vem atuando colaborativamente no suporte a várias iniciativas junto ao SUS. Desde 2006, a UTICS apoiou a realização de cursos e oficinas em parceria com a Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde - BVS/MS; firmou parceria para a implantação do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), entre outras iniciativas indutoras dos processos de informação, educação e comunicação mediadas por tecnologias para a gestão da informação e do conhecimento em saúde.

2 - Definição do Objeto

Tem por objetivo a contratação da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) para fornecer apoio administrativo e logístico à execução do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde".



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília



Número do Processo: _____

3 - Objetivo Geral do Projeto

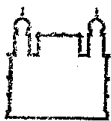
Criar o Laboratório de Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde, a partir de ações estratégicas mediadas por ambientes virtuais, visando ampliar e potencializar as ações de comunicação científica, vinculadas as pesquisas fomentadas pelo Decit/MS no âmbito do SUS.

4 - Objetivos Específicos do Projeto

- Ser o núcleo de produção de conteúdo especializado de C&T em saúde, no que tange as atividades e ações a serem desenvolvidas pela "Agência de Notícias de C&T".
- Mapear as pesquisas fomentadas pelo Decit a fim de disponibilizá-las no portal e no repositório - ambiente virtual - viabilizando um banco de práticas/resultados das pesquisas em C&T em Saúde;
- Produzir conteúdo informativo sobre C&T em saúde, a ser disponibilizado nos portais do CONASS e CONASEMS.
- Desenvolver e alimentar o portal de Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde, com informações do Decit, georeferenciando os pontos de pesquisa fomentados pelo Departamento;
- Articular redes colaborativas de pesquisadores para ampliação das ações de comunicação dos resultados dos estudos, junto a gestores, profissionais e usuários, com apoio das mídias nacionais, regionais e estaduais;
- Estruturar agenda de ações estratégicas visando a comunicação científica dos resultados das pesquisas fomentadas pelo Decit no âmbito do SUS.

5 - Metas e Atividades Previstas

- a. Produção de materiais multimídia em áudio, vídeo e imagem estática, em parceria com a TV UnB e com o Canal Saúde/Fiocruz;
- b. Realização de seminários integradores das pesquisas em C&T em saúde e oficinas de trabalho entre as equipes NESP/CEAM/UnB, Decit/MS e Fiocruz;



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília



Número do Processo:

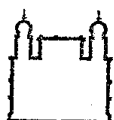
- c. Criação de portal e repositório em ambiente virtual, em formato de um banco de práticas/resultados das pesquisas em C&T em saúde, para identificação e representação gráfica das redes colaborativas de pesquisa fomentadas pelo Decit.
- d. Abertura de espaços de diálogos entre a Radiobrás, NBR, TVE, Fundação Padre Anchieta, Fundação Roberto Marinho, Canal Futura, Empresas/Fundações de Comunicação Estatatal, entre outras que viabilizem a difusão da informação e da comunicação nos Estados da federação, sobre as ações estratégicas previstas projeto;
- e. Identificar os produtos gerados a partir das pesquisas fomentadas pelo Decit (artigos, dissertações, entrevistas, etc.), colecionando-os em uma base de dados, permitindo a realização de busca qualificada (ano de publicação, assunto, por pesquisador, tipo de publicação, volume de publicações por rede).
- f. Identificação junto aos gestores do SUS de inovações nas práticas de atenção e gestão no âmbito da Atenção Básica resultantes das pesquisas fomentadas pelo Decit.
- g. Fortalecimento das redes de pesquisa fomentadas pelo Decit/MS, a exemplo da Rede Nacional de Terapia Celular, Rede Malária, Rede Dengue, Rede Nacional de Pesquisa Clínica dentre outras, estimulando as ações de informação e comunicação dos resultados da pesquisa.
- h. Capacitação de profissionais de comunicação e pesquisadores sobre jornalismo científico em saúde, a fim de aprimorar a divulgação dos resultados de pesquisa fomentados pelo Decit.

6- Metodologia

O Projeto operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em ambientes virtuais e redes sociais mediadas por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's), estabelecendo, portanto, vínculo entre o novo material multimídia produzido e disponibilizado e os conhecimentos acumulados pelos pesquisadores vinculados direta ou indiretamente ao Decit/MS.

