



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Mestrado Profissional em Saúde Pública



Silvia Bezerra dos Santos

**COMUNICAÇÃO, CIÊNCIA E SAÚDE:
UMA PROPOSTA DE INDICADORES DE
COMUNICAÇÃO PARA OS PROJETOS DE
PESQUISA DO CENTRO DE PESQUISAS
AGGEU MAGALHÃES/
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**RECIFE
2007**

SILVIA BEZERRA DOS SANTOS

**COMUNICAÇÃO, CIÊNCIA E SAÚDE: UMA
PROPOSTA DE INDICADORES DE COMUNICAÇÃO
PARA OS PROJETOS DE PESQUISA DO
CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES/
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Dissertação apresentada como requisito à
obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública do
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Prof^a Dr^a Inesita Soares de Araújo

RECIFE

2007

SILVIA BEZERRA DOS SANTOS

**COMUNICAÇÃO, CIÊNCIA E SAÚDE: UMA PROPOSTA DE
INDICADORES DE COMUNICAÇÃO PARA OS PROJETOS DE PESQUISA
DO CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES/
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Dissertação apresentada como requisito à
obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública do
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a. Inesita Soares de Araújo
Centro de Informação Científica e Tecnológica/FIOCRUZ

Dr^a. Kátia Lerner
Centro de Informação Científica e Tecnológica /FIOCRUZ

Dr. José Luiz C. Araújo
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S237c Santos, Silvia Bezerra dos.

Comunicação, ciência e saúde: uma proposta de indicadores de comunicação para os projetos de pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz/ Silvia Bezerra dos Santos. —Recife: S. B. Santos, 2007.

126 p.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu, Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 15 mar. 2006.

Orientadora: Inesita Soares de Araújo.

1. Comunicação em Saúde. 2. Pesquisa em Saúde. 3. Indicadores de comunicação. I. Araújo, Inesita Soares de. II. Título.

CDU 316.772

Para
Elisete e Adélio, meus pais e
Carla e Mateus, meus filhos.

AGRADECIMENTOS

Sempre ao folhear uma tese, seja de mestrado ou doutorado, gosto de ler a parte dos agradecimentos. E sempre fico pensando que este é um dos tópicos mais difíceis de serem escritos. Uma dissertação de mestrado é o resultado de muitas contribuições que incorporamos ao longo da vida. E é muita gente pra agradecer!

Entretanto, especificamente, não posso deixar de agradecer, antes de tudo, a Deus pela vida e por ter me dado à graça de chegar até aqui. Em seguida gostaria de agradecer ao meu marido, Carlos Germano, pela paciência, incentivo e cuidado com as nossas “crias”, principalmente nos momentos de minha ausência.

A minha orientadora, Dra. Inesita Soares de Araújo, pelo acolhimento e paciência. As nossas conversas virtuais e presenciais foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Gostaria também de agradecer a Rômulo Maciel Filho, diretor do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz e aos meus colegas de turma e de trabalho.

Gostaria de fazer ainda um agradecimento especial ao professor Célio Borba, meu grande incentivador acadêmico desde a época da graduação na Universidade Federal de Pernambuco.

E, por fim, agradeço a todos que direta e indiretamente colaboraram (e torceram juntos!) para a elaboração deste trabalho.

“Não existe um problema que não ofereça uma dádiva para você. Você procura os problemas porque precisa das dádivas por eles oferecidas”.

Richard Bach

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo propor um conjunto de indicadores que possibilitem dimensionar qualitativamente a comunicação no planejamento dos projetos de pesquisa em saúde que apresentem relação direta com grupos sociais desenvolvidos pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, unidade da Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco (CPqAM/Fiocruz). O argumento central do trabalho baseia-se numa abordagem que discute o cenário da pesquisa em saúde no Brasil, a gestão científica e tecnológica em saúde e os méritos científico, tecnológico e ético como requisitos fundamentais para garantir a alta qualidade das ações de Pesquisa e Desenvolvimento no setor. No cerne desta discussão, incluímos o tema da comunicação, normalmente ignorada nos projetos, que apenas planejam e avaliam sua dimensão técnico-científica. Não obstante, as discussões mais recentes do campo da saúde tornam irreversível a compreensão de que a comunicação é elemento estruturante da qualidade de suas ações. Foram propostos dois grupos de indicadores: um referente a análise da dimensão da comunicação na estruturação do projeto de pesquisa e o outro a análise das práticas desenvolvidas para sua implantação. A metodologia adotada para o desenvolvimento dos indicadores contemplou uma matriz de análise, elaborada a partir do exame do texto dos projetos selecionados e de entrevistas com pesquisadores e técnicos dessa amostra. A principal abordagem teórica é a da produção social dos sentidos, mais especificamente apoiada num modelo de comunicação baseado na semiologia dos discursos sociais, que aponta a existência de um lugar de disputa de poder, o mercado simbólico. Os indicadores deverão ser experimentados, avaliados e reconfigurados. Implantados – e este é o grande desafio – devem contribuir para o desenvolvimento da gestão de projetos de pesquisas realizadas não só no CPqAM, mas também nas instituições de C&T em Saúde, em geral. A proposta atende também uma demanda de desenvolvimento metodológico do campo da Comunicação e Saúde.

Palavras-chaves: Comunicação e Saúde, Comunicação e Pesquisa em Saúde, Indicadores de comunicação.

ABSTRACT

The aim of this research is to suggest a set of indicators that make it possible to qualitatively measure the communication into research projects in health at Aggeu Magalhães Research Center, a unit of Oswaldo Cruz Foundation, in Pernambuco state (CPqAM/Fiocruz), which present a direct relationship between the Center and the population .

The main subject of this study is to discuss the research within the health field in Brazil, as well the scientific and technologic management and their ethical, technologic and scientific merits as fundamental requirements to assure the research and development high quality inside the Center. We have included communication as a theme to be studied because it is usually ignored when we talk about projects, taking only into account their planning and their technical-scientific dimension evaluation. In all these approaches, communication plays a crucial role in the quality of actions. Two groups of indicators have been studied: one has analyzed the dimension of “communication” within the framework of the research project, and the other has analyzed the actions to its implantation. A matrix analysis elaborated from the selected projects texts and from interviews with researchers and experts was the methodology adopted to develop the indicators. The main theoretical approach is concerned with social production of senses, supported by a communication model based on a semiology of social speeches, which points the symbolic market as a power struggle place. This study is the first one proposal from an empirical universe. The indicators will be tested, checked and reconfigured. After implanted – this is the great challenge – the indicators will contribute to development of the research projects management, realized in the CPqAM, but also in the others healthy technological and scientific institutes. The proposal also attend a demand for a methodology development on the healthy and communication area.

Key words: Communication and health, Communication and research in health, Communication indicators.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - A educadora sanitária Marlene do Espírito Santos na comunidade da Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho/PE. 33

Figura 2 – Folheto distribuído nas áreas de pesquisa do projeto “Metodologias para monitoramento e controle do vetor da dengue 64

TABELAS

Tabela 1 - Eixo 1 da Matriz de Análise 68

Tabela 2 - Eixo 2 da Matriz de Análise 70

Tabela 3 - Grupo 1 de Indicadores 72

Tabela 4 - Grupo 2 de Indicadores 73

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 QUADRO TEÓRICOS	18
3.1 Os caminhos da pesquisa em saúde no Brasil	18
3.1.2 A Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	21
3.2 Comunicação e Saúde: vínculos históricos	23
3.2.1 O modelo do mercado simbólico	28
3.2.2 A pesquisa em saúde e a comunicação	29
3.2.3 A pesquisa no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e a comunicação	31
3.3 Gestão Científica e Tecnológica em Saúde	36
3.4 Indicadores: mensuração possível e necessária	40
3.4.1 A utilização de indicadores na saúde pública e na comunicação em saúde	45
4 MATERIAS E MÉTODOS	47
4.1 Pressupostos Metodológicos	41
4.2 Procedimentos Metodológicos	48
4.3 A definição da amostra	48
4.4 Os projetos selecionados	51
4.5 Aspectos éticos	53
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	55
6 OS INDICADORES DE COMUNICAÇÃO	65
6.1 A matriz de análise	65
6.2 Os indicadores	71
7 CONCLUSÃO	75

REFERÊNCIAS

ANEXOS

Anexo 1 - Carta de Anuência

Anexo 2 - Termo de consentimento livre e esclarecido

Anexo 3 - Roteiro da Entrevista

Anexo 4 - Portaria de Criação da Assessoria de Comunicação Social do CPqAM

1 INTRODUÇÃO

Comunicação, Ciência e Saúde. As três palavras iniciais do título deste trabalho apontam para as áreas que formam o alicerce de onde emerge a proposta que busquei desenvolver no âmbito do mestrado em saúde pública na área de concentração de gestão em saúde: a construção de indicadores de comunicação para os projetos de pesquisa desenvolvidos no meu local de trabalho, o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), instituto público de pesquisa em saúde, braço da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Recife, Pernambuco, Nordeste do Brasil.

Cada um desses campos tem as suas especificidades, limites e fronteiras. E são justamente determinados espaços fronteiriços, pontos de encontros, que delimitam o território onde desenvolvi a proposta de indicadores aqui apresentada. O primeiro ponto de encontro, intersecção da Ciência e da Saúde, é a Pesquisa em Saúde. O segundo é a Comunicação e Saúde. A reflexão sobre a rede de relações estabelecidas entre esses pontos tendo como cenário a gestão em instituições de ciência e tecnologia em saúde me levou a questionamentos sobre o planejamento de projetos de pesquisa e o uso de indicadores.

Cabe aqui logo apontar o conceito de pesquisa em saúde em que estou me baseando: é o da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como toda pesquisa cujos resultados são aplicados no setor e voltados, em última instância, para melhoria da saúde de indivíduos ou grupos populacionais. Pode ser categorizada por níveis de atuação científica e compreende não só as pesquisas clínica, biomédica e de saúde pública como também as pesquisas em outras áreas como economia, sociologia, antropologia, ecologia, demografia e ciências políticas. É importante ressaltar a observação feita por Guimarães (2004) sobre o fato da pesquisa em saúde, por motivos variados, habitualmente ser circunscrita ao seu maior, mas não exclusivo componente: a pesquisa biomédica. Para o autor esta “imprecisão conceitual” gerou uma “complicação metodológica”, que é considerar saúde uma área de conhecimento, quando se trata de um setor de aplicação e de atividade.

Hoje, em todo o mundo, o setor Saúde vem tendo uma crescente importância econômica e social, além de estar passando por um grande processo de tecnificação e implantação de estruturas de pesquisa cada vez mais complexas para enfrentar os desafios sanitários do mundo contemporâneo. Desde a década de 1980, como revela documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005a), passou a existir uma forte articulação entre os países em torno da idéia de que a Pesquisa em Saúde é uma ferramenta importante para a melhoria

da situação de saúde das populações, e importante também para a tomada de decisões na definição de políticas e no planejamento em saúde.

Toda essa movimentação internacional pro - pesquisa em saúde, que mostrarei com mais detalhes adiante, também abriu no Brasil um amplo processo de discussão para prover o setor de uma retaguarda científica e tecnológica de acordo com as especificidades e necessidades regionais e locais. Hoje, o setor está permeado por um debate a favor da pesquisa em saúde.

No Brasil, o setor Saúde representa o maior componente de toda a produção científica e tecnológica. Dados de 2004 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) revelam que as atividades de pesquisa em saúde representam cerca de um terço de toda a atividade de pesquisa no país.

No entanto, e apesar do artigo 200, inciso V, da Constituição Federal, que estabelece, entre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), determinar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, existe um consenso que a pesquisa em saúde não tem tido a devida atenção nas políticas de saúde implantadas.

Nos últimos anos, porém, importantes iniciativas vêm sendo empreendidas, como a realização da I e da II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde¹; a publicação da “Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde” e da “Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde”². Foram ações importantes no processo de se estruturar uma política para o setor, sobretudo de uma Política de Pesquisa em Saúde como componente da Política Nacional de Saúde.

Segundo Pellegrini Filho (2004), para que de fato as políticas de saúde e as de pesquisa em saúde se integrem e se consolidem como políticas públicas direcionadas ao interesse público e à promoção da equidade, é preciso que no processo de definição das mesmas haja participação de um maior número de atores, espaços e oportunidades de interação entre eles. E que todos tenham acesso equitativo a informações e conhecimentos científicos pertinentes que permitam a defesa fundamentada dos interesses de cada ator. Sendo assim, para o autor, a comunicação adquire uma importância fundamental. Todavia, é

¹ A I Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde foi realizada em 1994. A II só aconteceu dez anos depois, em 2004, por recomendação da XI Conferência Nacional de Saúde e endossada pelo Conselho Nacional de Saúde.

² “O texto da ‘Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde’ foi parcialmente aprovado na II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e, posteriormente, referendado pela 151ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, em 17 de fevereiro de 2005” (BRASIL, 2005b, p. 2). Já “o texto da ‘Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde’ foi integralmente aprovado na II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizado em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de 2004”. (BRASIL, 2005b, p. 2).

preciso que a comunicação assuma um lugar diferente daquele que vem ocupando no setor da saúde.

Chegamos aqui ao segundo ponto de encontro, o da Comunicação e Saúde. Estudos revelam que historicamente as políticas e práticas de saúde sempre contaram com a contribuição da comunicação, só que com fins bem específicos: difundir para a população as concepções médico-científicas hegemônicas e implantar as normas, condutas e valores estabelecidos pelas autoridades sanitárias. Quando isto se transpõe para o campo científico estrito, mantém-se o caráter da comunicação como um conjunto de procedimentos destinados a fazer circular o conhecimento produzido pelas instâncias produtoras de conhecimento científico. A comunicação continua como um lugar definido principalmente pelo seu papel de circulação e apropriação, pela sociedade, dos resultados alcançados no desenvolvimento das atividades da área, lugar que corresponde à visão instrumental da comunicação, ainda dominante nas instituições de saúde. Observa-se, atualmente, que a comunicação cada vez mais tem sido vista pela comunidade científica como uma forma de se comunicar com seus pares e com a sociedade. E aí assume algumas nomeações tais como divulgação científica e comunicação pública da ciência. Como observa Massarani (2003), hoje já existe uma profissionalização do comunicador de temas de ciência e saúde e um crescimento no número de fóruns e encontros para analisar e discutir estratégias para melhorar a atividade de comunicar assuntos relacionados à ciência e à saúde. A divulgação científica já conseguiu espaço na agenda política, tendo inclusive um departamento no Ministério da Ciência e Tecnologia (Departamento de Popularização e Difusão de C&T) que, entre outras atividades, é responsável pela coordenação das atividades da Semana Nacional de C&T criada por decreto presidencial em 2003.

Há evidências, porém, de mudanças e novos enfoques neste quadro. Entre elas, é possível apontar aquelas relativas às discussões teóricas e metodológicas. Atualmente, algumas instituições de Saúde³ se empenham em pesquisas de comunicação que contemplem o desenvolvimento metodológico e a dimensão estruturante dos processos sociais, que consideram inerente à prática comunicativa.

Esses estudos procuram incorporar e desenvolver novas abordagens teóricas da comunicação. Uma dessas, que vem orientando estudos pós-graduados sobre comunicação na saúde - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

³ Citamos como exemplo o Departamento de Comunicação e Saúde do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (DCS/CICT/Fiocruz), a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP / Botucatu), a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP).

(ENSP/Fiocruz), Instituto Oswaldo Cruz (IOC) /Fiocruz, Centro de Informação Científica e Tecnológica (CICT) /Fiocruz, entre outros -, é o modelo do mercado simbólico, proposto por Araújo (2004), que pensa a comunicação como um grande espaço de negociação – um mercado simbólico – no qual bens simbólicos são produzidos, circulam e são consumidos. Nesse mercado, o que está sendo negociado, em última análise, é o poder simbólico, a prerrogativa de fazer ver e interpretar a realidade sob determinada ótica. A concorrência que se estabelece, então, é entre várias perspectivas possíveis sobre os fatos sociais e os agentes, perspectivas que resultarão em modos diferentes de agir sobre a realidade.

A perspectiva do mercado simbólico considera, entre outros elementos, que os processos sociais – incluindo-se aqui os processos de produção do conhecimento científico – dependem dos sentidos que são produzidos nas práticas comunicativas, sentidos que são múltiplos e operam em rede. Os operadores da rede são os indivíduos ou as comunidades discursivas⁴ e seu modo de agir nesse mercado é sempre contextual. A possibilidade de comunicar, portanto, pode ser vinculada à possibilidade/capacidade de contextualizar (ARAÚJO, 2000). Esta afirmação tem conseqüências importantes para a pesquisa em saúde, especificamente aquela que envolve uma relação direta com segmentos da população, como muitas que são desenvolvidas nos institutos de pesquisa em saúde no Brasil.

Em Pernambuco, como já afirmei, uma instituição pública de pesquisa em saúde, o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, fundado em 1950, no Recife, é unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz desde 1970 e é um dos líderes no Nordeste em pesquisas de doenças tropicais, biologia parasitária e saúde pública. A criação do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães fez parte do momento político e social em que o Estado brasileiro passou a se encarregar das ações de saúde pública. Vinculado inicialmente à Divisão de Organização Sanitária, do então Ministério de Educação e Saúde, em 1956 o CPqAM passou para o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), do então já criado Ministério da Saúde. Foi o primeiro centro de pesquisa do país dedicado ao estudo do controle das verminoses e doenças endêmicas do Nordeste. Situado numa região que ainda apresenta um dos maiores índices de doenças infecciosas e parasitárias do país, o CPqAM se dedica ao estudo de doenças como filariose, leishmaniose, esquistossomose, doença de

⁴ Comunidades discursivas - Grupos de pessoas, organizados ou não formalmente, que produzem e fazem circular discursos, que neles se reconhecem e são por eles reconhecidos. Especificam as instâncias e são o espaço onde se manifestam e podem ser observados os fatores de mediação. (ARAÚJO, 2004)

Chagas, malária, tuberculose. Todas pertencentes ao grupo das chamadas doenças negligenciadas⁵.

Em relação à comunicação, no CPqAM, está centralizada na Assessoria de Comunicação Social (ASCOM), formada por três jornalistas, responsável pela comunicação interna e externa da instituição. A área foi oficialmente criada em abril de 2002, através de portaria interna e atua em consonância com as diretrizes da Coordenação de Comunicação Social (CCS) do Rio de Janeiro (veja portaria de criação da área em anexo). O foco maior do trabalho da ASCOM tem sido a comunicação externa, contando para isso com dois instrumentos: uma página na internet e uma publicação impressa, bimestral, o “Informe CPqAM”, onde são veiculadas matérias sobre as atividades e os projetos de pesquisas desenvolvidos pela Instituição. De maneira geral, é desta forma que se dá a interação entre a comunicação e as pesquisas realizadas.

Segundo dados do Relatório de Atividades do Centro (CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES, 2005), mais de 90 pesquisas estão em andamento. Muitas delas são realizadas em parcerias com os serviços de saúde da região e desenvolvidas junto a diversos municípios pernambucanos e nordestinos. E envolvem, de uma forma ou de outra, relação com as comunidades, ou seja, têm um forte componente de comunicação, por dependerem de práticas de comunicação com a população pesquisada. Ainda de acordo com os dados do relatório, os projetos de pesquisa, porém, não consideram a dimensão da comunicação, explicitamente, no seu planejamento e na sua avaliação. E não fazem isso por uma decisão objetiva e clara, mas por efeito do próprio modelo hegemônico da comunicação nas instituições de saúde, que nega à comunicação um papel além do disseminador de conhecimentos. No entanto, como garantia de qualidade e eficácia de suas ações, os projetos precisam ser planejados e avaliados não só na dimensão técnico-científica, como também na dimensão da comunicação.

Voltando a discussão da Política Nacional de Pesquisa em Saúde e as prioridades de C&T em Saúde elencadas na Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa, o documento recomenda - na sub agenda, a de Comunicação e Informação em Saúde - a realização de diversos estudos relacionados ao tema. Além disso, o relatório da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2004), aponta sete eixos condutores de uma política

⁵ Doenças negligenciadas são aquelas que afetam milhares de pessoas no mundo, mas que não dispõem de tratamentos eficazes ou adequados. Em sua maioria, são doenças tropicais infecciosas que afetam principalmente pessoas pobres, a exemplo da leishmaniose, da doença do sono, da malária, e da doença de Chagas.

para o setor. Um deles é exatamente o mérito relativo à qualidade dos projetos. E esta qualificação envolve questões de planejamento, de avaliação e de indicadores.

Os méritos científico, tecnológico e ético são requisitos fundamentais para garantir a alta qualidade das ações de P&D (*Pesquisa e Desenvolvimento*) em CT&IS (*Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde*) financiadas pela sociedade, devendo ser avaliados por critérios e indicadores definidos de forma transparente. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2004, p. 20).

De fato, os indicadores são instrumentos efetivos de gestão, fazem parte de metodologias de planejamento e avaliação e são considerados instrumentos importantes para aferir e acompanhar ações empreendidas. Se, no âmbito da saúde pública, a construção de indicadores tem sido, já há algum tempo, objeto de investimento por parte de pesquisadores e profissionais da área - nos aspectos epidemiológicos e no planejamento e avaliação dos serviços de saúde - no âmbito da comunicação, eles praticamente inexistem. A prática tradicional de avaliação da comunicação – e aqui não estou falando de pesquisa, mas de atividades de intervenção – tem se valido de indicadores quantitativos, que correspondem certamente ao modelo transferencial, que preconiza como resultado a mudança de hábitos da população. O principal indicador, então, é o número de pessoas que adotou determinado procedimento sanitário.

