

1.8. Indicadores qualitativos de comunicação para a pesquisa em saúde.²⁹

Silvia Bezerra Santos

Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Aggeu Magalhães
sbsantos@cpqam.fiocruz.br

Inesita Soares de Araujo

Fundação Oswaldo Cruz –
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
inesita.araujo@icict.fiocruz.br

Resumo. Este trabalho apresenta a proposta de um conjunto de indicadores que possibilitam dimensionar qualitativamente a comunicação nos projetos de pesquisa em saúde que apresentem relação direta com grupos sociais. O argumento central da proposta baseia-se numa abordagem que discute o cenário da pesquisa em saúde no Brasil e a comunicação. São propostos dois grupos de indicadores: um referente à análise da dimensão da comunicação na estruturação do projeto de pesquisa e o outro a análise das práticas desenvolvidas para sua implantação.

Palavras-chave: comunicação e saúde; Comunicação e pesquisa em saúde; indicadores de comunicação.

Introdução

No contexto de uma pesquisa de mestrado³⁰ elaboramos uma proposta de indicadores de comunicação para os projetos de pesquisa que incluem relação direta com populações locais, tomando como objeto empírico projetos desenvolvidos num instituto público de pesquisa em saúde, o Instituto Aggeu Magalhães, unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Recife, Pernambuco, Nordeste do Brasil.

²⁹ Este artigo foi apresentado e publicado nos Anais do Grupo Temático 5 Comunicação e Saúde do X Congresso da Associação LatinoAmericana de Pesquisadores em Comunicação (ALAIIC), Bogotá-Colômbia, 2010.

³⁰ A pesquisa foi desenvolvida no curso de Mestrado em Saúde Pública, no então Centro de Pesquisas (hoje Instituto) Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife (PE, Brasil), concluída em 2007.

A proposta está alicerçada nas áreas de Comunicação, Ciência e Saúde, cada uma com suas especificidades, limites e fronteiras. São justamente os espaços fronteiros, pontos de encontros, que delimitam o território onde foi desenvolvido o conjunto de indicadores que ora apresentamos. 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 estabelecida entre esses pontos, tendo como cenário a gestão em instituições de ciência e tecnologia em saúde, nos levou a questionamentos sobre a inexistência de indicadores de comunicação nos projetos de pesquisa.

Em uma instituição de pesquisa em saúde são realizados estudos, muitos deles desenvolvidos em parceria com os serviços de saúde diversos municípios envolvendo, de uma forma ou de outra, relação com as comunidades locais. Neste sentido, têm um forte componente de comunicação, por dependerem de práticas de comunicação com a população. Entretanto, os projetos de pesquisa não consideram explicitamente a dimensão da comunicação no seu planejamento e na sua avaliação. E assim agem não por uma decisão objetiva e clara, mas por efeito naturalizante do modelo comunicacional hegemônico da comunicação nas instituições de saúde, que nega à comunicação um papel além do disseminador de conhecimentos, ou seja, privilegia exclusivamente seu caráter instrumental e, sobretudo, auxiliar, no interior de programas, projetos e ações específicas de saúde. Neste sentido, a comunicação – quando considerada – aparece como algo naturalmente incorporado às práticas de pesquisa, não havendo necessidade de seu planejamento ou avaliação. Esta situação de naturalização e invisibilidade acarreta, como consequência de sua ausência no planejamento das pesquisas, seu subdimensionamento e, quando ocorre, condução meramente instrumental e circunstancial.

No entanto, a qualidade (e o sucesso) de qualquer ação das instituições de saúde que incluam a relação com algum segmento da população é variável dependente da natureza e qualidade da comunicação praticada. Por outro lado, o avanço já ocorrido na saúde quanto às dimensões teórico-metodológicas e políticas da comunicação tornam irreversível a compreensão de sua natureza de processo social de produção dos sentidos e seu papel estruturante das relações de poder na sociedade. Em decorrência, toda prática técnico-científica do campo da saúde que inclui a relação com a sociedade implica em comunicação, que necessita ser planejada e avaliada, da mesma forma que todos os outros componentes dessas práticas. Essa discussão ainda não está sendo feita, nem mesmo a questão é considerada, apesar do crescimento da importância da comunicação nos fóruns científicos e acadêmicos da saúde.

Este era o cenário no período de 2005-2007, quando concluímos a pesquisa e continua sendo nos tempos atuais, já terminando a segunda década do século XXI. A dimensão instrumental da comunicação acentua-se e as instituições científicas cada vez menos operam com abordagens da comunicação como processo social. No contraponto, investem cada vez mais na prática da divulgação científica, em sua maioria apoiadas na pressuposição de um déficit de conhecimento sobre ciência por parte da população, decorrendo daí a promoção de processos de “tradução” desses conhecimentos em linguagem mais acessível.