O caminho a ser adotado no método de trabalho será composto em quatro ciclos, a saber:

Ciclo 1: Caracterização das pesquisas fomentadas pelo Decit com vistas à produção de materiais multimídia de apoio à divulgação do projeto no país via ambiente virtual.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília



Número do Processo:

Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teórico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TIC's. Este ciclo será mediado por oficinas de capacitação de profissionais de comunicação e pesquisadores sobre jornalismo científico em saúde e desenho de estratégias de informação para os usuários do SUS.

Ciclo 3: Desenho de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promova diálogos integradores entre o Decit/MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos co-responsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação, disponibilizado resultados em tempo real.

Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas junto aos pesquisadores em saúde vinculados ao Decit.

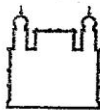
Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua sustentabilidade, incorporando a adoção e práticas das TIC's no processo de pesquisa em saúde, fortalecendo o Laboratório como espaço colaborador do conhecimento e da inovação na área de Ciências da Saúde.

7- Justificativa da Contratação

A contratação da Fiotec se faz necessária para a execução das atividades administrativas e logísticas, visto o desempenho dos analistas em executar as solicitações para a concretização dos objetivos deste projeto com maior celeridade e eficiência proporcionando ao corpo técnico a prerrogativa em atingir as metas estipuladas, e auxiliando ainda em desvincular de preocupações meramente burocráticas.

8 Premissas

Tendo por missão representar a FIOCRUZ no desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa para a consolidação do SUS e com a perspectiva de sediar o NFE, a Diretoria Regional de Brasília, em parceria com o Ministério da Cultura, decidiu pela expansão do Programa Cultura Viva, por meio do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde".



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília



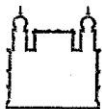
Número do Processo: _____

9- Etapas do Projeto/ MÊS

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1- Seleção de equipe												
2-Contratação e manutenção da equipe												
3- Elaboração do plano de trabalho												
4- Levantamento de dados (Banco de Pesquisa do Decit)												
5- Desenvolvimento e aperfeiçoamento dos Ambientes Virtuais												
6- Desenvolvimento e alimentação do portal de Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde												
7- Mapeamento e coleta de dados junto às pesquisas fomentadas pelo Decit/MS												
8- Produção de material multimídia												
9-Instalação do Laboratório Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde												
10- Articulação das redes colaborativas de pesquisadores												
11 -Estruturação de agenda de ações estratégicas à comunicação científica dos resultados das pesquisas fomentadas pelo Decit no âmbito do SUS												
12- Avaliação dos relatórios parciais e finais												

10- Prazo de Execução e Vigência

O período de execução do projeto (serviço) é de 12 meses, a partir da data da assinatura do contrato, podendo, caso necessário e de comum acordo entre as partes contratantes, ser prorrogado até a efetiva



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



conclusão dos serviços, por meio de termo aditivo de prazo, mediante prévia análise do competente órgão jurídico da Contratante.

11- Descrição do Serviço

A execução do apoio administrativo e logístico à execução do projeto "**Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde**" deverá ser norteado conforme as especificações definidas no *Projeto Básico* e dentro dos prazos estipulados. O apoio financeiro e administrativo que se espera da FIOTEC no desenvolvimento do curso corresponderá aos seguintes serviços:

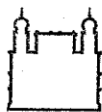
- a- Contratação de serviços de terceiros (pessoas físicas e jurídicas);
- b- Serviços de compras de material de consumo;
- c- Acompanhamento do cronograma de desembolso e de execução;
- d- Controle de despesas e receitas e emissão de relatórios financeiros;
- e- Elaboração e encaminhamento de prestação de contas do projeto.

Os serviços de terceiros (pessoas físicas e jurídicas) a serem contratados não fazem parte do plano de cargos e salários da FIOCRUZ. Informamos que os preços estão dentro do praticado pelo mercado.

12- Justificativa da Demanda

A execução deste projeto visa o desenvolvimento de ações estratégicas à gestão da informação e do conhecimento no âmbito do SUS, mediadas por ambientes virtuais, relacionadas à área de ciência e tecnologia em saúde. A fim de proporcionar a publicização das pesquisas e ampliar os ambientes virtuais para a expansão e qualificação das TICs.