Quando desejamos pensar os indicadores qualitativos de comunicação, em termos de pesquisa, mais precisamente em termos de planejamento de atividades de pesquisa, a partir de um enfoque teórico que abandona a perspectiva instrumental e transferencial, deparamos-nos com uma lacuna no conhecimento disponível. Na área da Comunicação, como disciplina das Ciências Sociais Aplicadas, a discussão em relação aos indicadores qualitativos é recente. Em artigo sobre necessidade de pensar e construir indicadores qualitativos no âmbito das tecnologias da Informação e da Comunicação, Honorato (2003) revela que a construção dos indicadores qualitativos tem sido objeto de vários debates internacionais, seja nos meios acadêmicos, seja nos meios institucionais. É preciso reunir, segundo ele, estudiosos de várias áreas para um debate mais rigoroso para a construção dos mesmos.

Sendo assim, o objetivo maior deste trabalho é propor a criação de um conjunto de indicadores de comunicação para avaliar o planejamento das pesquisas desenvolvidas no CPqAM sob a perspectiva da comunicação.

De maneira esquemática, pode-se justificar o presente trabalho a partir das seguintes considerações:

a) O ordenamento da pesquisa em saúde no Brasil e a necessidade do mérito científico, tecnológico e ético para garantir a alta qualidade das ações de P&D em CT&I/S financiada pela sociedade nacional e internacional, sendo a comunicação importante elemento estruturador desta qualidade e mérito.

b) A necessidade de se discutir a criação de instrumentos metodológicos que, sob o aspecto da comunicação, avaliem os projetos de pesquisa através de critérios e parâmetros definidos de forma transparente.

c) A importância teórica e inovadora de construir um conjunto de indicadores de comunicação para avaliação os projetos de pesquisa em saúde.

O trabalho foi realizado ao longo 11 meses, tendo como objeto de estudo as pesquisas do CPqAM desenvolvidas no período de 2005 a 2006 que envolvem relação com a comunidade. A partir dessa amostra, foram geradas informações para a construção de uma matriz de análise, que deu origem aos critérios e parâmetros que formaram os indicadores de comunicação propostos nesse trabalho.

De acordo com o protocolo de apresentação de trabalho científico, apresento, no momento seguinte, o objetivo geral e os específicos da pesquisa. Logo após, discorro sobre as escolhas teóricas que fiz para embasar a minha realidade empírica. Em seguida, há uma explanação dos pressupostos metodológicos que nortearam o estudo e o detalhamento da metodologia utilizada. Na quinta e na sexta parte, apresento os resultados e as discussões, juntamente com a proposta de indicadores de comunicação para avaliação dos projetos de pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. E, por fim, a conclusão.

Gostaria também de aqui esclarecer que todas as vezes que fizer referência aos projetos de pesquisa do CPqAM/Fiocruz, enquanto objeto de estudo, refiro-me àquelas pesquisas que apresentam relação direta com grupos sociais. É importante este esclarecimento porque muitas pesquisas desenvolvidas na instituição são exclusivamente desenvolvidas em laboratórios.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Propor um conjunto de indicadores que possibilitem avaliar a dimensão e a qualidade da comunicação no planejamento dos projetos de pesquisa em saúde que apresentem relação direta com grupos sociais desenvolvidos pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz.

2.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar a dimensão da comunicação nos projetos de pesquisa e caracterizar a sua importância científica;
- Contribuir para o desenvolvimento de práticas de comunicação nos projetos de pesquisas realizadas no CPqAM;
- Contribuir para o desenvolvimento da gestão de projetos de pesquisas realizadas no CPqAM;
- Contribuir para o desenvolvimento metodológico do campo da Comunicação e Saúde.

3 QUADRO TEÓRICO

Na introdução deste trabalho, utilizei a metáfora “ponto de encontro” para nomear espaços cujas demarcações teóricas irei discorrer neste capítulo. No caminho a ser percorrido, a primeira parada será no território da **PESQUISA EM SAÚDE** que, como será visto logo adiante, é um espaço de grandes disputas com diversos interesses políticos e econômicos, cujo discurso hegemônico hoje é centralizado nas idéias de inovação e desenvolvimento tecnológico. A segunda parada situa-se na encruzilhada da **COMUNICAÇÃO E SAÚDE**, cujos laços vêm sendo estreitados ao longo da construção do sistema de saúde no Brasil e já têm algumas histórias contadas. Demarcar esses espaços é fundamental já que são eles que constituem o chão da minha realidade empírica e do meu objeto de estudo.

3.1 Os caminhos da pesquisa em saúde no Brasil

O setor de pesquisa em saúde é o mais antigo e um dos mais fortes do país. Em 2004, as atividades de pesquisa na área representavam um terço de toda atividade, isso sem incluir as empresas. Eram quase seis mil e quinhentos grupos com pelo menos uma linha de pesquisa em saúde em torno de 25 mil pesquisadores, sendo quase 16 mil doutores envolvidos nas mesmas. Isso representava 33% do esforço total de pesquisa no país. (GUIMARÃES, 2006).

Para muitos estudiosos, como o escritor e médico sanitário Moacyr Scliar, no Brasil, a ciência nasceu com a saúde pública, sendo isso um fato inédito no mundo. (MELO, 2005). De fato, os institutos de pesquisa em saúde estão entre os primeiros centros científicos e muitos historiadores buscam explicar as razões da preponderância das ciências biomédicas no desenvolvimento da ciência brasileira. E, na sua origem, segundo Guimarães (2005), havia uma grande interação da pesquisa com as necessidades de saúde da população. Ele dá como exemplo o Instituto Butantã e o Instituto Soroterápico, embrião da Fiocruz, que realizavam a chamada pesquisa estratégica, ou seja, aquela pesquisa que associa os objetivos de geração de conhecimento à resolução de problemas. No entanto, ainda segundo o autor (2004), em determinado momento histórico, após a década de 1930, passou a existir uma crescente separação entre o núcleo hegemônico da pesquisa e as políticas de saúde, resultando por sua

vez em um também crescente afastamento entre a temática da pesquisa e as necessidades de saúde da população.

Esse quadro perdurou até muito recentemente, quando uma parte importante da pesquisa em saúde em todo o mundo foi convidada a reorganizar-se para enfrentar o desafio das doenças emergentes e reemergentes, cujo berço estava no Terceiro Mundo, mas que passaram a ameaçar crescentemente as populações do Hemisfério Norte (GUIMARÃES, 2004, p. 377).

Para enfrentar essa nova realidade, é preciso um sistema eficiente de vigilância e controle das doenças transmissíveis o que depende, sobretudo, de uma infra-estrutura de pesquisa forte. Esse tem sido um dos principais argumentos para explicar a movimentação mundial pro - pesquisa em saúde.

Outros fatores também, no entanto, são apontados para a reemergência da pesquisa em saúde em nível mundial, como releva Morel. Entre os motivos apontados pelo autor, eu destacaria a visão de que a saúde, a ciência e a tecnologia são requisitos fundamentais para o desenvolvimento econômico e social e não apenas conseqüências; a aceleração das descobertas e avanços científicos no campo biomédico, principalmente na ciência genômica, e o chamado Desequilíbrio 10/90⁶ (MOREL, 2004).

Estudiosos sobre o tema apontam, como ponto de partida dessa movimentação internacional, o trabalho de uma comissão *ad hoc*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizado entre 1987 e 1990, que apresentou em nível mundial o estado da arte da pesquisa em saúde, com indicações dos pontos fortes e das fragilidades do sistema além de propor melhorias.

Na seqüência, outras iniciativas foram tomadas, como a *First International Conference on Health Research for Development*, realizada em Uganda, em 1992; a criação do COHRED (*Council for Health Research for Development*), em 1993 e, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a criação do Fórum Global para Pesquisa em Saúde (*Global Forum for Health Research*), com o objetivo maior de mobilizar forças para auxiliar na correção do Desequilíbrio 10/90⁷.

⁶ Desequilíbrio 10/90 ou Disparidade 10/90 é a designação dada para a discrepância entre o financiamento destinado à Pesquisa e Desenvolvimento em saúde e a magnitude de carga de doenças no mundo, ou seja, a maior parte dos investimentos públicos e privados em saúde – em torno de 90% - é utilizada para a pesquisa dos problemas de saúde de 10% da população mundial. Os 10% restantes são utilizados para pesquisar problemas que afetam 90% da população mundial.

⁷ O Global Forum for Health Research e o COHRED são organizações financiadas por doações de origens variadas como organizações governamentais de alguns países (principalmente os nórdicos) funções privadas (como a Fundação Rockefeller), a própria OMS e o Banco Mundial. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, 2002).

Todos esses eventos demonstram assim o lugar que a pesquisa em saúde passou a ocupar partir da década de 1980.

E o Brasil, como se posiciona neste cenário? O Brasil, frente a toda esta movimentação, foi impelido a realizar uma série de iniciativas que acabaram resultando na realização, em 1994, da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, na qual “pela primeira vez em nossa história, foi elaborada uma proposta explícita e abrangente de uma Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde” (GUIMARÃES, 2004, p. 377). Todavia, a maioria das resoluções ali apontadas não foi implementada e, em dezembro de 2000, a área da saúde, através da XII Conferência Nacional de Saúde, reafirmou a necessidade de uma segunda conferência para uma reorientação de rumo, realizada, enfim, 10 anos após a primeira. A realização da II Conferência e, na seqüência, a publicação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁸ são as principais ações no processo de se estruturar uma política de ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&I/S). A condução desta política é do Ministério de Saúde (MS), em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), como faz questão de deixar claro o documento final da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Na apresentação, logo é dito que o encontro foi convocado pelos Ministérios da Saúde, da Ciência e Tecnologia, da Educação, pelo Conselho Nacional de Saúde e pela plenária da XII Conferência Nacional de Saúde e qual a motivação maior de realização do evento:

A proposta de realização da 2ª CNCTI/S foi motivada pela necessidade de **reorientar** os rumos da PNCTI/S, no sentido de **reforçar o papel do Ministério da Saúde em sua construção e condução** (grifos nosso). Além disso, dentre as recomendações da 12 CNS destaca-se a necessidade de se aprofundar as propostas e discussões desencadeadas naquela conferência sobre o eixo da ciência e tecnologia em saúde”. (BRASIL, 2004, p. 8).

Este aspecto é importante de ser ressaltado, porque, dessa forma, é possível vislumbrar nesta região de fronteira entre os setores da saúde e o de ciência e tecnologia, enquanto políticas públicas, os embates e tensões existentes.

⁸ A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, importante ferramenta da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, é uma das formas de tornar possível a aproximação da política de pesquisa com os princípios do SUS.

3.1.2 A Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde situa-se na intersecção de dois sistemas, cada um com suas políticas específicas: o sistema de ciência e tecnologia e o sistema de saúde. Neste contexto, duas grandes vozes se fazem ouvir: uma que defende uma política de CT&I/S voltada prioritariamente para atender às necessidades de saúde da população, ou seja, defende o princípio basilar de que uma Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde como parte integrante da Política Nacional de Saúde, esta formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A outra, no âmbito da ciência e tecnologia, prioriza a geração de inovações e desenvolvimento tecnológico para o desenvolvimento econômico do país. Este lado, conhecedor também da fragilidade das empresas brasileiras, busca estimular a inovação no setor privado como ponto central. E, neste sentido, vem realizando uma série de iniciativas⁹. Iniciativas estas que demonstram, como revela Conde, o caminho escolhido por aqueles que organizam o sistema de C&T em saúde no Brasil, no âmbito do MCT:

Com isso, algumas propostas mais recentes no âmbito do Ministério da Ciência e Tecnologia sinalizam uma reorientação da política de C&T em saúde que expressa a perspectiva predominante na política nacional de C&T, ou seja, a constituição ou fortalecimento de um sistema nacional de inovação em saúde. Embora essa reorientação **indique duas vertentes** (grifo nosso), forjar parcerias que visem ao fortalecimento da indústria nacional e realizar atividades de pesquisa e desenvolvimento dirigidas aos problemas de saúde do país, a ênfase tem recaído na primeira vertente, de promoção da articulação dos atores públicos e privados relevantes para a constituição de um sistema de inovação em saúde no país, com aproximação entre as atividades de pesquisa e a produção industrial (CONDE, 2005).

Já entre os atores que defendem o princípio de que a política de CT&I em Saúde deva ser um componente da Política Nacional de Saúde, destaque para a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), que desenvolveu uma proposta de política para o setor. Para a Abrasco, uma política de CT&I deve estar atenta a duas grandes necessidades: a obediência às prioridades de pesquisa em saúde, elencadas na Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde; e aos três princípios constitucionais do SUS (a

⁹ Um conjunto de iniciativas que tinham como meta a promoção da inovação foi desenvolvido e/ou implementado no período do final da década de 90 e nos anos 2000. A criação dos fundos setoriais para financiamento da P&D, a realização da Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação e novas leis de Informática, de Acesso à Biodiversidade e de Biossegurança, além da Lei da Inovação, são exemplos dessas iniciativas, que introduziriam mudanças significativas no arcabouço institucional e legislativo do setor.

universalidade, a integralidade e a equidade) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, 2002). A aplicação dos princípios do SUS, advoga a Abrasco, corresponde ao compromisso político e ético com a produção e apropriação de conhecimentos e tecnologias para reduzir desigualdades sociais em saúde.

Ouso aqui fazer reflexões que ainda não posso aprofundar, no âmbito deste trabalho, mas que, de algum modo, dizem respeito ao tema aqui tratado. Nessa discussão sobre a construção de uma política para a área de ciência e tecnologia em saúde, percebe-se uma tensão (que atinge inclusive de forma muito particular a Fundação Oswaldo Cruz, uma instituição prioritariamente de pesquisa em saúde) entre dois grandes grupos existentes. Um deles tem suas raízes na saúde coletiva, que insiste numa política de pesquisa em saúde que priorize as necessidades de saúde da população. O outro é vinculado ao campo da ciência e tecnologia, priorizando a inovação e o desenvolvimento tecnológico sob uma perspectiva desenvolvimentista, de mercado e de competitividade. Essa disputa é parte do processo em curso no país, que se intensificou dos anos 1990 para cá, de construção de uma política de pesquisa em saúde associada a interesses internacionais. E contra a hegemonia deste segundo grupo, há um movimento de reação também em nível mundial.

Em artigo que analisa a pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina, Pellegrini Filho (2004) defende que a informação e o conhecimento são bens públicos essenciais e que as iniquidades de acesso a esses bens são importantes determinantes das iniquidades em saúde.

No caso da saúde, as iniquidades de informação podem ser consideradas um importante determinante das iniquidades de saúde, na medida em que o acesso iníquo a conhecimento e informações prejudica a atuação individual e coletiva dos membros de uma sociedade para a mudança de estruturas, comportamentos e políticas. O acesso universal à informação deve, portanto, ser parte essencial do processo de definição de políticas de saúde voltadas para a equidade. (PELLEGRINI FILHO, 2004, p. 342).

Como exemplo, o autor relata uma estratégia internacional de cooperação denominada DECIDES (Democratizando o Conhecimento e a Informação para o Direito à Saúde) que busca democratizar o conhecimento e a informação,

entendendo por democratização do conhecimento não apenas sua divulgação, como costuma ocorrer, mas, em um sentido muito mais amplo, a participação social em todas as etapas de sua produção, disseminação e utilização, assim como na própria gestão da atividade científica (PELLEGRINI FILHO, 2004, p. 346).

Sob esta perspectiva, a comunicação perde o caráter instrumental, isto é, de ser um conjunto de procedimentos destinados a fazer circular o conhecimento produzido pelas instâncias produtoras de conhecimento científico. Uma evidência clara de que velhos modelos de comunicação começam a dar lugar a novas formas de pensar a comunicação na saúde.

3.2 Comunicação e Saúde: vínculos históricos

Chegamos ao nosso segundo território compreendido pelos campos da **COMUNICAÇÃO E SAÚDE**. Para Araújo e Cardoso (2005), no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, sempre houve “uma cumplicidade entre os modelos de saúde e os modelos de comunicação, estes legitimando e fortalecendo aqueles”. Em sua tese de mestrado, Cardoso (2001) analisa com muita competência a relação entre educação e comunicação na saúde pública e entre estas e o contexto político de cada época. Araújo (2002) também alerta que “os modelos de comunicação e os de saúde estiveram sempre associados aos interesses internacionais estratégicos no país, o que acentua seu caráter de espaço de lutas”. Quando esta questão é transposta para o setor da pesquisa em saúde, assume características ainda mais específicas, exatamente por ser uma área de interseção entre o setor de saúde e o setor da ciência e tecnologia. Portanto, para efeito deste trabalho, vou pinçar apenas alguns aspectos que me parecem fundamentais para a compreensão das relações entre comunicação e saúde, no contexto específico da pesquisa em saúde.

Os vínculos dos campos da saúde e comunicação têm sido historicamente construídos e se estreitaram a partir do início do século XX, como bem descreve Cardoso em seu trabalho:

No século 20, as campanhas sanitárias foram uma das principais estratégias de intervenção no campo da saúde pública brasileira: o sanitarismo campanhista é reconhecido como modelo hegemônico no Brasil até a década de 60. [...] Sua presença, como tradição ou resquício, nota-se ainda hoje tanto na lógica da organização de serviços e na resistência à descentralização de ações como na forma de priorizar a questão de saúde. (CARDOSO, 2001).

O campanhismo, que teve início com Oswaldo Cruz e o combate à febre amarela, representava à época um modelo de caráter coercitivo e militarizado com o uso, inclusive, da força física: era a polícia sanitária que, nas práticas de saúde, utilizava a propaganda, como eram referidas as atividades de comunicação na época, como uma de suas armas.

Um pouco mais adiante, nos anos 1920, aconteceram mudanças significativas no campo da saúde pública, sobretudo no modelo médico sanitário, fruto de uma “conexão sanitária internacional, parte da estratégia mais ampla dos EUA, em sua disputa pela liderança política e ideológica no mundo capitalista, no contexto da redefinição da divisão internacional do trabalho” (CARDOSO apud ARAÚJO, 2002, p. 127-128). Era preciso garantir condições de salubridade para circulação internacional de mercadorias. A Fundação Rockefeller também chegou e incorporou-se à prática sanitária brasileira, trazendo a figura do educador sanitário. As atividades de educação e comunicação e saúde se transformaram. No entanto, manteve-se a visão apenas biológica da doença, tendo como principal objetivo a divulgação de normas, condutas e valores ditados pelas autoridades sanitárias.

A ênfase do processo educativo passa a ser então o desenvolvimento de técnicas que melhor inculcassem as normas de higiene nas classes populares [...]. Mantém-se o modelo de educação em saúde que denomino de ‘toca-boiada’. Se antes se procurava tocar a boiada (povo) com o ferrão (a polícia médica), agora era com o berrante (as palavras). (VASCONCELOS, 2001, p. 92).

Na comunicação, têm início os estudos sobre a teoria hipodérmica, baseados nas pesquisas sobre o efeito da propaganda. Tal modelo comunicativo tem por base a teoria psicológica da ação, que estuda o comportamento humano por meio da experimentação e da observação das ciências naturais e biológicas (behaviorismo). Era a teoria da “bala mágica” onde a pessoa é vista como um átomo isolado que reage às ordens e sugestões dos meios de comunicação.

É neste contexto que educação e comunicação (esta ainda pensada como propaganda) formaram “desde então o binômio que deveria garantir o sucesso das políticas públicas em saúde e principal pilar do modelo desenvolvimentista que se consolidou a partir dos anos 50”. (ARAÚJO, 2002, p. 128)

Já nos anos 1950, o contexto era o da “guerra fria” e a perspectiva hegemônica de comunicação, no campo das políticas públicas, era a de Comunicação & Desenvolvimento, que estabelece a comunicação como fator necessário e suficiente para o desenvolvimento.

Para Araújo (2004), o modelo concebe a comunicação como moldagem de atitudes e comportamentos, que se efetivaria através de informação suficiente e adequada. É um modelo bipolar, linear, unidirecional e vertical, não dando conta da complexidade da prática comunicativa e social e, apesar de vir sendo contestado ao longo das últimas décadas, mantém-se hegemônico até hoje.

O modelo teórico de comunicação dominante, na época, era a Teoria da Informação ou Modelo Informacional de Shannon e Weaver desenvolvido em 1949, no escopo da teoria matemática da informação. Este representa o processo de comunicação acontecendo entre dois pólos: um emissor, que transmite uma mensagem codificada para um receptor, através de um canal. O modelo informacional prevê a comunicação como um processo com começo e fim, onde haveria um emissor, uma mensagem e um receptor, que deve decifrar a mensagem. A intenção da comunicação é provocar um efeito, que poderia ser avaliado através do *feedback*. E há a noção de ruído, como um elemento perturbador do tranqüilo fluxo da mensagem entre o emissor e o receptor. (ARAÚJO, 2000).

Como bem diz Araújo, o modo desenvolvimentista de pensar e fazer a comunicação é muito resistente às mudanças que acontecem, tanto no plano teórico quanto no dos modelos de saúde. Em função disto, vou avançar para os anos 1980, período marcante para o país, principalmente para o setor saúde, no qual é criado um novo sistema, o Sistema Único de Saúde, que propõe outras práticas de comunicação e educação.

Ainda que a tradição difusionista de pensar e fazer comunicação mantenha sua hegemonia na saúde, os fundamentos e o processo de implantação do Sistema Único de Saúde vêm ampliando os pontos de conflito e favorecendo a aproximação com outras abordagens teórico-metodológicas que se propõem a apreender qualitativamente os processos de construção e disputa de sentidos que atravessam as práticas humanas e sociais e que estão presentes, de maneira muito singular, nas estratégias desenvolvidas no campo da saúde. (BRANDÃO; ARAÚJO; CARDOSO, 2002, p. 3).