Num outro ângulo da questão, podemos afirmar que as instituições não podem mais eximir-se da discussão sobre a implantação de um novo modelo de gestão científica e tecnológica, principalmente as instituições públicas de pesquisa. Diversos fatores têm levado à necessidade de uma reorganização das instituições pesquisa no Brasil. Entre eles, a mudança no papel do Estado, os novos padrões de concorrência e a globalização dos mercados, a emergência das tecnologias digitais e a configuração de 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).

Da combinação dessas reflexões, surge a proposição de um conjunto de indicadores que permita avaliar a dimensão e a qualidade da comunicação no planejamento dos projetos de pesquisa desenvolvidos por instituições de saúde, que apresentem relação direta com grupos sociais.

A concepção de comunicação que sustenta a proposta aponta para um processo baseado na interlocução e na negociação de sentidos. Supõe um fluxo contínuo de informação e saberes entre pessoas e comunidades discursivas (Maingueneau, 1993; Araujo, 2003), desta forma reconfigurando o tradicional entendimento da prática comunicativa como uma ação bipolar entre um polo emissor e um receptor, filiada aos modelos informacionais. Operando sempre em contextos específicos, os quais a ajudam a configurar ao mesmo tempo em que são configurados, os fluxos são multidirecionais e percorrem redes materiais e virtuais. Os interlocutores deslocam-se por essa rede, ocupando lugares mais ao centro, ou mais à periferia, de acordo com sua possibilidade maior ou menor de serem ouvidos e levados em consideração (Araujo, 2003).

1.8.1. A pesquisa em saúde e a comunicação

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 (Ministério da Saúde, 2005), passou a existir uma forte articulação entre os países em torno da ideia de que a Pesquisa em Saúde é uma ferramenta importante para a melhoria da situação de saúde das populações e para a tomada de decisões na definição de políticas e no planejamento em saúde.

Toda uma movimentação internacional pro pesquisa em saúde produz reflexos no Brasil, onde se verificou, nas duas últimas décadas, 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. No Brasil, o setor Saúde representa o maior componente de toda a produção científica e tecnológica. De acordo com Guimarães (2006), as atividades de pesquisa em saúde representam cerca de um terço de toda a atividade de pesquisa no país, excluindo-se as realizadas no setor privado³¹.

Apesar disto e do artigo 200, inciso V, da Constituição Federal, que estabelece como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) determinar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, há um consenso que a pesquisa não tem tido a devida atenção nas políticas de saúde. Em anos mais recentes (particularmente a partir de 2003), porém, foram empreendidas importantes iniciativas para a estruturação de uma política para o setor, como a realização de quatro Conferências Nacionais de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde e a publicação da “Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde” e da “Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde”.

A comunicação ainda ocupa um tímido papel nesse cenário. Sendo tradicionalmente percebida por uma ótica que apenas contempla sua dimensão instrumental, tem tido historicamente grande dificuldade para se impor como locus de produção de um saber científico, do âmbito das ciências sociais em saúde. Um primeiro movimento foi feito neste sentido, ao ser incluída em 2005 na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, possibilitando assim a abertura de editais específicos de financiamento. Antes, o então Programa Nacional de Aids já havia acolhido em seus editais projetos de pesquisa na interface desse agravo com a comunicação. Por sua vez, a Fundação Oswaldo Cruz tem ampliado essa possibilidade, incluindo – ainda que timidamente – a comunicação entre suas áreas de

³¹ Dados de censo do CNPq (2016) indicam que foram registradas 147.392 linhas de pesquisa, assim distribuídas: 18% nas Ciências Humanas, 16% nas Engenharias e nas Ciências da Computação, 15% nas Ciências da Saúde, 12% nas Biológicas, 12% nas Agrárias, 11% nas Ciências Exatas, 11% nas Sociais Aplicadas e 5% em Linguística, Letras e Artes. Individualmente, as áreas de Educação, Medicina e Agronomia são as três maiores em número de linhas de pesquisa (CNPq, 2019)

fomento à pesquisa. Então, podemos dizer que já existe em formação, ainda que em espaços restritos, a ideia da comunicação como ciência.

Em contrapartida, ainda temos muito que avançar para que se perceba a prática da comunicação como uma dimensão constitutiva dos processos sociais, a ponto de incluí-la entre os indicadores de saúde. A comunicação está ausente de todos eles, tanto em projetos de pesquisa, como apontados neste texto, como nos indicadores de desigualdades sociais em saúde. Ainda há um longo caminho a percorrer.