A FIOTEC, por sua vez, é uma Fundação de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa e financeira, que tem por objetivo fornecer apoio técnico-operacional ao desenvolvimento de projetos da FIOCRUZ, sendo credenciada pelos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia para atuar como fundação de apoio, nos moldes da lei 8.958/94, regulada pelo Decreto 5.205/04.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



Com ilibada reputação ético-profissional, a FIOTEC possui todas as credencias necessárias junto ao poder público na área de saúde que a habilita para que seja contratada por processo de dispensa de licitação, a fim de atuar na administração de projetos, na prestação de serviços celebrados por intermédio de convênios e contratos, tendo por base legal o artigo 24, inciso XIII, da Lei 8.666/93 e conforme convênio 18/2008 celebrado entre FIOCRUZ e FIOTEC.

13- Natureza do Serviço

A proposta consiste na prestação de serviço da contratada na área de apoio logístico e administrativo para o desenvolvimento e manutenção das ações vinculadas à "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde".

14- Do valor e forma de pagamento

O projeto está orçado em **R\$ 525.000,00** (quinhentos e vinte e cinco mil reais) e será pago após análise e aprovação do mesmo pelo Ministério da Saúde.

15- Justificativa do Preço

O preço se encontra dentro do especificado pelo mercado, uma vez que a FIOTEC é uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos, sendo esta criada para apoiar a missão institucional da FIOCRUZ.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
 Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



16 - Planilha de Custos

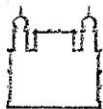
Despesa de Custeio		
01	Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 416.000,00
02	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 72.250,00
Total		R\$ 488.250,00

Taxas e Impostos		
01	Taxa da FIOTEC - 5%	R\$ 26.250,00
02	Impostos sobre Serviço- 2%	R\$ 10.500,00
Total		R\$ 36.750,00

Total Geral		R\$ 525.000,00
--------------------	--	-----------------------

17- Cronograma de Execução

Parcela	Valor	Prazo/Mês	Produtos
1ª	250.000,00	1	Mediante apresentação de um Relatório Técnico Parcial
2ª	195.000,00	4	Mediante apresentação de um Relatório Técnico Parcial
3ª	80.000,00	7	Mediante apresentação de um Relatório Técnico Final



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:




18 - Agente Financiador e Formalização do Projeto

O projeto foi formalizado por meio de descentralização de créditos orçamentários entre o Ministério da Cultura e a Fiocruz. O servidor Carlos Alberto de Matos, SIAPE 1311106, será o responsável pelo desenvolvimento técnico do projeto.

Brasília, 14 de outubro de 2010

Bruno Andrade
Analista de gestão em
Saúde Pública
SIAPE 1638378


Carlos Alberto de Matos
Diretor da Fiocruz Brasília



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



PLANILHA DE CUSTO

Serviço	Valor
Contratação da FIOTEC para fornecer apoio administrativo e logístico à execução do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde"	R\$ 525.000,00

Informamos que existe disponibilidade Orçamentária para a despesa programada para 2010 e que os preços estão dentro do praticado pelo mercado.

Brasília, 14 de outubro de 2010

Bruno Andrade
Analista de gestão em
Saúde Pública
SIAPE 1638378

Carlos Alberto de Matos
Diretor da Fiocruz Brasília



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



PROJETO BÁSICO

1 – Objeto

A contratação da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) para fornecer apoio administrativo e logístico à execução do projeto “**Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde**”, visando ao desenvolvimento de ações estratégicas à gestão da informação e do conhecimento no âmbito do SUS, mediadas por ambientes virtuais, relacionadas à área de ciência e tecnologia em saúde.

2 - Público Alvo


Gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), profissionais de saúde, professores-pesquisadores, estudantes, imprensa e comunidades.

3- Metodologia

O Projeto operará com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em ambientes virtuais e redes sociais mediadas por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's), estabelecendo, portanto, vínculo entre o novo material multimídia produzido e disponibilizado e os conhecimentos acumulados pelos pesquisadores vinculados direta ou indiretamente ao Decit/MS.