Neste período, no campo da comunicação, começa a ser delineada uma teoria latino-americana das mediações sociais. Com a hegemonia dos modelos funcionalistas e frankfurtianos, pesquisadores da América Latina buscam um novo enfoque dos estudos de comunicação relacionados com as novas matrizes culturais, as identidades locais e globais e o papel de emissor e receptor na comunicação de massa. Para Araújo, a proposta fundamental dessa teoria é “considerar não mais os efeitos dos meios massivos de comunicação, mas as práticas cotidianas dos indivíduos, como instâncias mediadoras da constituição dos sentidos

sociais” (ARAÚJO, 2002, p. 138). Araújo aponta também para o fato que nessa época, em paralelo, ganhavam força as teorias sobre a sociedade da informação. Essas duas vertentes teóricas estão no centro dos atuais debates e de certa forma constituem dois eixos de planejamento da comunicação em saúde. Araújo avança e afirma que num nível mais macro, das instâncias decisórias, quem leva vantagem é a teoria da sociedade da informação. No nível micro, onde circulam os discursos contra-hegemônicos, a teoria das mediações tem mais adeptos. Na área de ciência e tecnologia, por outro lado, nos documentos produzidos pelo setor, há uma total predominância das teorias sobre a sociedade da informação.

Segundo o pesquisador e escritor franco-belga, Armand Mattelart, em entrevista quando veio ao Brasil participar do Fórum Social Mundial 2005, a noção de Sociedade Global de Informação foi forjada pelo G-7¹⁰, em meados dos anos 1990. Na nova ordem mundial da informação, segundo ele, as crenças no determinismo do mercado e da técnica – esta denominada por Mattelart de ideologia da conectividade – são consideradas as novas forças naturais. (MATTELART, 2005).

No Brasil, para orientar as discussões da 2ª Conferência de Ciência e Tecnologia, que aconteceu em 2001, foi produzido um documento chamado “Livro Verde da Sociedade da Informação no Brasil”, fruto de debates com lideranças e especialistas de diversas partes do país¹¹. No Livro Verde, o princípio fundamental desta abordagem aparece de forma clara: “A sociedade da informação desenvolve-se através da operação de conteúdos sobre a infraestrutura de conectividade”. E o que seria conteúdo sob essa perspectiva? Continua o Livro Verde:

Conteúdo é tudo o que é operado na rede. Para entender funcionalmente o conceito, é necessário saber como os conteúdos estão distribuídos e classificados, como se obtêm os grandes conjuntos de conteúdos e metadados, como devem ser tratados os conteúdos para que estejam disponíveis e acessíveis, quem são os seus produtores e quais as hierarquias que os definem.[...]. É por meio da operação de redes de conteúdos que a sociedade vai mover-se para a sociedade da informação. E a força motriz para a formação e disseminação dessas redes reside na eficiência das decisões coletivas e individuais em relação aos conteúdos, que se constituem, ao mesmo tempo, em meio e fim da gestão da informação e do conhecimento na sociedade da informação. O que impede que o alcance aos conteúdos seja universal são barreiras ao processo de difusão, sobretudo as de natureza tecnológica, educacional e lingüística. (TAKAHASHI, 2000, p. 59).

¹⁰ Grupo dos sete países mais industrializados e ricos do mundo formado pela Alemanha, Estados Unidos, Canadá, Itália, França, Japão e Grã-Bretanha.

¹¹ Um outro documento chamado “Livro Branco” contém as recomendações e definições de estratégias para a ciência, a tecnologia e inovação nacionais, ou seja, é a síntese das discussões acontecidas na 2ª Conferência de Ciência e Tecnologia.

Se no nível macro domina a Teoria da Sociedade da Informação, no micro a hegemonia é da Teoria das Mediações Sociais que, como já revelou Araújo, apesar de estar mais presente na área de comunicação e saúde, ainda é utilizada sob o domínio do modelo informacional.

Ainda dentro do tópico sobre os vínculos entre a comunicação e a saúde, gostaria de trazer a análise de Fausto Neto. Segundo ele, a saúde sempre atribuiu à comunicação um caráter instrumental e, sobretudo, auxiliar as suas intenções, no interior de programas, projetos e ações específicas de saúde. Fausto Neto (1995) observa, através da leitura dos conceitos atribuídos à comunicação pelo campo da saúde, a construção de alguns paradigmas. O primeiro, a dimensão técnica, um instrumento inserido em estratégias que faz funcionar instâncias e atores próprios, como jornalistas e assessorias especializadas, por exemplo. O segundo, a comunicação se apresenta como dispositivo auxiliar. “Neste caso, é lembrado que a matriz da comunicação pode se equivaler a uma instância de prestação de serviços, como núcleo mediador de ações de outros setores ou como agente devolvedor de mensagens decodificadas etc.” (FAUSTO NETO, 1995, p. 279). Quando apresentar a comunicação no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães mais adiante, será possível perceber com clareza como esta relação é estabelecida.

O autor aponta ainda um terceiro bloco que agruparia outros conceitos e surgiu como consequência dos novos ventos produzidos pelos debates no mundo acadêmico sobre os modelos teóricos. Neste bloco, é atribuída à comunicação uma concepção mais complexa, ao defini-la como uma prática inserida em outras práticas e outras determinações.

A sua nomeação enquanto prática afasta o estatuto da comunicação da sua dimensão puramente auxiliar no processo sociocultural. Dá-lhe uma atribuição não apenas de representar ou fazer passar algo ‘que vem de fora’, mas da instância da produção do próprio processo e do trabalho do sentido, [...] que vão estruturando e significando o processo sociocultural. (FAUSTO NETO, 1995, p. 281-282).

Um desses novos modelos de comunicação é o proposto por Araújo (2002) baseado na percepção da prática comunicativa como um mercado simbólico. O modelo foi desenvolvido especialmente para o campo das políticas públicas e oferece uma outra forma de pensar as relações sociais a partir do campo da comunicação, dando realce à idéia de luta pelo poder simbólico, entendido como o poder de constituir a realidade.

3.2.1 O modelo do mercado simbólico

O modelo do mercado simbólico proposto por Araújo (2004a) tem a seguinte formulação:

a comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são apropriados. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade, em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade. (ARAÚJO, 2004, p. 167).

O modelo se insere dentro de um conjunto de perspectivas teóricas que considera a comunicação como:

o processo de produzir, fazer circular e propiciar a apropriação dos sentidos sociais, que se manifestam e se constituem através de discursos. [...] O circuito produtivo é mediado por uma permanente negociação, [...] cujos agentes são indivíduos ou comunidades discursivas – os interlocutores. Cada interlocutor ocupa nesse mercado uma posição, que se localiza entre o centro e a periferia discursivos, posição que corresponde ao seu lugar de interlocução e lhe confere poder de barganha no mercado simbólico. Cada interlocutor desenvolve estratégias de trânsito entre as posições, visando sempre uma maior aproximação com o Centro. Essas estratégias se apóiam em fatores de mediação, que favorecem ou dificultam o fluxo entre as posições. Os fatores de mediação são de ordem pessoal, grupal, coletiva ou organizacional, material ou simbólica e ocorrem em contextos, cuja articulação determina o lugar de interlocução. Os contextos são fundamentais no modelo, na medida em que definem o modo como cada indivíduo participará da rede de produção dos sentidos. (ARAÚJO, 2004, p. 167-168).

Para melhor situar o modelo proposto, recorro, mais uma vez à própria autora, quando ela constrói um quadro que sintetiza a comparação de “dois olhares” por ela assim chamados: o “olhar dominante” (que tem como base o modelo informacional) e o “olhar semiológico” (fundado nas teorias semiológicas):

Olhar dominante	Olhar semiológico
Significado	Sentido
Mensagem	Discurso
Decodificação	Atribuição de sentido
Interação	Mercado simbólico
Sentido pode ser controlado	Sentido abissal
Comunicação como transferência de conhecimento	Comunicação como negociação de sentidos

ou estímulos a atitudes	
Sentido é imanente às palavras	Sentido é contextualizado
Receptores são decodificadores	Receptores são interlocutores
Comunicação deve superar ruídos	“Ruídos” são vozes constitutivas do sentido

(ARAÚJO, 2000, p.169)

Esta forma de pensar a comunicação – sob a perspectiva do modelo do mercado simbólico - tem conseqüências importantes para a pesquisa em saúde, especificamente aquelas que envolvem uma relação direta com os segmentos da população, como mostro a seguir.

3.2.2 A pesquisa em saúde e a comunicação

A comunicação está presente nos principais textos oficiais produzidos pelo setor da pesquisa em saúde. No documento que o Ministério da Saúde apresenta as diretrizes da política para o setor, a Política Nacional da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), a comunicação aparece de forma explícita em dois momentos: um, no item em que são elencadas as sete estratégias para implementação da Política, onde a comunicação é uma delas e aparece como “difusão dos avanços científicos e tecnológicos”¹²; e o outro é quando o documento apresenta as bases para o modelo de gestão da PNCTIS.¹³

¹² “As principais estratégias da PNCTIS são: a) sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde; b) criação do sistema nacional de inovação em saúde; c) construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde; d) criação de mecanismos para superação das desigualdades regionais; e) aprimoramento da capacidade regulatória do Estado e a criação de rede nacional de avaliação tecnológica; f) **difusão dos avanços científicos e tecnológicos** (grifo nosso); g) formação, capacitação e absorção de recursos humanos no sistema nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde, incentivando a produção científica e tecnológica em todas as regiões do País, considerando as características e as questões regionais; h) participação e fortalecimento do controle social”. Mais adiante, quando explicitar a estratégia f, o documento revela: “A PNCTI/S deve contemplar uma **política de comunicação em saúde** (grifo nosso), buscando apoiar e ampliar as iniciativas que favoreçam a divulgação científica para pesquisadores, empresários, gestores, profissionais de saúde, estudantes dos diversos níveis, etapas e modalidades da educação brasileira, com ênfase nos cursos da área de saúde, e para a sociedade civil. A finalidade é garantir a apropriação social ampla dos benefícios da ciência, da tecnologia e da inovação em saúde. Essa política deve ser garantida com recursos financeiros para assegurar autonomia, independência e sustentabilidade”. (BRASIL, 2005b, p.21 e 31)

¹³ “Deve incluir, ainda um sistema adequado de **comunicação e informação científica** (grifo nosso) em articulação com iniciativas existentes, tais como o portal de periódicos científicos da Capes e da Biblioteca Virtual em Saúde Pública da Bireme e do Ministério da Saúde. Além disso, são necessários mecanismos de **comunicação social** (grifo nosso), aprofundando as parcerias entre gestores e instituições de ensino em saúde para socialização de conhecimentos, ampliando a participação dos atores do SUS – usuários, trabalhadores,

A Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde, outro documento fundamental da área, que organiza as necessidades de pesquisa de acordo com um padrão de prioridade, é formada por 24 sub-agendas sendo uma delas relativa à “Comunicação e Informação em Saúde”. Nesta sub-agenda é apontada a necessidade de realização de vários estudos na área de informação para o controle social, informação científica e técnica em saúde; comunicação, mídias e saúde e comunicação e serviços de saúde.

Em maio de 2006, numa demonstração de apoio as recomendações preconizadas pela Agenda, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), lançaram um edital para atender justamente a duas sub-agendas do documento a de “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde” e a de “Comunicação e Informação em Saúde”, com a seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas aos estudos nessas duas áreas. Na apresentação do edital, o CNPq justifica a importância de estudos na linha de Comunicação e Informação em Saúde, da seguinte forma:

[...] O desenvolvimento de estudos nesse campo contribuirá para a definição de diretrizes técnicas e políticas, capazes de enfatizar o papel da mediação entre ciência e sociedade, sobretudo pela combinação de ações de comunicação, educação e divulgação científica, para a construção de uma cultura científica e tecnológica coletivamente compartilhada e para o estabelecimento de processos para a sua gestão participativa e efetivo controle social. (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, 2006).

Efetivamente, como aparece nos documentos apontados, a comunicação não deve ser reduzida ao papel de mediador de ações entre setores ou de um caráter técnico, ou seja, um lugar definido principalmente pelo seu papel de circulação e apropriação pela sociedade dos resultados das pesquisas em saúde. Se, como já se afirmou, a comunicação é um processo de produzir, fazer circular e favorecer a apropriação dos bens simbólicos, através dos quais se constroem os sentidos sociais, é preciso que este processo aconteça de forma integral. “Teoricamente, esse processo não desvincula suas partes: na produção já estão predefinidas as condições de circulação e apropriação e o ciclo produtivo só pode ser compreendido e planejado em sua inteireza” (ARÁÚJO; CARDOSO, 2005).

Continuando neste raciocínio, se a pesquisa em saúde deve gerar conhecimento que permita o enfrentamento ou a resolução dos problemas de saúde e se algumas dessas pesquisas têm a participação de determinados segmentos da população, é preciso que a

comunicação seja tratada de forma plena, sob o risco da fragmentação e de se continuar produzindo o privilégio da fala e da voz autorizada – no caso da ciência e tecnologia. Tal procedimento não permite a participação efetiva dos grupos sociais, sobretudo na geração deste conhecimento, e nem garante a sua efetiva apropriação por partes desses mesmos grupos.

3.2.3 A pesquisa no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e a comunicação

Historicamente, as relações entre comunicação e pesquisa no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) estão inseridas no contexto ao qual já me referi, ou seja, da instauração no Brasil de um novo modelo médico sanitária e o ideário da educação sanitária. O CPqAM foi fundado em 02 de setembro 1950, no Recife, justamente no encerramento do VIII Congresso Brasileiro de Higiene, e foi o primeiro centro de pesquisa do país dedicado ao estudo do controle das verminoses e doenças endêmicas do Nordeste. A criação do instituto de pesquisa fez parte do momento político e social em que o Estado brasileiro passou a se encarregar das ações de saúde pública. Vinculado inicialmente à Divisão de Organização Sanitária, do então Ministério de Educação e Saúde, em 1956 - quando Juscelino Kubitschek cria Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) - o CPqAM é a ele integrado¹⁴. O DNERu foi criado num período em que as ações de saúde pública, principalmente as de combate às endemias rurais, estiveram associadas aos projetos e às ideologias de desenvolvimento.

Em relação à comunicação, um dos pilares do DNERu era o uso da propaganda e educação sanitárias para enfrentar as doenças endêmicas. Araújo (2002), com base nas pesquisas de Cardoso (2001), aponta que, na sua prática educativa, o DNERu trabalhava a

¹⁴ O CPqAM, em 1956, passou a fazer parte do Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu), do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), criado em 06 de março de 1956 (Lei nº. 2743). A estrutura organizacional do INERu era constituída, além do Aggeu Magalhães, pelo Núcleo Central de Pesquisas da Guanabara, Centro de Pesquisas René Rachou (MG) e o Núcleo de Pesquisas da Bahia. Em 22 de maio de 1970, pelo Decreto nº. 66624, a Fundação de Recursos Humanos para a Saúde foi transformada em Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), e o INERu a ela integrado. Pelo Decreto nº. 67049 de 13 de agosto de 1970, com a denominação de Instituto de Endemias Rurais, ficou subordinado à direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) como órgão autônomo. Com a aprovação do Plano de Reorientação Programática da Fiocruz pelo ministro da Saúde no 1º. semestre de 1976, o INERu foi incorporado a estrutura funcional do IOC, sendo seus centros e núcleos regionais transformados nas seguintes unidades especiais: Centro de Pesquisa René Rachou (CPqRR), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) e Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM). Portanto, só ao completar 26 anos de existência é que centro passou a ser Fiocruz.

partir da cultura e experiências locais, levava em conta os interesses da população e a participação. No entanto, “operava com o velho pressuposto da educação em saúde como fator de progresso, priorizava um modelo de saúde assistencial-curativo e desvinculava a educação da sua dimensão política”. (ARAÚJO, 2002).

Um dos projetos desenvolvidos no CPqAM, o Projeto Pontezinha, é um exemplo da relação saúde x educação x comunicação existente à época no Brasil. A esquistossomose, doença até hoje endêmica em Pernambuco, foi a área de pesquisa prioritária do CPqAM. O primeiro diretor do Centro, o pesquisador pernambucano Frederico Simões Barbosa, era especialista na área e realizou estudos pioneiros não só sobre a ecologia do caramujo como também sobre o impacto ambiental do uso dos moluscidas. Além disso, segundo estudiosos da área, Simões Barbosa foi um dos primeiros pesquisadores a realizar estudos epidemiológicos de longa duração no Brasil. Um desses trabalhos, o Projeto Pontezinha, foi realizado na década de 1960, na comunidade de Pontezinha, na cidade de Cabo de Santo Agostinho, no Grande Recife. Coordenada pelo pesquisador, a pesquisa durou cerca de seis anos e foi um dos primeiros estudos de comunidade, longitudinal, em esquistossomose no Brasil. Na pesquisa, Simões Barbosa não usou produto químico no combate ao caramujo e enfatizou ações de saneamento e de educação sanitária. Em entrevista concedida ao pesquisador da Fiocruz, Carlos Coimbra, Simões Barbosa afirma que este foi um trabalho de vanguarda, já que na época a ênfase das pesquisas centrava-se mais no vetor e/ou no parasito: “Trabalhos de comunidade não gozavam de muito prestígio. Acho mesmo que este foi o primeiro estudo que se preocupou realmente em trabalhar com a comunidade a questão do controle de uma endemia”. Nesta entrevista, Simões Barbosa revela ainda que teve a contribuição de educadoras sanitárias: “No campo contei com três assistentes sociais. Foi a Hortênsia Holanda, educadora do Ministério da Saúde, quem me colocou a disposição três moças, que fizeram um trabalho excelente, praticamente viveram na comunidade”. (COIMBRA JR., 1997).



Figura 1 – A educadora sanitária Marlene do Espírito Santos em Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho/PE.

Observações sobre este trabalho também aparecem no depoimento de uma funcionária do CPqAM, Diva Cardim, no Livro *Memórias Revisitadas*¹⁵. Educadora sanitária do DNERu, Diva foi transferida para o CPqAM e logo se integrou à equipe Simões Barbosa, onde foi prestar “colaboração no que dizia respeito à população e seu comportamento, desenvolvendo um trabalho educativo, tendo como principal objetivo afastá-la do contato com as coleções hídricas” (MONTENEGRO; FERNANDES, 1997, p. 221). No DNERu, Cardim havia participado ativamente da campanha da filariose, onde produziu vários materiais para suas palestras, inclusive um filme colorido de 16 mm e 20 minutos de duração, dirigido pelo cineasta Armando Laroche, chamado “Tocaia Sinistra”. Em seu depoimento, a educadora sanitária fala também, com entusiasmo, do trabalho realizado no início da década de 1970, quando, “emprestada” à Prefeitura do Recife, participou da campanha de desratização da cidade em conjunto com a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM): “As técnicas que usei nesta campanha foram as mesmas: palestras, visitação domiciliar, os meios de comunica o, rádio, jornal e televisão e mais treinamento de garis. O material audiovisual teve que ser adequado, mudando-se da ‘muriçoca’ (*culex*) para o rato”.(MONTENEGRO; FERNANDES, 1997, p. 222). De acordo com o depoimento, este parece ter sido o seu último trabalho como educadora sanitária, pois teve que voltar para o CPqAM para atuar como secret ria acadêmica do primeiro curso de saúde pública do CPqAM, implantado através de

¹⁵ *Memórias Revisitadas*   um livro editado em 1997 e integrante do projeto História e Memória do CPqAM. Tem como base depoimentos orais sobre a história de vida de funcionários de diversas áreas do Centro.

um convênio entre a Fiocruz, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

Um outro momento do CPqAM, com evidências de um trabalho de educação e comunicação, manifesta-se através de um grande projeto sobre filariose desenvolvido na instituição no final dos anos 1980. O artigo “Controle integrado do vetor da Filariose com participação comunitária em uma área urbana do Recife, Brasil”, publicado em 1996 nos “Cadernos de Saúde Pública”, registra a experiência do trabalho de educação e comunicação em saúde. Seus autores, a maioria pesquisadores do departamento de Entomologia do Aggeu Magalhães, relatam as atividades desenvolvidas para o controle da filariose em duas áreas carentes e de grande prevalência da doença com a realização do tratamento em massa na população, utilizando estratégias de educação e comunicação em saúde. Em uma dessas áreas, o tratamento medicamentoso foi associado ao trabalho de controle do vetor da doença, que é a muriçoca. Para isso, contou com um poderoso aliado: a escola da comunidade.

Neste contexto, as ações para envolver a comunidade escolar local no controle do vetor resultaram na realização de atividades curriculares e extraclasse, culminando com a participação efetiva de grupos de alunos (‘Vigilantes de Vetores’) na aplicação das medidas de controle e na divulgação de conhecimentos básicos sobre a biologia do *Culex quinquefasciatus*. O entusiástico envolvimento de professores e alunos mostrou ser a escola um espaço aberto à participação em programas desta natureza. (REGIS et al., 1996).

Entre as ações desenvolvidas, o artigo faz referência à produção e realização de um vídeo, “A Filariose no Recife”, para ser usado nas palestras, e a várias ações - no contexto da escola - como por exemplo teatro de bonecos, produções de texto, poemas e desenhos.

Este recorte histórico, sem dúvida, carece de um maior aprofundamento. Tenho aqui apenas a intenção de situar o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães dentro do marco teórico da construção dos vínculos entre a pesquisa e a comunicação no Brasil. No entanto, é possível levantar algumas hipóteses sobre essas iniciativas, de que são pontuais. Inclusive, no passado, eram até institucionalizadas, ou seja, faziam parte da política de saúde no Brasil. Hoje, elas partem apenas do desejo e da sensibilidade dos pesquisadores que coordenam as pesquisas.