Neste sentido, vale o alerta de Pellegrini Filho quanto à importância fundamental da comunicação para que de fato as políticas de saúde e de pesquisa em saúde se integrem e se consolidem como políticas públicas direcionadas ao interesse público e à promoção da equidade, dependendo para isto de que, no processo de definição das mesmas, haja participação de um maior número de atores, espaços e oportunidades de interação entre eles, além de acesso equitativo a informações e conhecimentos científicos pertinentes que permitam a defesa fundamentada dos interesses específicos (Pellegrini Filho, 2004).

1.8.2 Comunicação e saúde e indicadores

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, com fins bem específicos: difundir para a população as concepções médico-científicas hegemônicas e implantar as normas, condutas e valores estabelecidos pelas autoridades sanitárias (Cardoso, 2001). 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 transferência de uma informação para a sociedade dos resultados alcançados no desenvolvimento das atividades da área, lugar que corresponde à visão instrumental da comunicação, ainda dominante nas instituições de saúde.

Apesar dos avanços teóricos no campo comunicacional, observa-se que a comunidade científica cada vez mais percebe a comunicação como modo de informar a seus pares e à sociedade sobre suas pesquisas. As denominações divulgação científica e comunicação pública da ciência traduzem esse tipo de investimento. 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).

Há, porém, alguns sinais de novos enfoques neste quadro, entre os quais é possível apontar os relativos às discussões teóricas e metodológicas. Algumas instituições de pesquisa e ensino em Saúde se empenham em pesquisas de comunicação que contemplem o desenvolvimento metodológico e a dimensão estruturante dos processos sociais, que consideram inerente à prática comunicativa³².

Esses estudos procuram incorporar e desenvolver novas abordagens teóricas da comunicação. Uma dessas, que vem orientando estudos pós-graduados sobre comunicação na saúde, é o modelo teórico-metodológico da Comunicação como Mercado Simbólico (Araujo, 2002), que pensa a comunicação como um processo de produção, circulação e apropriação, caracterizando-se assim um mercado de bens simbólicos. Como todo mercado, é dinamizado por dois elementos, a negociação e a concorrência. Nesse caso, a concorrência que se estabelece é entre 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, operam em rede e são contextuais. Por este prisma, a possibilidade de comunicar pode ser vinculada à capacidade de contextualizar (Pinto, 1999). Esta afirmação tem consequências 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. A proposta de indicadores que trazemos considera esse pressuposto e procura suprir lacunas produzidas pelo seu desconhecimento.

Segundo dados do Relatório de Atividades da Fiocruz Pernambuco (Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2005) na época em que esta proposta foi desenvolvida, mais de 90 pesquisas estavam em andamento³³, sendo que muitas delas envolviam uma relação direta com a população, embora, reiterando o já comentado, a comunicação existisse porque era necessária, mas não por ser considerada parte da atividade científica, apenas um acessório instrumental complementar a essa atividade.

³² Citamos como exemplo dessas instituições o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fiocruz (Laces/Iciet/Fiocruz), os cursos de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/ USP), o de Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e, mais recentemente, na Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB)

³³ Atualizando os dados, de acordo com o último Relatório de Atividades divulgado pelo Instituto, referente ao período 2015-2016, haveria um total de 190 projetos de pesquisa em desenvolvimento no IAM/Fiocruz (Instituto Aggeu Magalhães, 2016).

No contraponto (e diríamos que contraditoriamente), a Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em C&T e Saúde (2005b) incluiu a Comunicação entre suas preocupações e recomendou, na sub agenda de Comunicação e Informação em Saúde – a realização de estudos relacionados ao tema (Ministério da Saúde, 2005). Além disto, o relatório da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, 2005) apontou sete eixos condutores de uma política para o setor. Um deles é o mérito relativo à qualidade dos projetos, sendo que 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&I/S (*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, 2005).

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 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, mais precisamente em termos de planejamento de atividades de pesquisa, a partir de um enfoque teórico que abandona a perspectiva instrumental e transferencial, deparamo-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 revela que a construção desses indicadores tem sido objeto de vários debates internacionais nos meios acadêmicos e institucionais. É preciso reunir, segundo ele, estudiosos de várias áreas para um debate mais rigoroso para a construção dos mesmos (Honorato, 2003). As dificuldades na elaboração dos indicadores não deveriam ser vistas como um obstáculo, mas como um desafio, onde o fundamental é ter bem definido o modelo de comunicação correspondente.