Brasília, 14 de outubro de 2010

Bruno Andrade
Analista de gestão em
Saúde Pública
SIAPE 1638378

31 
Carlos Alberto de Matos
Diretor da Fiocruz Brasília



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília



Número do Processo:

1 - Dos serviços contratados

A contratada deverá prover serviços técnicos e de apoio logístico para a realização do projeto "Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde", objetivando realizar as ações do referido Projeto em todo o território nacional, e sua sustentabilidade, a partir do desenvolvimento de ações estratégicas à gestão da informação e do conhecimento no âmbito do SUS, mediadas por ambientes virtuais, relacionadas à área de ciência e tecnologia em saúde.

2 - Deveres da contratada

Serão deveres da FIOTEC, neste contrato, prover os recursos administrativos necessários para que o trabalho seja realizado nos prazos estabelecidos, desde que repassados pela CONTRATANTE os recursos conforme Cronograma de Desembolso apresentado.

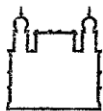
- a) Ser fiel depositário dos recursos destinados pela Fiocruz-Brasília, de acordo com o objeto previsto neste instrumento;
- b) Zelar pelo fiel cumprimento de todas as cláusulas do contrato;
- c) Gerenciar e administrar a execução do projeto sob sua responsabilidade, gerindo os recursos conforme o objetivo previsto na cláusula do contrato;
- d) Integrar ao patrimônio da Fiocruz-Brasília, ao término do contrato, na forma da legislação vigente, os bens que forem adquiridos com os recursos repassados por força deste contrato;
- e) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais do pessoal encarregado pela execução do objeto contratado, assim como por quaisquer perdas e danos causados ao patrimônio da Fiocruz Brasília ou de Terceiros, ainda que por omissão involuntária, não excluindo nem reduzindo essa responsabilidade o fato da Fiocruz Brasília manter fiscalização ou acompanhamento dos serviços, devendo ser adotado dentro de quarenta e oito horas as providências necessárias para tal cumprimento.
- f) Para qualquer material, equipamento ou objeto extraviado pertencente à Fiocruz Brasília e comprovadamente colocado sob a guarda e responsabilidade da FIOTEC ou de seu preposto, aplicar-se-á o disposto na alínea anterior.

3 - Deveres do contratante

São deveres da Fiocruz Brasília:

- a) coordenar e executar as atividades propostas no Plano Básico, quanto às normas de execução constantes na proposta apresentada pela FIOTEC;
- b) programar-se e executar fielmente o cronograma de atividades inserido no Plano Básico apresentado;
- c) executar fielmente o que está ajustado como suas obrigações com zelo, dedicação, boa técnica e com integral obediência às normas emanadas no contrato, assim como possíveis ajustes advindos de acordo entre as partes, com vistas ao bom andamento do Projeto;
- d) emitir os Relatórios Técnicos, após as etapas do projeto estarem cumpridas, e remetê-los à FIOTEC para efetivação de sua entrega à Fiocruz.

PARA A PROCUR
RUBRICA
AIRENA - D



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Diretoria Regional de Brasília

Número do Processo:



e) responder por danos e desaparecimento de bens materiais, de acordo com o Art. 70 da Lei nº 8.666/93 e avarias que venham a ser causadas por seus empregados ou prepostos, desde que fique comprovada a responsabilidade pelo evento, garantido o contraditório e a ampla defesa.

4 - A fiscalização da prestação do serviço

A execução dos serviços, objeto do contrato, sem prejuízo da única e exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, será fiscalizada pelo servidor Carlos Alberto de Matos, SIAPE 1311106, será responsável Coordenador do Projeto, responsável por:

- a) Solicitar à Contratada, ou obter da Administração, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços;
- a) Emitir pareceres em todos os atos da Administração relativos à execução do objeto do contrato, em especial quanto à aplicação de sanções e alterações.
- b) Promover o acompanhamento e a fiscalização da execução deste Contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências e quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA.