Atualmente, no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, a exemplo do que ocorre no conjunto das instituições de ciência e tecnologia, a comunicação está centralizada na Assessoria de Comunicação Social (ASCOM), oficialmente criada através de portaria interna da direção, em abril de 2002. Tal portaria determina que ASCOM/CPqAM deve atuar em consonância com as diretrizes da Coordenação de Comunicação Social (CCS) do Rio de Janeiro (cf. portaria em anexo). Formada atualmente por três jornalistas (cuja equipe me

incluo), a ASCOM/CPqAM é responsável pela comunicação interna e, principalmente, externa da instituição realizando um vigoroso trabalho para dar visibilidade às pesquisas desenvolvidas no Centro. Desde que foi criada, a ASCOM/CPqAM foi responsável pela produção de um vídeo institucional, um catálogo sobre as atividades desenvolvidas no Centro, além da produção de vários folders institucionais. Criou e mantém ainda com dois instrumentos sistemáticos de divulgação: a página na internet e uma publicação impressa, bimestral, o “Informe CpqAM”, onde são veiculadas matérias sobre as atividades e os projetos de pesquisas desenvolvidos pela Instituição. O jornal é distribuído por mala-direta para diversos setores da sociedade como imprensa, parlamentares e outras instituições de pesquisa.

É desta forma que se dá atualmente a interação maior entre a comunicação e as pesquisas realizadas na instituição, ou seja, pela divulgação dos estudos que são desenvolvidos no Centro. Há algumas iniciativas isoladas em que o pesquisador procura a ASCOM/CPqAM para criar algum instrumento de comunicação para determinado estudo, como o projeto “O uso do teatro de bonecos como um instrumento no controle das parasitoses intestinais no município de Moreno”, de 2001¹⁶, em que eu participei. Outro trabalho mais recente, por outro lado, que apresentava uma proposta explícita de intervenção social, o pesquisador contratou um especialista de comunicação via financiamento de projeto, talvez por não ver na ASCOM/CPqAM a possibilidade de interlocução para participar de tal estudo.

São os efeitos do próprio modelo hegemônico da comunicação nas instituições de saúde, como já apontamos anteriormente, que negam à comunicação um papel além do disseminador de conhecimentos (a dimensão auxiliar) e divulgação as atividades desenvolvidas (a dimensão técnica). No entanto, reafirmo que, até como garantia de qualidade e eficácia de suas ações, os projetos precisam ser planejados e avaliados não só na dimensão técnico-científica, como também na dimensão da comunicação.

Segundo dados do Relatório de Atividades do Centro (CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES, 2005), mais de 90 pesquisas estão em andamento. Muitas delas são realizadas em parcerias com os serviços de saúde da região e desenvolvidas junto a diversos

¹⁶ O projeto fez parte de uma pesquisa sobre a prevalência das parasitoses intestinais no município de Moreno, região metropolitana de Recife, PE, realizada de junho de 1999 numa parceria entre o Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco (ICB/UPE), o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e a Secretaria de Saúde de Moreno. O projeto criou alguns instrumentos utilizando o teatro de bonecos, como uma peça teatral e um vídeo intitulados “Sem O Bicho no Bucho”. Para maiores detalhes sobre a experiência, sugiro a leitura do relato que está na publicação “Extensão Universitária. Ação comunitária em universidades brasileiras” de Adolfo Ignacio Calderón e Helena Sampaio (organizadores), publicado em São Paulo, pela editora Olho d’Água em 2002.

municípios pernambucanos e nordestinos. A maioria delas é biomédica, isto é, tipo de pesquisa realizado em organismos vivos com propósito de aplicação na saúde humana, como as efetuadas em farmacologia, toxicologia e bioquímica (2000). No entanto, mesmo essas pesquisas envolvem, de uma forma ou de outra, relação com as comunidades, ou seja, têm um componente de comunicação, por dependerem de práticas de comunicação com a população pesquisada, como veremos logo mais adiante, quando falarei sobre a amostra selecionada. E ainda: muitos desses projetos de pesquisas, porém, não consideram a dimensão da comunicação, explicitamente, no seu planejamento e na sua avaliação. Documentos dos projetos analisados não mencionam a comunicação como uma categoria distinguida, mesmo aqueles que planejam de fato uma ação comunicativa não a consideram como tal.

Voltando à discussão da Política Nacional de Pesquisa em Saúde e às prioridades de gestão de C&T em Saúde, o relatório da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2004) aponta sete eixos condutores de uma política para o setor. Um deles é exatamente o mérito relativo à qualidade dos projetos. E esta qualificação envolve questões de planejamento, de avaliação, de indicadores.

O mérito científico, tecnológico e ético são requisitos fundamentais para garantir a alta qualidade das ações de P&D (*Pesquisa e Desenvolvimento*) em CT&IS (*Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde*) financiadas pela sociedade, devendo ser avaliados por critérios e indicadores definidos de forma transparente. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2004, p. 20).

Esta afirmação remete para o tema dos indicadores, que fazem parte de metodologias de planejamento e avaliação e são considerados instrumentos importantes para aferir e acompanhar as ações empreendidas. Antes de discorrer propriamente sobre o tema, é preciso situar a questão da avaliação de projetos sob a perspectiva da gestão científica e tecnológica em saúde.

3.3 Gestão científica e tecnológica em saúde

As questões relativas à gestão científica e tecnológica e especificamente ao gerenciamento de projetos na área são várias e têm provocado diversas reflexões que mereceriam um maior aprofundamento, mas não pode ser realizado no âmbito deste trabalho.

Há algumas questões, no entanto, que aqui devem ser colocadas pois são importantes para a contextualização do objetivo geral do estudo.

Discutir a implantação de um novo modelo de gestão científica e tecnológica em instituições, principalmente instituições públicas de pesquisa, torna-se imprescindível atualmente. Diversos fatores têm levado à necessidade de uma reorganização das instituições pesquisa no Brasil. Entre eles destacam-se a mudança no papel do Estado, os novos padrões de concorrência e a globalização dos mercados, as novas tecnologias e novas linhas de pesquisas, além das mudanças na relação entre os participantes do processo de pesquisa como, por exemplo, as redes de pesquisa e o trabalho compartilhado. (SALES FILHO; PAULINO; CARVALHO, 2001).

Na maioria dos institutos públicos de pesquisa, no entanto, a pesquisa tem uma forte estrutura acadêmica, disciplinar, com alto grau de especificidade. As organizações operam dentro de uma lógica acadêmica, tal como a priorização da geração e difusão do conhecimento, a produção científica medida pela quantidade e qualidade de artigos gerados pelo pesquisador e o fato do pesquisador ver projeto que coordena como dele e não da instituição em que trabalha. (PINHEIRO, A. et al., 2006, p. 457-478). E a gestão de projetos, por sua vez, é feita dentro desta lógica e não segundo os cânones da moderna administração.

A questão da estrutura acadêmica da pesquisa adquire um contorno ainda mais especial no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, já que muitas das pesquisas desenvolvidas estão diretamente vinculadas aos cursos de Mestrado e Doutorado em Saúde Pública oferecidos pela instituição. O programa de ensino do Centro é uma das suas grandes competências por apresentar, sobretudo, uma visão interdisciplinar. Ministrado articuladamente em diferentes disciplinas, o programa contempla uma ampla visão das Ciências da Saúde e das Ciências Biológicas. Dessa forma, amplia o diálogo entre as várias disciplinas, integrando a Epidemiologia com a Biologia Celular e Molecular e com a compreensão das Políticas de Saúde, da Gestão e Avaliação dos Programas e Serviços de Saúde Municipais. Esta característica, talvez ímpar no âmbito da Fiocruz, contempla a possibilidade da produção do conhecimento científico e tecnológico das Ciências Biológicas e da Saúde Pública conjugadas no programa de ensino e pesquisa no interior de uma única unidade.

Desde a I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia, realizada em 1994, dentro da discussão internacional sobre pesquisa em saúde - como já relatei anteriormente - já se apontava para necessidade de gestão científica e tecnológica em saúde, ou seja, necessidade

de implementação de gestão estratégica do processo de desenvolvimento científico e tecnológico brasileiro na busca da inovação e da necessidade de competitividade no mercado.

Um documento produzido pelo Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (Decit), Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), intitulado “Ciência e Tecnologia em Saúde. Subsídios do Ministério da Saúde às discussões da Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação”, aponta a fragilidade da gestão das pesquisas decorrente, entre outros fatores, da “precariedade dos mecanismos de planejamento, financiamento, gerenciamento e avaliação da pesquisa” (BRASIL, 2001, p. 10). A transformação da gestão e o desenvolvimento de políticas são apontados como principais formas de enfrentamento dessas dificuldades apresentadas. O esforço para a construção de uma agenda de prioridades de pesquisa é um exemplo, já que a Agenda, parte fundamental para a Política Nacional de CTI/S, é um instrumento de gestão pelo qual o Ministério da Saúde detalha as prioridades de pesquisa no campo.

A Fiocruz, no documento em que apresenta o seu Plano Quadrienal 2005-2008, afirma ocupar “um lugar privilegiado na interface das políticas de saúde e de ciência e tecnologia. Assim, o tema desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde tornou-se prioridade institucional” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005. p. 21). No entanto, no mesmo documento, a Fiocruz reconhece que:

o incentivo institucional para o desenvolvimento tecnológico na Fiocruz exige a implantação de infra-estrutura adequada e uma mudança de cultura, bem como a adoção de novos processos de trabalho, modelos organizacionais e mecanismos de avaliação para instituir uma gestão de inovação (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005, p. 7).

E a instituição vem desenvolvendo diversas ações em busca desses objetivos. Entre elas, destaca-se a qualificação de seus próprios gestores. A realização do mestrado em saúde pública, modalidade profissionalizante, com concentração temática na área de gestão em saúde e em gestão em instituições de ciência e tecnologia, não só na sede da instituição como também em suas unidades regionais, é uma evidência desses investimentos¹⁷.

¹⁷ O Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) teve início em 2002, divididos em duas Áreas de Concentração: Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde. O primeiro mestrado profissional fora da sede da Fiocruz, no Rio de Janeiro, foi oferecido aos funcionários e colaboradores das unidades de Pernambuco e da Bahia. A concentração foi na área de Gestão em Saúde com o curso de Gestão em C&T em Saúde. Esta dissertação faz parte deste mestrado.

O Mestrado Profissional em Saúde Pública do CPqAM é apresentado no site da instituição como um curso que tem o objetivo de “articular a capacitação gerencial de profissionais que trabalham em organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde com o desenvolvimento institucional”. O público-alvo é “profissionais de nível superior que atuem na gestão de instituições de C&T em saúde, cuja participação conte com apoio institucional, a partir de sua contribuição para inovações gerenciais na instituição de origem”. (CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES, 2006).

É neste contexto, quando se impõe discutir a gestão, especificamente a gestão de projetos, que se torna importante problematizar as práticas de comunicação nos projetos de pesquisa. O estudo aqui proposto deseja fazê-lo na instância do planejamento criando um instrumento que possibilite a sua avaliação. Daí a idéia de propor um conjunto de indicadores que, como afirmo no objetivo geral deste trabalho, permita avaliar a dimensão e a qualidade da comunicação no planejamento dos projetos de pesquisa que apresentem relação direta com grupos sociais desenvolvidos pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz.

Assim, é possível estar em consonância com o objetivo do mestrado profissional da Fiocruz, que explicita em seu site: “O Curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública, iniciado em 2002, tem como objetivo qualificar profissionais para atuarem como formadores e indutores de processos de mudança em seus espaços de trabalho mediante a adoção de novos conceitos e práticas, desenvolvendo produtos de alta aplicabilidade ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Ciência e Tecnologia”. (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, 2006).

Cabe aqui também esclarecer sob que perspectiva estou trabalhando os conceitos de projeto de pesquisa e planejamento. Defino o termo projeto de pesquisa “como um conjunto de ações, realizadas de forma coordenada para uma organização temporária, onde são alocados os insumos necessários para alcançar um objetivo em um determinado prazo” (VALERIANO *apud* PINHEIRO, A. et al., 2006, p. 460). Segundo algumas abordagens da administração, o gerenciamento de projetos pode ser dividido nas fases de: planejamento, organização, execução e controle, usados no chamado “ciclo de vida” de um projeto, ou seja, o conjunto de fases de um projeto (preparação, estruturação, desenvolvimento e encerramento).

De acordo com Brum, “o processo de planejamento é a tarefa primordial da administração de projetos, especialmente na fase de preparação, quando se definem as

necessidades, os objetivos e os recursos”(Informação verbal)¹⁸ além de outros aspectos, como os resultados desejados, os riscos e suas formas de administrá-los, as parcerias necessárias, as datas.

Vejam os em seguida as questões relativas à temática de indicador.

3.4 Indicadores: mensuração possível e necessária

Indicador é um padrão utilizado para medir o progresso e os resultados de um projeto. Pode ser traduzido em índices, cifras, fatos ou percepções com a finalidade de analisar e medir condições específicas e mudanças de situações.

Medidas ou indicadores constituem uma evidência concreta e observável do que se obteve, das modificações efetuadas e das metas e objetivos atingidos. Em outros termos, os indicadores constituem medidas que se utilizam para dar respostas às perguntas (*da avaliação*) (DURSCH *apud* ARAÚJO, 1994, p. 3).

Muitas são, na verdade, as definições de indicador. Em sua maioria, todas destacam o atributo de mensuração. E a mensuração, por sua vez, está ligada à avaliação, ou seja, a avaliação envolve tanto julgamento quanto atribuição de valor e mensuração. O indicador pode ser visto, então, como um mecanismo de avaliação.

Atualmente, diversas áreas demandam a realização de avaliação. E especificamente a temática de avaliação de projetos é extensa, com possibilidades de várias abordagens. Uma dessas é dada por Reis, que discute a avaliação de projetos como instrumento de gestão e que o melhor uso que dela deve ser feito é como meio de melhorar os projetos existentes, aprimorar o conhecimento sobre sua execução e contribuir para seu planejamento futuro. Para isso, as três etapas de um projeto (planejamento, processo e resultados) devem ser objeto de julgamento (e não apenas ao final do projeto), sendo que a avaliação não “se resume a mensurar resultados; a mensuração permite coletar dados que serão importantes para compor a avaliação, mas não a substitui” (REIS, 1999).

Os tipos de indicadores também são muitos e vão depender dos interesses e propósitos do que se quer avaliar e medir. A literatura pesquisada, no entanto, define duas naturezas do indicador: quantitativo e qualitativo. Muitos advogam que os dois podem e devem se

¹⁸ Informação retirada da aula Gerenciamento de Projetos do módulo coordenado pela professora Cristiane Quental no ano de 2005.

complementar no processo avaliativo. Outros afirmam que os indicadores qualitativos são pouco confiáveis e de difícil verificação e são percebidos como subjetivos. Esses vivem sob o domínio da ideologia da precisão.

Segundo Moles (1995), o pensamento humano, sobretudo no Ocidente, obstinou-se em conquistar a precisão, de impor ao mundo um sistema de medidas traduzidas por grandezas e números e em encerrar a totalidade do mundo, em todos os seus aspectos, no interior desta rede de medidas. Para os ideólogos da precisão, como o autor denomina aqueles que vivem sob esse ideário, a medida é boa, a precisão é melhor e o que é impreciso é grosseiro e muito mau. Tudo que é impreciso não é digno de pensamento, ou pobre da ciência que não pode ser medida, ou o que não se mede, não se conhece, afirmam eles.

Moles diz que é um mito não poder medir o impreciso. Não se pode medir a partir do referencial e do material existente. É preciso criar então instrumentos de medição, ou seja, de “efetuar um esforço conceitual” para encerrar os “fenômenos vagos” dentro de medidas possíveis.

Alguns exemplos, que apresentarei em seguida, ilustram bem essa possibilidade de criação de indicadores capazes de mensurar processos complexos e que foram importantes para a minha reflexão e proposição do conjunto de indicadores deste estudo.

Várias organizações governamentais e não governamentais ligadas à educação realizaram uma pesquisa cujo produto final foi um conjunto de indicadores denominado “Indicadores da qualidade na educação”¹⁹ com o objetivo de ajudar a comunidade escolar na avaliação e na melhoria da qualidade da escola. A metodologia é formada de sete elementos, chamados dimensões (ambiente escolar, prática pedagógica, avaliação, gestão escolar democrática, formação e condições de trabalho dos profissionais da escola, ambiente físico escolar e acesso, permanência e sucesso na escola). Para avaliar cada uma dessas dimensões, foram criados “alguns sinalizadores de qualidade”: os indicadores. O processo de avaliação é participativo: a comunidade escolar é dividida em grupos por dimensões e cada grupo elege um coordenador e um relator, responsável por expor na plenária o resultado da discussão. Os indicadores são avaliados por perguntas - que se referem às práticas, atitudes ou situações que

¹⁹ Ação Educativa, Fundos das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Companhia Nacional pelo Direito à Educação, Centro de Estudos e Pesquisa em Educação, Cultura e Ação Comunitária (Cenpec), Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Educação (Consed), Fundação Abrinq pelos direitos da Criança, Ministério da Educação, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (Instituto Polis), Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados (Ipea), União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação (Uncme).

qualificam o indicador - a serem respondidas coletivamente. As respostas às perguntas avaliam a qualidade quanto àquele indicador. A avaliação dos indicadores leva à avaliação da dimensão. Aqui cada pergunta recebe uma cor: verde para práticas e atitudes consolidadas na escola; amarela para aqueles que ocorrem, mas não podem ser consideradas consolidadas, e a cor vermelha para as inexistentes.

Uma outra metodologia que gostaria de chamar a atenção é aquela criada pelo Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social²⁰. São os Indicadores Ethos, uma ferramenta de avaliação da gestão relacionada à incorporação de práticas de responsabilidade social empresarial ao planejamento estratégico, como também ao monitoramento e desempenho geral da empresa. A empresa interessada em avaliar suas práticas de responsabilidade social e estabelecer uma comparação com outras empresas responde a um questionário, que é dividido em sete temas (valores e transparência, público interno, meio ambiente, fornecedores, consumidores, comunidade, e governo e sociedade) e cada tema é avaliado por meio de dois grupos de indicadores. O primeiro grupo é composto de uma barra correspondente a uma escala gradativa, formadas por quadros onde o situado mais à direita corresponde à postura mais desejada. O segundo grupo de indicadores é formado de respostas binárias (sim/não) e de valores numéricos, contendo elementos de validação e detalhamento do estágio de responsabilidade social identificado pela empresa. Este grupo de informações, segundo a apresentação feita pela instituição em seu site na internet, possibilita a montagem de um banco de dados que permite, no futuro, a realização de comparações e a distinção das melhores práticas adotadas.

Em relação especificamente a metodologias de avaliação de projetos, gostaria de destacar ainda dois exemplos. Um é da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (CIDA/ACDI), órgão do governo federal do Canadá responsável pelo planejamento e implementação do apoio ao desenvolvimento internacional²¹. Os setores de concentração da Agência são: promoção da boa governança, melhoria das questões de saúde, fortalecimento da educação básica, o apoio ao desenvolvimento do setor privado, a promoção do desenvolvimento sustentável. A CIDA/ACDI criou um instrumento chamado AML

²⁰ O Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social é uma organização não governamental idealizada por empresários e executivos do setor privado com a missão de mobilizar e ajudar as empresas a gerirem seus negócios de forma socialmente responsável.

²¹ De acordo com sua página na Internet, “a função da CIDA é apoiar o desenvolvimento sustentável em países em desenvolvimento com o objetivo de reduzir a pobreza e contribuir para um mundo mais seguro, equitativo e próspero. Os setores de concentração da Agência são: promoção da boa governança, melhoria das questões de saúde, fortalecimento da educação básica, o apoio ao desenvolvimento do setor privado, a promoção do desenvolvimento sustentável” (CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY, 2006a)

(Análise da Matriz Lógica) para orientar aos parceiros brasileiros e canadenses interessados em apresentar propostas de projetos para financiamento. A Agência vem usando a AML no planejamento e na avaliação de seus projetos há quase 20 anos e a considera um meio de facilitar a comunicação e o entendimento mútuo do projeto durante toda a sua vigência entre as partes interessadas. Segundo a Agência afirma em seu *site*, a metodologia é considerada por especialistas em desenvolvimento internacional “um instrumento fundamental para planejar e monitorar projetos” (CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY, 2006b). Esquemáticamente, o modelo de AML proposto pela CIDA, apresentado em sua página na internet, é o seguinte:

Resumo Narrativo	Resultados Esperados	Mensuração de Desempenho	Pressupostos/ Indicadores de riscos
Objetivo superior do projeto	Resultados de longo prazo (impactos)	Indicadores de desempenho	Pressupostos e riscos
Objetivo específico do projeto	Resultados de médio prazo (efeitos)	Indicadores de desempenho	Pressupostos e riscos
Atividades/Recursos	Resultados de curto prazo (produtos)	Indicadores de desempenho	Pressupostos e riscos

- **Resumo Narrativo:** descreve o que o projeto almeja alcançar (objetivo superior, objetivo específico e atividades/recursos).
- **Resultados Esperados:** descreve os resultados esperados nas diversas fases do projeto (longo, médio e curto prazos).
- **Mensuração de Desempenho:** descreve como o progresso em direção aos resultados esperados pode ser medido e demonstrado (indicadores de desempenho).
- **Pressupostos/Indicadores de Risco:** descrevem os principais pressupostos e riscos a serem monitorados.