1.8.3 Matriz de análise

Para constituir o conjunto de indicadores, construímos – a partir de projetos de pesquisa vigentes em 2006 na Fiocruz em Pernambuco – 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. Sendo assim, a matriz analítica apresenta dois eixos. Um 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 vieram de cada um dos três momentos que compõem o ciclo produtivo da comunicação, formado pela produção-circulação-apropriação dos sentidos sociais (Véron, 1981).

Este processo não deve desvincular seus componentes e sim 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 das 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 a partir da análise dos projetos selecionados e entrevistas semiestruturadas com os pesquisadores e técnicos de tais projetos e tem como base teórica as premissas conceituais do modelo da comunicação como um mercado simbólico. A seguir apresentamos o desenho da matriz:

Eixo 1. 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. Avaliação das práticas de comunicação previstas nos projetos de pesquisa.

Tabela 2. Eixo 2 da Matriz de Análise.

Elementos de análise	Crítérios
Produção	Planejamento de estratégias de produção de mensagens Integração da equipe responsável pela comunicação com todos os membros da equipe do projeto envolvidos no trabalho de campo Participação da comunidade na produção de mensagens
Circulação	Parcerias com organizações da comunidade para promover a circulação de informações sobre a pesquisa. Apenas com a escola Com outras organizações Aproveitamento de canais de comunicação existentes na comunidade para fazer circular a informação e obter participação. Agentes de saúde Outros canais Previsão de espaços e atividades de comunicação durante o período da pesquisa Apenas palestras para a comunidade Outros espaços e atividades
Apropriação	Previsão de canais de expressão para a população envolvida na pesquisa Previsão de monitoramento e avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população. Previsão de instrumentos de registro das práticas e da fala da população, acerca da pesquisa.

1.8.4 Os indicadores: uma proposta

A dimensão da comunicação dos projetos de pesquisa deverá ser avaliada por meio de dois grupos de indicadores. O primeiro grupo é formado por indicadores relativos à análise da dimensão da comunicação na estrutura dos projetos. Tem como base o Eixo 1 da matriz de

análise. O segundo grupo é composto por indicadores relativos às práticas de comunicação dos projetos, que na matriz de análise referem-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.

1.8.5 Procedimento de avaliação

A primeira coluna não recebe pontuação;
para cada opção assinalada na segunda coluna, somar um ponto;
para cada opção assinalada na terceira coluna, somar dois pontos.

A pontuação final ficará em uma escala de 0 a 10, assim interpretada:

0 a 3 pontos = Projeto não reconhece a importância da comunicação para o estudo, 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.

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

Grupo 1

Indicadores relativos à dimensão da comunicação na estrutura dos projetos de pesquisa.

Tabela 3. Grupo 1 de indicadores.

Meta(s)	Não reconhece a importância da comunicação para atingir os objetivos da pesquisa e para interação e participação da população no estudo. <input type="text" value="0"/>	Reconhece a importância da comunicação para atingir os objetivos da pesquisa, mas não faz nenhuma referência a sua inserção. <input type="text" value="0"/>	Reconhece e indica o desenvolvimento de ações integradas de comunicação para atingir os objetivos do estudo para interação e participação da população no estudo. <input type="text" value="0"/>
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. <input type="text" value="0"/>	Há indicação de ações de comunicação apenas para obtenção de dados para pesquisa. <input type="text" value="0"/>	Há indicação de ações de comunicação como forma de otimizar a obtenção de dados para a pesquisa, e inclui a comunicação como elemento mediador nos processos e práticas da pesquisa. <input type="text" value="0"/>
Equipe	Na equipe do projeto não há indicação de participação de profissional de comunicação. <input type="text" value="0"/>	Na equipe do projeto não há indicação de profissional de comunicação. Há previsão apenas que organização parceira se encarregará das ações de comunicação. <input type="text" value="0"/>	Na equipe de participantes está prevista a participação profissional de comunicação nas fases de planejamento, execução e avaliação. <input type="text" value="0"/>
Resultado	Entre os resultados esperados não há indicativos sobre a participação da comunidade no projeto a partir das estratégias de comunicação planejadas. <input type="text" value="0"/>	Há indicativo de resultado sobre a participação da comunidade na execução do projeto a partir das estratégias de comunicação planejadas. <input type="text" value="0"/>	Há indicativo de resultado sobre a participação da comunidade na execução e no controle do agravo estudado a partir das estratégias de comunicação planejadas. <input type="text" value="0"/>
Investimento	Não há nenhuma referência a cronograma financeiro de investimentos nas ações de comunicação. <input type="text" value="0"/>	Indicação de investimentos para as ações de comunicação, mas sem possibilidade de dimensionar a sua proporcionalidade em relação aos demais itens do projeto. <input type="text" value="0"/>	Há previsão de investimento cronograma financeiro para as ações e atividades de comunicação, sendo proporcional aos demais itens necessários para a realização do estudo. <input type="text" value="0"/>

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.
0	0	0
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.
0	0	0
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.
0	0	0
PONTUAÇÃO: 0		
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.
0	0	0
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.
0	0	0
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.
0	0	0
PONTUAÇÃO: 0		

INDICADORES DE APROPRIAÇÃO		
A pesquisa não prevê canais de expressão para a população envolvida na pesquisa. 0	Há previsão de canais de expressão para a população envolvida na pesquisa. 0	Os canais de expressão para a população envolvida na pesquisa são escolhidos de acordo com o perfil da comunidade de estudo. 0
Não há previsão de monitoramento e avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população. 0	Há previsão de avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população. 0	Há previsão de monitoramento e avaliação da pesquisa, sob o aspecto da participação da população. 0
A pesquisa não prevê utilização de instrumentos de registro das práticas e da fala da população sobre a pesquisa. 0	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. 0	Há previsão de instrumentos de registro das práticas e da fala da população sobre a pesquisa. 0
PONTUAÇÃO: 0		
PONTUAÇÃO TOTAL: 0		

1.8.6 Últimas considerações

Partindo de uma abordagem que aportou de forma cruzada elementos sobre o cenário da pesquisa em saúde no Brasil e a gestão científica e tecnológica em saúde, formulamos uma proposta de indicadores qualitativos de comunicação para o planejamento e a avaliação da pesquisa em saúde, com a intenção de contribuir para uma metodologia de avaliação das práticas de comunicação.

Esta é uma proposta preliminar, baseada num universo empírico específico. Assim sendo, os indicadores deverão ser experimentados em outros contextos, avaliados e, se necessário, reconfigurados. Nossa expectativa é a de que, a partir desse processo de maturação, possam vir a contribuir para o desenvolvimento da gestão de projetos de pesquisas realizados não só da Fiocruz Pernambuco, mas também nas instituições de C&T em Saúde, em geral e para o desenvolvimento metodológico do campo da Comunicação e Saúde.

Por outro lado, ficou bastante claro para nós que o tema dos indicadores de comunicação remete a questões relativas à gestão de projeto e às discussões do modelo de gestão científica e tecnológica nas instituições públicas de pesquisa. Na maioria dos institutos públicos de pesquisa brasileiros, a pesquisa ainda tem uma estrutura fortemente acadêmica, disciplinar, com alto grau de especificidade. Esta lógica acadêmica tem consequências importantes para a gestão dos projetos que, por sua vez, tem consequências também importantes quando se pensa

na implantação da proposta. A comunicação tem estado ausente desse universo, produzindo lacunas e dificultando os processos. Temos, porém, esperança de que os novos cenários que se desenham na saúde façam soprar novos ventos e possamos cogitar em fazer um novo trabalho, desta vez avaliando a implantação dos indicadores em projetos de pesquisa em saúde.

REFERÊNCIAS

Araújo, I. S. (2000). *A reconversão do olhar*. São Leopoldo: Unisinos.

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

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

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

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

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. (2006). *Relatório de atividades=Activities report 2005*. Recife: MXM Gráfica e Editora.

Instituto Aggeu Magalhães. (2016). Relatório de atividade. Recife. file:///C:/Users/silvi/Downloads/Relatorio_de_atividades_2015-2016.pdf

Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2004). *Relatório consolidado...* Brasília: Ministério da Saúde.

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (2019). Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, censo 2016. <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/censo-atual/>

Guimaraes, R. (2006). Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Revista de Saúde Pública*, 40, 3-10.

Honorato, C. (Noviembre, 2003). Indicadores sociais da utilização da tecnologia da informação e da comunicação. *Sete Pontos: Informativo da Cúpula Mundial da Sociedade da Informação*, [S.l], Año 1 (10). <http://www.comunicacao.pro.br/setepontos>>

Maingueneau, D. (1993). *Novas tendências em análise de discursos*. Campinas: Pontes/Unicamp.

Pellegrini, A. (2004). Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 339-350.

Pinto, M. J. (1999). *Comunicação e Discurso*. São Paulo: Hacker.

Sales, S. L. M., Paulino, S. R. y Carvalho, S. M. P. (2001). Reorganização em instituições públicas de pesquisa: Embrapa e Fiocruz. *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, 18, (3), 11-38.

Santos, S. B. (2007). *Comunicação, ciência e saúde: uma proposta de indicadores de comunicação para projetos de pesquisa do CPqAM/Fiocruz*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

Véron, E. (1981). *A produção de sentido*. São Paulo: Cultrix.