Brasília, 14 de outubro de 2010

De Acordo:

Bruno Andre...
Analista de gestão
Saúde Pública
SIAPE 1638378

Carlos Alberto de Matos
Diretor da Fiocruz Brasília

Anexo 3 - Relatório Parcial do LOGICOS 2012



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília



Laboratório de Gestão da Informação e Comunicação em Saúde



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

Brasília, novembro de 2012

LÓGICOS – GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE - RESUMO

1 – APRESENTAÇÃO:

Este documento trata-se de uma análise parcial das atividades desenvolvidas pelo projeto de Gestão da Informação e da Comunicação em Ciência e Tecnologia em Saúde – LÓGICOS, e suas informações específicas alusivas ao período de agosto a novembro de 2012. Seu objetivo, além de apresentar o estado da arte do projeto, é permitir reflexões a respeito de seu andamento bem como sobre seus possíveis desdobramentos. Também são fornecidas informações orçamentárias globais e feitas algumas estimativas em relação ao período que resta para a conclusão do projeto.

A maior parte das informações e estimativas aqui apresentadas versam sobre o período que estende-se aos seis últimos meses de vigência do projeto. Este documento ainda apresenta informações que possibilitam uma discussão fundamentada quanto à possibilidade de prorrogação de suas atividades a partir do seu refinanciamento.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

2 – INTRODUÇÃO

O projeto Gestão da Informação e da Comunicação em Ciência e Tecnologia em Saúde é coordenado em parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade de Brasília (UnB), por intermédio do seu Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), e o Ministério da Saúde pelo seu Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit).

O Ministério da Saúde possuía, até 2009, cerca de 3.300 projetos financiados, representando um total de R\$ 534 milhões investidos. Desse total, 2.495 projetos já foram concluídos, restando ainda 549 projetos em pleno desenvolvimento nas cinco regiões brasileiras.

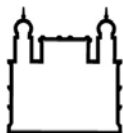
O percurso natural dos projetos prevê a integração das pesquisas fomentadas, assim como o compartilhamento de seus resultados e a divulgação dos produtos deles originados, num ciclo que pode-se denominar de virtuoso, visando ao fortalecimento das ações de ciência e tecnologia em saúde no país. Esse ciclo também deve incluir ações de gestão da informação e do conhecimento no âmbito do SUS, uma vez que seus frutos devem ficar à disposição dos mais diversos sujeitos estratégicos que podem vir a compor uma rede tecnológica prevendo a oferta de ambientes virtuais para a socialização de saberes e fazeres.

Nesse sentido, apesar do volume de pesquisas apoiadas e/ou em andamento, poucas são as atividades que sustentam outras ações de publicização dos resultados de pesquisas desenvolvidas em todo o Brasil.

Por isso, o projeto Gestão da Informação e do Conhecimento de Ciência e Tecnologia em Saúde tem o objetivo de desenvolver ações estratégicas, mediadas por ambientes virtuais, relacionadas à área de Ciência e Tecnologia em Saúde. Para isso, desenvolverá um portal de internet por meio do qual permitirá dar visibilidade às pesquisas fomentadas pelo Ministério da Saúde e seus resultados.

Além de assegurar a visibilidade a que se propõe, o portal servirá, ainda, como ferramenta de articulação entre redes colaborativas de pesquisadores para a ampliação das ações de comunicação dos resultados dos estudos, junto a gestores, profissionais e usuários.

O trabalho consiste de etapas diversas, dentre as quais, o mapeamento das pesquisas fomentadas pelo Decit para sua respectiva disponibilização no portal a ser criado, a produção de matérias jornalísticas (em formatos diversos - texto e audiovisual), e cobertura de eventos e demais atividades referentes às pesquisas fomentadas ou realizadas pelo Decit.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

3-HISTÓRICO RESUMIDO

O Projeto Lógicos teve seu início desde 2011, a partir do desafio de promover a visibilidade dos resultados dos projetos financiados direta ou indiretamente pelo DECIT/MS, junto às Instituições de Ensino e Pesquisa em todo o país. Contrariando a ideia de criação de uma agência de notícias, foi sugerida a implantação de um Laboratório de Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde (LOGICOS), com mediação da web a partir de conteúdos produzidos que dialogassem com as mais diversas linguagens, em vídeo, áudio, texto e outras inovações que possibilitem a interação com os princípios da comunicação científica, social e para a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1 CO-GESTÃO

O Projeto LÓGICOS é coordenado de forma tripartite entre as instituições parceiras, cabendo, a cada uma, os seguintes papéis institucionais:

- **Coordenação Geral:** Departamento de Ciência e Tecnologia (por meio da Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento – CGGC/Decit/MS).
- **Coordenação Executiva:** Fundação Oswaldo Cruz (por meio da Ascom da Fiocruz Brasília).
- **Coordenação Técnica:** Universidade de Brasília (por meio da Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde – UTICS, vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB).