Neste caso, é interessante observar a obrigatoriedade do uso da metodologia para que o projeto possa ser avaliado e financiado e a forma de utilização dos indicadores na metodologia. Ainda sobre a CIDA/ACDI, a Agência trabalha com o tema da igualdade de gênero e determina que ele seja integrado de forma explícita e sistemática em todas as iniciativas apoiadas pela instituição. Daí que a organização também é autora do *Guide to Gender-Sensitive Indicators*, um Guia de Indicadores de Gênero. Esse Guia, por sua vez, é uma base importante para uma outra metodologia, o GEM, *Gender Evaluation Methodology*,

Metodologia de Avaliação em Gênero, elaborada por várias organizações ligadas ao Programa de Apoio às Redes de Mulheres (PARM) da Associação para o Progresso das Comunicações (APC), uma rede internacional de organizações da sociedade civil que trabalha o uso estratégico das tecnologias de informação e comunicação (TICs). O GEM é baseado numa combinação de teoria e prática que envolve conceitos e princípios de avaliação utilizando mecanismos para ajudar a constatar se as TICs estão melhorando a condição das mulheres e relações de gênero, além de integrar uma análise de gênero em avaliações e iniciativas que usam as tecnologias de informação e comunicação para a mudança social.

A metodologia é formada por quatro fases, sendo a última o estabelecimento dos “indicadores de gênero e de TICs” para serem utilizados na detecção de problemas de igualdade de gênero em projetos de tecnologias de informação e de comunicação. Apesar de ter criado indicadores-chaves, a PARM elaborou um guia para apoiar as usuárias no desenvolvimento de seus próprios indicadores para avaliação de projetos e iniciativas. O documento apresenta diretrizes, ou melhor, princípios e critérios, e acho interessante apresentá-los porque os vejo como princípios gerais que devem ser aplicados na construção de indicadores qualitativos: 1) Os indicadores estão vinculados aos objetivos; 2) Os indicadores mudam ao longo do processo de implantação (daí a importância de definir os indicadores no início do projeto para facilitar o seu acompanhamento e resultados) e, por fim, 3) Os indicadores refletem realidades e experiências específicas.

Um outro exemplo de uso de indicadores mais ligados à avaliação de projeto e de gestão vem de uma outra organização que trabalha com informação, a Rits, Rede de Informação para o Terceiro Setor, uma oscip, organização da sociedade civil de interesse público. Um dos projetos da Rits é a Rede DELIS, rede de conhecimento sobre desenvolvimento local integrado e sustentável. A Rede disponibiliza instrumentos para monitoramento e avaliação da gestão e dos impactos dos processos de desenvolvimento local. Entre eles, gostaria de chamar atenção para o texto “Construindo indicadores de desenvolvimento local”, na verdade, um relatório de um *workshop* contendo considerações e sugestões de indicadores para avaliação e monitoramento das ações de desenvolvimento local. Das reflexões sobre indicadores realizadas durante o encontro, destacaria aquelas que apontam a importância dos indicadores não somente para medir ou acompanhar avanços, mas também para provocar o debate, informar o corpo técnico e para ser um mecanismo transformador das relações existentes durante o seu processo de criação. E ainda, “a utilização de um indicador seria, portanto, uma questão de criatividade e de contexto” (PROJETO PRÁTICAS PÚBLICAS E POBREZA, 1999).

A discussão e a utilização de indicadores têm sido mais frequentes entre as organizações não governamentais e movimentos sociais. Em texto encomendado pelo GT Indicadores da Plataforma Novib²² como uma contribuição a esse debate, Valarelli (2001) apresenta um panorama sobre o estado da arte do debate sobre indicadores com algumas reflexões importantes para seguirmos adiante com a abordagem que se coaduna, sobretudo, com o modelo de comunicação que adoto neste estudo:

Indicadores são instrumentos que, a par de poderem ser bastante simples, resultam de um conjunto de mediações complexas ao mesmo tempo em que são também mediadores de várias práticas e relações político-comunicativas. É apenas no interior destas relações, no contexto da práxis na qual estão imersos que adquirem sentido [...] O que define um indicador é a sua possibilidade de integrar um processo de comunicação, gerar imagens e produzir significados sobre o real ainda que não sejam coincidentes (VALARELLI, 2001, p. 35)

3.4.1 A utilização de indicadores na saúde pública e na comunicação em saúde

No âmbito da saúde pública, a construção de indicadores tem sido, já há algum tempo, objeto de investimento por parte de pesquisadores e profissionais da área - nos aspectos epidemiológicos e no planejamento e avaliação dos serviços de saúde.

Os estudos dos indicadores de situação de saúde e condições de vida têm sido uma grande preocupação da área. Kerr-Pontes e Rouquayrol (1999) reconhecem a complexidade de mensurar o estado de saúde e bem-estar de uma determinada população, mas apontam a utilização de indicadores como instrumentos importantes para a realização de diagnósticos, intervenções e avaliação de impactos produzidos nesta população, permitindo, ainda, trabalhar com equidade, ou seja, “que se possa assistir diferencialmente aqueles que vivem em situação desigual de vida”. (KERR-PONTES; ROUQUAYROL, 1999).

Na saúde, os chamados indicadores de saúde são, em sua maioria, indicadores quantitativos, ou seja, tradicionalmente têm sido construídos por meio de números. Mas os indicadores qualitativos também são considerados: “é importante destacar, todavia, que nem toda informação em saúde provém de dados quantificáveis. Dados de natureza qualitativa (opiniões, percepções e relatos) são também importantes para o conhecimento de uma dada realidade”. (MOTA; CARVALHO *apud* ANDRADE; SOARES, 2001, p. 166.).

²² Um conjunto de ONGs ligadas à democracia e à cidadania financiados pela Agência de Cooperação Holandesa Novib-Oxfam Netherlands, vem trabalhando o tema indicadores.

No âmbito da comunicação, todavia, os indicadores praticamente inexistem. A prática tradicional de avaliação da comunicação na saúde – e aqui não estamos falando de pesquisa, mas de atividades de intervenção – tem se valido de indicadores quantitativos, que correspondem certamente ao modelo transferencial, que preconiza como resultado a mudança de hábitos da população. O principal indicador, então, é o número de pessoas que adotou determinado procedimento sanitário.

Quando desejamos pensar os indicadores qualitativos de comunicação, em termos de pesquisa, a partir de um enfoque teórico que abandona a perspectiva instrumental e transferencial, nos deparamos com uma lacuna no conhecimento disponível. Na área da Comunicação, como disciplina das Ciências Sociais Aplicadas, a discussão em relação aos indicadores qualitativos é bem recente. Em artigo sobre necessidade de pensar e construir indicadores qualitativos acerca da tecnologia da Informação e da Comunicação, Honorato (2003) revela que a construção dos indicadores qualitativos tem sido objeto de vários debates internacionais, seja nos meios acadêmicos, seja nos meios institucionais. É preciso reunir, segundo ele, estudiosos de várias áreas para um debate mais rigoroso para a construção dos mesmos. As dificuldades na elaboração dos indicadores não devem ser vistas como um obstáculo, mas como um desafio, onde o fundamental é ter bem definido o modelo de comunicação correspondente.

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Pressupostos Metodológicos

Para Rudio (1978), “o método de pesquisa científica não é outra coisa do que a elaboração, consciente e organizada, dos diversos procedimentos que nos orientam para realizar o ato reflexivo, isto é, a operação discursiva de nossa mente”. Segundo Minayo (1998), “a metodologia é o caminho e o instrumental próprios da abordagem da realidade”. Para a autora, na pesquisa social, a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitem a apreensão da realidade e o potencial criativo do pesquisador.

A criatividade do pesquisador é questão central na obra do cientista social Howard Becher, que busca incentivar os pesquisadores a formular seus próprios métodos adequando-os a seus próprios problemas: “Posso ser antiquado, mas prefiro um modelo artesanal de ciência, no qual cada trabalhador produz as teorias e métodos necessários para o trabalho que está sendo feito”. (BECKER, 1994, p. 12).

Chamo atenção para a criatividade porque foi um elemento para mim importante diante da novidade da proposta de criar um conjunto de indicadores para mensurar, na instância do planejamento, a inserção e também a qualidade das práticas de comunicação nos projetos de pesquisa.

Sobre o método uma outra questão que perdura no meio científico é a discussão relativa aos métodos quantitativos e qualitativos na abordagem do social. Almeida Filho (2003) propõe uma classificação de dados de acordo com seu nível de estruturação. Os dados estruturados são aqueles para os quais um sistema de codificação fixa já se encontra predeterminado. Os dados semi-estruturados não seguem um padrão de código prévio, porém, da própria produção de observações, e deverá resultar em sistema de codificação. Esses dois tipos correspondem a abordagens de pesquisa quantitativa ou numérica. Existiria um terceiro tipo, os dados não estruturados, que são produtos de estratégias de pesquisas que não se baseiam em qualquer tipo de codificação.

Na estratégia de pesquisa não estruturada, ou a chamada pesquisa qualitativa, as técnicas não estruturadas mais consagradas de produção de dados são: etnografia/observação participante; observação direta; entrevistas e grupos de discussão.

Entre estas estratégias, optei por trabalhar com a entrevista, assim conceituada por Kahn e Cannel:

Conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e entrada (pelo entrevistador) em temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo (KAHN; CANNEL apud MINAYO, 1998, p. 108).

As entrevistas foram a base de uma matriz de análise construída para a criação do conjunto de indicadores proposto. Enquanto percurso metodológico, também trabalhei com análise documental, ou seja, os projetos de pesquisa da amostra selecionada.

4.2 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa foi dividida em quatro fases: inicialmente realizei uma pesquisa na internet sob o tema *indicador*: indicadores qualitativos e indicadores de comunicação. Em seguida, fiz o recorte do meu objeto de estudo, ou seja, a partir de dados do Relatório de Atividades do Centro selecionei uma amostra constituída por 3 projetos de pesquisa em andamento no CPqAM (período de vigência 2005/2006). Os projetos selecionados, que detalharei mais adiante, foram requisitados aos coordenadores responsáveis e formaram a amostra da pesquisa. A partir dela fiz a análise de cada um dos projetos que me foi entregue e selecionei 5 pesquisadores e 2 técnicos participantes para serem entrevistados. Para isso, foi produzido um roteiro (veja anexo) com 4 perguntas (tópicos) para guiar a entrevista. Os dados que emergiram – da análise dos projetos e das entrevistas - possibilitaram compor uma matriz de análise importante para a definição dos parâmetros que formaram os indicadores de comunicação. A matriz analítica e o conjunto dos indicadores estão nos tópicos 6 e 7, respectivamente.

4.3 A definição da amostra

A partir do próprio enunciado da apresentação do mestrado profissional em Saúde Pública da Fiocruz, de que o curso “tem como objetivo qualificar profissionais para atuarem como formadores e indutores de processos de mudança em seus espaços de trabalho mediante

a adoção de novos conceitos e práticas, desenvolvendo produtos de alta aplicabilidade ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Ciência e Tecnologia” (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, 2006) e por ocasião da elaboração da proposta de trabalho a ser desenvolvida no curso, condição para inscrição no processo seletivo, tive duas grandes preocupações. Uma de ordem profissional, de desenvolver um projeto que fosse de encontro ao objetivo proposto do curso, e que estivesse de fato ligado a minha vivência na instituição. E outra de ordem teórica, quando ainda, de forma incipiente, eu tinha como objetivo maior do estudo problematizar as práticas de comunicação nos projetos de pesquisa do Centro. A minha grande dúvida inicial era definir qual seria o meu objeto de estudo, ou seja, em que tipo de projeto de pesquisa era intenção problematizar a comunicação. Inicialmente, pensei nas chamadas pesquisa de intervenção, tendo como norteadores para sua definição dois pressupostos: 1) O modo da relação com a população é a base para definir a dimensão da intervenção social; 2) A definição de pesquisa de intervenção de Tobar e Yalour: aquela cujo principal objetivo é interferir na realidade estudada, para modificá-la.

Não se satisfaz, portanto, somente em dar explicações. Tampouco é igual a pesquisa aplicada. Distingue-se desta última pelo seu compromisso em propor não apenas resoluções de problemas, mas também em resolvê-los efetivamente e participativamente (TOBAR; YALOUR, 2001).

Ao fazer um mapeamento exploratório, comecei a perceber que são poucas as pesquisas desenvolvidas no Centro que apresentam estas características. Atualmente, entre as que estão em andamento, apenas uma pode ser classificada como tal: é a pesquisa “Rede de Vigilância e Controle da Dengue”, coordenada pela pesquisadora Lia Giraldo, do Departamento de Saúde Coletiva do Centro, cujos objetivos gerais são:

Estudar a viabilidade de estruturar, para o controle do Dengue, uma Rede de Vigilância à Saúde que assegure melhor desempenho ao princípio de participação da comunidade» nas ações do SUS, conforme previsto no artigo 7 da Lei n.8080 de 19 de setembro de 1990. Introduzir uma nova abordagem para o controle do Dengue, que leve em consideração a complexidade da doença em seus aspectos sócio-culturais e ambientais (AUGUSTO, 2004).

Entre os cinco objetivos específicos enumerados, um deles é “desenvolver estratégias de educação e comunicação para o controle do Dengue”. Com este projeto, a pesquisadora espera, entre outros resultados, um “modelo aplicável no nível local que incorpore o manejo ambiental não dependente de produtos químicos para o controle de dengue” e “o

desenvolvimento de uma crítica da importância do manejo ambiental para o controle de dengue”.

No entanto, como afirmei, pesquisas do tipo da “Rede de Vigilância e Controle da Dengue” não são muito freqüentes entre as desenvolvidas no Centro. De forma geral, grande parte delas tem envolvimento com a comunidade, como veremos a seguir, mas poucas são as que têm como objetivo prioritário interferir na realidade estudada para provocar mudanças, o que seria a característica básica de um projeto de intervenção. Os projetos de pesquisas desenvolvidos no Centro, quando buscam interagir com as comunidades têm como objetivo maior colher material, ou seja, colher informação e/ou material biológico²³. E é o modo de se relacionar com a comunidade que é importante para se definir a dimensão da intervenção social.

O primeiro momento para a seleção dos projetos que integraram a amostra foi acessar as informações enviadas por meio de um roteiro padronizado pela chefia dos seis atuais departamentos da instituição - Biologia Celular e Ultra-Estrutura, Entomologia, Imunologia, Microbiologia Parasitologia, Saúde Coletiva e o Laboratório de Virologia e Terapia Experimental (Lavite) - para a pesquisadora responsável pela sistematização das informações para o Relatório de Atividades. Um item deste roteiro é o “pesquisas em andamento”. Nesta parte, são colocadas, entre outras, as seguintes informações: o título do projeto, uma descrição resumida, a vigência, o financiamento e uma avaliação, com conclusões e perspectivas. Aqui fiz o primeiro recorte: selecionei os projetos desenvolvidos no período 2005/2006, ou seja, pesquisas que estavam em andamento e projetos desenvolvidos no estado de Pernambuco. O item “descrição resumida” foi o que forneceu as principais informações para que eu pudesse inferir a questão fundamental que é a interação ou não com grupos sociais. Os departamentos que apresentavam o maior número de projetos foram Parasitologia, Imunologia e Microbiologia. Os projetos de Microbiologia, departamento que tem suas origens no Laboratório de Peste, criado nos anos 1960, pelo Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu), são em sua totalidade ligados à pesquisa básica. Decidi então selecionar um projeto do departamento de Parasitologia e outro de Imunologia.

O terceiro projeto selecionado veio do Departamento de Entomologia. As informações do “resumo” não levam a perceber nenhuma interação com a população, mas eu tinha informações que era um projeto que integrava uma rede nacional ligado à vigilância

²³ Material biológico é todo material que contenha informação genética e seja capaz de auto-reprodução ou de ser reproduzido por sistema biológico. Inclui organismos cultiváveis, microorganismos (como as bactérias, fungos filamentosos, leveduras e protozoários), células humanas, animais e vegetais e partes replicáveis desses organismos e células (bibliotecas genômicas, plasmídeos, vírus e fragmentos de DNA clonado), prions e organismos ainda não cultivados (BRASIL, 2005c).

epidemiológica e cuja metodologia era instalar armadilhas para capturas de ovos do mosquito transmissor da dengue nas casas e garagens de prédios de determinadas áreas de Recife. Esse procedimento me chamou bastante atenção e este foi o terceiro projeto a fazer parte da amostra.

4.4 Os projetos selecionados

Apresento a seguir um pequeno perfil dos três projetos selecionados:

1) “Perfil clínico-epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana (LTA) em localidades do município de Moreno, Pernambuco, Brasil”. Coordenado pela pesquisadora do Departamento de Imunologia, Edileuza Brito este projeto integra-se a outros projetos do departamento que têm o objetivo de estudar a epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana em área endêmica da Zona da Mata de Pernambuco. O texto do projeto que me foi entregue apresenta um formato bem acadêmico, e, no resumo é dito que o “presente estudo, através de inquérito populacional, visa avaliar a prevalência e identificar casos autóctones de LTA na população do Engenho Pinto, município de Moreno do estado de Pernambuco”. O inquérito populacional será feito através teste de intradermorreação de Montenegro (IDR), um antígeno aplicado de forma subcutânea acusa a presença do parasito da doença. Os que apresentam reações positivas têm o sangue coletado para a realização de um outro teste específico.

Este é um tipo de projeto bastante comum no CPqAM, em que o pesquisador vai para comunidade com o objetivo de colher material biológico com fins específicos para seus projetos. Por questões éticas, assim os próprios pesquisadores justificam, ao identificar pessoas portadoras da doença na comunidade, elas são medicadas ou são encaminhadas para tratamento, já que a maioria dessas pesquisas tem como parceiros as prefeituras locais. É o caso deste estudo que tem inclusive financiamento da Prefeitura de Moreno. Nesta pesquisa, assim como em várias outras, é também comum o pesquisador fazer palestras e dar orientações sobre a doença para a comunidade. Em entrevista à repórter Paula Lourenço, da Ascom/CPqAM e publicada no site da Fiocruz, a pesquisadora Edileuza Brito quando explica o aumento do número de casos da doença na região, fala sobre essa atividade.

Agencia Fiocruz de Notícias: Teria uma explicação para o aumento do número de casos?

Edleuza Brito: O principal problema é o desmatamento. Mas nós, ao realizarmos o inquérito, ministramos palestras explicando a importância de

tomar consciência do problema. Falamos sobre a doença, levamos exemplares do vetor (mosquito), esclarecendo que eles (os moradores) poderiam tentar tomar alguns cuidados, como, por exemplo, a partir das 18h, evitar ficarem expostos ao vetor (mosquito transmissor do *L. brasiliensis*), principalmente fora de casa. Também informamos que procurassem vestir camisas de mangas longas e calças e aconselhamos o uso do mosquiteiro, além da colocação de telas nas casas, já que o mosquito transmissor é muito pequeno. Infelizmente, uma recomendação que eles não podem seguir é usar repelente, porque não têm dinheiro para comprá-lo. No caso de apresentarem a lesão da doença, sugerimos a procura do posto de saúde mais próximo, para que o diagnóstico seja fornecido mais cedo, assim como o tratamento. Sabemos que as medidas podem ajudá-los, já que, infelizmente, eles moram muito próximos da mata. (LOURENÇO, 2006)

2) “Avaliação do praziquantel da dosagem para tratamento da esquistossomose em áreas hiperendêmicas do Nordeste brasileiro” é o título do segundo projeto selecionado. Os objetivos são “testar a eficácia das 2 dosagens do medicamento praziquantel atualmente utilizadas para tratar pacientes esquistossomóticos” e investigar “a associação entre os aspectos nutricionais e imunológicos dos portadores da infecção e os resultados do tratamento”. Tem como fonte financiadora o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS (TDR/OMS) e é coordenado pelo pesquisador da Fiocruz do Rio de Janeiro, Otavio Piere. Inicialmente, a área escolhida para a realização da pesquisa seria uma comunidade urbana chamada Sotave no município de Jaboatão dos Guararapes, Região Metropolitana do Recife. Mas, devido à violência na área, a coordenação do projeto resolveu transferir a realização do estudo para uma outra área endêmica do estado, a cidade de São Lourenço da Mata, também na Região Metropolitana de Recife. É um projeto que vem sendo desenvolvido desde 2004 e que trabalha com um grande número de participantes. Em determinada fase da pesquisa, eles são trazidos em grupos, em torno de 50, para a sede do Centro, onde passam o dia fazendo uma série de procedimentos (pesagem, realização de exames de sangue e ultra-sonografia).

3) “Metodologias para monitoramento e controle do vetor da dengue”, do Departamento de Entomologia, foi outro projeto escolhido. Coordenado pela pesquisadora Leda Regis, o estudo tem financiamento do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) (REGIS, 2004). É um projeto que integra uma rede, a Rede Saudável (Sistema de Apoio Unificado para Detecção e Acompanhamento em Vigilância Epidemiológica) e tem como meta “implementar e comparar duas estratégias, baseadas no uso integrado de larvicida microbiano e coleta massiva de ovos, para controle sustentável da

densidade populacional de *Aedes ssp*” (mosquito transmissor da dengue). Na caracterização do problema e justificativa o objetivo da pesquisa é claro:

O controle de populações dos vetores apresenta-se como única possibilidade de enfrentamento do problema, enquanto não houver uma vacina disponível [...] A importância das atitudes e ações das pessoas vivendo em áreas de transmissão é inquestionável (GILLETT, 1985; WINCH et al., 1992 *apud* REGIS, 2004), mas as intervenções diretas de controle também são necessárias.

O método da pesquisa descrito é um “sistema contínuo de coleta de amostras populacionais do vetor ao longo de 2 anos, com quantificação semanal”, ou seja, será feita uma coleta contínua de ovos do mosquito através de 100 ovitrampas, uma espécie de armadilha, que serão instaladas em quintais e garagens de prédios de 5 áreas urbanas (4 no Recife e 1 em Moreno). Essas ovitrampas permanecerão por 24 meses e será feita uma renovação mensal da água e das palhetas que compõem essas armadilhas.

Por ter sido um projeto submetido ao Ministério da Saúde, o Decit é o que fornece maior número de informações. Apresentado a partir de um formulário padrão do Ministério da Saúde, o projeto consta de tópicos como caracterização do problema e justificativa, objetivos, metas, metodologia e cronograma. Apresenta ainda a estratégia de ação, a vinculação institucional dos participantes e experiência do(s) grupo(s) no tema, resultados esperados, riscos e dificuldades, infra-estrutura disponível e dados orçamentários do projeto com os custos estimados.