3.2 – SUJEITOS DA AÇÃO

- Gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Profissionais de saúde
- Professores-pesquisadores
- Estudantes
- Imprensa
- Comunidades



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

4 – OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações estratégicas à gestão do conhecimento e da comunicação no âmbito do SUS, mediadas por ambientes virtuais, relacionadas à área de ciência e tecnologia em saúde.

5 – METAS

- Criar um portal de internet que permita dar visibilidade aos projetos de pesquisa fomentados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da saúde (Decit);
- Mapear pesquisas fomentadas pelo Decit para sua respectiva disponibilização no portal a ser criado;
- Produzir reportagens jornalísticas (em formatos diversos - texto e audiovisual) sobre as pesquisas fomentadas pelo Decit e disponibilizá-las no portal;
- Realizar coberturas de eventos e demais atividades referentes às pesquisas fomentadas pelo Decit;
- articular redes colaborativas de pesquisadores para a ampliação das ações de comunicação dos resultados dos estudos, junto a gestores, profissionais e usuários.

6 – RESULTADOS

- Conclusão da versão beta do portal, disponível em www.logicosbrasil.com.br;
- Realização de 126 entrevistas com pesquisadores;
- Produção de 38 reportagens (em formatos diversos - texto e audiovisual) para o portal;
- Realização de 15 coberturas de eventos e atividades referentes às pesquisas fomentadas e/ou realizadas pelo Decit;
- Levantamento de dados dos pesquisadores e pesquisas cadastradas no Portal Pesquisa Saúde;
- Atualização do banco com os dados que não constavam no Pesquisa Saúde.

7 - DADOS FINANCEIROS GERAIS

SUB-TOTAL = LIBERADO - REALIZADO

SALDO = SUB-TOTAL + (PREVISÃO CRÉDITO - COMPROMETIDO).

DESCRIÇÃO	ORÇAMENTO	LIBERADO	REALIZADO	SUB-TOTAL	PREVISÃO CRÉDITO	COMPROMETIDO	SALDO
GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO	527.170,00	487.170,00	306.411,02	180.758,98	40.000,00	47.285,67	173.473,31
FIOCRUZ	527.170,00	487.170,00	306.411,02	180.758,98	40.000,00	47.285,67	173.473,31
COORDENAÇÃO GERAL	490.420,00	453.220,00	272.461,02	180.758,98	37.200,00	47.285,67	170.673,31
DIÁRIAS	16.000,00	16.000,00	5.880,00	10.120,00	0,00	0,00	10.120,00
MATERIAL DE CONSUMO	5.000,00	5.000,00	0,00	5.000,00	0,00	0,00	5.000,00
PASSAGENS	16.000,00	16.000,00	5.073,82	10.926,18	0,00	8.585,67	2.340,51
PESSOA FÍSICA	398.000,00	358.800,00	252.551,00	108.249,00	37.200,00	38.700,00	104.749,00
PESSOA JURÍDICA	40.250,00	40.250,00	980,00	39.270,00	0,00	0,00	39.270,00
MATERIAL PERMANENTE	17.170,00	17.170,00	7.976,20	9.193,80	0,00	0,00	9.193,80
SUBCOORDENAÇÃO FIOTEC	36.750,00	33.950,00	33.950,00	0,00	2.800,00	0,00	2.800,00
PESSOA JURÍDICA	36.750,00	33.950,00	33.950,00	0,00	2.800,00	0,00	2.800,00



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

8 – VISIBILIDADE

VISUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO NO CANAL YOUTUBE		
EVENTO	ENTREVISTADO	VISUALIZAÇÃO
XXVIII Congresso do Conasems	VIDEO-RESUMO	17
Encontro com a Comunidade Científica 2012	VIDEO-RESUMO	36
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Raquel Coelho	18
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Flávia Pope	14
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Márcia Motta	08
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Ministro Alexandre Padilha	40
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Marcelo de Freitas	08
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Jailson Correia	17
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Flávia Elias	10
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Elise de Castro	09
Encontro com a Comunidade Científica	Carlos Gadelha	24