4.5 Aspectos éticos

Item obrigatório atualmente dos projetos de pesquisa, devo dizer aqui que o presente trabalho, seguindo as normas de pesquisa envolvendo seres humanos previstas na resolução nº. 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, pois, sua metodologia contempla entrevistas com pesquisadores e técnicos da instituição.

Uma das condições para a realização do estudo foi a assinatura por parte do sujeito da pesquisa de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Nesse documento, estão explícitos os objetivos, o procedimento e os resultados esperados, assim como seus responsáveis e a garantia de confidencialidade das informações obtidas e de esclarecimento

antes e durante a realização do projeto. Tal documento foi elaborado em duas vias, ficando uma com o sujeito da pesquisa e outra arquivada pelo pesquisador.

O projeto foi encaminhado ao CEP do CPqAM com uma Carta de Anuência assinada pela direção da Instituição, já que o trabalho foi realizado em suas dependências. O TCLE e a Carta de anuência estão em anexo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já mencionei no item sobre os procedimentos metodológicos (4.2), realizei 7 entrevistas com 5 pesquisadores e 2 técnicos, todos do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, e participantes das pesquisas que integraram a amostra do estudo. Na condição de informantes, eles não serão identificados, de acordo com compromisso assumido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento obrigatório para aprovação desta dissertação junto ao Comitê de Ética do CPqAM. A cada um atribui um número de identificação. Como também já relatei, fiz uma entrevista semi-estruturada contemplando quatro aspectos: o primeiro sobre a percepção do entrevistado acerca a inserção da comunicação nos projetos de pesquisa e o conceito de comunicação na perspectiva de uma instituição de pesquisa em saúde. No segundo aspecto busquei traduzir em uma pontuação a importância dada à comunicação nos projetos que são desenvolvidos na instituição. Busquei também, junto aos entrevistados, saber o caminho possível para a que comunicação seja incluída nos projetos. E, por fim, a opinião deles sobre a iniciativa de propor um conjunto de indicadores de comunicação para os projetos de pesquisa do Centro, objetivo maior da minha pesquisa.

1) O que é comunicação e sua inserção nos projetos de pesquisa, segundo os entrevistados.

Todos os informantes aos serem indagados se nas pesquisas em que têm participado/coordenado consideram que a dimensão da comunicação tem sido contemplada todos responderam afirmativamente. E ao perguntar, em seguida, de que maneira acontece essa inserção obtenho respostas que já me trazem o entendimento de todos sobre o que é comunicação. Para a maioria, um instrumento capaz de informar, de dar visibilidade, sobre as pesquisa que estão sendo realizadas, seja para a comunidade objeto de estudo, seja para a sociedade em geral. A resposta do Informante 1 é ilustrativa:

Hoje em dia, os meios de comunicação, por exemplo, e vocês aqui têm dado uma ênfase muito grande ao trabalho. Tem o pessoal da rádio que tem nos procurado, da televisão, justamente pra saber do nosso trabalho, que a gente tá fazendo um trabalho direcionado para a população. Aí fica todo mundo procurando pra saber, né? O andamento e como está sendo desenvolvido este trabalho (informação verbal)²⁴

²⁴ Fala do informante 1.

O Informante 7 levanta outro aspecto ao afirmar que a comunicação tem esclarecido muita gente que não tem conhecimento sobre doença e seu vetor. O Informante 3 reconhece que “é fundamental a comunicação com as pessoas da comunidade”(informação verbal).²⁵

Observa-se então que a comunicação continua sendo pensada e feita para informar, transferir informação, conceitos biológicos e para divulgar ações e projetos institucionais. É possível ver de fato que a tradição difusionista de pensar e fazer comunicação ainda é dominante na saúde.

A percepção sobre o entendimento sobre o que é comunicação se amplia quando pergunto: para você, o que é comunicação, quando se trata de pesquisa em saúde, numa instituição de ciência e tecnologia? Vale a pena mostrar trechos da resposta de cada um dos entrevistados:

Informante 1: Pra mim comunicação é divulgar, divulgação”. Divulgar pra população “todo o bem que aquela pesquisa tá fazendo” e dizer isso “na linguagem da população”.

Informante 2: Acho que a comunicação seria explorar todos esses veículos que possam ajudar a aumentar a sintonia entre o que o pesquisador deseja e o seu objeto de estudo.

Informante3: Despertar em cada morador daquela comunidade a responsabilidade pelo controle do vetor da dengue, por exemplo. Deles se interessarem em resolver os problemas deles porque não somos nós que vamos resolvê-los. Então a comunicação tem esse viés, quer dizer, o cientista vai ter que redescobrir como se comunicar com a comunidade para que ela passe a participar do projeto ou eles continuarão sendo como uma pipeta, um tubo de ensaio, um instrumento que tem no meu laboratório e eu chego lá, pego, uso e depois jogo fora ou mando esterilizar”.

Informante 4 : Comunicação é veicular a informação e o conhecimento gerado nas pesquisas de uma forma mais simples, pra todos os canais, pra todos os grupos sociais.

Informante 5: Comunicação é a ‘tradução’, para uma linguagem acessível ao leigo dos resultados de pesquisa publicados em meios científicos reconhecidos. Essa comunicação deve refletir a exata dimensão e o alcance dos resultados, sem superlativos.

Informante 6: Comunicação pra mim é a pessoa chegar com a informação bem clara, que seja bem objetiva, que o morador entenda o que a gente quer falar, falar o linguajar dele para que eles entendam bem”.

E o Informante 7: Comunicação pra mim é ouvir, principalmente ouvir o que os outros dizem. Por que se não ouvir como a gente vai entender para poder dar o retorno. (informação verbal)²⁶

É interessante observar, ainda, nas respostas acima, outras perspectivas de comunicação apresentadas que remetem especificamente a importância das práticas comunicativas e o processo e a finalidade da produção do conhecimento científico, questões que discutirei no tópico seguinte.

²⁵ Fala do informante 3.

²⁶ Fala dos informantes 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

2) A comunicação e a fase de planejamento dos projetos de pesquisas

A questão sobre o momento da pesquisa em que a comunicação “aparece” - se no planejamento, na execução, na avaliação – a maioria das respostas indica que é justamente no momento anterior ao início do trabalho de campo, como detalha o Informante 2 que afirma que a comunicação se faz presente quando se vai fazer o inquérito epidemiológico e, nesse momento, entra em contato com os agentes de saúde: “tudo o que a gente vai fazer é informado”. Para o Informante 4, no entanto, este momento é um pouco antes: “depois da aprovação do projeto, quando passa interagir com o pessoal do serviço”. Já o Informante 5 afirma que “comunicação da pesquisa deve ser feita depois de sua publicação em uma revista científica”.

Sendo assim, perguntei então a quê eles atribuem a ausência da comunicação no planejamento. O Informante 1 diz que “talvez o próprio pesquisador não tenha despertado pra isso [...]. Às vezes passa despercebido, é como se esquecesse a comunicação, entendeu? Parece que não existe” (informação verbal)²⁷. Este esquecimento a que ele se refere é em relação à Assessoria de Comunicação Social do CPqAM (ASCOM/CPqAM) e pode ser atribuído, entre outras causas, às rotinas do trabalho jornalístico, onde é importante que o pesquisador procure informar à ASCOM sobre uma nova pesquisa e/ou determinado achado da pesquisa para que ela possa fazer a divulgação junto a imprensa local e nacional.

Há, por parte do Informante 4, o entendimento de que comunicação no planejamento é compartilhar com os colaboradores e até mesmo com a comunidade, as idéias definidoras da pesquisa. Acredito que este tipo de dificuldades por parte dos pesquisadores em relação à fase de planejamento do projeto está relacionada à discussão que já apresentei no tópico 3.3 (p. 36) sobre o modelo de gestão científica e tecnológica que domina as instituições públicas de pesquisa em saúde hoje no Brasil, onde o gerenciamento de projetos obedece muito mais a uma lógica acadêmica.

O Informante 2, por sua vez, insiste que a comunicação está contemplada no planejamento, mas quando pergunto de que forma é feita esta inserção ele explica:

Visitas devem ser feitas por assistentes sociais, pelos Asas, agentes de saúde ambiental, pelos técnicos e pessoal de campo que vai realmente meter a mão na massa, eles são informados que eles vão ter que entrar em contato com a comunidade, porque tem um questionário que é elaborado, as perguntas que são feitas a comunidade estão elaboradas no projeto, quando a gente estrutura um projeto já tem um questionário que é feito pra ir se comunicar com as pessoas, pra dizer, algumas das perguntas do projeto não têm nada a ver, não é bem comunicação, é para obtenção dos dados, mas têm perguntas

²⁷ Fala do informante 1.

que é se ele sabe o que é a doença, se ele está disposto a colaborar. (informação verbal)²⁸

Esta resposta me leva a crer que o questionário a que ele se refere é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento exigido atualmente pelo Comitê de Ética em Pesquisa²⁹ para aprovação do projeto. Tal entendimento é facilmente compreensível se o tomarmos como reflexo de uma discussão também muito presente no setor. É a discussão da ética em pesquisa, item fundamental da agenda política da pesquisa em saúde no mundo e no Brasil. É possível perceber, por exemplo, a dimensão da importância dada ao tema em artigo publicado em Boletim da Organização Mundial: "Se o sistema de pesquisa em saúde de um país pode ser considerado como o 'cérebro' de seu sistema de saúde, então a ética constitui a sua 'consciência'". (BUTTHA, A. *apud* GUIMARÃES, 2004).

No Brasil, a ética na pesquisa em saúde é um dos fundamentos básicos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. O Ministério da Saúde, responsável pela sua implementação, materializa este esforço no projeto chamado "Projeto de Fortalecimento Institucional dos Comitês de Ética em Pesquisa", que vem financiando a implementação de infra-estrutura e capacitação de recursos humanos dos Comitês de Ética em Pesquisa em todo o Brasil. Tem sido nestes espaços que, atualmente, as discussões relativas ao processo de produção de conhecimento científico, numa perspectiva de processo social, estão acontecendo. Muitas dessas questões, que deveriam ser discutidas sob a perspectiva da comunicação, estão sendo tratadas pelo viés da ética.

Mas é neste ponto da entrevista, sobre as causas da ausência da comunicação no planejamento dos projetos, que um relato me fez refletir e perceber uma questão fundamental quando se pretende problematizar a comunicação nos projetos de pesquisa, sobretudo a partir de uma perspectiva que difere do modelo hegemônico de comunicação. Vejamos o que disse o Informante 2:

Para o que a gente quer fazer é suficiente o encaminhamento que a gente faz, ou seja, é contatar a secretaria de saúde pra através do programa dos agentes de saúde comunitário, a gente faz uma palestra primeira para todos os agentes comunitários que trabalham naquelas localidades, depois a gente trabalha em cima dos agentes específicos da localidade que a gente vai trabalhar sobre a importância de diagnosticar precocemente (tal agravo) e do inquérito que a gente vai fazer naquela semana na população, ou seja, aplicar um questionário sobre alguns fatores de riscos, algumas variáveis que são fatores de riscos para tal doença e aspectos relacionados à história do

²⁸ Fala do informante 2

²⁹ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento obrigatório para o protocolo de pesquisa no CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). No TCLE deve constar, numa linguagem clara, uma explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar.

paciente [...]. E a gente aplica esse questionário e, antes de aplicar, pede pro agente comunitário de saúde falar pra comunidade da importância do inquérito do estudo (daquela doença) naquela comunidade. (informação verbal)³⁰

De fato, outros pesquisadores também falaram sobre a boa adesão da comunidade às pesquisas. E aí surge a questão: se a comunicação é vista como um instrumento importante para auxiliar a obtenção de dados para a pesquisa e não existem grandes dificuldades para obtenção desses dados por que se preocupar com a comunicação? Mas é esse o lugar reservado para a comunicação em um projeto de pesquisa, além da divulgação para a sociedade dos seus achados?

Retomo aqui a uma questão central que já apresentamos no quadro teórico deste trabalho, no item “comunicação e a pesquisa em saúde” (tópico 3.2.2. p. 29) que, na perspectiva do mercado simbólico, os processos sociais – onde se inclui o de produção de conhecimento científico – dependem dos sentidos que são produzidos nas práticas comunicativas. A comunicação é um elemento estruturante de suas ações e não um dispositivo auxiliar. É um processo de produzir, fazer circular e favorecer a apropriação de bem simbólicos (ARAÚJO, 2004). Se a pesquisa em saúde deve gerar um conhecimento que permita o enfrentamento ou resolução dos problemas de saúde e se alguma delas precisa da participação de grupos sociais, é preciso tratar a comunicação de forma plena, possibilitando a participação efetiva de tais grupos na geração e apropriação desse conhecimento.

Relembro aqui também a análise de Pelegrini Filho (2004) sobre a informação e o conhecimento são bens públicos e que as desigualdades de acesso a esses bens são determinantes das desigualdades em saúde.

Ainda sobre a “adesão” à pesquisa por parte da comunidade é uma questão que, sem dúvida, mereceria muito mais investimentos e é central para a perspectiva colocada pelo modelo do mercado simbólico, sobretudo das relações estabelecidas pelas posições discursivas do “Centro” e da “Periferia”.

Mesmo sendo um olhar superficial sobre a questão, é possível afirmar que, de forma geral, muitas pesquisas apresentam algum tipo de dificuldade, que varia de acordo com as especificidades de cada uma (tipo de material que vai ser coletado, entre outras tantas) para a obtenção dos dados. Sobre isso é interessante apresentar um relato de um dos informantes sobre determinada pesquisa (que não fez parte da minha mostra) realizada numa cidade da Zona da Mata de Pernambuco que enfrentou problemas, durante a realização do croqui (o

³⁰ Fala do informante 2

mapeamento da localidade de estudo, onde é feita a numeração dos quarteirões e das casas para posterior cadastramento das famílias), devido a um boato que estava correndo na região sobre a existência de um papa-figo³¹. Tal fato levou alguns moradores a apagar a numeração da casa feita pela pesquisa. Relata o informante:

Por sinal, tinha corrido um boato sobre papa-figo e que a gente estaria marcando os números da casa pra depois vir buscar as crianças. Mas isso aí motivado pelo aparecimento de uma criança morta numa cidade próxima...mas depois a doutora foi lá, disse que não, e pegou o agente comunitário e mandou avisar que a gente não trabalha assim e teve um panfletozinho dizendo o que a gente ia fazer – aí ficou tudo bem fácil pra fazer o serviço.

3) Uma nota para a comunicação

Um outro aspecto da entrevista foi a pontuação atribuída à importância da comunicação nas pesquisas em saúde realizada no CPqAM. As notas foram dadas pela importância que o pesquisador atribuía a comunicação, de modo absoluto. Ao relativizar, ou seja, comparar com outras dimensões, todos atribuíram, na verdade, notas as práticas de comunicação desenvolvidas hoje nas pesquisas realizadas pelo Centro. Um informante, por exemplo, dá nota 8 ou 9, para a comunicação e nota 5 para o que é feito hoje, de fato, nos projetos de pesquisa. Outro informante diz que varia por departamento. Ao departamento dele, por exemplo, para o que é feito em relação a comunicação a nota é 7 ou 8 e, pensando em todo centro de pesquisas, a nota é 4.

A falta de sensibilidade dos pesquisadores em relação à importância da comunicação seria principal causa apontada pelos pesquisadores entrevistados para a baixa pontuação. O Informante 2, que dá a nota 5 para o que desenvolvido hoje, faz uma “*mea culpa*” e diz que ele poderia explorar mais a utilização de vídeo nas palestras que realiza na comunidade, mas, como ele próprio afirma, por comodismo, ou seja, quando pensa na logística de realização da sessão, desiste: “A gente poderia inserir mais a questão da comunicação na comunidade para facilitar o que a gente quer”, revelando assim o seu entendimento sobre comunicação .

4) Os caminhos para a inserção da comunicação nos projetos de pesquisa

Também procurei ouvir os entrevistados sobre o caminho possível para que a comunicação seja de fato incluída nos projetos. Um deles, o mesmo que entende comunicação como sendo uma “tradução” para uma linguagem acessível ao leigo, diz:

³¹ “Papa-Figo é a pessoa que mata crianças para comer o fígado, curando-se da lepra [...]. Quando a Comissão Rockefeller, no combate à febre amarela, mandara retirar parte do fígado para verificação, dizia-se ser um fornecimento em massa aos leprosos ricos e nunca uma exigência da análise”. (PAPAFIGO, 1972).

a comunicação deve ser incluída como um componente importante, posterior à publicação dos resultados. O pesquisador não precisa dar seu projeto como encerrado apenas com a publicação de seus resultados, ele deve participar ativamente na ‘tradução’ dos resultados, auxiliando e esclarecendo o editor científico.

Todavia, as outras respostas apontam para um mesmo caminho: o que é preciso é despertar o interesse do pesquisador pela comunicação e informar mais a comunidade científica sobre o processo comunicativo. “Nós pecamos porque desconhecemos”, diz o Informante 4. O 3 acrescenta:

Nós nem sempre somos sensibilizados para isso. O que nós queremos, depois de coletados todos os dados, é publicar um paper. Se manda para uma revista de primeira linha e ele é recusado, então manda-se para uma de segunda linha, senão uma de terceira linha. Então no final do ano eu tenho o meu paper publicado, meu artigo publicado. Fico feliz porque eu publiquei um artigo e a comunidade depois do artigo publicado, depois do projeto feito, ela é completamente esquecida. E eu já cumpri minha missão, que foi publicar um artigo e mandar pro relatório da Fiocruz no final do ano. Então falta sensibilidade e falta conhecimento, eu acho, como eu disse poucos instantes atrás, a gente ser sensibilizado que sem a comunicação [...] é mais uma pesquisa que se faz e vai se fazer isso até o final dos séculos, a mesma coisa: eu vou lá colete meus dados, vou pro laboratório, analiso, faço meu paper, publico e me dou por satisfeito. Falta essa consciência do cientista que a participação da comunidade, o objeto da pesquisa dele não é apenas objeto de pesquisa, que é um ser humano que eu tenho que levar alguma coisa a mais, que unicamente pegar os dados dele. (informação verbal)³²

A maioria dos entrevistados indica a realização de seminários e workshops como momentos importantes para “mudar mentalidade do pesquisador (Informante 3) ou para mostrá-lo como “deve ser feita interação com a comunidade” e “quais são os caminhos que existem” para alcançar tal interação(Informante 4). O informante 2 dá o passo-a-passo:

Eu acho que primeiro deve ser feito uma consulta pra pessoas que trabalham com comunicação, para ver como isso poderia ajudar naqueles trabalhos que envolvam comunidade. A segunda coisa seria elaborar mesmo um plano de execução disso. Depois ver se a área de comunicação pode ajudar, como a gente pode, vamos dizer assim, incrementar a obtenção desses dados, facilitar, explorar mais a questão da comunicação no sucesso da obtenção desses dados e, o terceiro, seria a divulgação científica mesmo, fazer a divulgação dos seus achados, como a assessoria de imprensa faz muito bem aqui, quer dizer, contactar, fazer os releases, pra mostrar pros jornalistas, pra mídia esses resultados importantes daquela pesquisa em relação aquele tema, aquele objeto de estudo. (informação verbal)³³.

O Informante 4 tem também um discurso bem sintonizado com o modelo hegemônico de comunicação :

³² Fala do informante 4.

³³ Fala do informante 2.

O caminho seria, em primeiro lugar, eu acho, conversar com **as pessoas que são da área** de comunicação pra poder entender um pouco como é que é feita essa **transferência de informação**, quais são as formas mais **efetivas** de você fazer, sobretudo quando você quer **atingir a população** como um todo. (informação verbal)³⁴.

Por outro lado, este informante é o único que explicitamente reconhece a importância e a necessidade da comunicação na fase do planejamento do projeto. É tão simbólico o seu depoimento que gostaria de aqui reproduzi-lo integralmente:

eu acho que um profissional da área, que tenha o conhecimento dentro da área de educação e comunicação é imprescindível, pra poder fazer parte dessa pesquisa, de ajudar a idealizar esse projeto até na sua forma mais embrionária mesmo, no momento pré conceutivo, na hora em que v. ta escrevendo, v. está estruturando, até porque essas ações elas só serão previstas e orçadas se elas forem desenhadas, se elas forem pensadas. Então se v. não as pensa fica difícil depois v. incorporar porque elas, em geral, trazem agregadas a ela um custo. E, muitas vezes, isso parte do desconhecimento do pesquisador de quanto isso é importante e como isso deve ser feito efetivamente. Então por mais que dentro desse projeto a gente tenha buscado a interdisciplinaridade, a visão de diversos profissionais, eu acho que ficou faltando uma visão de uma pessoa da área de educação e comunicação, que fosse capaz de dizer: olha, se v. vai querer que isso aqui vá pra campo, v. tem que criar um caminho pra isso aqui, e v. vai construir o caminho dessa forma, ou de tais e tais formas e, aí sim, fazer uma opção de como a gente vai veicular aquela informação pra que a ferramenta da gente tenha êxito. Então, eu acho que o caminho é mais ou menos esse: é você agregar um profissional dentro dessas equipes multidisciplinares que tenha condição de apontar esses caminhos e que ao mesmo tempo também tenha essa experiência de pesquisa e consiga converter o que a gente idealizou no papel pra o campo. Porque muitas vezes v. até imagina: ah, eu vou precisar dessa informação, aí v. diz assim: ah, vamos colocar aqui um valor qualquer, agregar um valor qualquer a esse processo, mas às vezes aquele valor é muito maior, às vezes aquele processo ele requer um contingente maior de pessoas que v. desconhece inteiramente. Então eu acho que v. precisa conhecer mais. Talvez oficinas, onde mostre aos pesquisadores que trabalhem com projetos mais interativos com a comunidade, como é que deve ser feita essa interação, quais são os caminhos que existem. Se não for possível obviamente ter dentro da própria equipe que vai conceber aquele projeto, aquela idéia, esse profissional, que pelo menos seja repassado pro pesquisador em forma de oficina, qual o caminho que normalmente segue quando v. vai fazer esses projetos interativos e mostrar. Eu acho que como tudo na vida v. aprende com as falhas, não é? Mostrar por que tal estrutura não funcionou muito bem, porque faltou tal elemento, aí v. começa a sedimentar essa idéia mesmo na sua cabeça e a incorporar, a introjetar aquilo dali pra que depois você seja capaz de sempre que v. for prever os seus projetos v. colocar aquele elemento,: olha, a gente vai precisar trabalhar a comunicação, então se a gente vai precisar trabalhar a divulgação da informação, a gente vai ter que colocar tais e tais elementos. (informação verbal)³⁵.

³⁴ Fala do informante 4.

³⁵ Fala do informante 4.

Em outro momento da entrevista, esta mesma informante revela o que provocou falta de previsão de orçamento:

[...] na parte de operacionalização dessas idéias, a gente poderia ter trabalhado mais elementos de veiculação dessa informação, mas isso também gera um custo e isso dentro de um projeto que não tem um orçamento muito dilatado isso pode representar algo bem expressivo e como a gente normalmente aloca recursos pra o que a gente vai fazer de fato, que é a compra de material e de equipamentos que, às vezes, são necessários -lupa, microscópio -, e deixa um pouco de estimar dentro desses projetos o preço, o custo, que tem a informação. E a gente sabe que a informação tem um custo e, às vezes, é um custo bem pesado, bem expressivo, não é? E aí realmente a gente contou com a estrutura, um pouco da estrutura que já existia dentro de própria prefeitura. Essa parte toda de divulgação impressa a gente contou com a própria direção aqui do Centro, todas as cópias desses panfletos que a gente fazia divulgação nas áreas foram bancadas aqui pela direção, **até por que a gente não tinha estimado isso aí dentro do projeto, não é?** Foi um projeto relativamente modesto, não foi de grande monta, de prevê todos esses custos com a informação.

Então, eu acho que o que, muitas vezes, faz você não prevê todos esses caminhos, primeiro é esse traquejo de como essa informação tem que chegar no campo. E, segundo, é prevê os custos que são inerentes a esse processo de veiculação da informação. E aí, realmente, eu acredito que se a gente tivesse muito mais elementos informativos, tivesse tido a possibilidade de fazer reuniões, por exemplo, com grupos ativos dentro de comunidade, seria algo bastante interessante, mas aí como a gente engajou também o pessoal, os agentes de saúde comunitária no primeiro momento [...] e esses agentes meio que serviram como fontes replicadoras daquela informação (informação verbal)³⁶.

É interessante observar, ainda nas entrevistas realizadas, as contradições que revelam todas as “vozes” que habitam os nossos discursos. O entrevistado anterior, por exemplo, é o único que reconhece a importância da comunicação na fase de planejamento do projeto, só que é ele mesmo que em outro momento da entrevista - quando perguntado objetivamente sobre a ausência da comunicação na fase de planejamento do projeto -, tem a compreensão de que inserir a comunicação, nessa fase, é compartilhar as idéias centrais do projeto com os colaboradores que participarão da execução da pesquisa.

Já o informante que afirma que a comunidade não pode ser vista apenas como uma forma de obter dados para pesquisa é o mesmo que, ao relatar a experiência de um estudo desenvolvido no passado no Centro, em que foram utilizadas estratégias de comunicação e saúde, afirma: “isso aí não deu grandes resultados científicos pra gente, mas pra a comunidade foi muito bom”. Inclusive, em outro momento da entrevista, quando discorre sobre o caminho para que a comunicação seja incluída nos projetos, reafirma: “talvez isso não vá gerar muitos

³⁶ Fala do informante 4.

papers científicos mas irá qualificar, irá dar muito mais qualidade aquilo que a gente publica e vai sobretudo cumprir a nossa missão que é levar saúde a população”.

Gostaria de finalizar este capítulo elencando outras informações sobre como se dá a comunicação hoje nos projetos e que foram fornecidas pelas entrevistas realizadas.

A secretaria de saúde dos municípios onde são realizadas as pesquisas tem sido a principal parceria dos pesquisadores para o trabalho de campo, onde o agente de saúde tem tido um papel fundamental sendo um dos principais, se não o principal, meio de ligação entre o pesquisador e a comunidade.

PROGRAMA DE SAÚDE AMBIENTAL

A Prefeitura do Recife e o Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães estão dando continuidade ao trabalho de pesquisa e combate ao mosquito da dengue. Visando diminuir o número de casos da doença neste bairro, as duas instituições, com o apoio do Exército Brasileiro, vem instalando armadilhas, chamadas ovitrampas, para eliminação dos ovos do *Aedes aegypti*, o vetor da Dengue.

A ovitrampa é feita com um balde preto, água e 3 palhetas de eucatex, onde as fêmeas do mosquito colocam seus ovos. Na água é colocado um produto biológico (Bti) específico para matar larvas (martelinhos) de mosquitos ou muriçocas.

A cada 2 meses as palhetas com ovos são retiradas, queimadas e substituídas por novas.

De dezembro 2004 a maio deste ano foram retirados e queimados deste bairro aproximadamente 2 milhões de ovos do *Aedes aegypti*. Isto diminuiu em 60% os mosquitos desta área. Quer dizer, de cada 10 mosquitos que deveriam se desenvolver apenas quatro conseguiram.

Como os resultados foram bons, este ano vamos colocar mais ovitrampas: no mínimo 2, no máximo 6 em cada casa. Elas ficarão até agosto de 2006.

Assim, esperamos resultados ainda melhores do que no ano passado.

Instalação	Troca das palhetas	Retirada
28.11 a 2.12.2005	30.01 a 03.02.2006	31.07 a 04.08.2006
	03 a 07.04.2006	
	29.05 a 02.06.2006	

A sua colaboração é muito importante.

A ovitrampa é uma aliada na defesa da saúde de sua família e da comunidade.

Contatos:
 Centro de Vigilância Ambiental / SS/PCR : 32415652 ou 32423507
 FIOCRUZ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães: 21012521








Figura 2 – Folheto distribuído nas áreas de pesquisa do projeto “Metodologias para monitoramento e controle do vetor da dengue”.

A escola da comunidade também é outra instituição parceira dos pesquisadores no trabalho de campo. É um dos locais preferidos para a realização de palestras pelos pesquisadores para a comunidade. Os instrumentos mais utilizados para a divulgação do trabalho de pesquisa na comunidade são o folheto e o carro de som, sendo que, muitas vezes,

este trabalho de divulgar a pesquisa para a comunidade é assumido pela Secretaria de Saúde local.

Passemos agora para a explicação do processo de constituição da proposta dos indicadores e sua apresentação.

6 OS INDICADORES

6.1 A matriz de análise

Para constituir o conjunto de indicadores proposto neste trabalho, construí uma matriz de análise com duas finalidades: analisar a dimensão estrutural da comunicação no projeto, isto é, identificar se a comunicação está ou não contemplada em sua estrutura, e analisar as relações comunicativas previstas entre os principais atores que participam dos projetos de pesquisa em saúde no CPqAM.

Sendo assim, a matriz analítica por mim construída apresenta dois eixos. Um eixo refere-se à análise da dimensão da comunicação na estrutura do projeto e o outro às práticas de comunicação previstas para o seu desenvolvimento. Cada eixo é constituído pelos seus principais elementos formadores e cada elemento compreende um conjunto de critérios identificadores.

Os elementos do Eixo 1 - que avalia a estrutura dos projetos - foram baseados no formulário para a solicitação de financiamento de projetos de pesquisa do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. Os elementos do Eixo 2 da matriz vieram de cada um dos três momentos que compõem o ciclo produtivo simbólico da comunicação -um elemento conceitual importante para entender a dinâmica das relações de poder do processo comunicativo – que é formado da **produção-circulação-apropriação dos sentidos sociais**. No quadro teórico (item 3.2.2 p. 31) já discutimos a necessidade deste processo não ser desvinculado e ser planejado por inteiro. Se, por um lado, teoricamente na produção já estão definidas as condições de circulação e apropriação, por outro, a fragmentação impede a participação efetiva dos grupos sociais na geração do conhecimento.

Na matriz de análise, no elemento **produção**, a questão central é avaliar os procedimentos relativos ao planejamento que visam dar materialidade a uma prática comunicativa. No elemento **circulação**, é analisar os processos pelos quais a informação será disseminada, ou seja, os fluxos da comunicação. A forma como as pessoas se apropriam dos procedimentos da pesquisas, secundada pela sustentabilidade dos processos e o uso que fazem do que foi vivenciado é o centro da análise do elemento **apropriação dos sentidos sociais**.

O instrumento de análise foi construído por mim a partir da análise dos projetos selecionados e entrevistas semi-estruturadas com os pesquisadores e técnicos de tais projetos.

Tem como base teórica o modelo de comunicação do mercado simbólico proposto por Araújo (2004).

A Matriz de Análise que compõe o “modelo do Mercado Simbólico” proposto por Araújo, e de onde retiro os fundamentos teóricos da minha matriz analítica, é “uma matriz das relações sociais e suas mediações” (ARAÚJO, 2004, p. 35) e “tem como objetivo oferecer uma estrutura de análise das relações de poder na sociedade na perspectiva discursiva, que remete para a negociação de lugares de interlocução mais favoráveis ao exercício do poder simbólico”. (ARAÚJO, 2004, p. 248). Para entender essa dinâmica das relações de poder, os principais elementos conceituais são:

- a) “produção-circulação-apropriação dos sentidos sociais”, ou seja, “o ciclo produtivo simbólico da prática comunicativa”;
- b) Contextos;
- c) Interlocutores;
- d) Centro e periferia discursivos;
- e) Lugar de interlocução
- f) Mediações.

Os conceitos, sobretudo os de Centro e Periferia e Mediações, são fundamentais para o entendimento dessa matriz já que o método busca sistematizar, segundo a autora,

o espaço formado por posições discursivas matriciais – Centro e Periferia, que são móveis, relacionais e negociadas e por fatores de mediação, que são elementos simbólicos e materiais que promovem o fluxo de indivíduos e comunidades discursivas entre essas posições (ARAÚJO, 2004, p. 249)³⁷.

Gostaria aqui de esclarecer que tanto a matriz de análise quanto o conjunto de indicadores referente à análise das práticas de comunicação desenvolvidas nos projetos têm muito mais o objetivo de orientar os coordenadores de projetos de pesquisa, na incorporação de um instrumento que traz uma dimensão metodológica inovadora e que tem como base teórica um modelo de comunicação não hegemônico, do que, propriamente, analisar as complexas relações estabelecidas no processo de desenvolvimento de uma pesquisa em saúde que interage com grupos populacionais. Para isso, seriam necessários outros procedimentos

³⁷ A matriz do modelo do mercado simbólico depende de três conceitos operatórios (campo, articulação e hibridismo) e é formada por cinco componentes: Fontes, Campos, Instâncias, Comunidades Discursivas e Fatores.

metodológicos, como entrevistar pessoas das comunidades participantes das pesquisas e realizar observação direta durante o trabalho de campo.

É pertinente relembrar aqui o objetivo geral deste trabalho, que é propor um conjunto de indicadores que possibilite avaliar a dimensão e a qualidade da comunicação no planejamento dos projetos de pesquisa em saúde desenvolvidos pelo CPqAM/Fiocruz. A decisão de focar no planejamento deve-se ao fato de que, sendo este estudo um produto de um mestrado profissional na área de gestão em instituições de ciência e tecnologia em saúde, deve, prioritariamente, trazer contribuições para o aperfeiçoamento de gerenciamento dos projetos de pesquisa.

A seguir o desenho da matriz:

Eixo 1 (referente à dimensão da comunicação na estrutura dos projetos de pesquisa)

Tabela 1 – Eixo 1 da Matriz de Análise

Elementos de análise	Critérios
Objetivos e metas	Estratégias de comunicação são incluídas nos objetivos específicos
	Indicação de desenvolvimento de ações integradas de comunicação como meio para atingir os objetivos da pesquisa
Metodologia/Estratégias de ação	Inclui a comunicação como elemento de mediação nos processos e práticas da pesquisa contempladas nos objetivos
	Aponta para o desenvolvimento de ações de comunicação como forma de otimizar a obtenção de dados para o estudo
Equipe	Equipe conta com participação de profissional de comunicação.
	Indicação da participação do profissional de comunicação em todas as fases do projeto: planejamento/execução/avaliação do projeto
Resultados desejados	Indicativo de resultado referente à participação da comunidade na execução do projeto a partir das estratégias de comunicação planejadas .
	Indicativo de resultado relativo ao envolvimento da comunidade no controle do agravo estudado a partir das estratégias de comunicação planejadas.
Investimentos estimados	Previsão de investimento, no cronograma financeiro, para as atividades e ações de comunicação.

Proporcionalidade dos investimentos previstos para comunicação, em relação aos demais itens necessários para a realização do estudo.

Eixo 2 (referente à avaliação das práticas de comunicação previstas nos projetos de pesquisa)**Tabela 2** – Eixo 2 da Matriz de Análise

Elementos de análise	Critérios
Produção	<p>Planejamento de estratégias de produção de mensagens</p> <p>Integração da equipe responsável pela comunicação com todos os membros da equipe do projeto envolvidos no trabalho de campo</p> <p>Participação da comunidade na produção de mensagens</p>
Circulação	<p>Parcerias com organizações da comunidade para promover a circulação de informações sobre a pesquisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas com a escola • Com outras organizações <p>Aproveitamento de canais de comunicação existentes na comunidade para fazer circular a informação e obter participação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de saúde • Outros canais <p>Previsão de espaços e atividades de comunicação durante o período da pesquisa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas palestras para a comunidade • Outros espaços e atividades
Apropriação	<p>Previsão de canais de expressão para a população envolvida na pesquisa</p> <p>Previsão de monitoramento e avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população.</p> <p>Previsão de instrumentos de registro das práticas e da fala da população, acerca da pesquisa.</p>

6.2 Os indicadores

A dimensão da comunicação dos projetos de pesquisa do CPqAM deverá ser avaliada por meio de dois grupos de indicadores. O primeiro grupo é formado por indicadores relativos a análise da dimensão da comunicação na estrutura dos projetos de pesquisa. Tem como base o Eixo 1 da matriz de análise. O segundo grupo é composto por indicadores relativos às práticas de comunicação dos projetos de pesquisa. Na matriz de análise refere-se ao Eixo 2.

O conjunto dos indicadores está estruturado num formato de escala gradativa que permite avaliar o estágio de cada elemento constitutivo, no qual a coluna à direita corresponde à situação mais desejada.

A metodologia de avaliação é a seguinte: somar um ponto para cada opção assinalada na segunda coluna e dois pontos para cada opção assinalada na terceira coluna. A primeira coluna não recebe pontuação. A pontuação final ficará em uma escala que irá de 0 a 10, assim interpretada:

0 a 3 pontos = Projeto não reconhece a importância da comunicação para o estudo e nem aponta em sua estrutura ações de comunicação para seu desenvolvimento;

4 a 7 pontos = Projeto reconhece a importância da comunicação para atingir os seus objetivos mas não explicita de forma satisfatória em sua estrutura;

8 a 10 pontos = Projeto reconhece a importância da comunicação para atingir os seus objetivos e contempla ações de comunicação em sua estrutura.

Para os indicadores do Grupo 2, a avaliação deverá ser feita pelo somatório de cada um dos três momentos que compõem o ciclo produtivo simbólico da comunicação. Cada momento tem a pontuação máxima de 6 pontos. A escala final de pontuação vai de 0 a 18, que deverá assim ser interpretada:

0 a 6 pontos = As práticas de comunicação do projeto devem ser revistas. Não contemplam todo o ciclo simbólico da comunicação;

7 a 13 pontos = As práticas de comunicação do projeto podem ser otimizadas. Não contemplam satisfatoriamente todo o ciclo simbólico da comunicação;

14 a 18 pontos = As práticas de comunicação do projeto estão em equilíbrio. Contemplam adequadamente todo o ciclo simbólico da comunicação.

Grupo 1 (Indicadores relativos à dimensão da comunicação na estrutura dos projetos de pesquisa)

Considerando a necessidade de interagir com determinados grupos populacionais, o projeto de pesquisa, em relação a:

Tabela 3 – Grupo 1 de indicadores.

Meta(s)	Não reconhece a importância de comunicação para atingir os objetivos da pesquisa e para interação e participação da população no estudo.	Reconhece a importância da comunicação para atingir os objetivos da pesquisa, mas não faz nenhuma referência a sua inserção.	Reconhece e indica o desenvolvimento de ações integradas de comunicação para atingir os objetivos do estudo e para interação e participação da população no estudo.
Metodologia	Não há indicação de ações de comunicação como forma de otimizar a obtenção de dados para a pesquisa, nem inclui a comunicação como mediadora nos processos e práticas da pesquisa.	Há indicação de ações de comunicação apenas para obtenção de dados para pesquisa.	Há indicação de ações de comunicação como forma de otimizar a obtenção de dados para a pesquisa, e inclui a comunicação como elemento de mediação nos processos e práticas da pesquisa.
Equipe	Na equipe do projeto não há indicação de participação de profissional de comunicação.	Na equipe do projeto não há indicação de profissional de comunicação. Há previsão apenas que organização parceira se encarregará das ações de comunicação.	Na equipe de participantes está prevista a participação profissional de comunicação nas fases de planejamento, execução e avaliação.
Resultado	Entre os resultados esperados não há indicativos sobre a participação da comunidade no projeto a partir das estratégias de comunicação planejadas.	Há indicativo de resultado sobre a participação da comunidade na execução do projeto a partir das estratégias de comunicação planejadas.	Há indicativo de resultado sobre a participação da comunidade na execução e no controle do agravo estudado a partir das estratégias de comunicação planejadas.
Investimento	Não há nenhuma referência no cronograma financeiro de investimentos nas ações de comunicação.	Indicação de investimentos para as ações de comunicação, mas sem possibilidade de dimensionar a sua proporcionalidade em relação aos demais itens do projeto.	Há previsão de investimento no cronograma financeiro para as ações e atividades de comunicação, sendo proporcional aos demais itens necessários para a realização do estudo.

PONTUAÇÃO FINAL:

Grupo 2 (Indicadores relativos às práticas de comunicação dos projetos de pesquisa)**Tabela 4** – Grupo 2 de indicadores**INDICADORES DE PRODUÇÃO**

As estratégias de comunicação não são planejadas pela coordenação do projeto.	As estratégias de comunicação são planejadas pela coordenação do projeto e informadas às equipes envolvidas no trabalho de campo.	Há encontros para planejamento das estratégias de comunicação pela coordenação do projeto com a participação de membros da equipe envolvidos no trabalho de campo.
As ações de comunicação são pensadas apenas pela coordenação do projeto.	A equipe responsável pela comunicação interage apenas com a coordenação do projeto.	A equipe responsável pela comunicação trabalha de forma integrada com a coordenação do projeto e membros da equipe do trabalho de campo.
A comunidade não participa do processo de produção das mensagens.	A participação da comunidade ocorre apenas nos momentos em que a equipe de comunicação necessita identificar o conhecimento, práticas e atitudes do público prioritário sobre o agravo estudado para a produção de mensagens.	Há envolvimento da comunidade no processo de produção das mensagens.

PONTUAÇÃO:

INDICADORES DE CIRCULAÇÃO

O projeto não estabelece parcerias com organizações da comunidade com o objetivo de fazer circular informações sobre a pesquisa.	O projeto estabelece parcerias apenas com o serviço de saúde e com a escola locais.	O projeto estabelece parcerias com diversas organizações da comunidade para promover a circulação de informação sobre a pesquisa.
--	---	---

A pesquisa só utiliza o agente de saúde como meio de fazer circular a informação sobre a pesquisa.	A pesquisa utiliza o agente de saúde e meios tradicionais de comunicação para fazer circular informações sobre a pesquisa.	O projeto mapeia e incorpora diversos canais de comunicação existentes na comunidade, além do agente de saúde e dos meios tradicionais de comunicação.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palestra para comunidade é a única atividade de comunicação realizada durante a pesquisa.	A pesquisa tem, apenas, como atividade de comunicação, a realização de palestra e o uso de instrumentos como folheto e carro de som.	Há previsão de espaços e atividades variados durante o período da pesquisa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PONTUAÇÃO:

INDICADORES DE APROPRIAÇÃO

A pesquisa não prevê canais de expressão para a população envolvida na pesquisa.	Há previsão de canais de expressão para a população envolvida na pesquisa.	Os canais de expressão para a população envolvida na pesquisa são escolhidos de acordo com o perfil da comunidade de estudo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Não há previsão de monitoramento e avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população.	Há previsão de avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população.	Há previsão de monitoramento e avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A pesquisa não prevê utilização de instrumentos de registro das práticas e da fala da população sobre a pesquisa.	A pesquisa não prevê utilização de instrumentos de registro das práticas e da fala da população sobre a pesquisa, mas prevê algum outro mecanismo que garanta o sistema de aprendizado.	Há previsão de instrumentos de registro das práticas e da fala da população sobre a pesquisa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PONTUAÇÃO:

PONTUAÇÃO TOTAL:

7 CONCLUSÃO

Observando os objetivos a que se propôs a presente pesquisa e os colocando em confronto com resultados encontrados, concluo que este trabalho conseguiu atender ao seu objetivo geral: propor um conjunto de indicadores para avaliar a dimensão e a qualidade da comunicação no planejamento dos projetos de pesquisa em saúde que apresentem relação direta com grupos sociais desenvolvidos pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz Sendo esta dissertação um produto final de um Mestrado Profissional em Saúde Pública, cujo objetivo é “qualificar profissionais para atuarem como formadores e indutores de processos de mudança em seus espaços de trabalho” e desenvolver “produtos de alta aplicabilidade ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Ciência e Tecnologia”, acredito que a proposta nele contida está em consonância com esse ideário.

Confesso que a minha intenção inicial, conforme consta no objetivo geral da minha carta-proposta apresentada para o processo de seleção do curso, era “contribuir para o desenvolvimento de práticas de comunicação nos projetos de pesquisas com processos de intervenção social realizadas no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães”. Ao longo da caminhada, ajustei o foco, sobretudo na tentativa de atender a expectativa de desenvolvimento de um produto que pudesse ser aplicado na minha rotina de trabalho. A solução para isso foi propor um conjunto de indicadores capaz de avaliar a dimensão e a qualidade da comunicação nos projetos de pesquisa da instituição na instância do planejamento. Afinal, a área temática do mestrado é de gestão em instituições de ciência e tecnologia em saúde. Dessa forma, consegui dar materialidade ao meu desejo maior, ontem e hoje, de problematizar as práticas de comunicação nos projetos de pesquisa desenvolvidos pelo Centro.

Este desejo surgiu da vivência nos últimos seis anos no setor de comunicação de uma instituição de pesquisa com as características do Centro Aggeu Magalhães, onde sempre imaginei uma inserção da comunicação na pesquisa diferente do que se tem hoje, que é, prioritariamente, disseminar e publicizar informações.

Parti, então, de uma abordagem que discutiu o cenário da pesquisa em saúde no Brasil, a gestão científica e tecnológica em saúde e os méritos científico,

tecnológico e ético como requisitos fundamentais para garantir a alta qualidade das ações de Pesquisa e Desenvolvimento no setor.

Formulei uma proposta apoiada na teoria da produção social dos sentidos, mais especificamente num modelo de comunicação baseado na semiologia dos discursos sociais, que aponta a existência de um lugar de disputa de poder, o mercado simbólico e a apresentei sob forma de indicadores qualitativos de comunicação para os projetos de pesquisa.

É uma proposta inicial, baseada num universo empírico determinante. Os indicadores deverão ser experimentados, avaliados e reconfigurados. Implantados – e este será o grande desafio futuro - irão contribuir para o desenvolvimento da gestão de projetos de pesquisas realizados não só do CPqAM, mas também nas instituições de C&T em Saúde, em geral e para o desenvolvimento metodológico do campo da Comunicação e Saúde.

Apontaria ainda, nesta conclusão, a necessidade de realização de uma pesquisa que, de fato, avalie a qualidade das práticas de comunicação desenvolvidas nos projetos. O que fiz nesta dissertação - em relação à avaliação das práticas de comunicação - teve mais a função de ser um exemplo de aplicação dos indicadores propostos no âmbito do planejamento do que uma análise propriamente dita da qualidade das práticas de comunicação exercidas hoje nos projetos.

Gostaria ainda, neste momento de reflexão sobre o meu processo de aprendizagem, revelar uma questão ligada à construção do conhecimento e que me angustiou durante toda a feitura do trabalho. Trago para o debate mais uma vez Araújo que, em sua tese de mestrado transformada na publicação, “A reconversão do olhar” (2000), no tópico denominado “Uma ruptura instauradora”, discute a relação sujeito-objeto na narrativa sobre a construção do seu objeto de estudo. A autora aponta uma das características da ciência, sobretudo na perspectiva positivista, que exige o distanciamento entre o pesquisador e o objeto pesquisado, condição para aumentar ao máximo a isenção e neutralidade. Não tenho suficiente instrumental teórico para discutir esta questão, mas questiono, do ponto de vista da produção científica, a proposta de realizar uma reflexão teórica com uma “obrigação” simultânea de criar um produto de alta aplicabilidade ao Sistema Único de Saúde e ao Sistema de Ciência e Tecnologia. O fato é que, em diversos momentos durante a realização desta dissertação, e percebi isso numa das conversas com a minha orientadora, o meu exercício dialético sobre os modelos teóricos de comunicação e a

criação dos indicadores de comunicação, por exemplo, era constantemente atropelado pela expectativa de sua implantação e os problemas daí advindos.

Em determinado momento, também pensei em desistir. Foi durante a entrevista com um dos informantes que, ao ser indagado sobre a ausência da dimensão da comunicação na fase do planejamento de pesquisa, afirmou: “para o que a gente quer fazer é suficiente o encaminhamento que a gente faz”. Naquele instante, tive a real dimensão das conseqüências do modelo hegemônico da comunicação na constituição dos processos sociais – como a de produção do conhecimento científico que precisa da participação de grupos sociais - e as dificuldades inerentes ao enfrentamento desta hegemonia.

“Veicular a informação e o conhecimento gerado nas pesquisas de uma forma mais simples, pra todos os canais, pra todos os grupos sociais”.

“Acho que a comunicação seria explorar todos esses veículos que possam ajudar a aumentar a sintonia entre o que o pesquisador deseja e o seu objeto de estudo”.

As frases acima, do informante 4 e 2, respectivamente, sobre o que é comunicação numa instituição de ciência e tecnologia, e que foram colhidas nas entrevistas, ilustram bem um aspecto que remete a uma das principais conclusões deste trabalho, ou seja, é possível afirmar que a saúde continua atribuindo à comunicação uma dimensão instrumental e, sobretudo, auxiliar as suas intenções, no interior de programas e projetos. A comunicação continua sendo pensada e feita para informar, transferir informação, conceitos biológicos e para divulgar ações e projetos institucionais. No setor específico da ciência e tecnologia em saúde, a comunicação vem ocupando um lugar definido principalmente pelo seu papel de circulação e apropriação, pela sociedade, dos resultados alcançados no desenvolvimento das atividades da área, lugar que também corresponde à visão instrumental da comunicação.

Há evidências, porém, de mudanças e novos enfoques neste quadro, tanto do ponto de vista teórico quanto das práticas de comunicação. Como já foi apresentado neste trabalho, um destes novos enfoques teóricos é o modelo do Mercado Simbólico, proposto por Araújo (2004), e que é base dos indicadores aqui propostos.

Por outro lado, é possível concluir também que o tema indicador remete as questões relativas à gestão de projeto e às discussões de um novo modelo de gestão científica e tecnológica nas instituições públicas de pesquisa. A pesquisa no CPqAM, a exemplo da maioria dos institutos públicos de pesquisa brasileiros, tem uma forte estrutura acadêmica, disciplinar, com alto grau de especificidade. Esta lógica acadêmica tem conseqüências importantes para a gestão dos projetos, e, por sua vez, tem conseqüências importantes quando se pensa na implantação da proposta.

Pensar desde já na implantação da proposta é muito natural, quase uma obrigação. E implantá-la será o grande desafio a partir de agora. Para isso, conto com uma grande abertura da comunidade científica, pelo menos a partir da amostra de informantes selecionada, em discutir o instrumento proposto. A maioria dos informantes, inclusive, aponta para a necessidade de sensibilizar a comunidade científica sobre a questão da comunicação e o desconhecimento e preconceito que ainda existem em relação ao tema. Muitos sugerem a realização de oficinas e seminários para discutir as questões relacionadas à comunicação nos projetos. Mais uma vez recorro a um dos entrevistados para concluir, que, ao ser perguntado sobre como vê a iniciativa desta minha pesquisa, respondeu: “Eu acho a iniciativa ótima e eu espero conseguir compreendê-los depois, converter esses indicadores em coisas práticas, pros nossos projetos, pra conseguir estruturá-los de uma forma melhor”.

Terminando o trabalho, veio-me a lembrança às palavras do professor Nestor Accioly, no primeiro ano do curso de graduação em comunicação social na Universidade Federal de Pernambuco. Ele costumava dizer que, só ao terminar a universidade, o aluno estaria preparado para começar a estudar. E é como eu me sinto agora: preparada para começar a estudar as complexas relações estabelecidas entre a comunicação, a ciência e a saúde. E espero que esta dissertação inicie um novo ciclo na minha vida profissional.

Recife, março de 2007.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Integração metodológica na pesquisa em saúde: nota crítica sobre a dicotomia quantitativo-qualitativo. In: GOLDEMBERG, P.; MARSIGLIA, R. G.; GOMES, M. H. (Org.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 143-156.

ANDRADE, Selma M.; SOARES, Antonio S. Dados e informação em saúde: para que servem? In: ANDRADE, Selma M.; SOARES, Antonio S.; CORDONI JÚNIOR, Luiz (Org.). *Bases da Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: UEL: NESCO: Abrasco, 2001. p. 161-181.

ARAÚJO, Eduardo Jordão. *Indicadores, instrumento de trabalho para uma boa avaliação de projetos*. Recife: Catholic Relief Services, 1994. Mimeografado.

ARAÚJO, I. S. *A reconversão do olhar*. São Leopoldo: Unisinos, 2000.

ARAÚJO, I. S. *Mercado simbólico: interlocução, luta, poder*. Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO, I. S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 8, n. 14, p.165-178, set. 2003/fev. 2004.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. Circulação polifônica: comunicação e integralidade na saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ: ABRASCO, 2005. p. 239-252.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde: uma proposta*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2002.

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva (Coord.). *Redes de vigilância e controle de dengue*. Recife, 2004. Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e tecnologia em Saúde.

BECKER, Howard S. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec, 1994.

BRANDÃO, Ana Paula; ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine. *Redes discursivas em movimento: avaliação de estratégias de comunicação em saúde*. In: COMPÓS, 11., 2002, Rio de Janeiro. *Trabalhos apresentados...* Rio de Janeiro: Associação Nacional dos Programas de Pós Graduação em Comunicação, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. Brasília, 2005c.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda nacional de prioridade de pesquisa em saúde*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde. *Subsídios do Ministério da Saúde às discussões da Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2001.

CARDOSO, Janine. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de AIDS veiculadas pela TV (1987-1999)*. 2001. Dissertação (Mestrado) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY. *Anexo A - Matrix Lógica do Programa*. Disponível em: <<http://www.acdi-cida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/En/ANN-51893325-HWF#1>>. Acesso em: 20 jun. 2006b.

CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY. *O que é a Agência Canadense para o desenvolvimento internacional (CIDA)?* Disponível em: <<http://www.acdi-cida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/En/ANN-51893325-HWF#1>>. Acesso em: 20 jun. 2006a.

CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES. *Relatório de atividades =Activities report 2005*. Recife: MXM Gráfica e Editora, 2006.

CENTRO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT n° 023 de 2006. **Editais e Resultados**, Brasília, 18 maio 2006. Disponível em: <http://www.memoria.cnpq.br/servicos/editais/ct/2006/edital_0232006.htm>. Acesso em: 21 jul. 2006.

COIMBRA JR., Carlos E. A. Uma conversa com Frederico Simões Barbosa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-155, jan./mar. 1997.

CONDE, Mariza Velloso Fernandez. Políticas de C&T e saúde pública. *Comciência: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico*, São Paulo, n. 66, jun. 2005. Disponível em: <www.comciencia.br/reportagens/framreport.htm>. Acesso em: 2 fev. 2006.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2., 2004, Brasília. *Relatório consolidado...* Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. *Mestrado profissional*. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/pos_mestre_prof.cfm>. Acesso em: 15 jul. 2006.

FAUSTO NETO, Antonio. Percepções acerca dos campos de saúde. In: PITTA, Aurea (Org.). *Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 267-293.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Plano quadrienal da Fundação Oswaldo Cruz 2005-2008*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

GUIMARÃES, Reinaldo. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 375-387, 2004.

GUIMARÃES, Reinaldo. Pesquisa em saúde e reforma sanitária. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 37-38, jan./mar. 2005.

GUIMARÃES, Reinaldo. Pesquisa em saúde no Brasil: contextos e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 3-10, ago. 2006.

HONORATO, César. Indicadores sociais da utilização da tecnologia da informação e da comunicação. *Sete Pontos: Informativo da Cúpula Mundial da Sociedade da Informação*, [S.l.], ano 1, n. 10, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.comunicacao.pro.br/setepontos>>. Acesso em: 2 fev. 2006.

KERR-PONTES, Lígia R. S.; ROUQUAYROL, Maria Z. A medida da saúde coletiva. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. cap. 3, p. 31-75.

LOURENÇO, Paula. Cresce número de infectados pela leishmaniose no Grande Recife. *Agencia Fiocruz de notícia*, Rio de Janeiro, 5 set. 2006. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=21&infolid=357&sid=3> Acesso em: 5 dez. 2006.

MASSARANI, Luisa. Ciência, saúde e público. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1564-1565, nov./dez. 2003.

MATTELART, Armand. Capatazes culturais (entrevista). *Revista do Terceiro Setor*, [S.l.], 27 jan. 2005. Disponível em: <http://fsm2005.rits.org.br/apc-aa-fsm2005/fsm2005/entrevista_conteudo.shtml?AA_SL_Session=f87d404b02bb7516e719bcb7920eea0e&x=76>. Acesso em: 4 fev. 2005.

MELO, Adriana; Moacyr Scliar abre o ano letivo a Fiocruz. *Agencia Fiocruz de notícia*. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/novidades/abr05/scliar_adrp.htm>. Acesso em: 5 abr. 2005.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 1998.

MONTENEGRO, A. Torres; FERNANDES, Tânia (Org.). *Memórias revisitadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

MOREL, Carlos. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 261-269, 2004.

PAPAFIGO. In: CASCUDO, Câmara. *Dicionário do Folclore Brasileiro*. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições de Ouro, [1972].

PELLEGRINI FILHO, Alberto. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 339-350, 2004.

PINHEIRO, Andréia Azevedo *et al.* Metodologia para gerenciar projetos de pesquisa e desenvolvimento com focos em produtos: uma proposta. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 457-478, maio/jun. 2006.

PROJETO PRÁTICAS PÚBLICAS E POBREZA. OFICINA PILOTO, 1999, Salvador. Construindo indicadores de desenvolvimento local. Salvador, 1999. Disponível em: <<http://www.rededlis.org.br/monitoramento.asp?id=143&action=mostra>>. Acesso em: 9 abr. 2006.

REGIS, Leda *et al.* Controle integrado do vetor da filariose com participação comunitária em uma área urbana do Recife, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 473-492, out./dez. 1996.

REGIS, Leda (Coord.). *Metodologias para monitoramento e controle do vetor de dengue*. Recife, 2004. Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e tecnologia em Saúde.

REIS, Liliane G. da Costa. Avaliação de projetos como instrumento de gestão. In: REDE DE INFORMAÇÕES PARA O TERCEIRO SETOR. *Tema do mês de novembro de 1999*. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.rits.org.br/gestao_teste/ge_testes/ge_tmesant_nov99.cfm>. Acesso em: 20 maio 2006.

RUDIO, Franz Vitor. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. Petrópolis: Vozes, 1978.

SALES FILHO, S. L. M.; PAULINO, Sonia Regina; CARVALHO, Sergio M. P. Reorganização em instituições públicas de pesquisa: Embrapa e Fiocruz. *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 11-38, set./dez. 2001.

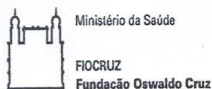
TAKAHASHI, Tadao (Org.). *Sociedade da informação no Brasil: livro verde*. Brasília: Ministério de Ciência e Tecnologia, 2000.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. Do problema ao projeto. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

VALARELLI, Leandro Lamas. *Um panorama sobre o estado da arte do debate sobre indicadores (plataforma Novib – GT Indicadores)*. Rio de Janeiro, 2001. (Série Indicadores, n. 2).

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.) *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 73-99.

Anexo 1



CARTA DE ANUÊNCIA

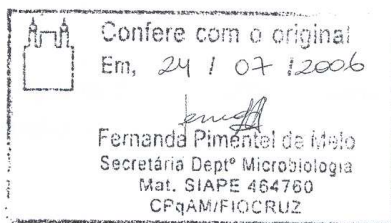
Certificamos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Fiocruz), que **SILVIA BEZERRA DOS SANTOS**, aluna do Curso de Mestrado em Saúde Pública, está autorizada a realizar a pesquisa intitulada “**Comunicação, ciência e saúde: uma proposta de indicadores de comunicação para os projetos de pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz**” nesta instituição e que os dados obtidos poderão ser publicados para a difusão do conhecimento científico.

Romulo Maciel Filho
Romulo Maciel Filho
Diretor CPqAM/Fiocruz

Dr. Wayner Vieira de Souza
DR. WAYNER VIEIRA DE SOUZA
VICE-DIRETOR
CPqAM/FIOCRUZ

Confere com o original
Em, 24 / 07 2006
Fernanda Pimentel de Melo
Fernanda Pimentel de Melo
Secretária Depto Microbiologia
Mat. SIAPE 454760
CPqAM/FIOCRUZ

Anexo 2



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Comunicação, ciência e saúde: uma proposta de indicadores de comunicação para os projetos de pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/FIOCRUZ)”. O estudo é uma dissertação que deverá ser apresentada como requisito obrigatório à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública do CPqAM/Fiocruz.

Você foi selecionado por sua atuação na área de pesquisa em saúde e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com pesquisadores ou com a Instituição. Os objetivos deste estudo são propor um conjunto de indicadores que contemplem a dimensão da comunicação no planejamento e avaliação dos projetos de pesquisa em saúde desenvolvidos pelo CPqAM/FIOCRUZ.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista com a proponente deste estudo. Os riscos relacionados são inexistentes e os benefícios da sua participação são de colaborar com um estudo que espera contribuir para o desenvolvimento de práticas de comunicação nos projetos de pesquisa realizadas no CPqAM, além do desenvolvimento metodológico do campo da Comunicação e Saúde.

As informações obtidas através desta pesquisa são confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação. Os dados obtidos serão divulgados em reuniões, congressos e publicações científicas, mas não de forma a possibilitar a sua identificação.

Você ficará com uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da proponente do trabalho, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar voluntariamente.

Assinatura do participante

Data

Assinatura da pesquisadora

Data

Silvia Bezerra dos Santos - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz.
Av. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - 50670-420
Telefone: (81) 21012511



Anexo 3

Roteiro da entrevista

1) Nas pesquisas em que você tem participado/coordenado, você considera que a dimensão da comunicação tem sido contemplada?

Se sim:

1a) Em que momento? Planejamento? Execução? Avaliação?

De que maneira? (como o entrevistado entende “comunicação”, sem precisar perguntar diretamente, mas se ficar nebuloso, então pergunte diretamente:

1b) Para você, o que é comunicação, quando se trata de pesquisa em saúde, numa instituição de ciência e tecnologia?

Se não:

1a), A que você atribui essa ausência?

1b) Na sua opinião, os projetos de pesquisa em saúde desenvolvidos no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães ganhariam se a dimensão da comunicação (processos e práticas) fossem contempladas no planejamento?

2) Numa escala de 1 a 10, que pontuação você atribui à importância da comunicação para as pesquisas em saúde realizada pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, de modo absoluto? E de modo relativo (comparando com outras dimensões)?

3) Na sua opinião, qual o caminho possível para que a comunicação seja de fato incluída ou contemplada nos projetos?

4) Como você vê a iniciativa dessa minha pesquisa de propor indicadores de comunicação para os projetos do CPqAM?

Recife, 21 de março de 2002

ATO DA DIRETORIA Nº .005/2002

O Diretor do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, no uso de suas atribuições,

RESOLVE

1.0 PROPÓSITO:

Criar a Assessoria de Comunicação Social do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz.

2.0 OBJETIVO:

Coordenar, organizar e promover as atividades social do CPqAM, abrangendo as áreas de Imprensa, Recursos Audiovisuais, Publicações e Promoções, de conformidade com as diretrizes da Coordenadoria de Comunicação Social da Fiocruz.

3.0 ORGANIZAÇÃO

A Assessoria de Comunicação Social, dirigida por um jornalista designado pela Coordenadoria da Comunicação social, subordina-se diretamente ao Gabinete do diretor do CPqAM.

4.0 ATRIBUIÇÕES

- 4.1 - assessorar o CPqAM no seu relacionamento com Imprensa, promover a divulgação do CPqAM junto a jornais, revistas, rádio e televisão.
- 4.2 - divulgar e apoiar a organização de conferências, seminários e outros eventos similares.
- 4.3 - produzir, editar, imprimir e distribuir publicação periódica e extraordinárias do CPqAM, quais sejam relatório, folheto, boletins, revistas e outras publicações periódicas da unidade.



- 4.4 - organizar e supervisionar visitas de pessoal externo ao CPqAM/Fiocruz.
- 4.5 - recepcionar cientistas e outras personalidades estrangeiras ligadas direta e indiretamente ao CPqAM, quando em visita ao Recife.
- 4.6 - Adotar providências para favorecer a imagem do CPqAM/Fiocruz junto aos diversos públicos, por meio de promoções, publicidade e divulgação jornalística.
- 4.7 - definir e aplicar um plano de comunicação social no âmbito interno da unidade, em conformidade com o Plano Quadrienal da Fiocruz.
- 4.8 - acompanhar atentamente a evolução dos acontecimentos de repercussão pública tendentes a sensibilizar, de uma ou de outra forma, o CPqAM através de leitura, recortes de jornais e revistas.
- 4.9 - supervisionar a possível publicidade administrativa e institucional do CPqAM/Fiocruz e exercer outros encargos inerentes à natureza dos seus trabalhos que lhe foram cometidos pelo Diretor deste Centro.

5.0 VIGÊNCIA

O presente Ato tem vigência a partir desta data.

Dr. Romulo Maciel Filho
Diretor
CPqAM/Fiocruz