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

2012		
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Edgar Torres	07
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Antonio Ribeiro	06
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Álvaro Nagib	12
Encontro com a Comunidade Científica 2012	Adriana de Souza Azevedo	14
III Seminário do Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde	Pedro Dimitrov	22
	Entrevista com a Dr. Maria Cecília Minayo	122
	Entrevista com Luís Flávio Saporì	127
Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais na Saúde (CMDSS)	Arlindo Fábio Gomez	28
XXVII CONASEMS - Brasília,		50
	Entrevista com Miguel Nicolelis	101
CMDSS	Maurício Barreto	15
CMDSS	Carlos Gadelha	29
CMDSS	Abel Packer	14
TOTAL DE VISUALIZAÇÃO –		743
TOTAL DE ACESSOS DE ACESSOS AO PORTAL (*)		901



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

9 – ANÁLISES PARCIAIS

9.1 – Aspectos positivos

Tendo em vista as metas definidas para o projeto, bem como os resultados apresentados neste documento, pode-se afirmar que o projeto Lógicos apresenta andamento correto e produtivo. Dentre as metas e resultados mais satisfatórios, alguns merecem destaque especial. Dentre eles:

- a) **entrevistas realizadas:** conforme exposto no quadro abaixo, são 154 entrevistas realizadas com pesquisadores e outros atores importantes para o projeto. Não obstante o número significativo de entrevistados, é importante salientar que tal resultado foi atingido por uma equipe que se pode denominar enxuta, composta por apenas quatro bolsistas, o que demonstra uma gestão de pessoas e coordenação da equipe apropriadas, tanto no que diz respeito à distribuição das atividades, quanto no que concerne às pautas selecionadas. Diante do exposto e das novas diretrizes que podem ser definidas em conjunto com a equipe do Decit, será importante avaliar os temas das entrevistas realizadas e pensar em novas pautas, de acordo com o interesse do Decit, bem como a ampliação das possibilidades de trabalho a partir da incorporação de novos colaboradores ao projeto.
- b) **Acessos ao You Tube:** uma primeira avaliação pode sugerir que o total de acessos ao conteúdo das entrevistas com os pesquisadores divulgadas via You Tube é pouco expressivo. No entanto, há que se fazer a importante consideração de que esses acessos foram feitos antes de o site do Lógicos ser lançado e sem que o projeto também tenha passado por um amplo processo de divulgação – conforme o será, de acordo com o plano de comunicação que se desenha. Assim, os acessos computados apresentam a repercussão prevista dentro das atividades até o momento.
- c) **Cobertura dos eventos:** Inicialmente, o projeto não previa coberturas de eventos, especialmente os realizados fora de Brasília. No entanto, constatou-se que realizar esse tipo de ação é estratégico para o projeto, tendo em vista que, nessas ocasiões, são encontrados muitos dos pesquisadores e demais atores importantes para o Lógicos. Por isso, inclusive, foi decidido pela criação de rubrica de passagens e diárias, para que os bolsistas possam fazer cobertura de eventos fora de Brasília. Antes disso, os deslocamentos foram realizados com o apoio do parceiro NESP/UnB.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

BOLSISTA	ENTREVISTAS	REPORTAGENS	COBERTURA DE EVENTOS
Aede Cadaxa	58	23	8
Angélica Sonaglio	2	2	1
Claudia Carpo	53	5	7
Mariana Tokarnia	2	2	1
Mel Bleil	39	9	7
TOTAL	154	41	17*

*O total de cobertura não foi a soma de todos os eventos de cada repórter, já que muitas vezes, havia mais de um jornalista em determinada cobertura

9.2 – Aspectos a serem aperfeiçoados

Apesar dos resultados positivos e do alcance da maior parte das metas estabelecidas, é preciso observar questões que precisam ser trabalhadas com maior atenção, seja para o realinhamento ao cronograma proposto, seja para o aperfeiçoamento das ações. Dentre elas, destacam-se:

- a) site do projeto: algumas dificuldades de natureza de pessoal prejudicaram o bom andamento de parte do cronograma do projeto. As dificuldades de ordem de pessoal referiram-se à necessidade de substituição do bolsista então encarregado de construir o site, uma vez o profissional não executou a contento a tarefa que lhe fora atribuída. Houve certa dificuldade em se localizar com a celeridade desejada um substituto. Ainda nesse sentido, a produção de conteúdos também foi prejudicada pela necessidade de substituição de três jornalistas que pediram desligamento em função de propostas fora de Brasília. Desse modo, o trabalho que antes tinha sua execução prevista em menor período, teve suas ações prorrogadas.
- b) A demora na conclusão e nos ajustes do site também trouxeram como consequência o atraso na elaboração implementação do plano de comunicação do Lógicos. Basicamente, não é recomendado divulgar um site antes que ele tenha sido lançado;
- c) Outra dificuldade residia na indefinição de um nome para substituir a integrante do Decit, que fora desligada do projeto, e que atuava como uma de suas coordenações (junto com os indicados da Fiocruz e da UnB). Embora a gestão anterior tenha indicado uma pessoa, esta nunca efetivamente assumiu a posição. Com isso, criou-se certa dificuldade para a definição de temas e diretrizes a serem observadas pelo projeto. Por isso, a equipe do Lógicos passou a agir de certa forma institivamente, buscando atender às prioridades anteriormente elencadas pelo Decit.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

10 – ATIVIDADES FUTURAS – PRORROGAÇÃO DO PROJETO

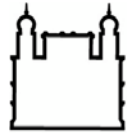
Embora já tenha passado por uma prorrogação (conforme previsto desde seu início), o contrato do projeto Lógicos ainda pode ser renovado de acordo com as regras da Fiotec, pela modalidade Fase Dois. Por ela, desdobramentos e continuidade das ações previstas podem ser estendidas para o pleno atendimento às necessidades e objetivos do projeto. Em sendo essa possibilidade acordada entre as partes, será necessário especificar as atividades a serem executadas bem como os prazos em que as mesmas serão realizadas.

A prorrogação possível deverá dar conta do aperfeiçoamento das atividades previstas para os períodos anteriores do projeto (constantes em seu cronograma formal – detalhado mais adiante), mas que, por razões diversas, ou não o foram a contento ou ainda podem ser melhoradas. Igualmente, há que se observar os recursos ainda existentes no projeto, descrevendo-se a forma de aplicação dos mesmos. Num primeiro momento, sugere-se o seguinte conjunto de atividades a serem executadas durante a prorrogação:

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	PRAZO/PERÍODO	VALOR (R\$)
Divulgação	Implementar e executar as estratégias previstas no Plano de Comunicação do Lógicos	A definir	A definir
Lançamento	Evento para lançamento oficial do site do Lógicos	A definir	A definir
Avaliação das atividades	Desenvolver processo de avaliação qualitativa da iniciativa	A definir	A definir
Disseminação dos resultados	Sistematizar a iniciativa em formato de comunicação científica em eventos nacionais e/ou internacionais	A definir	A definir
A definir	A definir	A definir	A definir

O elenco destas atividades encontra-se propositalmente em aberto tendo em vista que, tanto a decisão pela continuidade do projeto, bem como a definição das atividades a serem realizadas, deverão ser decorrentes da articulação entre os parceiros do projeto.

Importante ressaltar que, para que a prorrogação seja feita, não poderão ter sido repassadas pela Fiotec a totalidade das parcelas previstas para o projeto. Por isso, a última parcela, no valor de R\$ 40 mil, que seria repassada em dezembro, foi postergada para janeiro para que se tenha tempo de decidir pela prorrogação ou não do referido projeto.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

CRONOGRAMA DE AÇÕES 2012/13 – PROJETO GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

AÇÕES	Correspondência com itens do PB. N°:	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Alimentação do ambiente virtual e análise desenvolvimento da plataforma	6													
Lançamento do ambiente virtual para análise de acessos	9													
Entrevistas e pesquisa para alimentação e suporte à plataforma	4 e 7													
Apresentação do Plano de Comunicação	11													
Participação no Encontro Nacional REBRATS/DECIT/MS	-													
Lançamento em parceria com o MS	-													
Implantação do sistema radio web	-													
Lançamento em parceria II ComSaude UnB	-													
Estratégias de divulgação nacional e internacional	-													
Avaliação e recomendações	-													

OBS: A segunda coluna indica o item do Projeto Básico ao qual a atividade descrita se relaciona.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília