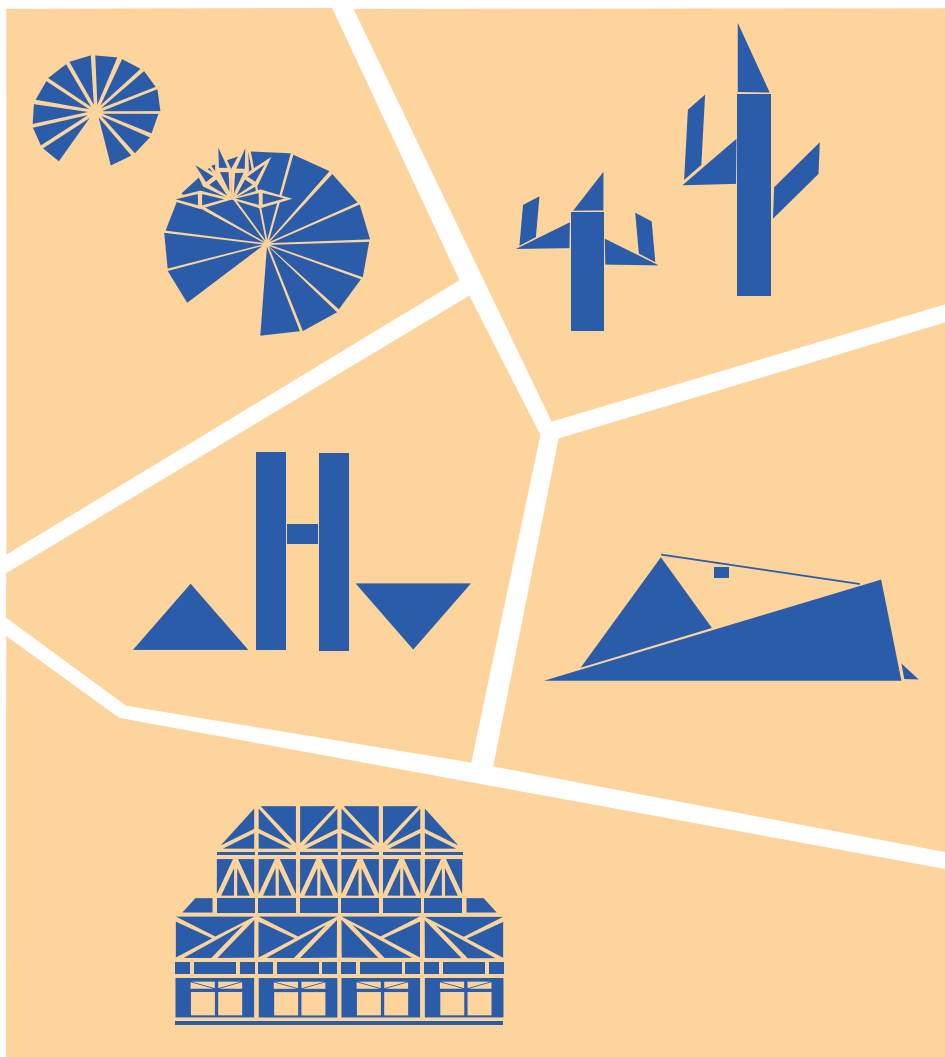


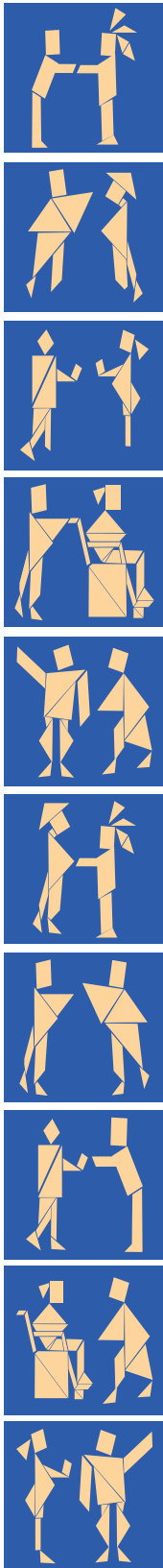
RELATÓRIO



Organização

Ana Valéria Machado Mendonça
Natália Fernandes de Andrades
Luana Dias da Costa
Lucy Marina de Souza Oliveira
Maria Fátima de Sousa

Brasília
2025



RELATÓRIO

1º Encontro Nacional da REDE BRASIL - Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde

Organização

Ana Valéria Machado Mendonça
Natália Fernandes de Andrades
Luana Dias da Costa
Lucy Marina de Souza Oliveira
Maria Fátima de Sousa

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons sob a licença: Atribuição - Sem Derivações - Sem Derivados - CC BY-NC-ND, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte. ©2024



Universidade de Brasília - Editora ECoS

Faculdade de Ciências da Saúde

Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - LabECos

Campus Darcy Ribeiro, s/n - Gleba FS/FM - Sala CT 77/12, Asa Norte - Brasília/DF - Brasil CEP:70.910-900 -

Telefone: +55 61 3107-1820 / E-mail: ecos@unb.br / www.ecos.unb.br

Conselho Editorial

Ana Valéria Machado Mendonça

Presidente

Maria Fátima de Sousa

Vice-Presidente

Elmira Luzia Melo Soares Simeão

Editora

Luana Dias da Costa

Secretária Editorial

Conselho Honorífico

Antonio Lisboa Carvalho de Miranda

Professor Emérito da Universidade de Brasília

Ena de Araújo Galvão

Academia de Letras de Brasília

Lise Renaud

Professora Emérita da Université du Québec à

Montréal, Canadá

Conselho Editorial Consultivo (Internacional)

Aurora Cuevas Cerveró (Espanha)

Carlos Vassalo (Argentina)

Maria João Lopes Antunes (Portugal)

Patricia Hernández Salazar (México)

Paulo Ferrinho (Portugal)

Organização

Ana Valéria Machado Mendonça

Natália Fernandes de Andrade

Luana Dias da Costa

Lucy Marina de Souza Oliveira

Maria Fátima de Sousa

Autores/as Convidados/as

Lise Renaud

Carmen Rico

Judith Gaudet

Revisão e Formatação de Textos

Fernanda Vasques

Projeto Gráfico original e ilustrações:

Nathália Lima de Souza

Capa, diagramação e adaptação de Projeto Gráfico:

Antonio Ferreira

Relatores

Isabel Miranda

Luana Dias da Costa

Lucas Puglia

Natália Fernandes de Andrade

Telma Caldeira

Brasil. Catalogação na fonte. Bibliotecária responsável: Mônica Regina Peres – CRB-1/1339

E56m

I Encontro Nacional da Rede Brasil: relatório [recurso eletrônico]/ Ana Valéria Machado Mendonça; Natália Fernandes de Andrade; Luana Dias da Costa; Lucy Marina de Souza Oliveira; Maria Fátima de Sousa (organizadoras) – Brasília : Editora ECoS, 2025.

PDF (156p.) : il. Color.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-84856-54-7X

1. Informação. 2. Promoção da Saúde. I. Mendonça, Ana Valéria Machado. II. Andrade, Natália Fernandes de. III Costa, Luana Dias da. IV. Oliveira, Lucy Marina de Souza. V. Sousa, Maria Fátima de. VI. Título

CDU: 614(81)(061.3)

PREFÁCIO

A informação em saúde nunca foi tão estratégica e essencial quanto atualmente. Em um mundo hiperconectado, em que os dados circulam em velocidades inimagináveis e o conhecimento se transforma continuamente, a comunicação eficaz e a tradução do conhecimento em saúde se tornaram desafios centrais para pesquisadores, gestores e profissionais da área. O **I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde** emerge, assim, como um espaço necessário e urgente para refletir sobre o papel da informação na promoção da saúde e na garantia de direitos.

O encontro que originou esta obra teve como objetivo articular saberes, integrar experiências e ampliar as possibilidades de colaboração entre pesquisadores e profissionais comprometidos com a democratização da ciência e a construção de políticas informadas por evidências. Diante dos desafios contemporâneos – como a desinformação, as barreiras no acesso ao conhecimento científico e a necessidade de fortalecer a comunicação pública em saúde –, a **Rede Brasil** assume um papel fundamental ao fomentar o diálogo interdisciplinar e interinstitucional.

Este livro reflete essa diversidade e riqueza de perspectivas. Organizado a partir das contribuições de pesquisadores de diferentes regiões do Brasil, ele oferece um panorama sobre os caminhos da comunicação em saúde, desde os seus primórdios até os desafios enfrentados na era digital. A obra percorre temas essenciais, como os modelos de circulação do conhecimento, as práticas de investigação participativa e as estratégias para tornar a informação acessível a diferentes públicos. Além disso, destaca a atuação regional da Rede Brasil, demonstrando como cada contexto traz especificidades que exigem abordagens singulares,

mas sempre alinhadas a um objetivo comum: garantir que o conhecimento científico possa ser compreendido, apropriado e utilizado para melhorar as condições de vida e de saúde da população.

Mais do que um registro do encontro, este livro é um convite à continuidade do debate e à construção coletiva de soluções para os desafios da comunicação e da gestão da informação em saúde. Esperamos que esta leitura inspire novas conexões, reflexões e iniciativas, fortalecendo o compromisso de todos com uma ciência aberta, acessível e socialmente comprometida.

Conheça a Rede Brasil!

APRESENTAÇÃO

Este livro nasce do I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde, um marco na consolidação deste coletivo de pesquisadoras e pesquisadores de diversas regiões do país, unidos pelo compromisso com a produção, disseminação e aplicação do conhecimento em saúde. Mais do que um evento acadêmico, esse encontro representou um espaço de reconhecimento e fortalecimento da Rede Brasil, proporcionando trocas fundamentais para a construção de estratégias coletivas que aprimorem a gestão da informação e a tradução do conhecimento no campo da saúde pública e coletiva.

A obra apresenta o perfil da Rede Brasil, suas áreas de atuação e os desafios compartilhados pelos pesquisadores e pesquisadoras que a compõem. Além disso, traz a relatoria dos grupos de trabalho, organizados de acordo com as regiões do país, que discutiram temas estratégicos para a rede e apontaram caminhos para a ampliação de suas ações e impactos. Esses registros refletem a diversidade de experiências e realidades presentes no encontro, reforçando a necessidade de articulação entre diferentes territórios para enfrentar desafios comuns.

Este livro, portanto, documenta e fortalece a memória do primeiro encontro da Rede Brasil, registrando os diálogos, reflexões e propostas que emergiram desse coletivo. Ao compartilhar esse material, buscamos ampliar a visibilidade da rede e incentivar novas conexões entre pesquisadores, profissionais e gestores comprometidos com a circulação e apropriação do conhecimento científico na área da saúde.

Que esta publicação sirva como um ponto de partida para a continuidade desse trabalho coletivo, inspirando novas parcerias e fortalecendo o compromisso da Rede Brasil com a democratização do conhecimento em saúde.

Boa leitura!

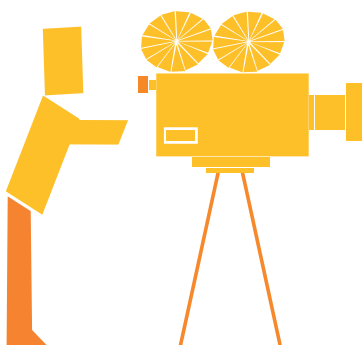
SUMARIO

História da comunicação na área da saúde: de ontem até a pandemia	8
Circulação dos conhecimentos: modelos e estratégias	28
Investigação participativa: a necessidade de hibridação.	56
A Rede em Números	84
Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Centro-oeste	90
Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Nordeste	104
Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Norte	118
Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Sudeste	128
Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Sul	140
Carta-Compromisso pela Promoção da Ciência e Tecnologia e Prevenção à Desinformação em Saúde	152



História da comunicação na área da saúde: de ontem até a pandemia



**Renaud, Lise, Ph.D.;**

professora emérita,
investigadora no
departamento de
comunicação social e
pública, fundadora do
ComSanté, Université
du Québec à Montréal,
renaud.lise@uqam.ca
<https://orcid.org/0000-0002-6990-7626>

Rico, Carmen, Ph.D.;

Professora, Departamento
de Comunicação Social e
Pública, UQAM
<https://orcid.org/0000-0002-6990-7626>
rico.carment@uqam.ca

RESUMO

Muitos países usam a comunicação como uma estratégia essencial no campo da saúde. Este texto relata os períodos da epidemiologia e faz a ligação com os diferentes paradigmas de comunicação identificados: modernização (comunicação linear para mudança de comportamento), dependência (comunicação da própria identidade, conscientização, democratização das comunicações), novo desenvolvimento (comunicação participativa ou co-desenvolvimento) e, finalmente, infodemia-saúde (informação contínua e presença de informações falsas). Ele examina a contribuição da mídia para o mundo da comunicação e a importância de métodos de comunicação complementares baseados na participação da população-alvo. Ele mostra que a participação dos cidadãos ficou em segundo plano durante a pandemia da Covid-19. Este artigo foi concebido mais como uma tentativa pessoal dos autores de lançar luz sobre as questões e os desafios da comunicação em saúde do que como um estudo quantitativo de campanhas de comunicação em políticas de saúde pública. Essa escolha metodológica é motivada tanto por nossa posição epistemológica compartilhada quanto pela escassez de dados quantitativos confiáveis disponíveis, particularmente de agências internacionais especializadas nesse campo.



Períodos de epidemiologia

As preocupações com a saúde que costumam ser o foco das comunicações correspondem, em linhas gerais, aos cinco períodos da epidemiologia da saúde pública que podem ser identificados no Ocidente, sendo que sua evolução acompanha as considerações de planejamento urbano e a melhoria das condições de vida. Algumas preocupações específicas predominaram em determinados momentos, como a cólera no início, a AIDS no final do século XX^e e a pandemia de Covid-19 no século XXI^e. No entanto, há um grau de semelhança entre as preocupações dos países do Sul e do Norte (veremos mais de perto alguns exemplos na América do Sul e no Canadá), principalmente no que diz respeito à ligação entre os problemas de saúde pública e a integração das populações na elaboração dos programas.

O primeiro período corresponde à era da *epidemiologia da saúde* (meados do século 19) (Glouberman, 2001). A saúde ambiental, a melhoria da qualidade da água potável, a instalação de sistemas de esgoto e o estabelecimento de coleta sistemática de lixo foram algumas das principais questões.

O período seguinte correspondeu à era da *epidemiologia de doenças infecciosas* (final do século XIX^e e primeira metade do século XX^e). O principal objetivo era interromper a transmissão de doenças infecciosas incentivando medidas como quarentena, vacinação e pasteurização do leite (Glouberman, 2001).

A era da epidemiologia das doenças crônicas (última metade do século XX^e) viu o surgimento de tentativas de controlar os fatores de risco modificando os hábitos de vida (atividade física, dieta, uso de preservativos, etc.), vários agentes (carros, alimentos, etc.) ou o ambiente (fumo passivo, poluição). Essa nova abordagem tem sido amplamente apoiada pelo paradigma dominante do modelo de mudança de comportamento (Caron-Bouchard e Renaud, 2001). Isso levou ao surgimento da estratégia de Informação, Educação e Comunicação (IEC). Em um nível mais geral, essa preocupação em influenciar o comportamento dos agentes sociais para obter a aceitação de uma inovação social ou tecnológica corresponde,



em nível internacional, ao que foi caracterizado como o *paradigma da modernização* (Servaes e Patchanee, 2004). Desenvolvida entre o final da Segunda Guerra Mundial e a década de 1970, essa abordagem, que se baseia no modelo difusionista, foi aplicada a uma ampla variedade de contextos socioculturais diferentes. O princípio subjacente é que as especificidades culturais atuam como obstáculos que precisam ser superados para que o comportamento desejado seja adotado. Na década de 1970, a ideia de lidar apenas com o comportamento individual das pessoas foi questionada, pois os problemas sempre persistiam e eram atribuídos a fatores externos, especialmente desigualdades e injustiças estruturais. O *empoderamento*, a conscientização do grupo e a educação popular se tornaram conceitos-chave nos quais os projetos de comunicação de saúde pública se baseavam. Estamos vendo o surgimento da mídia comunitária e da mídia alternativa que permitem o diálogo entre interlocutores que assumem seu papel de emissor e receptor, respectivamente. Essa orientação, mas política é uma reação às desigualdades macroestruturais denunciadas no *paradigma da dependência* (Glouberman, 2001).

Outro período que pode ser identificado corresponde à era da *epidemiologia dos determinantes* (final do século XX^e), com ênfase tanto nos fatores individuais quanto nos fatores sociais, econômicos e ambientais que afetam subgrupos dentro das sociedades. As desigualdades sociais e a globalização dos riscos à saúde e ao meio ambiente em escala planetária (Giddens, 1994) ocuparam o centro do palco. No lugar do modelo comportamental, o novo paradigma dominante é o da ecologia, com ênfase nas restrições sistêmicas de natureza social, ambiental ou outra (Cohen *et al.*, 2000). Nesse contexto, o uso de mediadores, como tomadores de decisão ou líderes de opinião, torna-se ainda mais relevante. A centralidade da função de *defesa* desempenhada por esses mediadores ajuda a preencher a lacuna entre os tomadores de decisão e as preocupações das comunidades individuais. Nesse sentido, a importância da defesa para a mudança de padrões se sobrepõe parcialmente à função desempenhada pelos mediadores no desenvolvimento participativo. É nesse sentido que podemos





vincular a *epidemiologia dos determinantes* dentro do *paradigma da nova abordagem de desenvolvimento* com a preocupação com a recepção dos programas pelas populações locais e a consideração das questões em perspectivas mais amplas que vão além da estrutura estritamente local.

Finalmente, em março de 2020, *o paradigma da infodemia está sendo atualizado*. A crise de saúde ligada à pandemia da Covid-19 tem sido acompanhada por um fluxo contínuo de informações. Algumas dessas informações são confiáveis, embora em evolução, enquanto outras são deliberadamente falsas ou enganosas e podem ser descritas como desinformação. O termo “*desinfodemia*” é usado para descrever as inverdades que estão alimentando a pandemia e seu impacto. A abordagem de comunicação se concentra na disseminação de riscos infecciosos em escala global e no uso da mídia social, que tem sido amplamente utilizada, em contraste com os canais mais oficiais usados pelas agências de saúde. “*A Covid-19 é a primeira pandemia da história em que as redes sociais estão sendo usadas.*” Essa é a observação feita desde o início pela Dra. Sylvie C. Briand, diretora do Departamento de Gerenciamento de Riscos Infecciosos da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Chevrel, Eveillard, 2021).

Apesar dessa divisão heurística e temporal em cinco grandes períodos (às vezes sobrepostos), é importante observar que o panorama de alguns países em desenvolvimento não é uniforme. Cuba é um caso interessante, dada sua liderança em saúde pública em comparação com outros países latino-americanos. O mesmo ocorre com o Brasil, que disseminou a teoria da conscientização de Paulo Freire para outros países. Além disso, dentro de um mesmo país, a situação entre as grandes cidades e o interior, ou mesmo entre o centro da cidade e as favelas superlotadas da periferia, costuma ser muito diferente. Esses níveis de desenvolvimento e organização social deram origem a diferentes estratégias de saúde pública em termos de como as populações são tratadas em termos de acesso a informações e serviços de saúde.





Uma visão geral dos modelos de comunicação ao longo do tempo

Além da variação temporal dos temas dominantes na saúde pública, o modelo de comunicação subjacente é sempre o mesmo que os paradigmas dominantes no campo das ciências da comunicação ou os pressupostos implícitos dos especialistas. Nos anos do pós-guerra, a teoria dominante da comunicação se baseia na ideia de que a mídia gerava efeitos imediatos e diretos no público, efeitos ilustrados pelo famoso exemplo da seringa hipodérmica: a comunicação da mídia conteria um estímulo todo-poderoso e os indivíduos seriam receptores facilmente influenciáveis. Uma escola de pensamento posterior questionou a eficácia intrínseca da mídia e argumentou que as diferenças individuais e culturais dentro da comunidade deveriam ser levadas em conta. Essas chamadas abordagens de recepção reabilitam a mediação e a atividade do usuário. Elas também defendem que se leve em conta o contexto específico da recepção para maximizar as chances de sucesso das campanhas de saúde. Isso marcou o início da segmentação; o meio de comunicação seria projetado para um público específico. Na década de 1970, a comunicação da mídia era usada mais como um aerossol pulverizado em toda a população, sabendo que os efeitos profundos seriam sentidos apenas por uma parte dela. Na década de 1980, a chamada abordagem de comunicação transacional sugeriu que a informação, embora seja um produto oferecido a todos, só existe na medida em que o indivíduo a percebe, entende e se apropria dela. Essa nova abordagem da comunicação, ao contrário do modelo linear, exige uma concepção mais elaborada e complexa das mensagens, levando em conta os contextos culturais, políticos e econômicos dos indivíduos (Bontemps *et al.*, 2004; Caron-Bouchard e Renaud, 2001; Ghiglione, 1993).

Durante a década de 1980, o conceito de marketing social apareceu nas campanhas sociais de várias agências de saúde. O marketing social envolve a integração de diferentes princípios (produto, preço, promoção e distribuição) que se complementam. Servaes e Patchanee (2004: 45) nos dão um exemplo interessante:



Para combater a mortalidade infantil causada pela diarreia em Honduras e na Gâmbia, um dos “produtos” de marketing social foi um sachê de Solução de Reidratação Oral (SRO) em pó para ser dissolvido em meio litro de água limpa. Na Gâmbia, devido a problemas de distribuição e à impossibilidade de fabricar a SRO localmente, o conceito de uma “mistura caseira” tornou-se um dos produtos de MS [marketing social]... Foram lançadas campanhas abrangentes na mídia. Transmissões de rádio e mídia impressa baseadas em desenhos foram cuidadosamente planejadas para atingir grupos-alvo analfabetos. A comunicação interpessoal na forma de voluntários comunitários, matronas tradicionais, agentes comunitários de saúde e parteiras é uma ferramenta igualmente eficaz.

Essa abordagem de marketing social envolve a combinação de várias estratégias para aumentar a conscientização e o conhecimento sobre um assunto e, ao mesmo tempo, influenciar o comportamento e as percepções. À medida que o marketing social se torna uma prática comum, cartazes, rádio, televisão, folhetos e publicidade externa (na América Latina) são integrados a qualquer campanha de saúde em larga escala cujo alvo tenha sido cuidadosamente definido com antecedência.

Embora a Estratégia de IEC tenha significado uma mudança institucional, especialmente nas assessorias de imprensa dos Ministérios da Saúde, o modelo de marketing social constituiu uma etapa mais rigorosa para os aspectos de planejamento e criação de estratégias. No Peru, por exemplo, o UNICEF tem sido um dos líderes na abordagem de marketing social para campanhas de maternidade, amamentação e nutrição (Adamson, 1987).

Esse modelo de marketing social propunha uma estrutura de planejamento definida e incluía novos elementos para a intervenção de comunicação: desenvolvimento da estrutura lógica, diagnóstico do comportamento do público, índices qualitativos, processo de produção baseado em objetivos, procedimentos de avaliação etc. Teoricamente, o marketing social partia das necessidades da população e, portanto, tinha a preocupação de envolver as partes interessadas. Teoricamente, o marketing social partiu das necessidades da população e, portanto, teve a preocupação de





envolver as partes interessadas. Na prática, a participação das partes interessadas em vários projetos se limitou a responder a pesquisas ou questionários, enquanto outros projetos realmente colocaram a parte interessada no centro da abordagem.

A estratégia de IEC foi então mesclada com o marketing social: as ONGs na América do Sul fizeram uso extensivo do marketing social para promover métodos de planejamento familiar por meio de radionovelas, teatro de rua e eventos culturais (Hogue, 2004; Waisbord, 2001b). Nesse contexto, uma campanha em larga escala usando diferentes mídias e vários canais de comunicação poderia promover a existência de um serviço na comunidade, informar e educar o público sobre uma questão relacionada à saúde, complementar outras formas de intervenção, como reuniões de grupo (informação, intervenção, autoajuda ou discussão), ou reforçar práticas ou crenças já presentes na população.

Muito recentemente, devido à emergência excepcional causada pela proliferação galopante do coronavírus, uma abordagem de comunicação de risco foi usada em escala global. Uma visão “de cima para baixo” tem sido usada: da OMS, para os governos, para a população local. A pandemia da Covid-19 levou a uma falta de coerência nas comunicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos governos. *“A transmissão de informações dependia do dia ou da pessoa e ia de um extremo a outro, da popularização a trechos de relatórios técnicos, sem nenhuma lógica própria.”* (Blouin-Genest et al, 2020). Além disso, o uso maciço das redes sociais como uma das principais fontes de informação semeou a confusão e, às vezes, expôs teorias de “conspiração”, criando desinformação nas mensagens.

O importante papel das comunicações na obtenção de saúde para todos

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata, no Cazaquistão, em 1978, foi decisiva para a questão da comunicação e da saúde. A Declaração de Alma Ata identificou a informação e a educação em saúde como a primeira das oito prioridades da atenção primária à saúde. De acordo com essa



declaração, a abordagem da atenção primária à saúde implica, em primeiro lugar, o direito das populações de conhecer seus principais problemas de saúde e de participar de sua solução e, em segundo lugar, o dever dos governos de *“promover e garantir a plena participação da comunidade nessa ação (atenção primária à saúde) por meio da disseminação efetiva de informações relevantes, da alfabetização e do estabelecimento das estruturas institucionais necessárias para que indivíduos, famílias e comunidades assumam a responsabilidade por sua saúde e bem-estar”* (Conferência de Alma Ata, 1978:25).

Além disso, em 1987, a *Carta de Ottawa* sobre Promoção da Saúde reiterou a importância das comunicações como uma das cinco estratégias complementares e essenciais para capacitar comunidades e indivíduos a melhorar sua própria saúde.

Desde a década de 1980, muitos países têm usado ativamente as comunicações no setor de saúde. As comunicações são, portanto, uma estratégia essencial de saúde pública.

O primeiro aspecto a ser observado é que os autores concordam com a importância da comunicação na área da saúde, mas diferem no grau de importância que atribuem a ela. Para alguns (Piotrow e Kincaid, 2001), a comunicação em saúde é central e estratégica. Para outros (Hermès, 1993), a comunicação é apenas um componente em um conjunto mais amplo de fatores. Essa epistemologia da comunicação, portanto, formará a base da abordagem metodológica que os pesquisadores adotarão ao lidar com o aspecto da comunicação das campanhas de saúde. Apesar das diferenças, é perceptível que a maioria dos autores usa a comunicação como uma metodologia de disseminação e como uma ferramenta de informação.

Por outro lado, as abordagens centradas na recepção (Hermès, 1993) exigem a participação ativa da população e deduzem a necessidade de colocá-la no centro do processo de comunicação para que a mudança provocada seja sustentável e permanente. Aqui, mais uma vez, há uma ligação clara entre as práticas de comunicação em saúde que se originam dessa abordagem é o novo paradigma de desenvolvimento que remonta à década de 1970.



A comunicação participativa foi uma das principais contribuições dessa escola, e sua novidade foi partir das necessidades expressas pelas comunidades locais, que têm maior probabilidade de serem apropriadas localmente para a construção de um projeto viável. Essa ruptura com o passado fica mais clara se a compararmos com as avaliações tradicionais de especialistas, em que especialistas de fora da comunidade decidiam que as práticas locais eram patológicas e precisavam ser corrigidas por meio da aplicação de uma receita única, aplicada em contextos muito diferentes.

A pandemia de Covid-19 é a primeira vez que a abordagem de comunicação contínua conhecida como *infodemia de saúde* foi usada em um debate social. As mídias sociais e, em particular, as principais plataformas, como *Facebook, YouTube, Twitter, LinkedIn, Instagram...* todas as redes estão envolvidas (Chevrel, Eveillard, 2021). Elas são armas de dois gumes para informar as massas. À primeira vista, as novas tecnologias permitem o fornecimento de informações instantâneas e contínuas em qualquer lugar do mundo, o que é um progresso. Também é um passo à frente em termos de fornecimento de informações em tempo real e de permitir que as pessoas se protejam, que fiquem do lado seguro quando se deparam com um risco à saúde. Ao mesmo tempo, essas mesmas ferramentas que nos permitem estar conectados a todos, a tudo, em todos os lugares, o tempo todo, também são aquelas que fornecem informações falsas e outras teorias da conspiração. De fato, alguns membros do público, por não terem participado do processo de tomada de decisão, sentiram-se legitimados a afirmar seu direito de tomar decisões sobre questões que têm um impacto direto em suas próprias vidas. Isso fez com que as opiniões divergissem da “ordem oficial” e, às vezes, apresetassem erradas.

Disseminação, participação e o papel dos vários participantes

Há muito tempo, os problemas de saúde deixaram de ser limitados por fronteiras nacionais rígidas. A internacionalização dos problemas de saúde pública demonstrou a necessidade de coordenação da saúde entre nações soberanas. ^{eme}Quer estejamos



falando de cólera na Europa em meados do século 19 ou, mais recentemente, da Covid-19, os países tiveram que implementar medidas para coordenar seus esforços, informar suas populações e estabelecer mecanismos de proteção. Já em 1902, organizações internacionais como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foram criadas para estabelecer padrões para os países da América com o objetivo de erradicar doenças infecciosas (Fidler, 2001).

No contexto do desenvolvimento, as agências internacionais da ONU, especialmente aquelas ligadas à saúde, como a OPAS e a OMS, mas também a UNESCO e o UNICEF, que têm um papel a desempenhar na educação e na saúde da primeira infância e dos jovens, uniram forças para ajudar a implementar as prioridades da *Declaração de Alma Ata* e da *Carta de Ottawa*. Em particular, essas organizações desenvolveram campanhas de educação em saúde, com os governos nacionais atuando como intermediários. No caso da pandemia da Covid-19, essas mesmas agências propuseram linhas gerais de ação para os diversos governos. No entanto, uma pesquisa canadense (Blouin-Genest et al, 2020) sugere que a OMS, em particular, não teve consistência em suas comunicações e pode ter parecido muito distante como fonte de informações para poder reduzir o estresse, a ansiedade e a desinformação.

O termo Informação-Educação-Comunicação (IEC) foi originalmente usado para descrever uma forma de desenvolver campanhas educacionais em nível internacional, que ocorriam em nível nacional ou mesmo local. Waisbord (2001, citado por Hogue, 2004: 10) define IEC como “o conjunto de intervenções que utilizam, de forma planejada e integrada, as abordagens, as técnicas e os recursos de informação, educação e comunicação para facilitar, no nível de um determinado indivíduo, grupo ou comunidade, a adoção, a mudança ou a consolidação de comportamentos que conduzam ao bem-estar individual e/ou coletivo”. O objetivo do desenvolvimento do IEC era corrigir o modelo de disseminação de inovações, que havia sido alvo de muitas críticas desde o final da década de 1960. Há muitos exemplos de campanhas de educação em saúde que fracassaram devido a uma abordagem difusionista da estratégia de comunicação. Com o tempo, porém,





a OPAS desenvolveu a experiência necessária para garantir que o desenvolvimento de programas seja planejado com base nas prioridades identificadas pelo país e pelas comunidades envolvidas. Os objetivos educacionais são claramente especificados e, acima de tudo, o conteúdo das mensagens é adaptado às realidades culturais e socioeconômicas dos grupos-alvo.

No entanto, parece-nos que o impacto desses programas na melhoria dos comportamentos sociais e de saúde certamente seria maior se eles fossem complementados pela comunicação interpessoal como parte de ações educacionais aprofundadas em nível comunitário. A mobilização das estruturas comunitárias e o uso de várias formas locais ou tradicionais de comunicação (pregoeiros, teatro etc.), contatos interpessoais, discussões em grupo e reuniões em vilarejos também podem ser úteis para envolver as pessoas mais interessadas.

Em termos gerais, podemos identificar dois tipos de percepção da comunicação em projetos de desenvolvimento internacional. Por um lado, a comunicação é vista como “informação” (mídia de massa, produção de materiais, jornalismo e relações públicas). Uma segunda visão atribui mais valor aos processos de comunicação em si e à participação, e reconhece seus benefícios potenciais para os programas, mas é cética quanto à extensão de suas contribuições reais (Gutierrez, 2003).

O Projeto Consórcio de Universidades (2005) para o desenvolvimento das habilidades de comunicação dos profissionais de saúde e mídia propõe um ponto de inflexão importante: a co-construção do processo de comunicação com o cidadão. Ele vai além da abordagem de comunicação baseada em produtos para trabalhar com uma comunicação que desenvolva processos e relacionamentos. Isso também significa superar a concepção de saúde que é onipresente nos modelos jornalístico-difusionista e de marketing social, mudança de comportamento/ IEC etc., para alcançar uma compreensão de saúde como um conjunto de processos e relacionamentos que são tecidos entre as pessoas, como participação, acordo, negociação de conhecimento e práticas. Em suma, passar de uma posição individual (eu-



tu) para uma abordagem relacional (nós). Ela sustenta uma abordagem comunicacional na qual o indivíduo é visto como o principal ator, em diálogo com o Estado e seus representantes por meio de um processo de comunicação cívica que permite que os problemas identificados em conjunto pela população e pelo Estado sejam reconhecidos.

A pandemia da Covid-19 virou de cabeça para baixo esse conceito de uma abordagem de comunicação que envolve a participação pública. Em um momento de crise global, em que a infecção está se espalhando por todos os países, a OMS, as agências internacionais e nacionais, os governos e a mídia fizeram esforços de comunicação para informar os cidadãos preocupados com a crise de saúde e suas consequências, sem dedicar tempo para co-construir as mensagens com o público. A maioria dos países viu seus líderes subirem ao palco diariamente para transmitir “as notícias do dia” ou sugerir qual comportamento ou atitude adotar (o slogan de Quebec “*Ca va bien aller*”; Vai dar *tudo certo*) foi a ordem do dia por vários meses). Esses gerentes eram bem versados nos componentes da comunicação de risco: demonstrar empatia, inspirar confiança, expressar emoção, usar palavras com habilidade e se identificar com o público. Mas o desafio de consultar grupos para ajustar a mensagem não foi cumprido. Em alguns países, os líderes negaram a existência do problema. Como resultado, as informações variavam de um país para outro, de uma instituição para outra, de um dia para outro. A questão das máscaras de proteção é um bom exemplo: primeiro recomendadas, depois consideradas inúteis na ausência de sintomas, elas foram finalmente adotadas e até impostas no transporte público. Os relatórios técnicos dos especialistas e a forma como foram divulgados mudaram de acordo com a variável que estava sendo analisada, sem nenhuma lógica própria... semeando a confusão. O público foi informado, mas não tranquilizado: essas mensagens deixaram um rastro de ansiedade e insatisfação entre o público, uma vez que a perspectiva do público sobre as questões de risco, e até mesmo a integração de suas



preocupações e de sua realidade no pensamento e no trabalho que estava sendo feito, particularmente em seus aspectos qualitativos, foi negligenciada (Langlois, Simoneau, 2020).

Críticas às abordagens, necessidade de acolhimento e os novos desafios da infodemia

Nossa perspectiva, que vê a comunicação como um processo que incentiva os cidadãos a construírem seu próprio senso de saúde, está de acordo com o pensamento da pesquisadora peruana Rosa Maria Alfaro Moreno. Ela defende uma visão integral e complementar entre comunicação e saúde, e entre profissionais e acadêmicos (Alfaro Moreno, 2001). Essa abordagem critica o modelo de campanha de saúde, que tem uma forte tendência homogeneizadora em suas definições estratégicas e uma expectativa quase mágica de resultados vinculados a mudanças de comportamento, como se essa fosse uma operação simples. E são sobretudo os governos e as organizações não governamentais altamente burocratizadas que agem dessa forma. Portanto, a pergunta pertinente é: por que os planos de comunicação em saúde são tão semelhantes quando as populações, os problemas, as culturas e as experiências da vida real são tão diferentes? Por que realizamos as mesmas campanhas quando temos como alvo populações rurais ou urbanas, jovens ou idosos, mulheres com poder ou dependentes, pessoas que vivem em pobreza extrema ou moderada, grupos étnicos com modelos culturais diferentes? Está claro que o modelo seguido é baseado em uma campanha publicitária arquetípica e estereotipada. Esse modelo de campanha predeterminado é fácil de identificar nas abordagens difusionistas, mas também persiste em certas variantes do IEC. Ele se baseia em uma compreensão *a priori* da realidade, centrada quase que exclusivamente nos problemas comportamentais da população usuária, que deve ser resolvida por meio de uma estratégia de sedução, não de convencimento, e muito menos de soluções globais adequadas ao mundo real no qual a cidadania está inserida.



Isso explica a escolha de uma estratégia de mudança centrada no público e não nas pessoas ao seu redor, e menos ainda na associação entre esse comportamento e as condições sociais, subjetividades culturais, políticas públicas, falta de reconhecimento, exclusão real e simbólica, e assim por diante. A comunicação é, portanto, erroneamente focada na relação anunciante-consumidor, um conceito extraído das regras do mercado que se aplicam mecanicamente em todos os lugares e em todos os momentos. É por isso que as diferenças e as complexidades são negadas. Sob essa perspectiva, a comunicação é um conjunto de receitas para as etapas a serem cumpridas, incluindo a avaliação do impacto obtido, como acontece sempre que a racionalidade instrumental é empregada: o “outro” não é um enigma a ser decifrado ou descoberto, mas um estranho que precisa ser convencido a modificar ou mudar sua atitude. O “outro” também não é visto como um sujeito social ou comunitário, inserido ou emaranhado em uma rede social e psicológica.

Por fim, a pandemia de Covid-19 alterou, se não negou, nossa experiência de co-construção de comunicações com o público. Ela nos apresentou novos desafios de comunicação. A comunicação de riscos deve levar em conta a perspectiva do público sobre as questões de risco. Isso traria diferentes variáveis para a equação de solução de problemas e teria uma melhor ressonância junto ao público.

O primeiro grande desafio é a desinformação propagada pela mídia de notícias e pelas mídias sociais. Essa desinformação pode minar a confiança nas instituições e, dessa forma, impedir a adoção de um comportamento adequado (INSPQ, 2020). Além disso, “informações ruins aumentam a ansiedade” (Blouin-Genest et al, 2020). Para lidar com a superabundância de informações, uma boa prática de comunicação seria concentrar-se no acesso a informações rigorosas de fontes confiáveis, em especial promovendo essas plataformas de informações.

O segundo desafio é a alfabetização. Se você é um imigrante recém-chegado, tem um problema de saúde mental ou tem um baixo nível de escolaridade, a alfabetização pode dificultar a compreensão das informações e afetar a adesão às recomendações.





O desafio é adaptar as mensagens fornecendo instruções e explicações simples que estejam disponíveis em vários idiomas e que respeitem as diferentes culturas.

Outro desafio é a omissão dos aspectos psicossociais da saúde nas comunicações sobre saúde. O isolamento e as repercussões econômicas associadas à pandemia tiveram um impacto definitivo na saúde mental das pessoas (por exemplo, ansiedade, baixa autoestima, culpa, emoções negativas, consumo de álcool) e no bem-estar das comunidades (por exemplo, aumento das desigualdades sociais na saúde, manifestações de tensões sociais, surgimento de problemas de segurança e criminalidade). Durante muito tempo, durante a pandemia, as comunicações de saúde ignoraram ou até mesmo descartaram todas as consequências psicossociais. As comunicações não nomearam ou reconheceram as dificuldades vivenciadas por diferentes grupos e, portanto, não os orientaram para os serviços de apoio (INSPQ 2020, Blouin-Genest et al, 2020). O desafio é disseminar mensagens para o público que incorporem preocupações psicossociais e sejam adaptadas à diversidade de necessidades expressas por indivíduos e grupos.

Conclusão

As estratégias de comunicação são, sem dúvida, amplamente utilizadas no campo da saúde pública. As abordagens de comunicação em saúde seguiram uma trajetória paralela aos vários paradigmas dominantes no campo das comunicações e do desenvolvimento internacional. Neste artigo, identificamos os principais paradigmas que influenciaram as comunicações de saúde: modernização (comunicação linear para mudança de comportamento); dependência (comunicação da identidade, conscientização, democratização das comunicações); novo desenvolvimento (comunicação participativa ou de co-desenvolvimento); e, por fim, *infossaúde* (informação contínua e presença de informações falsas). Embora todas essas abordagens coexistam, o fato é que a comunicação para mudança de comportamento ainda é o paradigma dominante na saúde pública.



Entretanto, não basta apenas formular projetos e desenvolver campanhas de saúde; também é preciso haver uma vontade política real para implementar efetivamente os vários programas desenvolvidos com vistas à participação e ao envolvimento do público. No Canadá e em Quebec, os ministérios da saúde têm departamentos integrados de comunicação e saúde pública. Essa vontade política permite trabalhar em conjunto com todas as autoridades e grupos envolvidos em várias questões de saúde e desenvolver programas que levem em conta as diferentes realidades econômicas, étnicas e religiosas. Ainda há uma certa lacuna entre essa vontade política e a implementação de programas no local. Nos países latino-americanos, em que a fragilidade de suas economias significa que suas políticas de saúde pública estão sujeitas a um certo grau de controle por parte de agências internacionais como a OPAS, o maior desafio é desenvolver iniciativas conjuntas de saúde e comunicação que sejam realmente adaptadas aos diversos contextos da região, que é um verdadeiro mosaico cultural. Para isso, os tomadores de decisão locais nos vários países, tanto no setor de saúde quanto no de comunicações, precisam entender o valor da comunicação sobre o tema da saúde e fortalecer as iniciativas participativas já em andamento nessa área.

Infelizmente, porém, a era da *tecnologia da informação* alterou a compreensão das pessoas em relação à realidade. Sob o pretexto da necessidade urgente de agir, a participação do cidadão foi relegada a segundo plano, se não completamente esquecida. Como resultado, vários estratos da sociedade, especialmente os grupos vulneráveis, tornaram-se mais vulneráveis. A sobrecarga de informações e a desinformação geraram ansiedade, falta de respeito pelas práticas preventivas e desconfiança em relação às autoridades de saúde. Além disso, estudos (Blouin-Genest et al, 2020) estabeleceram vínculos entre a vulnerabilidade à *infodemia* e à desinformação, por um lado, e as desigualdades sociais na saúde, por outro.



Bibliografia

ADAMSON, P. (1987). *Para la Vida. Un Reto de Comunicación*, La Habana, Publicado por UNICEF, OMS y UNESCO.

ALFARO MORENO, R.M. (2001). “Comunicacion para la Salud e Salud para la Comunicacion”, Asociacion Calandria, Lima, Peru.

BLOUIN-GENEST, G., BURLONE, N., CHAMPAGNE, E., GÉNÉREUX, M., TORRES OROZCO, N. E BOGIC, A. (2020). Resposta global da OMS à COVID-19: Comunicação de risco / Comunicação de risco, Relatório de resultados rápidos Fase 1: 31 de dezembro de 2019 a 31 de janeiro de 2020. Série de documentos de trabalho do Centro de Governança, nº 01/20/EN, maio de 2020, Universidade de Ottawa. URL: https://www.usherbrooke.ca/gnec/pj/cog-working_paper_01_20_e3.pdf

BONTEMPS, R., A. CHERBONNIER, P. MOUCHET e P. TREFOIS. (2004). *Communication et promotion de la santé. Aspects théoriques, méthodologiques et pratiques*, Bruxelas, Éditions Question Santé.

BROWN, J. D. e K. WALSH-CHILDERS. (1994). “Effects of Media on Personal and Public Health”, em J. Bryant J e D. Zillmann (eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research*, LEA's Communication Series, Hillsdale (NJ, EUA), Lawrence Erlbaum Associates, Inc, pp. 389-415.

CARON-BOUCHARD, M. e L. RENAUD. (2001). *Pour mieux réussir vos communications médiatiques*, 2^{ème} edition, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

CHEVREL, S. et EVEILLARD, A. (2021). Covid-19 : une crise sous l'emprise des réseaux sociaux, *Les Tribunes de la santé*, vol 2 (Nº 68) <https://www.cairn.info/publications-de-St%C3%A9phanie-Chevrel--665054.htm>

COHEN D.A., R. SCRIBNER e T. FARLEY (2000) “*Structural Model of Health Behavior: a Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behavior at the Population Level*” (Modelo estrutural de comportamento de saúde: uma avaliação pragmática para explicar e influenciar o comportamento de saúde em nível populacional). (2000) “*Structural Model of Health Behavior: a Pragmatic Approach*



to Explain and Influence Health Behavior at the Population Level, Preventive Medicine, 30 (2), p. 146-154.

CONFERÊNCIA ALMA ATA (1978) *Report on Primary Health Care, Organização Mundial da Saúde, 6-12 de setembro de 1978, p. 25*

CONSÓRCIO DE UNIVERSIDADES (2005). *A Iniciativa de Comunicação. Projeto Fortalecimento das Capacidades Nacionais em Comunicação em Saúde*. On-line. www.comminit.com/la/teoriasdecambio/Consortio-Universidades/lasld-2689.html

FIDLER, D.P. (2001). "The Globalization of Public Health: the First 100 Years of International Health Diplomacy", *Bulletin of the WHO*, no. 79, pp. 842-849.

GHIGLIONE, R. (1993). "La réception des messages. Approches psychosociologiques", *Hermès*, no 12-13, Paris, CNRS.

GIDDENS, A. (1994). *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan.

GLOUBERMAN, S. (2001). *Towards a New Perspective on Health Policy*, Report of the Canadian Policy Research Networks Inc, Study no H/03, Ottawa, Renouf Publishing Co Ltd.

GUTIERREZ, N. (2003). *Étude exploratoire et évaluative des répercussions du projet El Parche sur le développement optimal des jeunes participants, Cali, Colombia*, Master's thesis, Université de Montréal.

HERMES (1993). *À la recherche du public*. Réception, télévision, médias, *Revue Hermès*, no 11-12, Paris: CNRS.

HOGUE, M. (2004). A reference framework for development communication, *Communication et Développement International*, 1 (1).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). *Covid-19: Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie*, Gouvernement du Québec,

LANGLOIS, S. et SAUVAGEAU, F. (2020), Les médias et la COVID-19: des fleurs et quelques épines, *Le Devoir*, 15 December, ideas section



PIOTROW, P.T.E.D.L. KINCAID. (2001). “Strategic Communication for International Health Programs”, em R.E. Rice e C.K. Atkin (eds.), *Public Communication Campaigns*, Sage Publications, pp. 249-266.

RENAUD, L. e RICO, M. (2007). Communication et santé: des paradigmes concurrents. *Santé publique France*, vol 19, no 1, p 31-38.

SERVAES, J. e PATCHANEE, M. (2004). *Communication and Sustainable Development*. Documento de trabalho da 9ª mesa redonda sobre comunicação para o desenvolvimento, Organização das Nações Unidas (ONU), 6 a 9 de setembro de 2004, Roma, Itália.

VIVION, M. (2023). *Co-construção de mensagens de saúde pública* INSPQ Governo de Quebec, 18 páginas https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/uploads/Outil_version_web.pdf

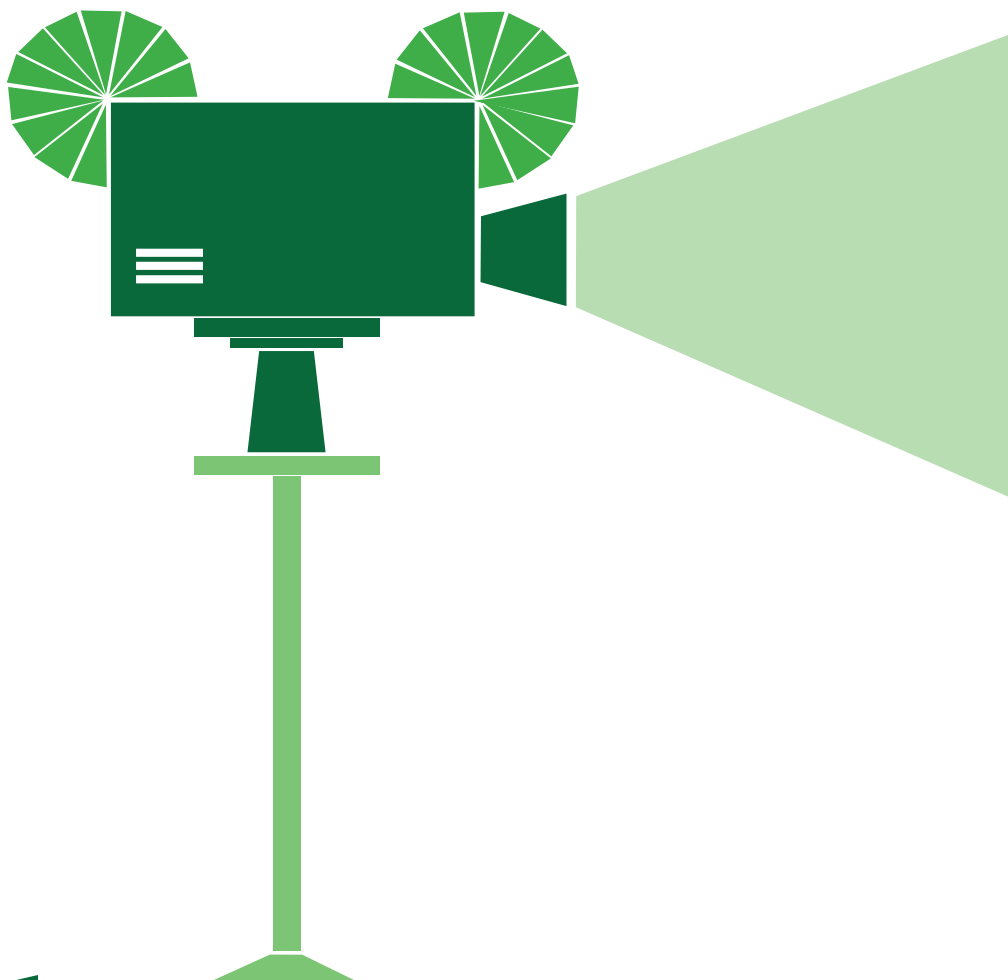
WAISBORD, S. (2001a). “Nuevas Tendencias y Escenarios Futuros en el Periodismo: Oportunidades para el Periodismo en Salud”, *Revista Diálogos de la Comunicación*, nº 62.

WAISBORD, S. (2001b). *Family Tree of Theories, Methodologies and Strategies in Development Communication: Convergences and Differences*, Nova York, Relatório da Fundação Rockefeller.

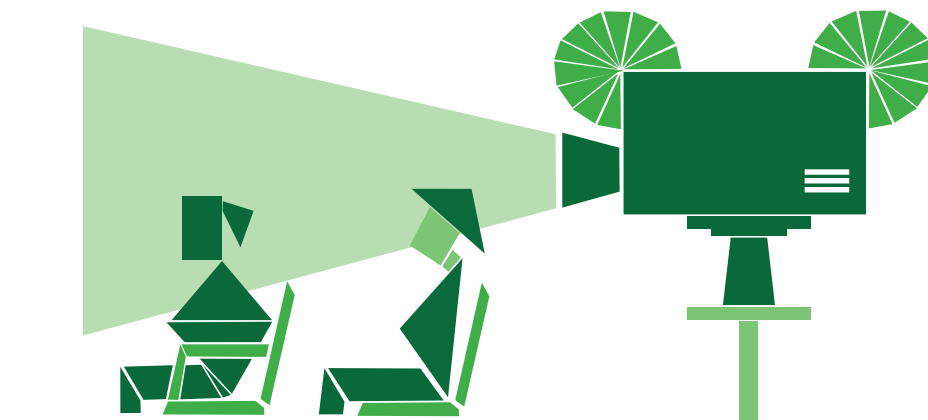
WAISBORD, S. e G. COE. (2004). “Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio”, em *Iniciativa de la Comunicación*, p. 23/184. online. <http://www.comminit.com/la/lact/sld-5689.html>



Circulação dos conhecimentos: modelos e estratégias¹



¹Este texto foi retirado do seguinte artigo. «Circulation des connaissances: modèle et stratégies». Revue internationale de communication sociale et publique, no 3-4, p.135-149, 2010.



Renaud, Lise, Ph.D.;

professora emérita,
investigadora no
departamento de
comunicação social e
pública, fundadora do
ComSanté, Université
du Québec à Montréal,
renaud.lise@uqam.ca
<https://orcid.org/0000-0002-6990-7626>

Gaudet, Judith. Ph.D.

Investigadora Associada,
Centro de Investigação
sobre Comunicação e Saúde,
UQAM, Montreal, Canada,
judith.gaudet@videotron.ca

RESUMO

Este artigo apresenta o modelo de circulação de conhecimentos desenvolvido pelo ComSanté, um centro de investigação em comunicação na área da saúde da Université du Québec à Montréal (UQAM), a partir de várias estratégias de mobilização de conhecimentos. Para além da sua missão principal de investigação, o centro estabeleceu o objetivo de reunir diferentes intervenientes (do mundo da saúde, dos meios de comunicação social e da investigação) interessados na comunicação mediática relacionada com a saúde. Este artigo apresenta o modelo, as estratégias e os recursos implementados para incentivar a utilização do conhecimento nos vários ambientes.

PALAVRAS CHAVE:

Mobilização de conhecimentos, desenvolvimento de conhecimentos, transferência de conhecimentos, divulgação de conhecimentos, utilização de conhecimentos.



1 DEFINIÇÃO DO CENÁRIO

O desenvolvimento de pontes entre o mundo da investigação e os diferentes ambientes apresenta desafios estimulantes que favorecem a emergência de novos conhecimentos. Este artigo descreve a experiência do centro de investigação em comunicação em saúde ComSanté da Université du Québec à Montréal neste domínio, começando pelas premissas da sua abordagem de trabalho. É apresentado um modelo de circulação dos conhecimentos, bem como exemplos de estratégias e de meios postos em prática.

A colaboração entre investigadores, parceiros dos meios de comunicação social e parceiros da saúde, defendida pelo centro de investigação, resulta da constatação de que os mundos da saúde e dos meios de comunicação social funcionam frequentemente em silos e que existem poucas oportunidades para se encontrarem e encontrarem pontos em comum. Assim, ComSanté criou um ponto de encontro para os seguintes **parceiros**:

- **Profissionais dos meios de comunicação social** envolvidos na conceção, produção e distribuição de conteúdos impressos, televisivos, radiofónicos e da Internet: radiodifusores, produtores de programas, argumentistas, jornalistas, etc;
- **Profissionais de saúde** que concebem, executam e avaliam programas de saúde da população (ministérios, agências de saúde, departamentos de saúde pública, organizações não governamentais (ONG), etc.);
- **Investigadores com** interesse na saúde ou nos meios de comunicação social. Provêm de uma grande variedade de disciplinas e trabalham em várias universidades, escolas superiores ou organizações parceiras.

O envolvimento dos parceiros assume várias formas, incluindo a identificação de questões de investigação, a obtenção de acesso aos locais de inquérito e a colaboração na análise de dados, a divulgação de informações nas respectivas redes e a participação em reuniões. Neste artigo, referimo-nos aos nossos parceiros e aos seus ambientes como público.





2 OBJETIVOS

A ComSanté encara o trabalho com todos os parceiros como um processo dinâmico, planejado, contínuo e interativo, com o objetivo de:

- Desenvolver um capital de troca e de entreaajuda entre os parceiros do grupo, a fim de gerar um enriquecimento mútuo;
- Desenvolver uma cultura de colaboração e co-construção de conhecimentos entre a prática e o meio acadêmico;
- Melhorar as atitudes dos investigadores em relação às realidades e preocupações dos ambientes de prática;
- Melhorar as atitudes dos parceiros e das suas comunidades em relação à receção e utilização dos conhecimentos científicos.

Desta forma, o centro de investigação cria uma colaboração entre três grupos: investigação, meios de comunicação e saúde. Pretende igualmente gerar novas compreensões dos fenômenos, baseadas tanto na experiência pessoal e nas práticas no terreno como na investigação enraizada nos contextos de cada organização, a fim de melhorar as práticas sempre que necessário.

3 FILOSOFIA DE AÇÃO

A filosofia de trabalho do centro de investigação baseia-se em dois modelos de relação com os seus parceiros: a abordagem colaborativa e a abordagem interacionista, com uma preocupação constante com a sustentabilidade das ações empreendidas.

A **abordagem colaborativa** introduz a ideia de intercâmbios regulares entre os mundos da investigação e da prática. O objetivo destes intercâmbios é incorporar as preocupações dos parceiros no terreno na definição dos projectos de intervenção e de investigação e na interpretação dos dados (Lyons e Warner, 2005; Faye *et al*, 2007). Estas relações bidirecionais não alteram as características específicas de cada um dos parceiros, sejam eles do mundo dos cuidados de saúde, dos media ou do mundo da investigação.



A **abordagem interacionista** implica, por um lado, a existência de relações de colaboração entre os parceiros e, por outro, a tomada em consideração dos **contextos de onde** provêm os investigadores e as partes interessadas. As pessoas envolvidas neste tipo de processo descobrem os contextos dos seus interlocutores e são mais capazes de compreender as necessidades, os constrangimentos e os facilitadores das trocas. Por exemplo, os profissionais da comunicação social e da saúde estão conscientes do tempo necessário para realizar uma investigação de qualidade, enquanto os investigadores estão conscientes dos condicionalismos da disponibilidade das instituições para interagir com o seu pessoal. Além disso, o facto de vários investigadores terem estado envolvidos durante muitos anos em contextos práticos (saúde pública, produção televisiva, ONG, etc.) reforça a necessidade de ter em conta os contextos em que os conhecimentos são potencialmente utilizados.

A ComSanté está consciente de que a sua sobrevivência depende das bolsas de investigação. Desde o início, o seu objetivo tem sido assegurar a sustentabilidade das suas atividades. O desafio consiste, portanto, em assegurar que os seus esforços para reunir investigadores e partes interessadas sobrevivam para além da retirada das subvenções. Por conseguinte, as ligações entre ComSanté e os seus parceiros são forjadas com o objetivo de integrar os conhecimentos co-produzidos com organizações estáveis. Desta forma, a longevidade das ações está ligada não só à integração de conceitos e formas de pensar e trabalhar com as realidades, mas também ao desenvolvimento conjunto de ferramentas ou instrumentos de investigação que podem “viver” de forma independente.

4 MODELO DE CIRCULAÇÃO DO CONHECIMENTO

De acordo com Graham *et al* (2006), que realizou um inquérito a 33 organismos de financiamento da investigação aplicada no domínio da saúde em nove países, existem mais de 29 termos relacionados com a partilha de conhecimentos só na literatura em língua inglesa. Em particular, menciona *Mobilização de*

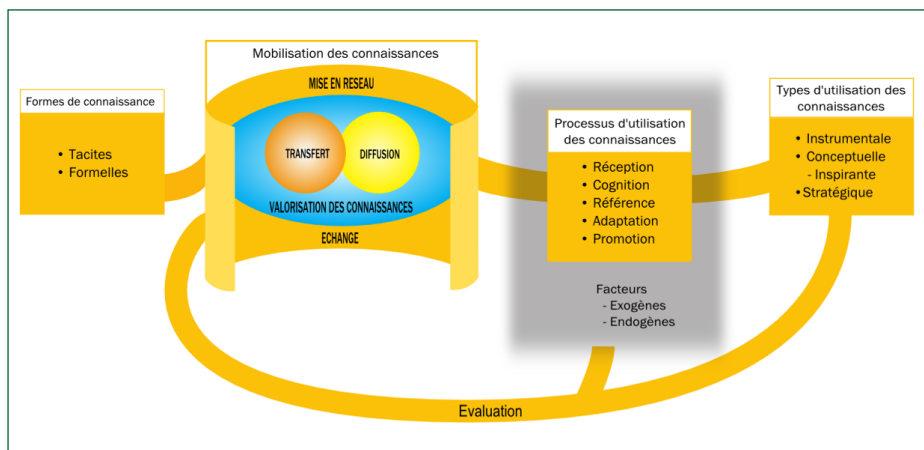




conhecimentos, Tradução de conhecimentos, Transferência de conhecimentos, Troca de conhecimentos, Utilização da investigação, Implementação, Disseminação, Difusão, etc. Na literatura de língua francesa, os termos mais utilizados são “transfert des connaissances”, “valorisation de la recherche”, “application des connaissances”, “échange de connaissances”, etc. Dada a falta de consenso sobre os termos utilizados neste domínio, o objetivo é definir o nosso conceito.

O modelo de circulação do conhecimento (Figura 1) ilustra o diálogo entre as formas de conhecimento, os atores e os tipos de utilização desejados. Isto é conseguido a partir de dois processos: a mobilização e a utilização dos conhecimentos.

Figura 1. Modelo de circulação e utilização do conhecimento



4.1 Formas de conhecimento: tácito e formal

O conhecimento assume muitas formas. Não se trata apenas de conhecimento científico derivado da investigação, mas também de conhecimento derivado das práticas e experiências dos parceiros da ComSanté. Trata-se de conhecimentos **formais** desenvolvidos no âmbito de estudos, investigações e práticas que fornecem factos, princípios, leis, regras e procedimentos precisos. Outros conhecimentos, a que chamamos **tácitos**, são mais uma questão de saber-fazer ou de situações situacionais, e são adquiridos a partir da experiência, da emoção e da repetição. Estes conhecimentos



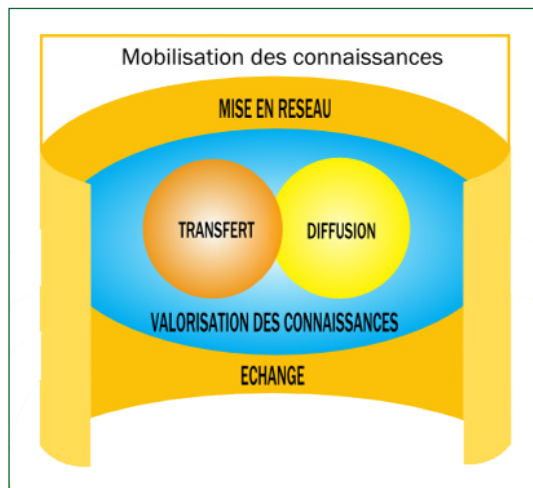
parecem-nos tácitos porque são muitas vezes implícitos, não ditos e tomados como garantidos pelos parceiros.

Assim, são propostos dois tipos de conhecimento: o conhecimento derivado da investigação e da prática e o conhecimento derivado da experiência pessoal, emocional e organizacional. A ComSanté pretende também que estes conhecimentos sejam **úteis e utilizáveis** no local de trabalho. Por **útil**, entendemos que os conhecimentos propostos respondem às preocupações reais dos indivíduos e das suas organizações e que são relevantes para as ações e decisões. O conhecimento útil varia de um contexto para outro. Trata-se de um desafio, uma vez que a ComSanté está em contacto com uma grande variedade de parceiros com diferentes funções: gestores, decisores, partes interessadas, etc. Por **utilizável** entendemos que o conhecimento está disponível, acessível e adaptado aos seus destinatários, nomeadamente em termos de formato e de língua.

4.2 Mobilização de conhecimentos

A mobilização é um elemento fulcral na nossa conceção da circulação do conhecimento.

Figura 2. Mobilização de conhecimentos





Segundo Peter Levesque, diretor dos *trabalhos de mobilização de conhecimentos*, a mobilização de conhecimentos é um processo de troca de uma diversidade de conhecimentos (investigação, práticas, experiências, culturas) com o objetivo de criar uma nova forma de conhecimento pronta a servir a ação. Este processo é não linear, evolutivo e interativo, e visa propor mudanças e ações (políticas, programas, projetos, serviços, etc.) (Réseau Québécois en Innovation Sociale, 2009).

O que se depreende desta definição é que o objetivo da “troca” é gerar novas formas de conhecimento. No entanto, na nossa opinião, a mobilização deve ser vista como o resultado (e não como um processo) da interação entre as estratégias de **rede, de troca e de valorização**, cujo objetivo final é gerar vários tipos de utilização do conhecimento. Note-se que a mobilização faz circular todos os saberes, enquanto a valorização faz circular certos saberes identificados e seleccionados pela ComSanté. A mobilização, ao sublinhar o valor da partilha de todos os saberes, visa torná-los acessíveis e assenta na sua hibridação e seleção pelos próprios actores.

Ligação em rede e intercâmbio

O trabalho em rede e os intercâmbios entre e com os nossos parceiros e as suas comunidades funcionam como um pano de fundo que assegura a coerência, o dinamismo e a sustentabilidade da valorização. Isto permite-nos posicionar-nos como mediadores e facilitadores, encorajando interacções paralelas às nossas actividades. O trabalho **em rede** visa o estabelecimento de laços de confiança e a circulação fluida de informações entre os indivíduos e as suas organizações. O **intercâmbio** implica uma interação pontual e recíproca entre pessoas ou organizações. Assim, estas estratégias não se regem exclusivamente por um modelo de oferta e procura, mas visam antes criar pontos de junção entre os atores, de modo a que as interações dêem origem ao reconhecimento mútuo de competências e favoreçam a evolução das práticas.

Os debates permitem que os parceiros e os investigadores avaliem as necessidades uns dos outros, partilhem experiências



de práticas, centrem-se em questões de investigação e compartilhem interesses. Os intercâmbios fazem emergir os conhecimentos formais e tácitos, bem como as necessidades de investigação. Por último, incentivam a partilha e a motivação para se apropriarem dos conhecimentos e para os “divulgarem” e “voltarem a partilhar” com os membros da sua própria organização ou de outras organizações.

Por último, a criação de um espaço de encontro entre profissionais da comunicação social, da saúde e da investigação permite uma melhor compreensão das dinâmicas, das realidades, dos contextos e dos constrangimentos de cada ambiente de trabalho (saúde, comunicação social, investigação) e oferece a cada um deles a oportunidade de apresentar as suas competências para um maior reconhecimento, ou seja, um enriquecimento e um respeito mútuos pelas competências de cada um.

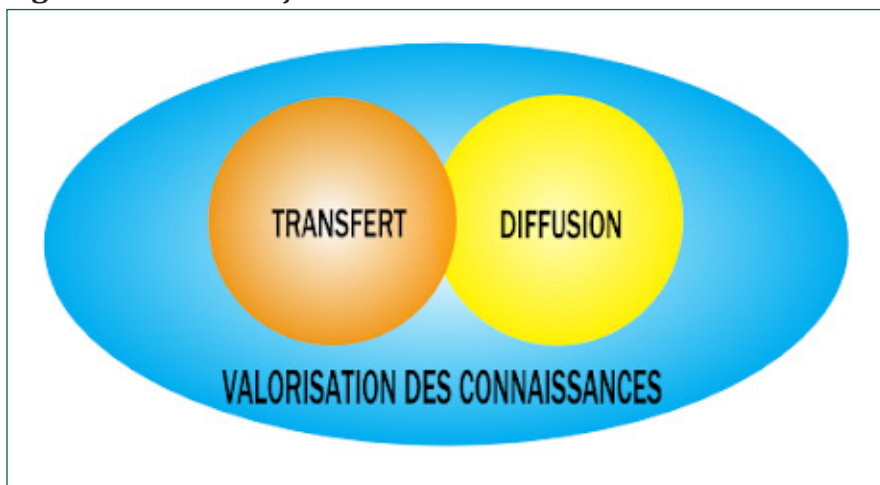
- O centro de investigação está criando três meios específicos de ligação em rede e de intercâmbio: reuniões de parceiros, referências e co-desenvolvimento de eventos especiais.
- **Reuniões de parceiros:** são o momento ideal para favorecer os intercâmbios e a criação de redes entre as partes interessadas e para estabelecer pontes entre elas, identificar os condicionalismos e definir os objetivos de cada uma. A experiência demonstrou que as teleconferências ou videoconferências são pertinentes e suficientes para os intercâmbios, mas insuficientes para a criação de redes. As reuniões presenciais permitem obter melhores resultados.
- **Referência:** O centro de investigação é regularmente solicitado a identificar recursos sobre o tema da comunicação em saúde. Actua depois como intermediário de informação, referindo e acompanhando os profissionais de saúde, os investigadores e os profissionais dos meios de comunicação social.
- **Co-desenvolvimento de eventos especiais:** O processo de organização de eventos em estreita colaboração com os parceiros, tais como simpósios ou cursos de formação,



permite-nos aumentar o nosso conhecimento mútuo, mas também atingir melhor os nossos públicos-alvo através da partilha das nossas redes. A tônica é colocada em formatos de atividade que incentivem os intercâmbios.

Reforçar os conhecimentos

Figura 03. Valorização de conhecimentos



A valorização é uma abordagem que visa otimizar a identificação e, em última análise, a utilização dos conhecimentos nas diferentes organizações participantes (meios de comunicação social, investigação, saúde).

“A valorização da investigação pode ser definida como todas as ações e atividades destinadas a aumentar o valor dos resultados da investigação e, de um modo mais geral, a aumentar o valor do conhecimento (...) de um modo mais geral, refere-se a todas as atividades que põem o mundo da investigação em contacto com a esfera económica e social (...).” É evidente que a transferência de conhecimentos não se limita à exploração comercial dos resultados da investigação; baseia-se, em termos gerais, na utilização e no intercâmbio de conhecimentos em todos os domínios do desenvolvimento do conhecimento (**Política nacional da ciência e da inovação: saber mudar o mundo**, Ministério da Investigação, da Ciência e da Tecnologia, 2001, p. 86).



Em última análise, o objetivo da utilização dos conhecimentos é garantir que os indivíduos e as suas organizações tenham acesso a dados relevantes para os seus projectos, se apropriem deles e os incorporem nas suas práticas enquanto decisores, partes interessadas, produtores, gestores e clínicos (Beaudry *et al.*, 2006; Mathieu, 2007; CURA, 2007). Estes conceitos serão apresentados nas secções que tratam dos processos e dos tipos de utilização dos conhecimentos.

A ComSanté concorda com estas definições sublinhando que o conhecimento em causa não tem origem exclusivamente na comunidade científica. Na lógica da valorização, o centro de investigação atua como um catalisador entre o conhecimento e os seus potenciais utilizadores. Trabalha para encontrar mecanismos que promovam a utilização de certos dados de investigação e de certas práticas e iniciativas no terreno. Uma das especificidades da transferência de conhecimentos é que os conhecimentos são selecionados em função da sua pertinência, tal como é percebida pelo ComSanté e expressa pelos públicos.

A exploração dos conhecimentos pode ser dividida em diferentes estratégias, conhecidas como transferência e difusão de conhecimentos.

Transferência de conhecimentos

Faye, Lortie & Desmarais (2007) referem que a noção de transferência é imprecisa por natureza. Consoante o domínio disciplinar a que se refere (desporto, direito, psicanálise, transportes, etc.), a palavra transferência assume significados muito diferentes. No domínio sócio-sanitário, refere-se a uma abordagem sistémica, estruturada em torno de dados baseados em provas, para gerar mudanças na prática, nas competências ou no comportamento. As diferentes conotações desta palavra em diferentes domínios disciplinares geram, por conseguinte, uma confusão potencial.

Perrenoud (1999) salienta que a noção de transferência (ou mesmo de deslocação) associada ao conhecimento é enganadora,





porque o conhecimento não é necessariamente um produto ou substância que possa ser transportado e destacado da sua fonte. De fato, o conhecimento é necessariamente reconstruído em função dos receptores e do seu contexto. O conhecimento é reapropriado de acordo com o contexto de cada uma das organizações envolvidas.

A ComSanté considera que o conhecimento é necessariamente reconstruído e que a sua transferência tem por objetivo “a integração do conhecimento na prática dos indivíduos e das organizações e, em última análise, uma mudança no comportamento individual ou organizacional ou nas decisões institucionais ou políticas” (Cura, 2007, p. 8).

Para o centro de investigação, a transferência de conhecimentos é um processo contínuo, pontuado por intercâmbios entre investigadores, profissionais de saúde e meios de comunicação social. Por conseguinte, não acontece apenas quando o conhecimento está formalizado. A palavra processo adquire assim todo o seu significado, no sentido em que a transferência não é a fase final baseada num conhecimento “finalizado, fixo”, mas uma interação contínua que, por si só, gera mudanças constantes na compreensão do conhecimento. Assim, utilizamos a palavra transferência na sua dimensão ativa e interactiva (Clark e Kelly, 2005).

É de salientar que a transferência de conhecimentos é um processo bidirecional entre investigadores e/ou profissionais. De facto, um estudo que não tivesse em conta os conhecimentos dos parceiros no terreno teria poucas hipóteses de ser de interesse e útil para os parceiros no terreno.

O centro de investigação criando vários meios para apoiar a transferência de conhecimentos:

- **Investigação efetuada em parceria com ambientes de prática:** Este tipo de investigação permite uma melhor compreensão das necessidades, dos contextos e da utilização potencial dos conhecimentos, bem como a maximização da apropriação dos resultados. Para além da investigação sobre modelos teóricos de desenvolvimento de normas, a ComSanté realiza **análises de conteúdo, estudos de caso**



e estudos de feedback diretamente relacionados com as preocupações dos seus parceiros. Por exemplo, o estudo de recepção de uma campanha multimídia de promoção da saúde, o Desafio 5/30, foi realizado a pedido de uma organização membro da ComSanté.

- **Trabalho de colaboração entre investigadores de diferentes disciplinas:** os investigadores do grupo partilham o seu saber-fazer e a sua experiência de investigação-intervenção: como estabelecer uma parceria, encorajar a participação ativa das comunidades e adaptar os instrumentos de investigação.

Divulgação de conhecimentos

A Alliance de Recherche Université Communauté en Économie Sociale (2007) menciona que *“a difusão dos conhecimentos consiste em tornar a existência e os resultados de uma investigação, preliminar ou final, acessíveis e conhecidos por públicos susceptíveis de se interessarem”* (p. 7). Acrescentamos aqui que a difusão pode ser uma ação orientada em função dos interesses dos destinatários.

A ComSanté opta por métodos de divulgação adaptados aos seus públicos-alvo. A divulgação dos resultados da investigação e das práticas inovadoras não é necessariamente uma garantia de utilização dos conhecimentos: favorece a acessibilidade física, mas a acessibilidade conceitual exige frequentemente processos de apoio que só as atividades de transferência de conhecimentos podem proporcionar.

Esta abordagem se inscreve num esforço para atingir públicos que não estão naturalmente familiarizados com as produções universitárias. Implica um trabalho importante de seleção e de adaptação dos resultados da investigação (preliminares ou finais) para torná-los acessíveis e familiares aos públicos susceptíveis de se interessarem por eles. Além disso, esta abordagem assegura a ancoragem das dinâmicas na comunidade e abre caminho à sua longevidade.

É necessário refletir sobre a forma como podem ser adaptados a diferentes ambientes, trabalhar na sua formatação num formato



que seja familiar para os seus destinatários e identificar os canais mais adequados por meio dos quais podem ser transmitidos.

Ao contrário da transferência, a difusão funciona mais num modo unidirecional, ou seja, inicialmente há pouca interação entre a ComSanté e o destinatário: a informação é transmitida e a ComSanté assegura a sua circulação.

É de salientar que algumas atividades de difusão incentivam a ligação em rede, o interesse pelos dados da investigação e o desejo de colaboração. Nesse sentido, as atividades de difusão são complementares e estão estreitamente ligadas às atividades de transferência.

O grupo de investigação está colocando em prática uma série de formas de apoiar a divulgação dos conhecimentos:

- **Sítio Web e página Facebook:** O sítio Web funciona como uma montra das nossas atividades e é o local onde se pode descarregar a maior parte das nossas publicações. Também dá acesso às várias ferramentas de distribuição desenvolvidas pelo grupo. A página do Facebook é utilizada para divulgar as atividades, incentivar a interação e alargar a rede de distribuição.
- **Blogs:** O grupo de investigação desenvolveu dois blogs destinados a divulgar conteúdos (de investigação científica e intervenções) de forma concisa e a incentivar a interação com os seus públicos-alvo. O blogue *Internet e Saúde*, destinado aos profissionais de saúde, foi concebido para os ajudar a compreender, partilhar e inspirar-se nas melhores formas de utilizar a Internet para melhorar os cuidados de saúde. Foi desenvolvido em colaboração com a Association pour la santé publique du Québec. O blogue *C'est malade!* destinado aos profissionais dos meios de comunicação social para jovens tem por objetivo equipar, informar, inspirar e provocar o pensamento crítico sobre os jovens, os meios de comunicação social e a sua saúde. Oferece conteúdos susceptíveis de influenciar as práticas dos profissionais dos meios de comunicação social visados e, em última análise, a saúde dos jovens.





- **Destaques da investigação:** Estes resumos de investigação, destinados a profissionais da informação (jornalistas, colunistas, investigadores, etc.), foram concebidos para destacar e tornar acessível alguma investigação raramente consultada, mas de elevada qualidade. São redigidos por divulgadores científicos qualificados.
- **Serviço de acompanhamento:** O acompanhamento mediático e científico é efectuado em função dos interesses e preocupações dos parceiros e investigadores e transmitido às partes interessadas. Este serviço contribui para chamar a atenção dos profissionais para dados baseados em provas, enriquecer a investigação, manter-se a par dos últimos desenvolvimentos no setor em questão, fazer circular a informação por meio de redes que nem sempre têm acesso às mesmas fontes (bases de dados, agências noticiosas, etc.) e, assim, assegurar um melhor fluxo de informação.
- Por último, é de salientar que o grupo de investigação adota igualmente os canais tradicionais de divulgação dos resultados da investigação: artigos, manuais, relatórios de investigação e participação em conferências.

Meios mistos (transferência e distribuição)

A transferência e a difusão podem ser combinadas de várias formas:

- **Formação na utilização dos conhecimentos:** o pessoal da ComSanté desenvolveu competências e está a formar os membros e parceiros do centro em várias ferramentas e conhecimentos relacionados com a gestão, a divulgação de informações, a adaptação de mensagens e ferramentas de trabalho colaborativo em linha.
- **Formar a próxima geração:** Alguns investigadores da ComSanté oferecem cursos de comunicação e saúde nas suas instituições de ensino (níveis universitário, de licenciatura, mestrado e doutoramento), de modo a que a próxima geração de investigadores esteja preparada e equipada



para compreender o mundo da saúde e dos meios de comunicação social e para liderar neste domínio. A maioria destes estudantes seguem carreiras na área da comunicação, em organizações públicas ou privadas, e alguns prosseguem a investigação.

- **Acompanhamento e consultoria:** A pedido dos parceiros ou por sugestão da ComSanté, pode ser prestado apoio ao desenvolvimento de projetos ou à realização de estudos (elaboração/revisão de projetos, acesso à documentação, avaliação, etc.), a fim de acompanhar os intervenientes no seu trabalho. Algumas ONGs solicitam a competência de intervenção ou de avaliação de certos investigadores para aperfeiçoar os seus próprios projetos.
- **Formação em contextos práticos:** Os investigadores do centro adaptam os seus resultados às necessidades dos seus parceiros e oferecem diferentes ângulos de análise e quadros teóricos para se adequarem a diferentes contextos.

Recursos utilizados para promover o conhecimento

Os meios utilizados para operacionalizar as várias estratégias de valorização são apresentados no *Quadro 1*. Note-se que alguns meios podem ser encontrados em mais do que uma estratégia, uma vez que não são mutuamente exclusivos. A classificação foi efetuada de acordo com os temas dominantes. Note-se também que os meios ligados às estratégias de trabalho em rede não são aqui especificamente descritos, uma vez que apoiam todas as ações realizadas no âmbito da mobilização de conhecimentos.



Quadro 1. Resumo dos métodos de promoção de acordo com o público-alvo.

Criação de redes e intercâmbio					
Criação de redes e intercâmbio	Reforçar os conhecimentos				
	Estratégias	Difusão		Transferência	Misto
	Público objectivos	Recursos			
	Profissionais de saúde	Blogue sobre Internet e saúde para profissionais de saúde	Serviço de informação e vigilância científica	Avaliação das campanhas de promoção da saúde	Mentoria e consultoria
	Representantes dos meios de comunicação social	Destaques da investigação para os profissionais da informação Blogue para jovens profissionais dos media		Estudos de receção televisiva para jovens	
	Investigadores	Publicações científicas Apresentações em conferências Produção de relatórios	Colecções de textos	Trabalho de colaboração entre investigadores	Formar a próxima geração Formação em matéria de reforço dos conhecimentos
Criação de redes e intercâmbio					
Criação de redes e intercâmbio					



4.3 Processo de utilização dos conhecimentos

Figura 04. Processos de utilização da informação



Os conhecimentos formais e tácitos produzidos no âmbito do processo de circulação serão depois partilhados e divulgados não só entre os parceiros ComSanté, mas também junto das suas comunidades, que os utilizarão de diferentes formas e intensidades, conduzindo a resultados tangíveis.

Com base no trabalho de Belkhodja, Tamara, Landry & Ouimet (2007), identificamos cinco formas possíveis do processo de utilização do conhecimento adaptadas ao contexto do GRMS:

- **Receção:** receber ou ouvir falar da existência de conhecimentos desenvolvidos no âmbito do trabalho da ComSanté ou dos seus parceiros (por exemplo, ter recebido um destaque de investigação ou saber que existem conhecimentos especializados ou trabalhos de investigação na ComSanté).
- **Cognição:** aprender e tentar compreender os novos conhecimentos que são partilhados e divulgados (por exemplo, ler um artigo científico na *Internet* e num blogue sobre *saúde* e compreender as principais conclusões).
- **Referência:** citar conhecimentos recém-adquiridos numa comunicação verbal ou escrita (por exemplo, falar a um colega ou paciente sobre a investigação da ComSatné sobre



comunidades alimentares e culturais ou referi-la num artigo sobre o mesmo assunto).

- **Adaptação:** adaptar os conhecimentos de Comsanté a um formato suscetível de atingir um público-alvo: decisores, leitores, profissionais, etc. (por exemplo, escrever um artigo num jornal diário sobre um facto importante, incluindo uma entrevista com o investigador e outros profissionais visados).
- **Promoção:** fazer um esforço sustentado para aplicar os conhecimentos desenvolvidos no âmbito do trabalho do grupo de investigação no seu próprio contexto profissional (por exemplo, como produtor de conteúdos, sensibilizar um gestor de produção e um realizador para a importância dos cenários (qualidade e diversidade dos alimentos apresentados na cozinha) ou da encenação (mostrar uma personagem a praticar desporto)).

Fatores susceptíveis de influenciar o processo de utilização dos conhecimentos

O processo de utilização do conhecimento é influenciado por vários fatores: os que dizem respeito aos utilizadores e ao seu ambiente organizacional (fatores endógenos) e os que dizem respeito ao processo de circulação do conhecimento da ComSanté (fatores exógenos). O objetivo não é fazer uma apresentação exaustiva destes fatores, mas sim destacar aqueles que são susceptíveis de desempenhar um papel importante.

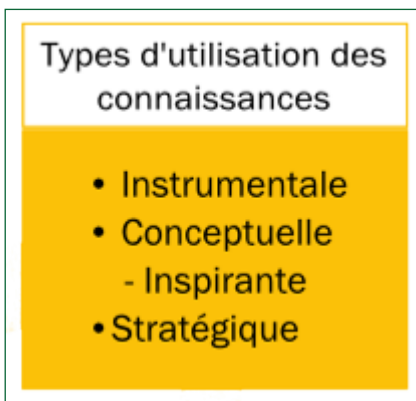
A capacidade do grupo de investigação para fazer circular os conhecimentos a partir de meios e calendários adaptados às necessidades dos utilizadores são fatores exógenos susceptíveis de influenciar o processo de utilização. No que diz respeito aos fatores endógenos, é de notar que a função profissional dos utilizadores e o seu contexto organizacional desempenham um papel importante. É pouco provável que um jornalista utilize os conhecimentos desenvolvidos no âmbito da ComSanté da mesma forma que um conselheiro de promoção da saúde que trabalha num hospital universitário. Além disso, seguindo o exemplo do estudo de Belkohl da



et al (2007), podemos assumir que o grau e o tipo de utilização do conhecimento pelos utilizadores, especialmente do conhecimento formal, dependerão: da capacidade de o compreender; da sua utilidade percebida (para o profissional e para a sua organização); do grau de envolvimento no trabalho de investigação; e da formação e experiência em investigação científica.

4.4 Tipos de utilização do conhecimento

Figura 05. Tipos de utilização do conhecimento



Um processo de utilização completo pode assumir várias formas, conduzindo a resultados tangíveis, como ferramentas, ou mais abstratos, como argumentos em apoio de uma posição política. Alguns autores (Amara *et al.*, 2004; Estabrooks, 1999; Landry *et al.*, 2000; Milner *et al.*, 2005) propõem três tipos de utilização do conhecimento: instrumental, conceitual e estratégica.

Por **utilização instrumental**, entendemos que os conhecimentos adquiridos na investigação (instrumentos de investigação, grelhas de análise ou de avaliação, resultados da investigação, recomendações, etc.) e na prática (processos de elaboração de guiões, ferramentas de intervenção validadas, etc.) são utilizados para modificar a investigação, a gestão e os meios de comunicação social ou as práticas de saúde e de intervenção social. Por outras palavras, a utilização instrumental se refere a situações em que o conhecimento está na origem de uma decisão ou de uma ação. Deste modo, os membros de uma organização



utilizam os resultados da investigação, as ferramentas, as competências práticas ou os conceitos para modificar uma ação ou tomar uma decisão. Por exemplo, a investigação avaliativa sobre uma campanha multimédia é utilizada para ajustar as ações para o ano seguinte; uma grelha de análise de conteúdo é utilizada por uma ONG para analisar o seu próprio material.

A **forma conceitual** se refere a uma modificação e adaptação destas realizações teóricas e conceituais na prática, ou seja, a uma mudança de visão e de mentalidade registrada num grupo de trabalho em resultado de novos conhecimentos (tácitos e formais) sobre um assunto. Os membros da organização em causa passam a interpretar de forma diferente os seus problemas e a sua realidade. Todos os autores concordam que a forma conceitual é mais informativa do que prescritiva. Por exemplo, uma investigação que demonstrou o baixo nível de atividade física dos jovens nas telenovelas do Quebeque (Renaud *et al.*, 2007) levou um produtor a criar uma série cujo tema central era uma equipa desportiva; uma investigação sobre os processos de tomada de decisão quando um tema de saúde é abordado pelos meios de comunicação social (Maisonneuve e Renaud, 2007) muda a visão dos profissionais de saúde e permite-lhes compreender melhor o universo dos meios de comunicação social.

A prática da ComSanté leva-nos a acrescentar uma categoria à **forma conceitual**, nomeadamente a de transpor os dados da investigação para um campo completamente diferente. Chamamos-lhe **forma inspiradora**. Por exemplo, o conhecimento das percepções da alimentação em função do género dá origem à ideia de realizar um estudo sobre as percepções das questões ambientais em função do género. Ou foi pedido a ComSanté que se sentasse numa mesa redonda (sobre jogos de azar) não diretamente relacionada com os seus temas de investigação (dieta e atividade física) para partilhar os seus conhecimentos sobre a forma como os meios de comunicação social moldam as normas.

A **forma estratégica** (Landry *et al.*, 2000; Amara *et al.*, 2004; Faye *et al.*, 2007; Sudsawad, 2007) se refere à utilização do conhecimento como argumento de autoridade para legitimar



e justificar posições. Neste caso, a forma simbólico-estratégica legitima ações ou posições. Por exemplo, as recomendações favoráveis ligadas a uma intervenção mediática podem ser utilizadas para apoiar um pedido de financiamento governamental para a continuar.

4.5 Avaliação

Até à data, a ComSanté não efetuou qualquer investigação avaliativa sobre a aplicação e os efeitos do modelo de circulação de conhecimentos no seu conjunto. A avaliação se centrou, principalmente, em determinados métodos de divulgação: o sítio Web, os destaques e o blogue Internet e Saúde. A partir de inquéritos, grupos de discussão e ferramentas de monitorização dos meios de comunicação social, a ComSanté mede as necessidades, a satisfação, o grau de utilização e os efeitos das suas atividades de divulgação (tipos de utilização de conhecimentos) entre os parceiros e as suas comunidades. Esta abordagem não só permite melhorar estes recursos, como também contribui em parte para o seu impacto. De facto, constatamos que, na sequência da avaliação dos destaques para os profissionais da informação, o número de subscritores da lista de difusão aumentou.

5 DISCUSSÃO

Embora este modelo de circulação de conhecimentos não tenha sido objeto de uma avaliação formal, a experiência dos últimos anos demonstrou a viabilidade de uma tal dinâmica. Em primeiro lugar, as iniciativas de mobilização de conhecimentos permitiram o encontro entre atores que tinham poucas oportunidades de fazê-lo. Por exemplo, a ComSanté proporciona um espaço de encontro entre mais de uma dezena de investigadores de diferentes disciplinas, vários parceiros do setor da saúde e parceiros dos meios de comunicação social. A mobilização destes conhecimentos constitui, assim, uma oportunidade para trocar pontos de vista sobre os interesses de cada um e participar ativamente no trabalho de colocar estes conhecimentos em circulação, a fim de gerar uma



perspectiva comum e uma abordagem inovadora da investigação sobre os meios de comunicação e a saúde.

A dinâmica descrita neste artigo está, no entanto, condicionada à presença de recursos humanos e financeiros dedicados à missão de mobilização de conhecimentos. A ComSanté emprega um responsável pela mobilização de conhecimentos cujas tarefas se centram nesta missão. Por fim, o grupo de investigação se esforçou por procurar financiamentos diretamente ligados a este tipo de ação. É evidente que os organismos de financiamento estão a mostrar um interesse crescente por este tipo de iniciativa. No entanto, é de notar que estas iniciativas teriam vantagem em ser sistematicamente incluídas nos protocolos de investigação.

A circulação dos conhecimentos é um processo que exige uma mudança de práticas e de tempo, tanto para os investigadores como para os parceiros. Os investigadores do grupo estão a mudar os seus hábitos de trabalho para ter em conta as idas e vindas com os parceiros, tanto na definição dos projetos de investigação e na análise dos dados, como na realização específica de atividades de mobilização de conhecimentos (apresentações aos parceiros, disponibilidade para os jornalistas, revisão de conteúdos divulgados, co-desenvolvimento de ferramentas, etc.). É de salientar que as atividades ligadas à mobilização de conhecimentos são ainda pouco consideradas na comunidade científica.

Por seu lado, os parceiros podem dispor do tempo necessário para desenvolver a investigação e ver mais claramente o contributo que a investigação universitária pode dar às suas práticas. Ao participarem em reuniões onde podem partilhar as suas realidades, experiências e necessidades, o seu conhecimento enquanto profissionais é reconhecido. São convidados a partilhar os seus conhecimentos e experiência locais, bem como as suas questões atuais. Esta participação nas sessões de discussão é, por conseguinte, essencial para a formulação das questões de investigação. Além disso, os resultados da investigação levam-nos, por vezes, a fazer uma análise crítica das suas próprias práticas e a modificar certas estratégias de ação. Por último, alguns parceiros realizaram mais investigação nas suas próprias organizações e,





posteriormente, recorreram à experiência dos investigadores da ComSanté para desenvolver novas intervenções.

A reunião de três grupos de diferentes origens (meios de comunicação social, saúde e investigação) proporciona uma riqueza de informações, mas também cria um grau de complexidade que levanta grandes desafios de comunicação. As pessoas envolvidas provêm de uma grande variedade de disciplinas e os seus domínios de especialização são muitas vezes bastante distintos. As culturas organizacionais são diferentes e o interesse na cobertura mediática das questões de saúde é motivado por diferentes razões. Isto cria um terreno fértil para desafios de comunicação. A ComSanté tem o privilégio de ter tantos colaboradores e parceiros organizacionais importantes a apoiá-la e a trabalhar com ela. Esta confiança é fruto de um trabalho paciente: é preciso tempo para que as pessoas envolvidas se conheçam, reconheçam as competências de cada um e, finalmente, vejam o valor do trabalho conjunto. Torna-se, então, possível ultrapassar as fronteiras do local de trabalho e encontrar soluções para problemas complexos de saúde coletivos e individuais.

Finalmente, acreditamos que dedicar tempo a conhecer os contextos de trabalho de cada um (de acordo com a nossa filosofia de ação colaborativa e interacionista) é uma estratégia vencedora. As relações de confiança, o ambiente colegial e a confidencialidade de certos comentários são fatores que favoreceram a formação de redes e a colaboração.



REFERÊNCIAS

Alliance de recherche universités-communautés en économie sociale (ARUC-ÉS), & Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale (RQRP-ÉS) (2007). *Guide pour la valorisation des connaissances en contexte de recherche partenariale*. Montréal. Encontrado em 3 de março de 2010 http://www.aruc-es.uqam.ca/Portals/0/docs/pdf/Guide_Vvalorisation.pdf

Amara, N., Ouimet, M., & Landry, R. (2004). New Evidence on Instrumental, Conceptual, and Symbolic Utilization of University Research in Government Agencies. *Science Communication*, 26(1), 75-106.

Beaudry, D. N., Régnier, L., & Gagné, S. (2006). *Value Chain for University Research Results with Potential for Use by a Business or Other Sector*. Québec: Conseil de la science et de la technologie.

Belkhdja, O., Amara, N., Landry, R., & Ouimet, M. (2007). The Extent and Organizational Determinants of Research Utilization in Canadian Health Services Organizations (A extensão e os determinantes organizacionais da utilização da investigação nas organizações de serviços de saúde canadenses). *Science Communication*, 28(3), 377-417.

Clark, G., & Kelly, L. (2005). *New Directions for Knowledge Transfer and Knowledge Brokerage in Scotland. Research Findings* (p.73). Edimburgo: Scottish Executive Social Research. Encontrado a 2 de dezembro de 2009 em http://www.chsrf.ca/brokering/pdf/scotland-KT-KB_e.pdf

Estabrooks, C. A. (1999). A estrutura concetual da utilização da investigação. *Investigação em Enfermagem e Saúde*, 22(3), 203-216.

Faye, C., Lortie, M., & Desmarais, L. (2007). *Guia sobre a transferência de conhecimentos* (p. 51). Rede de investigação em saúde e segurança do trabalho do Quebec.

Graham, I., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe J., Caswell R.N., & Robinson, N. (2006). Perdido na tradução de



conhecimento: tempo para um mapa? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24.

Landry, R., Lamari, M., & Amara, N. (2000). *Avaliação da utilização da investigação social subsidiada pelo CQRS. Estudo preparado para o Ministère de la santé et des services sociaux du Québec* (Département de science politique, Université Laval, Québec). Encontrado em 20 de janeiro de 2010 em <http://kuuc.chair.ulaval.ca/francais/pdf/apropos/publication7.pdf>

Lyons, R., & Warner, G. (2005). *Demystifying Knowledge Translation for Stroke researchers: a Primer on Theory and Praxis*. Atlantic Health Promotion Research Centre. Encontrado em 20 de março de 2010 em http://www.ahprc.dal.ca/pdf/Demystifying_KT_Final.pdf

Maisonneuve, D. & Renaud, L. (2007). Influências entre os profissionais dos meios de comunicação no tratamento de assuntos relacionados com a saúde no Québec. Em L Renaud (Ed). *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, Collection Santé et Société, pp. 95-107. Cidade do Quebec: Presses de l'Université du Québec.

Mathieu, M. (2007). *A cadeia de valorização da inovação psicossocial do CLIPP*. Apresentado ao Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, Quebec. Obtido em 20 de março de 2010, de http://www.clipp.ca/1/attachments/chaine_valorisation_mmathieu-mai07.pps

Milner, F. M., Estabrooks, C. A., & Humphrey, C. (2005). Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. *Revista Internacional de Estudos de Enfermagem*, 42(8), 899-914.

Ministério da Investigação, Ciência e Tecnologia. (2001). *Política de Ciência e Inovação do Quebec: Saber para mudar o mundo*. Québec. Encontrado em 21 de março de 2010 em http://www.mdeie.gouv.qc.ca/fileadmin/sites/internet/documents/publications/pdf/science_technologie/fr/pqsi/mrst_savoirchanger.pdf

Perrenoud, P. (2000). D'une métaphore l'autre: transférer ou mobiliser ses connaissances? In J. Dolz & E. Ollagnier. *O enigma da*

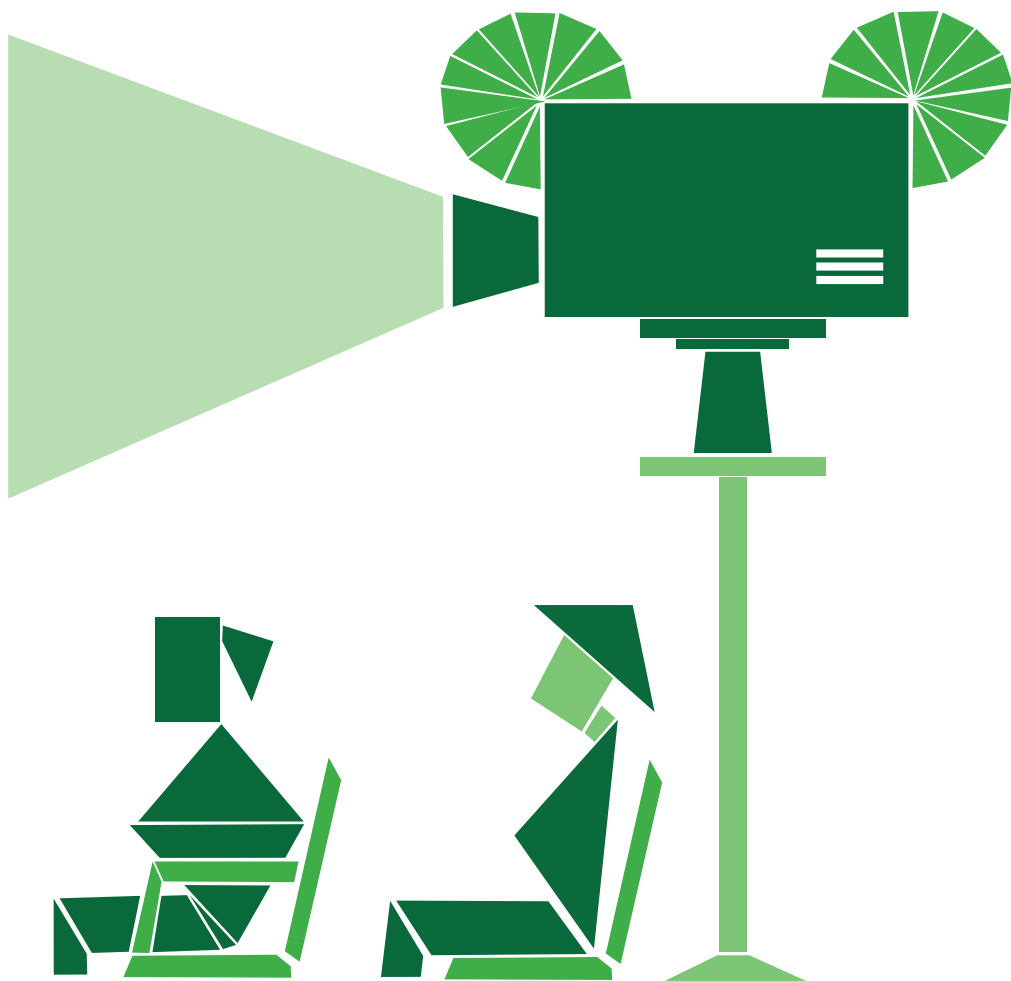


competência em educação. Raisons Éducatives. pp. 45-60. Bruxelas: De Boeck.

Renaud, L., Caron-Bouchard, M., Lagacé, M. C., & Mongeau, L. (2007). Que realidade de “saúde” as telenovelas moldam? Um estudo exploratório. Em L. Renaud (Ed.). *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé* (pp. 131-151). Québec: Presses de l’Université du Québec.

Rede Quebequense de Inovação Social (RQIS) (sem data). *Compreender a mobilização dos conhecimentos*. Encontrado em 25 de março de 2010 em <http://www.uquebec.ca/ptc/rqis/node/608>

Sudsawad, P. (2007). *Knowledge Translation: Introduction to Models, Strategies, and Measures [Tradução de Conhecimentos: Introdução a Modelos, Estratégias e Medidas]*. Universidade de Wisconsin-Madison: Laboratório de Desenvolvimento Educacional do Sudoeste, Centro Nacional para a Divulgação da Investigação sobre Deficiência. Encontrado em 22 de março de 2010 em <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/ktintro.pdf>





Investigação participativa: a necessidade de hibridação





RESUMO

Com base numa análise de várias décadas de investigação participativa, este texto tenta clarificar três tipos de investigação participativa (investigação-ação, investigação-intervenção e investigação-parceria). É apresentado um exemplo para cada tipo. Os três tipos de investigação colocam a participação dos intervenientes no terreno no centro da sua abordagem. As suas diferenças residem principalmente na sua finalidade (agir, transformar e mobilizar), no papel do investigador (observador, colaborador e co-construtor), no processo participativo (individual, equipa, organização, grupo), na presença ou ausência de um agente mobilizador, enquanto “tradutor” das visões de todos, e no envolvimento dos níveis organizacional e político. A contribuição dos organismos de financiamento, tanto em termos da sua visão como do seu apoio financeiro, cria condições que facilitam a realização deste tipo de investigação. Este texto aborda igualmente a dupla identidade do investigador interveniente: um híbrido. Por fim, é apresentado um modelo do processo de investigação participativa que reúne todos os elementos em termos de características intrínsecas, pessoais e profissionais, organizacionais e políticas.

PALAVRAS CHAVE:

investigação participativa, investigação-ação, investigação de intervenção, investigação em parceria.

Renaud, Lise, Ph.D.;
professora emérita,
investigadora no
departamento de
comunicação social e
pública, fundadora do
ComSanté, Université
du Québec à Montréal,
renaud.lise@uqam.ca
<https://orcid.org/0000-0002-6990-7626>



Introdução

Enquanto profissional e investigador, a minha carreira se baseou no fato de a investigação participativa ser um elemento central da minha abordagem, ou seja, o envolvimento de vários intervenientes no terreno de diferentes origens com o objetivo de atingir objetivos comuns, tendo em conta os papéis de cada um. Realizei uma investigação-ação, uma investigação-intervenção ou uma investigação em parceria? Estas distinções refletem diferenças reais ou estão ligadas a modas ou ao *zeitgeist*? Tento esclarecer tudo isto com a ajuda de exemplos e mostro que, por um lado, adaptei-me às tendências de financiamento dos organismos que concedem financiamento e, por outro, “mexi” na minha perspectiva a partir destas várias distinções feitas pela comunidade científica, numa tentativa de captar a realidade com e para os trabalhadores no terreno com quem trabalhei. No entanto, este artigo não pretende de forma alguma abranger todo o conceito de investigação participativa. Sem ter passado por uma revisão volumosa da literatura sobre o assunto, a reflexão é alimentada principalmente pela minha investigação e pelo meu empenhamento como investigador que trabalha com e para vários intervenientes no terreno.

Examinio também que identidade assumi? Discuto os desafios de conciliar estas duas identidades. Além disso, estas identidades levaram-me a assumir posições específicas (facilitador, catalisador comunitário, consultor especializado, mediador, etc.). Em seguida, tento reunir todos estes elementos, apresentando um modelo de abordagem de investigação participativa e ilustrando-o a partir dos vários projetos que realizei. Mas, antes de examinar estas duas questões, vou relatar a minha formação académica e os princípios que orientaram as minhas intervenções, posicionando-os nas estruturas organizacionais para, finalmente, desenvolver um modelo do processo de investigação participativa baseado na experiência.



1. O meu desenvolvimento pessoal e as competências adquiridas:

No final da minha licenciatura em sociologia, em 1979, tive a oportunidade de trabalhar com uma equipa que utilizava as teorias e as práticas da educação popular e da teologia da libertação para organizar encontros com camponeses guatemaltecos sobre a sua situação social e sanitária e as suas condições de vida. Este curso me convenceu profundamente da reflexão profunda que as pessoas são capazes de fazer sobre a sua própria situação, por um lado, e por outro, sobre a sua capacidade de encontrar soluções adequadas à sua realidade e aos condicionalismos existentes.

Em 1980, munida (mas sentindo-me bastante desamparada) de um mestrado em sociologia, o meu primeiro trabalho independente foi realizar uma investigação-ação com enfermeiras de visitas domiciliárias perinatais em áreas desfavorecidas da região de Valleyfield. O meu trabalho consistia em levar estas enfermeiras a refletir sobre as suas práticas e preconceitos em relação às mães de meios desfavorecidos, a melhorar a sua relação com estas mães e a desenvolver intervenções inclusivas que aplicariam a estas mulheres. Esta experiência me permitiu identificar a minha capacidade de criar confiança com os membros de um grupo. No entanto, sentia-me uma impostora por não estar preparada para gerir o grupo e tinha a impressão de estar a trabalhar sem uma base conceitual sólida, o que me levou a iniciar o doutoramento para aprofundar os aspectos teóricos e técnicos das dinâmicas de grupo, com o objetivo de aumentar a minha compreensão das questões de poder e da gestão do que fica por dizer no grupo.

2. Antecedentes, princípios e projetos

A minha investigação participativa se baseou em duas grandes organizações que se ocupam de intervenções e práticas concretas.

O primeiro foi o Departamento de Saúde Comunitária do Hospital Geral de Montreal, que mais tarde se tornou parte do Departamento de Saúde Pública de Montreal (1982-2004), cujo mandato era melhorar a saúde e as condições sociais



das comunidades. Mais especificamente, fui contratado como investigador para iniciar projetos de promoção da saúde baseados na população.

O Departamento de Comunicação Social e Pública da UQAM se centra nas práticas e intervenções de comunicação e promove uma visão transversal e multidisciplinar da comunicação. Mais especificamente, desenvolvi um centro de investigação em parceria institucional, ComSanté (2004-2019), que reúne parceiros dos meios de comunicação social e dos setores social e da saúde.

Em ambas as organizações, realizei uma investigação participativa que foi largamente financiada por organismos de financiamento do Quebec, do Canadá e da Europa. Cada projeto foi financiado durante uma média de cinco anos, tendo alguns projetos necessitado de, pelo menos, duas bolsas de investigação participativa consecutivas.

A minha filosofia de investigação participativa se baseia em dois modelos de relação: a abordagem colaborativa e a abordagem interacionista, com uma preocupação constante com a sustentabilidade das ações empreendidas.

A abordagem colaborativa introduz a ideia de intercâmbios regulares entre os mundos da investigação e da prática. O objetivo dessas trocas é incorporar as preocupações dos que trabalham no terreno na definição dos projetos de intervenção e de investigação e na interpretação dos dados (Lyons e Warner, 2005; Faye *et al*, 2007). Estas relações bidirecionais não alteram as características específicas de cada um dos intervenientes.

A abordagem interacionista (Le Breton 2012) implica, por um lado, a existência de relações de colaboração entre as partes interessadas e, por outro, a tomada em consideração dos contextos de origem dos investigadores e das partes interessadas. As pessoas envolvidas neste tipo de processo descobrem os contextos dos seus interlocutores e são mais capazes de compreender as necessidades, os constrangimentos e os facilitadores das trocas.

Por último, consciente de que a sobrevivência dos projetos deve ir para além das bolsas de investigação, tive a preocupação



constante de criar mecanismos que garantissem a sustentabilidade das ações. O desafio consiste, pois, em assegurar que os esforços de aproximação entre os investigadores e os agentes do terreno sobrevivam para além da retirada das bolsas.

O desenvolvimento destes projetos foi orientado por vários princípios fundamentais:

- Envolvimento dos diferentes atores da comunidade em causa, tanto em termos de intervenção quanto de investigação;
- Consideração dos fatores organizacionais para permitir a continuação do projeto na comunidade após a retirada da presença dos investigadores;
- A importância de capacitar as populações locais, ou seja, de lhes dar controle sobre o desenvolvimento do seu ambiente e de reconhecer as suas próprias capacidades e conhecimentos. O objetivo do projeto é a ação emancipatória, mobilizando a ação social;
- A transferência dos resultados da investigação para as várias partes interessadas, de modo a que estas possam utilizá-los na sua prática.

Ao longo dos meus trinta anos de carreira em investigação participativa, trabalhei em colaboração com os intervenientes no terreno para estudar e implementar estratégias destinadas a provocar mudanças na forma como as pessoas lidam com a saúde, a doença e os serviços, e com as mudanças no seu ambiente. Estes projetos foram realizados em estreita colaboração com os meios de prática com os quais estabeleci numerosos laços, com o objetivo de colaborar ou co-construir e propor uma investigação social cujos resultados sejam úteis para os meios de comunicação social (guionistas e produtores de televisão e web), comunitários (nomeadamente a Canadian Cancer Society, a Heart and Stroke Foundation, Québec en forme) ou para-públicos (CH Ste Justine, CHUM, agências de saúde, o Institut national de santé publique). Esta colaboração ou co-construção da investigação conduziu, por exemplo, a mudanças na forma como os hábitos de vida saudáveis



são incorporados nas telenovelas, nas práticas clínicas preventivas dos profissionais de saúde e na co-escrita de documentos com os doentes. Colaboraram vários sectores (escolas, serviços sociais e de saúde, meios de comunicação social), incluindo organizações privadas, públicas e sem fins lucrativos. Os intervenientes eram tão variados como professores, diretores de escolas ou de tempos livres, responsáveis de estabelecimentos sociais e de saúde, médicos, enfermeiros, guionistas ou publicitários, agentes de investigação, etc.

3. Investigação participativa: 3 tipos de investigação

A investigação realizada foi de natureza participativa, significando que as partes interessadas no terreno estiveram sempre no centro da investigação a partir de consultas ou envolvimento em graus variáveis. Este tipo de investigação se baseia na ideia de realizar a investigação “com” e não “sobre” os intervenientes (Lieberman, 1986), e Savoie-Zajc e Dolbec (1999) registram a proliferação de termos para este conceito. Estes incluem investigação-ação, investigação de intervenção e investigação em parceria. Este texto enquadra intencionalmente três práticas de investigação participativa (investigação-ação, investigação-intervenção e investigação-parceria) em várias dimensões (objeto, finalidade, papel do investigador, processo participativo, níveis de envolvimento), tendo em conta que a realidade comporta, por vezes, certezas menos nítidas, que explicarei com base em projetos realizados (quadro 2).



Quadro 2. Distinção entre investigação-ação, investigação de intervenção e investigação em parceria

Tipo de investigação participativa Dimensões	Investigação-ação	Investigação de intervenção	Parcerias de investigação
Definição	A investigação-ação é uma abordagem concebida para dotar os intervenientes no terreno dos meios necessários para melhorar as suas práticas graças às suas experiências, informadas e alimentadas pelos conhecimentos teóricos atuais sugeridos pelo investigador.	Trata-se de uma intervenção a nível de práticas problemáticas e investigação sobre essas práticas e sobre a intervenção efectuado através da modificação de certas estruturas organizacionais para apoiar a mudança	É uma reunião de pessoas de diferentes organizações que juntam os seus recursos e trabalham em conjunto, em relações pessoais iguais e complementares, para criar uma nova solução adaptada às suas necessidades.
Objeto	Resolver um problema específico através da reflexão sobre um aspecto da prática do trabalhador no terreno	Resolver um problema específico, refletindo sobre um aspecto da prática do jogador de campo e sobre as mudanças organizacionais necessárias para implementar a nova prática.	Produzir respostas às necessidades e interesses mútuos dos parceiros em torno de uma questão comum. A nova solução é uma inovação social que reúne as competências das organizações.
Objetivo	Ato	Atuar e transformar	Atuar, mobilizar e manter
Papel do investigador	Observador	Associado	Co-construtor



Processo participativo	Colaboração com os intervenientes no terreno em várias fases da investigação. O investigador faz a pesquisa e o jogador em campo é responsável pela modificação da sua intervenção	Colaboração dos trabalhadores no terreno e dos seus superiores em todas as fases da investigação para mudar a prática e as condições que estruturam a sua prática	Diálogo entre parceiros e investigadores criação de redes (intercâmbio informal) coordenação (modificação das actividades), cooperação (partilha de recursos) colaboração (benefício mútuo)
Agente de mobilização	Não	Não, mas a devolver os resultados da pesquisa	Feedback sistemático dos conhecimentos adquiridos
Nível de empenhamento organizacional	Consentimento mútuo Acordo amigável	Acordos verbais ou escritos Comitê de Acompanhamento Comitê do projeto	Contrato formal entre a comunidade de investigação e as organizações parceiras Comitê de Direção Comitê Acompanhamento Comitê do projeto
Nível de participação política		Os superiores imediatos aceitam delegar os seus membros para participarem no projeto	Exigência de contratos legais para o concedente A Direção de uma organização que delega oficialmente os membros participantes

Os três tipos de investigação não se substituem uns aos outros, existem em paralelo. No meu caso, a sua utilização é linear ou mesmo sequencial (da investigação-ação à investigação de intervenção e depois à investigação de parceria). Na minha opinião, a adoção de um tipo de investigação e depois de outro



foi ditada pela forma como as coisas eram feitas na altura, ou seja, os “pontos de viragem” do pragmatismo para a transformação e para a estratégia (Dumais 2011), por um lado, e pela presença de mecanismos de financiamento governamental para apoiar estas tendências, por outro.

3.1 Investigação-ação

“A investigação-ação é uma abordagem de investigação ligada ao paradigma do pragmatismo, que se baseia no princípio de que é por meio da ação que podemos gerar conhecimentos científicos úteis para compreender e mudar a realidade social dos indivíduos e dos sistemas sociais” (Roy, Prévost 2013:129). A investigação-ação é um processo concebido para dotar os participantes dos meios para melhorar as suas práticas a partir das experiências, que são informadas pelos conhecimentos teóricos atuais. Todos os participantes se tornam atores voluntários no processo de investigação.

O objetivo da investigação-ação é resolver um problema relativo a uma prática percebida pelas pessoas envolvidas no terreno, com o objetivo de agir e mudar essas práticas a partir da reflexão coletiva auxiliada pelo investigador. A influência do grupo favorece a mudança das atitudes e dos comportamentos individuais (Duchesne e Leurebourg 2012). O investigador é um observador, que guia e orienta a reflexão. Os atores participantes colaboram nas diferentes etapas da investigação, mas são inteiramente responsáveis pela mudança das suas próprias práticas.

O compromisso entre os trabalhadores no terreno e os investigadores se baseia num acordo amigável. Por vezes, foi negociado com os superiores hierárquicos o consentimento mútuo para a participação no projeto. As condições de sucesso se baseiam em atividades destinadas a criar laços de confiança, a promover uma compreensão partilhada da prática de cada um e a permitir uma reflexão deliberada e o desenvolvimento de relações de respeito entre todos.



Caixa 1: investigação-ação

Em 1981-82, foi realizado um projeto de investigação-ação, financiado pelo CQRS (agora FQRSC), entre o investigador e enfermeiras perinatais do departamento de saúde comunitária de Valleyfield (agora parte do departamento de saúde pública de Montérégie). As enfermeiras queriam mudar a sua abordagem aos cuidados perinatais nas zonas desfavorecidas, apercebendo-se de que tinham um fosso sociocultural com estas zonas. Como podemos atrair estas mulheres e os seus bebês para os nossos serviços, que tipo de serviços devemos oferecer e como devemos apresentar-nos (ser) durante a visita domiciliária? Todas estas questões foram orientadas pelo investigador, a fim de desenvolver uma posição de prática comum. Os diretores das enfermeiras concordaram em ceder meio dia por semana, durante um ano, para participar na investigação. Os enfermeiros eram livres de vir ou não, o que exigia que o investigador realizasse reuniões com resultados tangíveis para os profissionais. No final, num dos locais de prática, uma enfermeira sugeriu modificar a sua abordagem inicial às mulheres, distribuindo, a partir de um CLSC, fruta e legumes que o seu marido, proprietário de uma frutaria, deixava fora. As mulheres e as crianças estavam mais interessadas em ir ao CLSC do que em que lhes dissessem o que fazer. O objetivo da investigação-ação era ajudar os enfermeiros a encontrar melhores formas de ir ao encontro das mulheres de meios desfavorecidos. No entanto, este mesmo projeto teve efeitos positivos que se estenderam para além da investigação-ação. Este projeto lançou as bases para o projeto OLO, que é agora um programa de distribuição de Ceuf-Lait-Orange em todos os CLSC da província.

3.2 Investigação de intervenção

Para alguns autores (Duchesne e Leurebourg, 2012), a investigação de intervenção é uma variante da investigação-ação. É realizada no terreno, em ação, com e para as partes interessadas. Para outros (Paillé 2004), a investigação de intervenção é, como o seu nome indica, simultaneamente o desenvolvimento da intervenção em práticas problemáticas e a investigação sobre essas práticas e



a intervenção efetuadas. É semelhante à investigação de avaliação do processo ou da implementação, que examina os obstáculos e os fatores que facilitam a implementação de uma intervenção. Além disso, a participação das partes interessadas no terreno nem sempre é um elemento essencial da investigação avaliativa, pelo que a investigação de intervenção se distingue pelo fato de colocar a participação com e para as partes interessadas no terreno no centro da sua abordagem (Nilsen 2015, Vanderkruik e McPherson 2017). Finalmente, a maioria dos autores (Duchesne e Leurebourg 2012, Paillé 2004, David 2000) concorda que a investigação de intervenção identifica tanto o desenvolvimento e a melhoria da intervenção como o grau de integração no contexto organizacional das mudanças produzidas por esta nova intervenção. A grande diferença em relação à investigação-ação, em que esta última se preocupa unicamente com as mudanças de comportamento dos intervenientes no terreno, é que a investigação-intervenção, que saiu originalmente do campo da gestão, visa transformar tanto o comportamento dos intervenientes como as estruturas da própria organização, em que se operam as mudanças na sua gestão, orientação, comunicação e comportamento. É por isso que alguns autores (Duchesne e Leurebourg 2012, Mérini e Ponté 2008) a descrevem como uma investigação “transformadora”, uma vez que visa provocar mudanças tanto nos atores como na organização. O objetivo da investigação de intervenção é agir e transformar as práticas individuais e organizacionais.

Na investigação de intervenção, o investigador já não é um simples observador de uma situação problemática que deve ser alterada, mas colabora e intervém na ação e na investigação. “O investigador está envolvido numa relação estreita com o projeto” (Duchesne e Leurebourg 2012: p 7).

O processo participativo implica a colaboração dos trabalhadores no terreno envolvidos na implementação da intervenção, bem como dos seus superiores hierárquicos, a fim de poderem alterar não só a sua prática, mas também as condições organizacionais que estruturam a sua prática. Para tal, é necessário dispor de um comitê de acompanhamento (trabalhadores no terreno e gestores



da organização), bem como de um comitê interno do projeto com trabalhadores no terreno e investigadores.

Os resultados são oportunidades de retroalimentação do projeto e são discutidos com todos os membros com o objetivo de analisar as mudanças. A principal diferença em relação à investigação em parceria é a extensão e a abordagem sistemática da transferência de conhecimentos. Nessa altura, quando a investigação de intervenção estava a ser realizada, a presença de um agente de mobilização não fazia parte dos acordos mútuos e não era largamente financiada pelos financiadores.

Numa primeira fase, os acordos verbais foram discutidos com os intervenientes no terreno e com os superiores hierárquicos, e depois foram finalmente assinados acordos escritos (no nosso caso, por um período de cinco anos, cuja duração estava ligada ao financiamento). Quer se trate de uma pequena ONG ou de uma instituição “parapública”, os acordos escritos permitem clarificar o mandato, os papeis de cada um e os resultados potenciais esperados. O facto de estarem escritos significa que podemos rever as nossas orientações iniciais e as expectativas partilhadas durante o processo. É de salientar que estes acordos não eram vinculativos para toda a organização. Foram assinados pelo investigador, pelos atores no terreno e pelos superiores hierárquicos. Por vezes, fiquei sem palavras porque as chefias intermédias nunca tinham transmitido a informação aos níveis superiores.... Por conseguinte, em alguns casos, as mudanças nas estruturas organizacionais quase nunca foram implementadas.

Para além dos fatores humanos e profissionais discutidos durante a investigação-ação, o envolvimento dos vários níveis de pessoal na organização é essencial para examinar as estruturas organizacionais que precisam de ser revistas, modificadas ou abolidas para a implementação das novas práticas, por um lado, e por outro, para promover o compromisso a longo prazo e mesmo a sustentabilidade das novas intervenções.



Caixa 2: investigação de intervenção

No domínio dos serviços de saúde, foi realizado um importante projeto de investigação de intervenção sobre a integração de práticas clínicas preventivas, financiado pelo PRNDS (atualmente CIHR), em 20 CLSC do Quebec, a fim de melhorar a aceitação das diretrizes de saúde cardíaca (Chevalier, Renaud, Hubert 2005). O objetivo deste projeto de investigação de 5 anos era integrar atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças crônicas na prática diária dos trabalhadores da linha da frente, bem como apoiar o trabalho interdisciplinar dos trabalhadores da linha da frente e reforçar os intercâmbios e as ligações com os recursos da comunidade. O programa se baseou na interação direta com a equipe de gestores regionais das agências de saúde e uma equipe de trabalhadores da linha de frente dos CLSC. O desafio coletivo (investigadores-atores no terreno-gestores) consistia em modificar as práticas e o ambiente de prática de modo a que as mudanças iniciadas fossem sustentadas na comunidade. Cada ambiente (CLSC) desenvolveu o seu próprio plano de promoção e prevenção. A investigação de intervenção procurou identificar os desafios profissionais envolvidos na implementação dos guias de prática, bem como compreender e transformar as dinâmicas organizacionais que influenciam a adoção e a manutenção de novas formas de fazer as coisas.

Para cada CLSC, a colaboração da equipe de investigação (quatro investigadores e um responsável regional da Agence de santé) com os enfermeiros e os médicos, por um lado, e com o responsável pelo programa da equipa dos CLSC, por outro, permitiu realizar intervenções concertadas e modificar a estrutura de trabalho, envolvendo vários atores, desde o recepcionista ao médico e ao enfermeiro. Desta forma, uma mensagem comum de saúde pública foi transmitida aos utentes por pelo menos três pessoas da organização. Isto implicou uma revisão da gestão da tarefa e um alinhamento das visões e dos modos de trabalho de cada trabalhador envolvido.



Foi criado um comitê de acompanhamento, incluindo o diretor regional e o diretor do programa, e um comitê interno do projeto com o pessoal de campo (enfermeiros, médicos, recepcionistas etc.) de cada instituição. Foram assinados acordos escritos entre o grupo de investigadores e os diretores dos CLSC, autorizando o pessoal médico (enfermeiros e médicos) a se reunir mensalmente para refletir sobre a sua prática, examinar novas formas de atuação e definir as barreiras e os facilitadores, tanto humanos como organizacionais, que o projeto deve enfrentar para ser implementado com êxito.

3.3. Parcerias de investigação

A investigação em parceria é uma investigação participativa, na medida em que o investigador trabalha com e para os atores parceiros, colocando em comum as suas especializações para criar um projeto com vista a atingir os seus respectivos objetivos. A parceria é um grupo de pessoas de diferentes organizações que trabalham em conjunto em relações pessoais iguais e complementares em todas as fases do projeto. A investigação em parceria é efetuada em torno de questões práticas para dar resposta às necessidades e interesses mútuos dos parceiros.

O objetivo é agir coletivamente, compartilhando recursos humanos, materiais ou financeiros para desenvolver e manter uma nova prática ou mesmo uma inovação social. Para Clément *et al.* 1995 (citando Panet Raymond (1995: p 150), “o objetivo da parceria torna-se *“uma troca de serviços e/ou recursos de natureza diferente, mas de peso ou valor comparável ou reconhecido como tal pelas partes envolvidas”*.

O investigador é um parceiro entre os membros. O investigador não é o único a definir os objetivos da investigação. O investigador e os parceiros co-constroem o projeto, desde a formulação do problema até a divulgação dos resultados.

O processo participativo dos parceiros faz parte de um *continuum* (Health Nexus 2018): do trabalho em rede (intercâmbio informal) à coordenação (modificação das atividades), passando pela



cooperação (partilha de recursos) e terminando na colaboração (benefício mútuo).

O agente de mobilização é um elemento-chave na investigação em parceria. Ele atua como uma ponte entre os diferentes mundos culturais e organizacionais dos parceiros, oferece uma abordagem sistemática dos conhecimentos adquiridos. Centra-se na apropriação dos dados da investigação e na sua integração nas organizações. Este processo pode assumir diferentes formas, sejam elas instrumentais, conceituais ou simbólicas (Elissalde, Gaudet, Renaud 2010). Por forma instrumental, entendemos a plena utilização dos resultados da investigação, ferramentas, competências práticas ou conceitos no ambiente. A forma conceitual se refere a uma modificação e adaptação destas realizações teóricas e conceituais na prática, ou seja, uma mudança de visão e de mentalidade trazida para um grupo de trabalho. A forma simbólica de utilização oferece novas representações de realidades ou um reenquadramento dessas realidades, permitindo legitimar orientações de ação ou tomadas de posição. Além disso, esta forma simbólica permite transpor os dados da investigação para um domínio completamente diferente.

O empenho organizacional é forte. Começa por ser definido num contrato formal entre a universidade (os investigadores) e as organizações parceiras. Em seguida, são criados vários comitês. Um comitê de direção, composto por altos representantes das organizações parceiras, aprova semestralmente as grandes linhas do programa. Guiado por estas orientações, um comitê de acompanhamento, constituído pelos responsáveis dos projetos, dirige as atividades: gestão das prioridades de investigação, coordenação das reuniões, estabelecimento de protocolos de colaboração e de partilha de ideias entre projetos, acompanhamento da evolução dos projetos e integração dos resultados. Cada projeto dispõe de um comitê de projeto interno, que se reúne mensalmente com os investigadores e os parceiros para fazer avançar o projeto.

Dos três tipos de investigação participativa, a investigação em parceria é a única que tem a exigência política de que o organismo que concede o financiamento apresente um contrato formal



aquando do pedido de financiamento. Este contrato é redigido e aprovado pelas autoridades legais (pelo menos no caso da UQAM) e estipula o papel do parceiro, os membros delegados no projeto e os recursos humanos, financeiros e materiais investidos tanto pelo investigador como pelos atores parceiros.

As condições de sucesso específicas da investigação em parceria se baseiam, nomeadamente, numa negociação consensual, de modo a que todos os atores parceiros vejam a utilidade dos resultados da investigação para a sua prática, mas sobretudo numa partilha “justa” do tempo e do dinheiro que recebem. É evidente que uma comunicação de qualidade, um acompanhamento regular e protocolos claros de trabalho e de benefícios são cruciais. Há dois elementos importantes que foram apoiados pelos organismos de financiamento e que nos permitiram comunicar mais eficazmente... e isso fez a diferença! O primeiro foi em 2004 com a disponibilização de fundos para fornecer aos parceiros equipamento informático para os pedidos de subvenção. Foram disponibilizados montantes substanciais para a compra de computadores, auscultadores e software de comunicação (como o *Skype*) para facilitar a comunicação e o acompanhamento regular. No entanto, na altura, isto colocou vários desafios: o fato de nem todas as regiões do Quebec estarem ligadas à rede eléctrica, a falta de formação sobre a utilização destes sistemas de comunicação e, em alguns casos, a necessidade de negociar com os departamentos informáticos dos parceiros, que se recusaram a instalar o software, alegando que este exigia demasiada largura de banda. O segundo elemento é o pedido explícito dos organismos de financiamento para a criação de instrumentos de transferência de conhecimentos e para a contratação específica de um agente de mobilização. Assim, foram disponibilizadas somas substanciais para desenvolver e manter ferramentas de mobilização e promoção do conhecimento.



Caixa 3: Investigação em parceria

De 2004 a 2019, o *Centre de recherche sur la communication et santé* (ComSanté) foi financiado como equipe de parceria pelo FQRSC.

O principal objetivo do programa de investigação em parceria sobre comunicação e saúde é consolidar as várias alianças existentes entre dezessete investigadores e o maior número possível de parceiros dos meios de comunicação social e dos setores social e da saúde. A colaboração com estes grupos tem por objetivo gerar uma nova compreensão do tema da comunicação e da saúde a partir de questões que resultam tanto da experiência pessoal e da prática no terreno como da investigação enraizada nos contextos de cada organização, com vista a melhorar as práticas sempre que necessário.

Ao reforçar os intercâmbios entre investigadores e parceiros, a ComSanté irá facilitar a criação de competências inovadoras no domínio da comunicação em saúde. Por um lado, estes intercâmbios permitirão aos investigadores e parceiros desenvolver uma visão interdisciplinar e panorâmica dos desafios da comunicação e da saúde. Os intercâmbios constituirão igualmente uma oportunidade para partilharem as suas preocupações e questões de investigação, os seus instrumentos de recolha de informação e os seus métodos de análise de dados, bem como para partilharem as suas reflexões sobre o estudo das dimensões intercultural, organizacional e midiática (incluindo a Internet) da comunicação em matéria de saúde.

Vários projetos surgiram como resultado da co-construção com parceiros (ver Renaud 2007, 2010). Por exemplo, durante uma reunião para definir um projeto, um parceiro da área da saúde sugeriu que a atividade física raramente era mencionada nas telenovelas. Em 2004, uma investigação revelou que isso era parcialmente verdade (Caron Bouchard M, Renaud L, Mongeau L (2007a,b)). Com base nos resultados deste estudo, foi dada formação a guionistas e produtores (os nossos parceiros dos media) para que pudessem introduzir mais esta dimensão nas suas telenovelas. Atualmente, as telenovelas evocam ou apresentam pessoas fisicamente ativas. Assim, esta investigação, decidida com



os parceiros da saúde e dos meios de comunicação social, abriu novas possibilidades de ação (mudança de cenários) e gerou uma inovação social adaptada às necessidades de todos estes atores.

Para além da investigação, a presença do agente de mobilização permitiu pôr em prática os seguintes métodos de transferência de conhecimentos, envolvendo os nossos parceiros e respondendo às suas necessidades numa base regular. Trata-se de

- Os destaques são resumos dos resultados da investigação no domínio da saúde numa linguagem simples. Destinam-se principalmente aos meios de comunicação social e aos nossos parceiros, mas também chegam a um público vasto e variado;)
- O sítio Web apresenta atividades com parceiros e publicações.
- O portal da Internet e da saúde se destina a ser um local onde os profissionais de saúde podem monitorizar, trocar e partilhar informações.
- O blogue c'est malade se destina aos jovens profissionais dos meios de comunicação social, oferecendo-lhes informações provenientes de referências de qualidade sob a forma de textos e testemunhos de especialistas, bem como um espaço de distribuição de produções mediáticas;
- Tutoria e consultoria: os nossos parceiros recorreram à nossa experiência para melhorar as suas propostas de intervenção e investigação, desenvolver ferramentas de avaliação, testar tabelas analíticas, disseminar conhecimentos nas suas organizações e, em alguns casos, ajudar a desenvolver novas visões e métodos na sua organização.

Os contratos jurídicos foram supervisionados pelos gabinetes jurídicos da UQAM, que estipulam os acordos entre as partes.



4. Estatuto de dupla identidade

De 1993 a 2005, fui bolsista de investigação social no CQRS (atual FQRSC), cuja exigência política era dividir o meu tempo entre um ambiente prático e um ambiente acadêmico. Nesse contexto, o CQRS queria promover uma conceção da investigação social que oferecesse soluções práticas para os problemas sociais e de saúde. Pretendia “inocular” os trabalhadores no terreno com contributos de investigação. Em 1993, havia uma insatisfação entre os dois mundos: para o campo, eu estava fazendo investigação académica, enquanto para o mundo académico, eu não estava teorizando o suficiente. A tensão entre os dois mundos era palpável, uma vez que os seus interesses divergiam: a investigação e a produção de conhecimentos são primordiais para os investigadores, ao passo que a eficácia ou as “boas práticas” são importantes para os que trabalham no terreno. Se segui esta dupla identidade, foi porque estava profundamente de acordo com as minhas convicções e a minha filosofia de investigador com uma abordagem de educação popular e de *empowerment*. Utilizar o campo como ponto de partida para a contextualização foi nutritivo. Foi preciso muito tempo para que as organizações reconhecessem e valorizassem este tipo de filiação intelectual, para que estes dois mundos pudessem responder um ao outro. A atividade do praticante gera e orienta a atividade de investigação, mas também, de uma forma dialógica, a atividade de investigação alimenta e reorienta as intervenções de um espaço que responde “tanto aos desafios do conhecimento como aos da ação” (Carré, 1998, p. 7).

“Esta situação intermediária é particularmente instável devido à proximidade da posição (investigador/profissional) e da função (modelação/melhoria das práticas)” (Mérini e Ponte 2008: p 92). Além disso, este duplo papel alargou o meu leque de possibilidades: não fui colocado numa caixa para fazer apenas uma coisa, nem investigação nem intervenção. Permitiu-me uma melhor posição nas duas organizações a que pertencia (saúde pública e universidade), oferecendo-me vantagens negociais e uma sensibilidade para práticas de intervenção também baseadas no rigor científico. Como disse o matemático Antanas



Mockus, reitor da Universidade Nacional da Colômbia e depois presidente da Câmara Municipal de Bogotá, numa conferência para membros da Organização Pan-Americana de Saúde, alguns investigadores são “anfíbios culturais”, capazes de pertencer tanto ao mundo prático como ao mundo científico, são terra (prática) e ar (conceito). De fato, a minha posição híbrida me permitiu falar em nome dos profissionais em reuniões de direção para provocar mudanças na sua organização e defender o conhecimento “baseado na experiência no terreno” como um conhecimento relevante e mesmo essencial para o mundo acadêmico.

Este estatuto de investigador-intervencionista implicou que eu assumisse diferentes papéis: mediador, catalisador da comunidade, conselheiro especializado, colaborador para implementar uma investigação participativa destinada a fazer intervenções baseadas na reflexão e em conceitos conducentes à mudança para os profissionais e a sua população-alvo. Parafraseando Merini e Ponté 2008, a minha investigação participativa deu a aparência de “bricolagem”, combinando a experiência de campo com um campo de investigação e um quadro teórico definidos.

De Lavergne (2008) faz questão de salientar três questões ligadas a esta dupla identidade do investigador interveniente: questões ligadas à ação, à transformação e à redefinição do eu. O investigador participativo tem como objetivo provocar uma ação reflexiva no terreno e identificar algumas pistas de ação para fazer melhor, para fazer diferente. Além disso, o investigador participativo interage com os intervenientes no terreno e com as organizações, não só para mudar as práticas, mas também para transformar as estruturas, de modo a que essas práticas possam ser utilizadas de forma mais eficaz. O processo de investigação favorece a partilha de conhecimentos e, por conseguinte, oferece uma abordagem emancipatória, que visa a transformação individual e organizacional. Por último, a investigação participativa implica que o investigador trabalhe em estreita colaboração com os intervenientes no terreno. Este trabalho implica que o investigador se “redefina” pessoalmente. “Neste



processo de investigação, o praticante-investigador “permite que se crie uma perturbação dentro de si” (...) Ele “encena-se” (Varela, 1989) como praticante-investigador, porque terá de reconstruir uma nova identidade construindo-se a si próprio” (De Lavergne 2008:p32).

5. Modelo de processo de investigação participativa

A **Figura 06** apresenta um modelo do processo de investigação participativa. Embora imperfeito, o objetivo específico do modelo é representar graficamente o processo e refletir a presença de dimensões interativas na investigação participativa.

No centro do modelo está a equipe, representada pela relação entre investigadores e trabalhadores no terreno. Esta relação é fundamental e permite distinguir os diferentes tipos de investigação participativa: o investigador pode ser um observador (investigação-ação), um colaborador (investigação-intervenção) ou um co-conspirador (investigação-parceria). No caso específico da investigação em parceria, existe um outro ator importante: o agente de mobilização, cuja função é fazer a ponte entre esta relação entre dois mundos.

As particularidades inerentes a esta relação entre os investigadores e os que trabalham no terreno põem em jogo saberes experienciais/conhecimentos científicos, posição social/ identidade profissional e interesses/questões.

Em termos de características pessoais e profissionais, os membros da equipe devem partilhar uma motivação concreta para se reunirem para conceber uma nova solução (intervenção, reestruturação, inovação), partilhar um objetivo comum e desejar resultados “concretos”. Devemos também mencionar a necessidade de cativar o outro, ou seja, de desenvolver a confiança mútua (compreender a cultura do outro), a capacidade de uma certa dose de tentativa e erro durante as reflexões preliminares antes da reunião, ou um sentido de tolerância e de saber lidar com a ambiguidade. Tudo isto numa relação de igual poder.



Em nível organizacional, isto significa, entre outras coisas, o compromisso dos atores com este projeto por meio de um acordo verbal ou escrito, a vontade da organização de apoiar a mudança profissional e organizacional, a presença e a estabilidade dos atores no terreno e dos seus superiores imediatos.

Por último, no que diz respeito à dimensão política (entidade financiadora), é necessário um contrato jurídico que especifique os mandatos, as funções, a atribuição de recursos e a libertação dos intervenientes no projeto. Do mesmo modo, o financiamento a longo prazo oferecido pelo patrocinador é um trunfo para o êxito da investigação participativa.

Consoante o tipo de investigação participativa, todo este processo é posto em prática para obter os seguintes resultados: práticas renovadas para os que trabalham no terreno (investigação-ação), transformação das práticas profissionais e organizacionais (investigação-intervenção), mobilização de redes e criação de soluções inovadoras adaptadas às necessidades (investigação-parceria).

Conclusão

Este tipo de investigação, em que os intervenientes no terreno estão no centro do processo de investigação, implica um compromisso partilhado de emancipação mútua e de aquisição de conhecimento e de poder a partir da ação. (Rhéaume, 2009,2010) Desde o início, o investigador, no seu íntimo, na sua filosofia, deve subscrever os valores da igualdade, da liberdade e da democracia para estabelecer uma relação igualitária com os participantes. O objetivo é envolver e emancipar as partes interessadas. A investigação participativa exige que as diferentes formas de conhecimento se complementem e que se procure traduzir a lógica inerente aos diferentes tipos de conhecimento. Esta tradução é facilitada pela interpenetração dos saberes entre os diferentes atores: o investigador, o praticante e o detentor do senso comum, etc. O investigador deve estar consciente de que estes saberes se materializam em posições de poder (estatuto profissional, referência simbólica, acesso a recursos) às quais deve

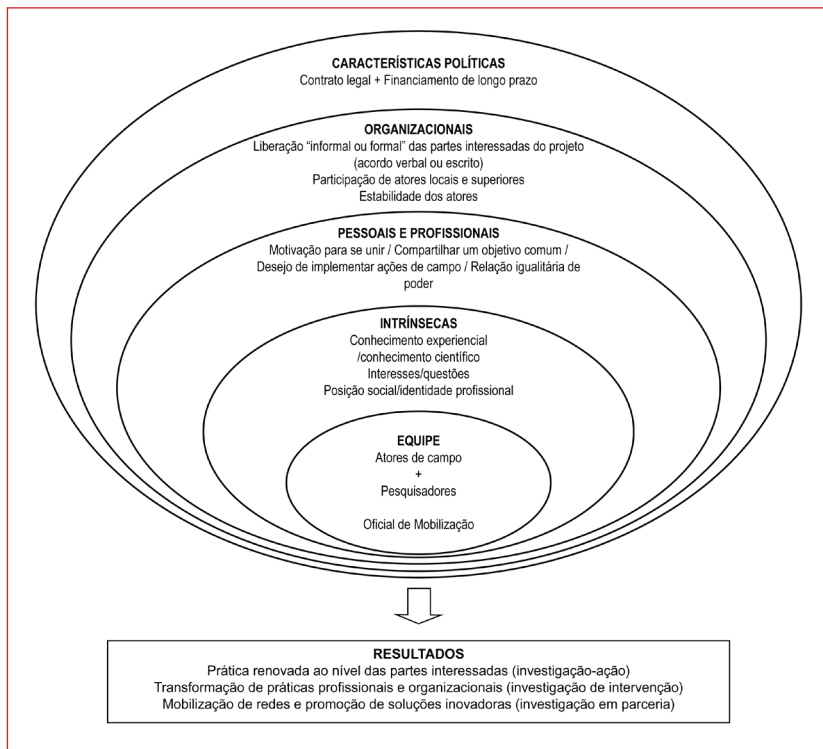


estar permanentemente atento. Na minha opinião, a necessidade de hibridismo do investigador, ou seja, este “anfíbio cultural”, é essencial para que a investigação possa estar ao serviço da organização ou da comunidade, para que os atores possam colocar em prática soluções adaptadas às realidades do seu campo.

As distinções propostas entre os três tipos de investigação são discutíveis. Essas categorias refletem uma visão conceitual da realidade, mas a realidade é muitas vezes bastante complexa. Consoante o ponto de vista, estas distinções podem ser mais ou menos claras. O mesmo se aplica ao modelo. É um modelo que pega em certos elementos e destaca uma certa realidade. Poderiam ser propostos vários modelos com base noutras dimensões.

Tanto para as distinções como para o modelo, terei todo o gosto em ler outros textos que tentem oferecer uma visão diferente da realidade.

Figura 06. processo de investigação participativa





Referências

Adams B, Bell B, Crawford K, Elias-Henry D, Hansen C, Kytwayhat A, Penner S, Reid J, Woods T. 1995. *The Provincial Partnership Committee on Family Violence: Final Report*. Regina, Saskatchewan: Divisão de Prevenção da Violência Familiar, Ministério da Saúde do Canadá.

Caron Bouchard M, Renaud L, Mongeau L. 2007a. Quelle réalité santé les téléromans façonnent-ils? Une étude exploratoire in Renaud Lise (ed.). 2007. *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, PUQ, pp 131-152.

Caron Bouchard M, Renaud L, Mongeau L. 2007b. Alimentation, activité physique et publicité in Renaud Lise (ed.). 2007. *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*, PUQ, pp. 153-165.

Carré P. 1998. Prefácio. In Jézégou, A. *A formação à distância: enjeux, perspectives et limites de l'individualisation*. Paris: L'Harmattan. pp. 5-9.

Carrier S, Fortin D. 2003. La recherche-intervention pour reconnaître et Estimer a prática social inovadora no domínio da deficiência mental. *Revista francófona da deficiência intelectual*, 14(2), pp.175-181.

Chevalier S, Renaud L, Hubert F. 2005. *L'intégration des pratiques cliniques préventive : l'implantation d'Au cœur de la vie*, Édition Institut national de santé publique, Montréal, automne.

Clément M, Ouellet F, Coulombe L, Côté C, Bélanger L 1995. Le partenariat de recherche. Éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas “ *Service social*, 44 (2), pp. 147-164.

David A. 2000. La recherche intervention, un cadre général pour les sciences de gestion? Actas do IX Congresso Internacional de Gestão Estratégica, Montpellier, 24 a 26 de maio, 22 páginas.

De Lavergne C. 2007. A postura do praticante-pesquisador: uma análise da evolução. da investigação qualitativa. *Recherches Qualitatives - Hors Série - número 3 Actes du colloque Bilan Et Perspectives De La Recherche Qualitative* p 28-43



Duchesne C, Leurebourg R. 2012 Investigação-intervenção em formação des adultes : une démarche favorisant l'apprentissage transformateur. *Investigação Qualitativa*, 31(2), pp. 3-24.

Dumais L. 2011. La recherche partenariale au Québec : tendances et tensions au sein de l'université, *SociologieS* [En ligne], Dossiers, Les partenariats de recherche, online 18 de outubro de 2011, acedido em 30 de novembro de 2019. URL :<http://journals.openedition.org/sociologies/3747>

Elissalde J, Gaudet J, Renaud L. 2010. Circulação do conhecimento: modelos e estratégias. *Revue internationale de communication sociale et publique*, n.º 3-4, pp.135-149.

Garbarini J. 2001. Formateur-chercheur : une identité construite entre enoncement et engagement. In Mackiewicz, M.-P. (Ed.). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social* (pp.83-90). Paris: L'Harmattan.

Le Breton D. 2012. *O interacionismo simbólico*. Presses Université de France 256 p

Mérini C. 1999. *O partenariado em formação: da modelização a uma aplicação*.

Mérini C, Ponté, P. 2008. La recherche-intervention comme mode d'interrogation des pratiques. *Savoirs*, 16(1), pp.77-95.

Nilsen P. 2015. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Ciência da implementação*, 10(1), 53.

Nexo de Saúde. 2018. *As bases de uma parceria vencedora*, Governo de Toronto, Ontário, Health Nexus. 16 páginas <https://fr.nexussante.ca/sites/fr.nexussante.ca/files/resources/mettreenplacepartenariat.pdf>

Renaud L, (sob a direção de). 2010. *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales* Collection Santé et société, Presses de l'Université du Québec, 410 p

Renaud L, (ed.). 2007. *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 328 p.



Rhéaume J. 2009. La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution: le cas d'un centre de santé et services sociaux. *Revista de Sociologia e Sociedades*. Montréal: PUM, vol. XLI, no. 1, p. 195-216.

Rhéaume J. 2010. L'expérience de recherche au CSSS De la Montagne : perspective de la sociologie clinique. *Cahiers METISS*, CSSS De la Montagne, 5 (1) pp. 19-36.

Roy M, Prévost P. 2013. La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion . *Recherches Qualitatives* -32(2), pp. 129-151.- <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

Vanderkruik R, McPherson M.E. 2017. Um Quadro de Factores Contextuais para Informar a Implementação e Avaliação de Iniciativas de Saúde Pública, *revista americana*. J. of Program Evaluation, 38 (3): 348 - 359.

Zay D, Gonnin-Bolo A. (dir.) (1995). *Estabelecimentos e parcerias. Estratégias para projectos comuns*. Paris, INRP.



A Rede em Números





A Rede Brasil é composta por pesquisadores e pesquisadoras das diversas regiões do país e das mais variadas áreas do conhecimento, majoritariamente com alto nível de formação acadêmica e ampla atuação em pesquisa e educação. A média de idade dos participantes é de 48 anos, um grupo com experiência consolidada em suas áreas de atuação.

Quanto à distribuição de sexo, 71,9% dos participantes são mulheres, enquanto 28,1% são homens. Em relação à raça/cor, a maioria se identifica como branca (63,1%), seguida por pardos (31,6%) e pretos (3,5%).

Figura 07. Sexo

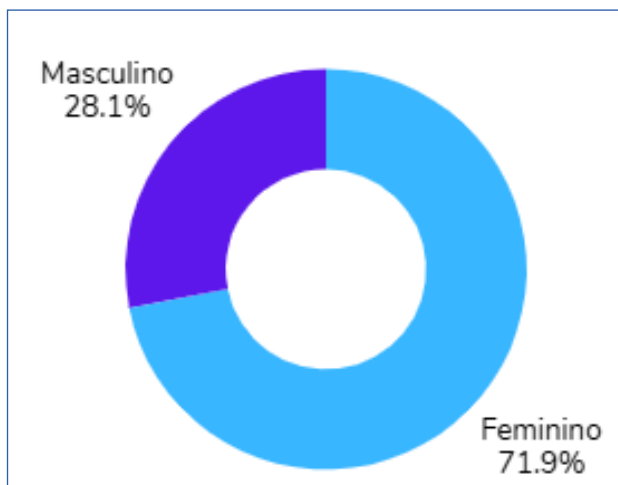
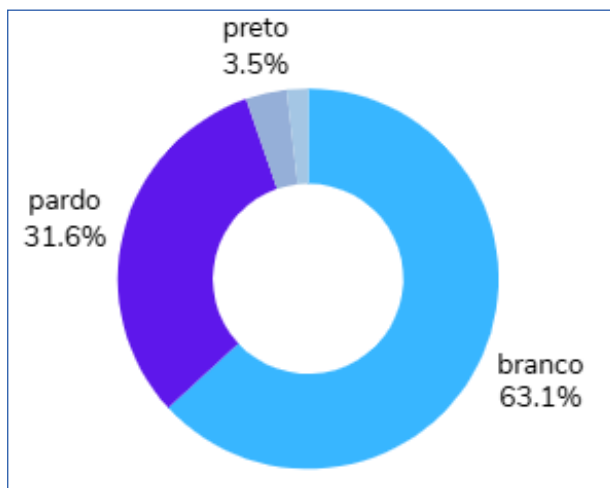
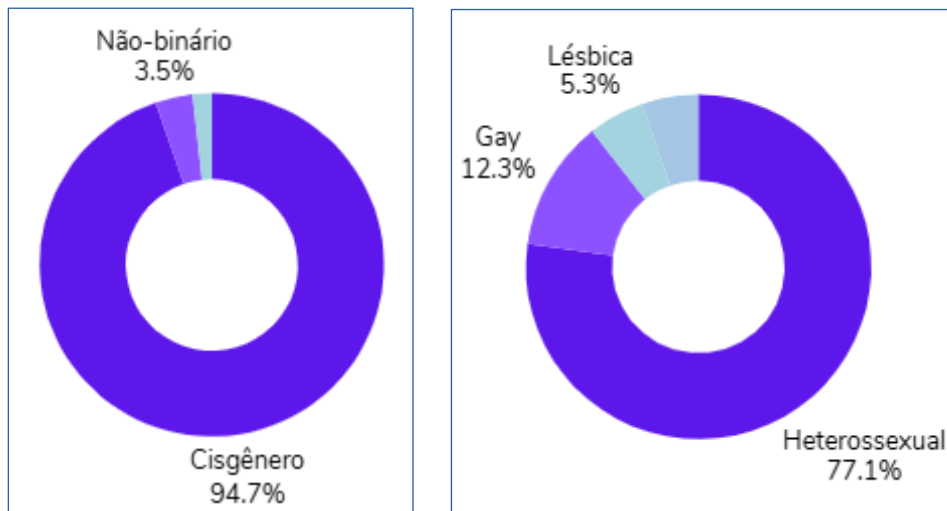


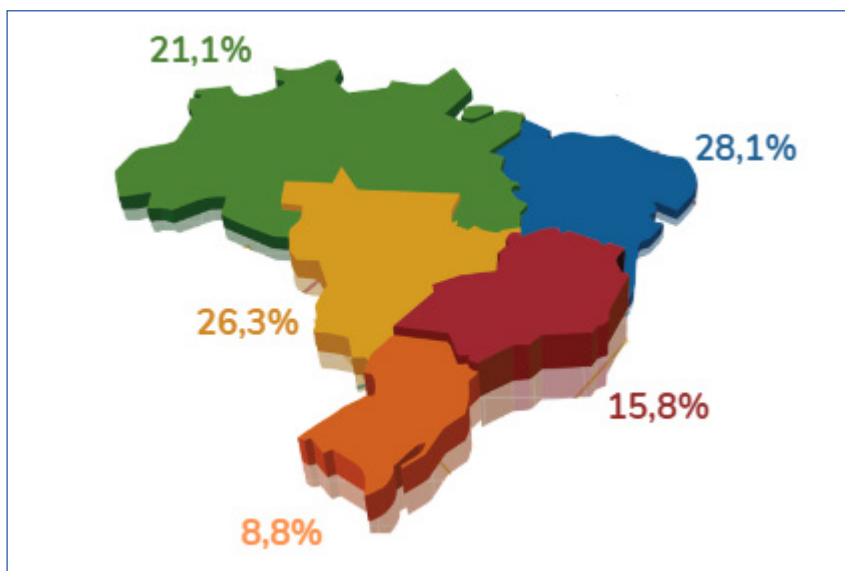
Figura 08. Raça/Cor

No que diz respeito à orientação sexual e identidade de gênero, 94,7% dos integrantes se identificam como cisgênero, enquanto 3,5% se identificam como não-binários. Quanto à orientação sexual, a maior parte dos participantes se declara heterossexual (77,1%), enquanto 12,3% são gays e 5,3% são lésbicas.

Figura 09. Identidade de gênero

Os membros da Rede Brasil estão distribuídos por diversas regiões do país, refletindo uma ampla diversidade geográfica e institucional. A maior concentração de pesquisadores está na Região Nordeste (28,1%), seguida pela Região Centro-Oeste (26,3%), Região Norte (21,1%), Região Sudeste (15,8%) e Região Sul (8,8%).

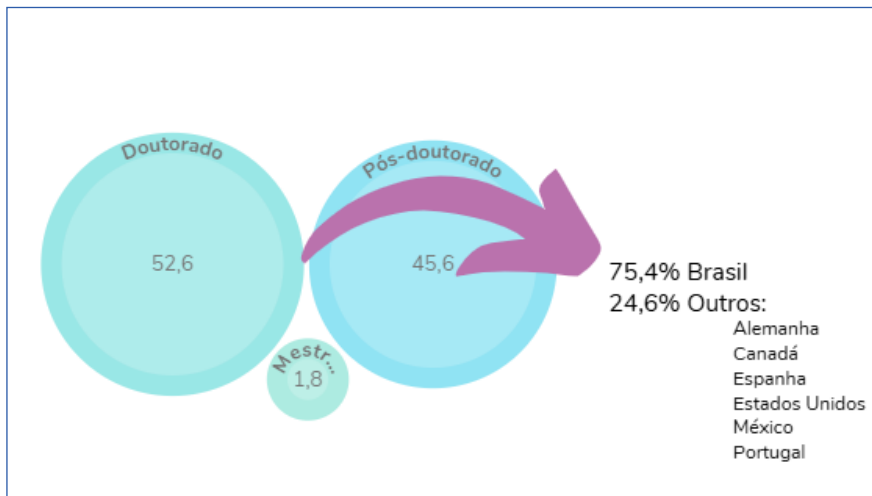
Figura 10. Quantitativo de pesquisadores por região



Essa distribuição demonstra um equilíbrio entre diferentes regiões do Brasil, com destaque para a presença no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, evidenciando a representatividade da rede em contextos acadêmicos e sociais variados. A formação acadêmica da rede evidencia um alto nível de qualificação: 526 participantes possuem doutorado, 456 possuem pós-doutorado e 18 possuem mestrado.

Um percentual significativo dos participantes realizou sua pós-graduação (mestrado, doutorado ou pós-doutorado) em instituições de outros países. Entre os destinos acadêmicos mais comuns estão Alemanha, Canadá, Espanha, Estados Unidos, México e Portugal, representando 24,6% dos pesquisadores da rede.

Figura 11. Distribuição dos participantes por tipo de pós graduação e local de realização



Outro aspecto relevante do perfil da Rede Brasil é sua atuação voltada para a população vulnerável 57,9% dos participantes trabalham diretamente com grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas negras, quilombolas, indígenas, LGBTQIAP+, migrantes/refugiados, populações rurais e ribeirinhas, adolescentes grávidas, escolares, idosos excluídos digitalmente, pessoas com deficiência e mães de periferia.

Além disso, os participantes da Rede Brasil possuem forte engajamento em áreas como popularização da ciência, comunicação e informação em saúde, combate à desinformação e desinformação, comunicação pública e divulgação científica. Também há grande interesse em temas como saúde digital, atenção primária à saúde, educação em saúde, políticas públicas e equidade em saúde, evidenciando uma atuação interdisciplinar e comprometida com o avanço da pesquisa e o impacto social.

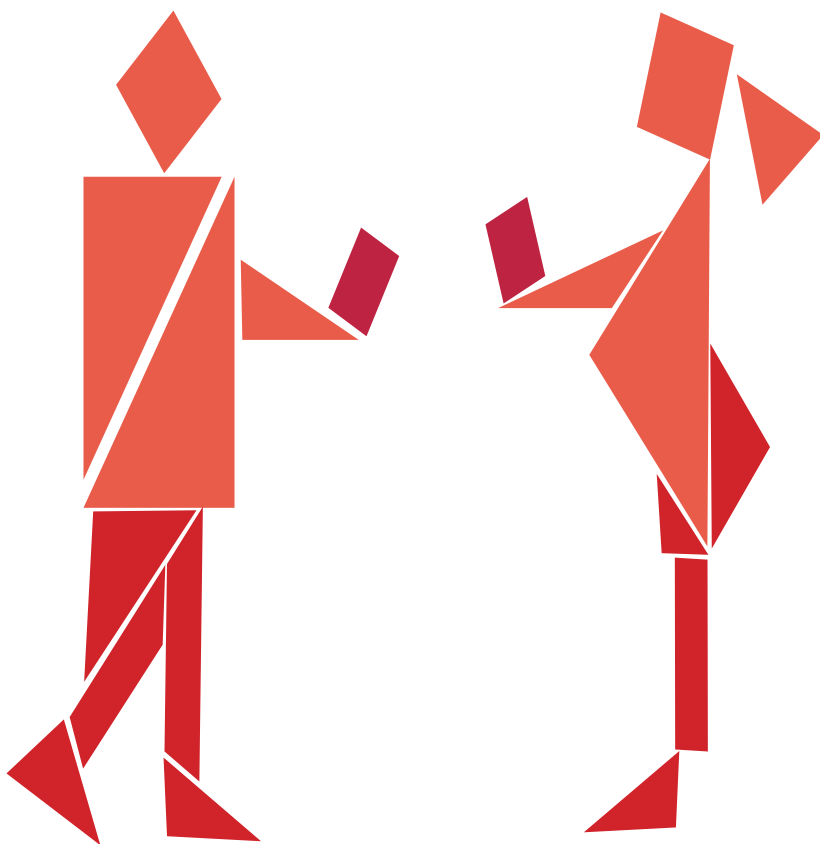
Dessa forma, a Rede Brasil se configura como um grupo diverso, qualificado e engajado, com forte presença feminina e atuação significativa em temas estratégicos para a ciência e para a sociedade.



Equipe da Rede Brasil, 2023.



Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Centro-oeste





Com três estados e o Distrito Federal, a região Centro-Oeste é a segunda maior em extensão e a menos populosa do país, com 16.289.538 habitantes (IBGE, 2022). Um dos principais fatos sobre essa região brasileira é a presença da capital do Brasil, Brasília. No quesito econômico, possui o segundo menor PIB do país, porém a produção agropecuária regional é líder nacional, o que apresenta a expressiva contribuição da região na economia principalmente nesse ramo.

O Centro-Oeste, quanto à educação, apresenta o Ioeb (Índice de Oportunidades da Educação Brasileira) com o valor dentro da média nacional, o que indica o pertencimento das oportunidades educacionais locais ao padrão geral observado no Brasil, embora haja melhorias evidentes a serem realizadas. No que se refere ao ensino superior, a região possui 284 instituições de ensino superior que ofertam cursos presenciais e 114, cursos EAD (Instituto Semespe, 2021).

No âmbito da saúde, a região Centro-Oeste se destaca como a que apresenta a segunda maior quantidade de médicos por mil habitantes, sendo a mesma de 3,28 (Demografia Médica no Brasil, USP, 2023). Em contrapartida, no que se refere à oferta de leitos de UTI para cada 100 mil habitantes, expõe a mesma abaixo da média nacional (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022), fato que permite a conclusão de que a saúde local exibe reais carências em seu funcionamento e consequente assistência à população.



Com efeito, a região que abriga a capital brasileira apresenta um cenário, no geral, positivo quanto às necessidades básicas de seus habitantes; no contexto nacional, porém, concomitantemente, estão intrínsecas a esse cenário as suas respectivas problemáticas e reais necessidades de desenvolvimento do mesmo nesses aspectos.

Referências

IBGE 2022- <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

IBGE 2021- <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>

Ioeb, 2023- <https://ioeb.org.br/ioeb-brasil/>

Instituto Semespe, 2021- <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/>

Demografia Médica no Brasil, USP, 2023- https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022- https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf

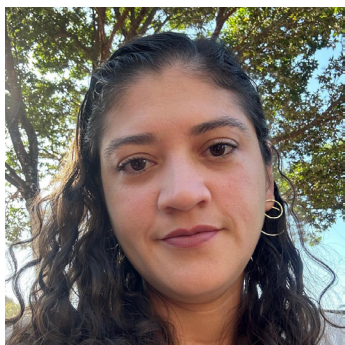
I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Participantes da Região Centro-Oeste



Ana Valéria Machado - Universidade de Brasília (UnB) - Distrito Federal

Professora Associada IV do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB) e Pesquisadora de Produtividade do CNPq/Brasil. Pós doutorado em Filosofia (UnB) e Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM), onde atua como pesquisadora associada. Possui doutorado

em Ciência da Informação pela UnB, mestrado em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e bacharel em Filosofia (UnB), Jornalismo e Relações Públicas (UNIT). Criou e coordena o Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - LabECoS (2009-). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Informação em Comunicação em Saúde Coletiva (CNPq-Brasil). Foi coordenadora do curso de Graduação em Saúde Coletiva da UnB (2020-2022) do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (2015 a 2018), e do Centro de Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde (2010 a 2014). Atuou como consultora em projetos de inclusão digital para o Ministério das Comunicações (2005-2009). Tem formação em Pesquisa Qualitativa e Métodos Mistos pela McGill University (Montreal) e experiência nas áreas das Ciências da Informação e da Comunicação com ênfase em Comunicação da Informação, atuando em temas como informação, educação e comunicação em saúde, desinformação em saúde, gestão da informação e tradução do conhecimento, tecnologias da informação e comunicação, inclusão digital, letramento digital, educação pela mídia, redes e mídias sociais, ensino a distância, qualidade da informação na web, métodos e técnicas de pesquisa qualitativa e métodos mistos em saúde.



**Carla Targino da Silva Bruno -
Universidade de Brasília (UnB) - Distrito
Federal**

Enfermeira graduada no Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará. Especialista em Gestão de Hospitais Universitários do SUS e em Gestão de Redes de Atenção à Saúde. Mestre em Saúde Pública, pelo Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará. Doutora em Ciências da Saúde na área de concentração Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, da área de Cuidado do Adulto e da Pessoa Idosa. Atua na área de projetos e pesquisas, principalmente nos seguintes linhas: Gerontologia, Enfermagem Gerontológica, Integralidade, Atenção Primária à Saúde, Saúde de Populações Vulneráveis, Comunicação e Informação em Saúde.



**Elmira Luiza Melo Soares Simeão -
Universidade de Brasília (UnB) - Distrito
Federal**

Professora Titular da Universidade de Brasília (2003), com pós-doutorado na Universidade Complutense de Madri (UCM - 2019), Doutorado em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília - UnB (2003), Mestrado em Comunicação e Cultura na Universidade Federal do Rio de Janeiro (1998) e Graduada em Comunicação Social pela Universidade Federal do Piauí (1990). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UnB. Atua na área de editoração, formação de acervos, acervamento e Competência em Informação - CoInfo. Exerceu de 2010 a 2018/01 a direção da Faculdade de Ciência da Informação da Universidade de Brasília (FCI/UnB), sendo sua primeira diretora. Em todo o período atuou como representante da FCI no Conselho de Ensino e Pesquisa da UnB (CEPE), Conselho de Administração (CAD) e Conselho Superior da UnB (CONSUNI). Trabalhou na comissão de criação da FCI, unidade acadêmica aprovada em 2010 pelo CONSUNI. É professora na Faculdade de Ciência da Informação, na graduação em Biblioteconomia e no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da

Universidade de Brasília. É editora geral da editora ECoS, do laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, ECoS, da Faculdade de Saúde da UnB. Integra a comissão científica da Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação (periódico internacional sob a responsabilidade editorial da FCI e Departamento de Bibliotecologia Documentación da Universidad Complutense de Madrid - Espanha). É editora da revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, e parecerista em várias revistas da área de Ciência da Informação no Brasil e exterior. Representante da UnB no convênio com a Universidad Complutense de Madrid, Integrando desde 2012 a comissão do Seminário Hispano Brasileiro de Investigação em Informação, Desenvolvimento e Sociedade, evento que celebra o acordo entre UnB e UCM e que reúne dezenas de universidades na América Latina, África e Europa. Tem experiência na área de Comunicação, com ênfase em Publicações Eletrônicas e Editoração, atuando principalmente nos seguintes temas de pesquisa: Editoração, Comunicação, Ciência da Informação, Informação e Saúde Coletiva, Comunicação Extensiva, Competência em Informação, Animaverbivocovisualidade (AV3) e Inclusão Social. Como representante da UnB no convênio com a UCM, mantém contato com pesquisadores nos departamentos de Biblioteconomia e Ciência da Informação e Documentação da UCM. É líder dos grupos de Pesquisa Competência em Informação e populações vulneráveis” e “Comunicação Extensiva e produção em AV3”, certificados pelo Conselho Nacional de Pesquisa do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI).



Fernanda Vasques - Universidade de Brasília (UnB) - Distrito Federal

Professora Adjunta do curso de Jornalismo da Faculdade de Comunicação (FAC) da Universidade de Brasília (UnB). Atualmente é professora permanente no Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pós-doutorado pelo Senai-CIMATEC em Modelagem Computacional e Tecnologia Industrial. Doutora em Comunicação pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília (UnB) e mestre em Comunicação (2007) pela mesma instituição. Graduada em Comunicação Social - Jornalismo pelo Centro Universitário de Belo Horizonte (2005). É vice coordenadora do Laboratório de Inteligência Artificial (LAIA) na Universidade de Brasília (UnB). Realiza pesquisa nas áreas de jornalismo,



comunicação, telejornalismo, cidadania, ciência de dados e a interface entre computação, automação, programação e inteligência artificial. Liderou o grupo de pesquisa Grupo de Estudos Multidisciplinares em Linguagens, Comunicação e Cultura (GINC), da UFOB, é membra do grupo de pesquisa em Ciberjornalismo (UFMS) e do Observatório do Populismo (UnB) e coordena projetos de pesquisa na área de comunicação, computação, jornalismo, saúde, políticas públicas e fake news, com foco na saúde e na pandemia da Covid-19. É pesquisadora desde 2020 na Rede Data Science BR na área de comunicação e design para governança e transparência de dados públicos. Foi professora colaboradora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e na UFOB lecionou as disciplinas: História Social dos Meios de Comunicação, Comunicação Organizacional, Teorias e Métodos em Comunicação e Laboratório de Produção Editorial Promocional e Online, Editoração Eletrônica e Produção Gráfica na UFOB. Integrou a Rede de Pesquisa ArboControl em parceria com a Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (UnB) no período de maio de 2021 a maio de 2022 e é professora associada do Laboratório ECoS/FS/UnB - Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde. De 2012 a 2016 foi docente nos cursos de Comunicação Social - Jornalismo e Publicidade e Propaganda da Universidade Católica de Brasília (UCB), responsável pela disciplina Produção e Edição de Impressos (jornal laboratório), entre outras disciplinas práticas e teóricas dos cursos de Jornalismo e Publicidade e Propaganda. De 2005 a 2012 foi professora nos cursos de Jornalismo e Publicidade da Faculdade Facitec e no curso de pós-graduação em Assessoria de Comunicação da mesma Instituição. Foi coordenadora pedagógica do curso de Comunicação Social - Publicidade e Propaganda da Faculdade Projeção no período de 2010 a 2013. Tem experiência na área de Comunicação e gestão acadêmica de curso superior. Foi professora de disciplinas como Teorias da Comunicação, Jornal-Laboratório, Técnicas de Produção Jornalística, História da Comunicação, Metodologia da Pesquisa em Comunicação, Jornalismo Especializado, Assessoria de Comunicação. Realizou atividades de pesquisa no âmbito de iniciação científica na área de mídia e política, quando graduanda. Participou de projetos na área de jornalismo, convergência digital, cultura midiática, comunicação comunitária e educomunicação. Atuou como assessora de comunicação em gabinetes parlamentares na Câmara dos Deputados.



**João Paulo Fernandes da Silva –
Universidade de Brasília (UnB) – Distrito
Federal**

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - UnB (2016), possui Bacharelado em Sistemas de Informação pelo Centro Universitário Estácio Brasília (2011). Atualmente é técnico em tecnologia da informação na UnB e pesquisador pelo Laboratório de Educação, Informação e

Comunicação em Saúde ECOS/FS/UnB, atuando principalmente nos seguintes temas: participação social, saúde coletiva, health technology assessment, information technology e políticas públicas.



**Josivania Farias – Universidade de Brasília
(UnB) - Distrito Federal**

Professora Associada da Universidade de Brasília (UnB), lotada no Departamento de Administração. Professora de Graduação em Administração (ADM/UnB); Professora do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/UnB); Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado Profissional (PPGSC-Pro); graduada em Administração pela Universidade Federal de Sergipe/UFS (1996).

Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe/UFS (2000). Doutora em Administração pela Universidade de Brasília/UnB (2010). Estágio Pós-doutoral como Pesquisadora Visitante na Universidad Complutense de Madrid (2020). Tem cursos de especialização lato sensu em Gerenciamento de Empresas de Turismo (UFS-SE) e MBA em Marketing (FGV-RJ). Possui experiência na área de Administração, com ênfase em Marketing de Serviços e Inovação em Serviços. É Orientadora de Mestrado e Doutorado da Linha de Pesquisa: Estratégia, Marketing e Inovação (PPGA/UnB), cujas pesquisas abordam as seguintes temáticas: Services Marketing Innovation; Services Co-production; Value Co-Creation/ Value Co-Destruction; ICT Adoption; Technologies Acceptance; Diffusion of Technologies and Innovations; Digital Literacy; Provider-User interaction mediated by ICT and Artificial Intelligence / AI etc.; Innovation in Public/ Private Services - The government-citizen relationship, co-production of public services; co-creation of public value; the decision-making process of innovation designs; Absorptive Capacity; and collaborative governance in innovation ecosystems etc. É Líder do Grupo de Pesquisa: LinseLab

- Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Inovação Marketing em Serviços, certificado pelo CNPq. Possui 65 artigos completos publicados em periódicos científicos.



Karine Wlasenko Nicolau - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)- Mato Grosso

Docente do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB), na área temática de Saúde Mental, Linha de Pesquisa: Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde. Psicóloga social (CFP), com especialização em Saúde Coletiva (ênfase em Educação e Saúde - UNB) e mestrado em Política Social (UFMT). Experiência nas áreas clínica, hospitalar, comunitária e na gestão pública. Interesse por temas que envolvam Saúde Coletiva, Promoção de Saúde, Teoria e Paradigma da Dádiva, Práticas Integrativas em Saúde (PIS), Saúde Mental. Integrante do Grupo de Pesquisa Violências, Acidentes e Saúde Coletiva, do ISC/UFMT, certificado pelo CNPq. Integrante do Coletivo Gestor da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS). Integrante da Diretoria da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde (Brapep), Gestão 2025-2026, como Conselheira Consultiva e Fiscal. Participante da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde (Laboratório Ecos/UnB). Membro do Colegiado Gestor de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco.



Luana Dias da Costa – Universidade de Brasília (UnB)- Distrito Federal

Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (2020). Especialista em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/Brasília, 2018). Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília UnB (2017). Foi estagiária do Laboratório de

ECoS (UnB, 2014 a 2016). Pesquisadora Júnior vinculada ao grupo de Estudos e Pesquisas em Informação e Comunicação em Saúde Coletiva. Pesquisadora da UnB junto ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) e ao Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde - LabECoS/UnB. Integrou a equipe da Rede de Observatórios das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde para o Sistema Único de Saúde, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB). Integrou a equipe de recuperação do Acervo do Sanitarista Gilson Carvalho, parceria entre o Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/CEAM/UnB) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde CONASEMS. Dedica-se aos estudos na área de Educação, Informação e Comunicação em Saúde, com ênfase na gestão da qualidade da informação em saúde.



Maria Fatima de Sousa – Universidade de Brasília (UnB)- Distrito Federal

Doutora Honoris Causa pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com pós doutorado pela Unidade de Ensino e Investigação em Saúde Pública Global, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade Nova de Lisboa e pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM), onde é pesquisadora associada. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), mestre em Ciências Sociais, especialista em Saúde Coletiva e graduada em Enfermagem pela UFPB. Professora Associada IV do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, de onde foi diretora da Faculdade de Ciências da Saúde (2014-2018). Implantou e foi a primeira coordenadora do Mestrado Profissionalizante do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e ex-coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), da UnB, e lá implantou a Unidade de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família (UEPSF). Ex-vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Foi gerente nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e assessora no Programa Saúde da Família (PSF), junto ao Ministério da Saúde (1994-2001). Atuou como consultora nas Secretarias Municipais de Saúde e do Verde e Meio Ambiente, ambas em São Paulo. Tem experiência no campo da Saúde Coletiva, com ênfase

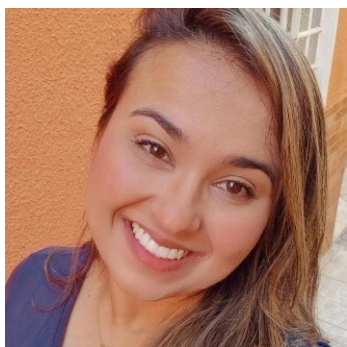
em políticas públicas de saúde, modelos de atenção à saúde e gestão de sistemas locais de saúde.



Natalia Aredes – Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiás

Professora Adjunta e atual Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Doutora (2016) e Mestre em Ciências (2012) pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, graduada no curso Bacharelado em Enfermagem (2008) pela mesma instituição. Membro do Núcleo Docente Estruturante do curso de graduação da FEN-UFG, tendo sido

Coordenadora de Graduação entre 2020 e 2021. Membro do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança (GESMAC) - UFG, da Comissão Permanente de Educação e Pesquisa da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) e do International Affairs Committee da INACSL (International Nursing Association for Clinical Simulation in Learning). Coordenadora da Comissão de Laboratórios de Habilidades e Simulação da FEN UFG e do RIG Brasil da INACSL. Temas de pesquisa: inovação tecnológica e métodos ativos de aprendizagem para curso superior em saúde; educação em enfermagem; simulação; saúde da criança.



Natália Fernandes de Andrade – Universidade de Brasília (UnB) - Distrito Federal

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica, pelo Instituto Federal de Brasília - Campus Samambaia (IFB). Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília- UnB. Graduada em

Pedagogia pelo Centro Universitário do Distrito Federal- UDF. Professora Voluntária do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (DSC/FS/UnB). Pesquisadora Voluntária do Núcleo de Estudos em Saúde Pública- NESP/CEAM/UnB,

vinculada ao grupo de Estudos e Pesquisas em Informação e Comunicação em Saúde Coletiva. Consultora técnica da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGHDE/DEDT/SVS/MS). Pesquisa e atua na área da Educação, Informação e Comunicação em Saúde, gestão da informação e tradução do conhecimento, tecnologias da informação e comunicação, inclusão digital, alfabetização em informação e em comunicação, redes e mídias sociais, ensino a distância e educomunicação.



Suderlan Sabino - Escola Superior de Ciências da Saúde (ESC)- Distrito Federal

Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (2017). Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (2008). Especialista em Estratégia Saúde da Família (2006). Especialista em Gestão de Programas de Residência em Saúde (2023). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (2004). Experiência como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e na gestão e organização de serviços de saúde. Atuou como preceptor (2019 -2021) e coordenador do programa de residência multiprofissional em Gestão de Políticas para Saúde da ESPDF/FEPECS/SES (2021- 2024). Docente da ESCS/UnIDF e coordenador e professor do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UDF. Atualmente está atuando como apoio técnico da Coordenação de Apoio à Atenção Primária à Saúde.



Verônica Ginani – Universidade de Brasília (UnB) - Distrito Federal

Possui graduação em nutrição pela Universidade de Brasília (1995), Especialização em Qualidade de Alimentos, Mestrado (2004) e Doutorado (2011) pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana na Universidade de Brasília. Realizou pós-doutorado em Hackensack University Medical Center (2019) e University of Rochester (Department of

Public Health Sciences) (2020). É professora associada da Universidade de Brasília e coordena o Laboratório de Microbiologia e Higiene dos Alimentos do Departamento de Nutrição. Ocupa, atualmente, o cargo de coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Mestrado Profissional (PPGSC-MP) e é credenciada no PPGSC (mestrado e doutorado acadêmico) e PPGNH. Atua na área de Nutrição e Saúde Coletiva, com ênfase em: segurança dos alimentos, alimentação escolar, populações vulneráveis, letramento em saúde/nutrição/alimentar.

Potencialidades do grupo, principais linhas/temas de pesquisa desenvolvidas e/ou em desenvolvimento, afinidades metodológicas de estudo

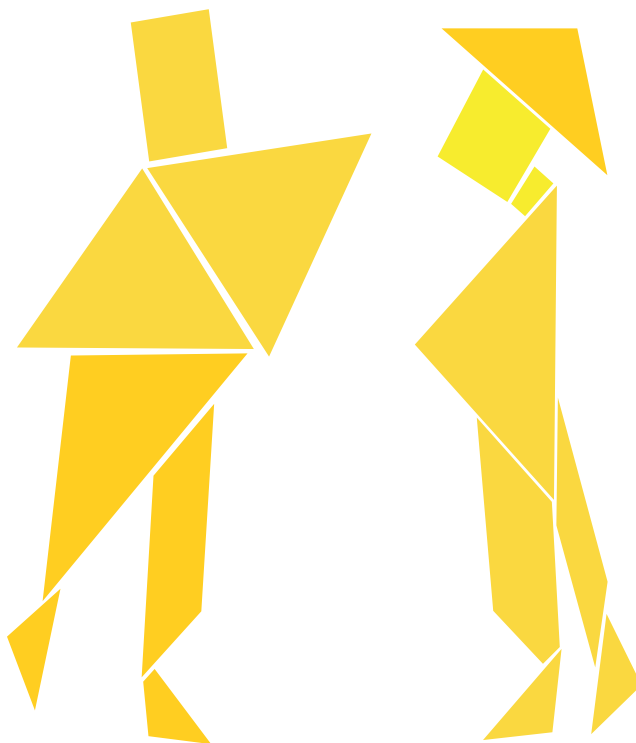


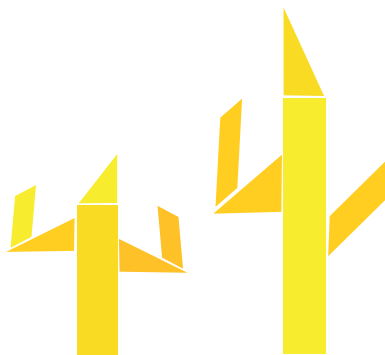


Equipe da região Centro-Oeste.



Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Nordeste





Com nove estados, a maior quantidade entre as regiões brasileiras, a região Nordeste abriga 54.658.515 habitantes (IBGE, 2022) e uma grande relevância histórica e cultural para o país. Em comparação com as demais regiões, a economia nordestina apresenta o terceiro maior PIB do Brasil (IBGE, 2021), no entanto, quanto ao PIB per capita, possui o menor nível (FGV, 2023).

Quanto à educação, o cenário nordestino revela a maior taxa de analfabetismo, sendo mais de 14% da população não alfabetizada (IBGE, 2022). Nesse contexto, o seu Ioeb (Índice de Oportunidades da Educação Brasileira) insere-se abaixo da média nacional (Ioeb 2023), o que revela menores oportunidades educacionais nesse aspecto, tendo em vista o cenário geral. Em contrapartida, é notória a expansão do ensino superior local, bem como a presença expressiva de universidades nordestinas em listas internacionais de melhores instituições (Agência gov, 2024). Ademais, a região possui 594 instituições de ensino superior que ofertam cursos presenciais e 159, cursos EAD (Instituto Semespe, 2021).

No âmbito da saúde, o Nordeste possui a média de médicos por mil habitantes de 2,09, inferior à média entre as regiões brasileiras (Demografia Médica no Brasil, USP, 2023), dado que expõe a carência da população do acompanhamento necessário de tais profissionais. Quanto aos leitos de UTI, a região apresenta uma das menores quantidades do país oferecidas para cada 100 mil habitantes em suas Regiões e Macrorregiões de Saúde (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022).



Com a exposição anterior, pode-se evidenciar a presença de aspectos básicos que permeiam as condições de vida nordestina com gerenciamento inferior ao que se espera, o que demonstra a real importância da região possuir maior valorização em tais aspectos, tendo em vista a negligência pela qual a mesma passou no decorrer da história do país.

Referências

IBGE 2022- <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

IBGE 2021- <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>

FGV, 2023- <https://blogdoibre.fgv.br/posts/breve-retrato-economico-da-regiao-nordeste>

Agência gov, 2024- <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202410/com-federais-brasil-lidera-lista-das-melhores-universidades-latino-americanas>

Ioeb, 2023- <https://ioeb.org.br/ioeb-brasil/>

Instituto Semespe, 2021- <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/>

Demografia Médica no Brasil, USP, 2023- https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022- https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf

I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Participantes da Região Nordeste



Angela Carneiro - Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) – Pernambuco

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (1993), Mestrado em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva-ISC/UFBA (2000) e doutorado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ (2014). Professor Associado da Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco atuando como docente da

área de Saúde Coletiva na Graduação e na Residência Multiprofissional. Desenvolve atividades de orientação e pesquisa na área de Saúde Coletiva nas seguintes temáticas: Gestão em Saúde, Promoção da Saúde, Atenção Primária/Básica, Administração em Saúde, Economia da Saúde, Organização de Serviços de Saúde, Vigilâncias do Campo da Saúde, Planejamento em Saúde, Educação em Saúde, Letramento em Saúde e Desinformação em Saúde. Tem experiência em Gestão Pública, atuou como secretária de saúde nos municípios de Jaguaquara-BA, Pintadas-Ba, Juazeiro-BA e Petrolina -PE e como coordenadora do colegiado de enfermagem da UNIVASF.



Daniela Gomes - Universidade Federal da Bahia - Escola de Enfermagem (EEUFBA) – Bahia

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2000), Especialização em Medicina Social sob a forma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2002), Mestrado em Saúde Coletiva (2005) e Doutorado em Saúde Pública (2016) pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da

Bahia (ISC-UFBA). Professora associada da Universidade Federal da Bahia - Escola de Enfermagem (EEUFBA) e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) do Instituto



Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA).



Giovana Mesquita - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Pernambuco

Doutora em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com bolsa CAPES pelo Programa Institucional de Bolsa PDSE para a realização de estágio doutoral na área de Jornalismo, na Universidade Pompeu Fabra, em Barcelona (ES). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFPE e professora do curso de Comunicação (com

ênfase em Produção Cultural e Mídias Sociais) do CAA/UFPE. Líder do Grupo de Pesquisa Jornalismo e Contemporaneidade (CNPq) e membro do Grupo Jornalismo Audiovisual (UFSE). Coordenadora da região Nordeste da pesquisa internacional Worlds of Journalism Study 3. Foi coordenadora estadual da Pesquisa ArboControl: Gestão da informação, Educação e Comunicação no controle das Arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya. Integrante da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento. Membro da Comissão do Núcleo de Design e Comunicação para definição das atividades docentes. Integrou a Comissão de implantação do Mestrado em Comunicação da UFMA. Autora do livro *Intervenho, logo existo: a Audiência Potente e as novas relações no Jornalismo (Insular)*, organizadora do Dossiê Jornalismo em pauta: permanências e impermanências.

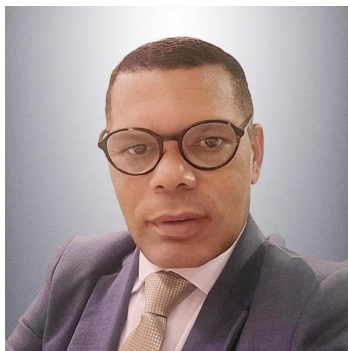


Izani Mustafá – Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Maranhão

Jornalista por formação, é professora Adjunta da Graduação e da Pós-graduação do curso de Jornalismo da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz. Doutora em Comunicação Social (PUCRS), mestre em História do Tempo Presente pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e graduada em Comunicação Social pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), atualmente coordena o Grupo de

Pesquisa Rádio e Política no Maranhão (RPM), listado no CNPq, e é diretora de Comunicação da Associação Brasileira de Pesquisadores de História da

Mídia - ALCAR. Entre 2022 e agosto de 2023 estava como diretora regional Nordeste da ALCAR. Também faz parte do NER - Núcleo de Estudos de Rádio (UFRGS), listado no CNPq e do Grupo de Pesquisa Convergência e Jornalismo (ConJor). E integra o Grupo de Pesquisa Rádio e Mídia Sonora da Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Intercom), Radiojor da Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo (SBPJor) e a Rede de Rádios Universitárias do Brasil (RUBRA). Nos anos de 2018 e 2019 foi coordenadora do Intercom Júnior - Audiovisual da Intercom. Entre fevereiro e julho de 2018 trabalhou como professora de Radiojornalismo no curso de Jornalismo e de Teoria e Método da Pesquisa em Publicidade e Propaganda do Ielusc. Foi bolsista Qualitec do AudioLab - Laboratório de Áudio da Faculdade de Comunicação Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (AudioLab/FCS/UERJ), onde trabalhou como coordenadora de jornalismo e pesquisadora, e professora convidada da disciplina Comunicação em Rádio (novembro de 2014 a maio de 2018). De 2014 a 2017 foi suplente de diretoria do Sindicato dos Jornalistas de Santa Catarina. De 30 de julho a 5 de outubro de 2014 foi assessora de comunicação política e de agosto a novembro de 2014 foi professora de Rádio do curso de Jornalismo da Associação Educacional Luterana Bom Jesus Ielusc. Esteve em estágio de doutorado em Portugal, com bolsa sanduíche da Capes, de março de 2013 a fevereiro de 2014, na Universidade de Coimbra, com o processo: BEX 18589/12-0. Trabalhou como gerente da Unidade de Radiodifusão - Rádio Joinville Cultural FM (105.1 - Educativa) no período de junho de 2012 a janeiro de 2013. E de outubro de 2011 a maio de 2012, foi cedida à Fundação Cultural de Joinville para colocar no ar a Rádio Joinville Cultural FM. Antes, na administração municipal como comissionada, também trabalhou como assessora de comunicação da Fundação Instituto de Pesquisa e Planejamento para o Desenvolvimento Sustentável de Joinville (Ippuj), de agosto de 2010 a outubro de 2011. Foi professora das disciplinas teórica e prática de rádio do curso de jornalismo da Associação Educacional Luterana Bom Jesus/ Ielusc (Joinville/SC) e orientou projetos experimentais de rádio (2003 a 2010), no curso de Marketing da Faculdade Anhanguera de Joinville (agosto de 2010 a outubro de 2011). A tese, defendida em 19 de dezembro de 2014, é um estudo comparado entre o Brasil e Portugal intitulado “O Uso político do rádio pelos governos ditatoriais de Getúlio Vargas (Brasil) e António de Oliveira Salazar (Portugal) no período de 1930-1945”. Tem experiência na área de comunicação, com ênfase em rádio, e tem interesse nos seguintes temas: Rádio; Rádio e Política; Radiojornalismo; Rádios Universitárias; Rádio expandido (redes sociais e outros suportes); Novas tecnologias de transmissão; Áudio; e Podcast.



**José da Paz Oliveira Alvarenga -
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
- Paraíba**

Pós-Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB) - Linha de Pesquisa - Saúde, Cultura e Cidadania. Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (PPGCS/UnB) - Linha de Pesquisa: Epidemiologia, Saúde e Educação - Área

de Concentração: Saúde Coletiva. Professor Associado da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Vinculado ao Departamento de Enfermagem Clínica (DENC). Centro de Ciências da Saúde (CCS). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFPB) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (PPGSF/RENASF/UFPB). Pesquisador Colaborador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB). Mestre em Ciências da Nutrição - Área de Concentração em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição (PPGCN/UFPB). Especialista em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem pela UFPB. Graduado e Licenciado em Enfermagem pela UFPB. Atual Coordenador do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFPB (NESP/CCS/UFPB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família do NESP/CEAM/UnB. Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração, Gestão e Informação em Saúde e Enfermagem (GEPAIE/CNPq). Membro da Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Federal de Enfermagem (CTAB/COFEN), de junho de 2022 até os dias atuais. Membro Organizador do PROENF- GESTÃO - Programa de Atualização em Gestão em Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN - Nacional) e Editora Artmed Panamericana, de 2021 até os dias atuais. Foi membro do Grupo de Condução da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) - 2016 a 2019. Representante da UFPB junto à Red Iberoamericana de Universidad Promotoras de la Salud (RIUPS) - 2018 até os dias atuais. Foi membro do Comitê Gestor da Rede Brasileira de Universidades Promotoras de Saúde (ReBraUPS) - 2018 a 2022. Membro da Comissão Científica da revista TEMPUS - Actas de Saúde Coletiva (ISSN 1982-8829), publicação do NESP/CEAM/UnB, de 2022 até a presente data. Compõe o Conselho Editorial da Revista de Saúde Pública do Paraná (ISSN impresso: 2595-4474 e ISSN online: 2595-4482), publicação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), por meio da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP). Parecerista ad hoc da Physis Revista de Saúde Coletiva;

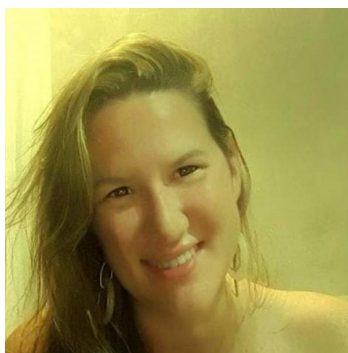
Revista Saúde em Debate; Revista Saúde e Sociedade. Coordenou no âmbito da região Centro-Oeste, a Pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos. Integra o Projeto de Extensão Promoção da Saúde em Comunidades com Ênfase na Estratégia Saúde da Família (PROBEX/UFPB). Coordenou o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFPB (NESC/CCS/UFPB) no período compreendido entre julho de 2014 a agosto de 2019. Desenvolve atividades de ensino nas áreas de: Administração e Gestão dos Serviços de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Auditoria dos Serviços de Saúde; Políticas de Saúde, Saúde Pública e Saúde Coletiva. Exerceu a função de supervisor, tutor e coordenador junto ao Programa de Estágio Regional Interprofissional no SUS (ERIP/SUS/CCS/UFPB). Tem experiências e vivências na área da formação interdisciplinar, multiprofissional e interprofissional em saúde.



**Juliana Fernandes Teixeira -
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
– Piauí**

Doutora em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela Universidade Federal da Bahia (Salvador/Brasil) e em Ciências da Comunicação pela Universidade da Beira Interior (Covilhã/Portugal), por meio do regime de co-tutela entre as duas instituições. Realizou entre 2016 e 2018 estágio pós-doutoral na Universidade

Federal do Piauí, onde, atualmente, é professora do Departamento de Comunicação Social. Também é professora permanente do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal do Ceará. É líder do grupo de pesquisa Jornalismo, Inovação e Igualdade (JOII – www.joiifpi.com.br). Integra, ainda, como pesquisadora colaboradora externa, o Grupo de Pesquisa em Jornalismo On-line (GJOL-UFBA) e o Grupo de Pesquisa Práxis no Jornalismo (PráxisJor-UFC). Compõe a atual diretoria da COMPÓS (2023-2025), como tesoureira. Coordena o GT Estudos Interdisciplinares em Comunicação da INTERCOM Junior e já coordenou o Núcleo Piauí do Projeto ARBOControl (UNB – 2021/2022) e o GT Economia Política do Jornalismo (2020-2022) da ULEPICC-BR. Mestre em Jornalismo pela Universidade Federal de Santa Catarina e graduada em Comunicação Social – Jornalismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Realiza pesquisas acadêmicas nas áreas de jornalismo audiovisual, telejornalismo, ciberjornalismo e dispositivos móveis e já atuou profissionalmente no campo da assessoria de comunicação.



Livia Cirne - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Rio Grande do Norte

Doutora em Comunicação pela UFPE, com estágio sanduíche no Centro de Estudos das Tecnologias e Ciências da Comunicação, da Universidade de Aveiro (Portugal), tendo sido bolsista PDSE/Capes. Mestre em Comunicação e Culturas Midiáticas pela UFPB. Tem graduação em Jornalismo pela UFPB e em Sistemas de Telecomunicações pelo IFPB. Foi colaboradora no laboratório coautor do middleware Ginga, o LAVID (Laboratório de Aplicações de Vídeo Digital/UFPB), desenvolvendo pesquisa sobre interatividade no telejornalismo. Participou de experiência com protótipos de interatividade para o telejornal da TV Cabo Branco, afiliada da Rede Globo em João Pessoa (PB). Autora do ebook “Interatividade e Perspectivas no Telejornalismo da TV Digital”. Foi professora efetiva do curso de Comunicação Social com habilitação em Jornalismo na Universidade Federal do Maranhão, coordenadora da Pós-Graduação Lato Sensu em Assessoria em Comunicação Empresarial e Institucional e professora da pós-graduação de Comunicação e Marketing Digital na Faculdade Estácio, Unidade Paraíba (João Pessoa). É líder do Grupo de Estudos em Convergência e Narrativas Audiovisuais (CONNAU) - UFMA. Atualmente, é professora do curso de Jornalismo (Departamento de Comunicação) e da Pós-Graduação em Estudos da Mídia, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tem interesse principalmente nos seguintes temas: televisão digital, transmídia, telejornalismo, jornalismo colaborativo, novos formatos, prototipagem, mídias digitais, aplicativos, mobile, audiovisual, acessibilidade, programas jornalísticos para o audiovisual, interatividade e televisão.



Nelson Soares - Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) – Bahia

Doutor e mestre em Comunicação e Cultura Contemporâneas (PPGCOM/UFBA). Graduado em Publicidade e Propaganda (UFES). Atuou como fotógrafo na área de Publicidade entre os anos de 1997 e 2002. Lecionou na FTC de Salvador e Unijorge, foi professor e coordenador dos cursos de Jornalismo e Publicidade e Propaganda da Faculdade Social

da Bahia. Atualmente, dedica-se à docência - com especial interesse nas disciplinas de Análise de Discurso e Semiótica, Fotografia, Fotografia Publicitária, Design gráfico e Criação e Produção em Comunicação Digital - e à pesquisa nas áreas de Linguagem Publicitária, Análise de Discurso e Semiótica, Fotografia e Imagem, Marcas e diversidade, Comunicação em Saúde e Design, Branding e Discurso.



Patrícia Monteiro - Universidade da Paraíba (UFPB) – Paraíba

Professora adjunta do curso de Jornalismo da Universidade Federal da Paraíba. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Jornalismo (PPJ) da UFPB. Doutora em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Comunicação e Culturas Midiáticas pela UFPB. Especialista em Teorias do Texto pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e graduada em Jornalismo pela Universidade Tiradentes (Unit). É líder do grupo de pesquisa Jornalismo Audiovisual e Expandido (JAE). Integrante da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde. Integra o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFPB.



Rackynelly Soares – Instituto Federal da Paraíba – Campus Sousa (IFPB) – Paraíba

Docente do IFPB. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (2012). Possui graduação em Tecnologia em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (2008). Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (UnB) na avaliação de políticas

de promoção de equidade e na análise de situação de saúde. Membro da equipe editorial da Tempus Actas de Saúde Coletiva (UnB) e Princípios (IFPB). Tem interesse em modelos de decisão como árvores de classificação, em sistemas de informações em saúde, em Sistemas de Informações Geográficas, em Bancos de Dados Geográficos, em geoprocessamento aplicado à saúde, em big data. É líder do GeoMIDAS - Grupo de Estudos em geotecnologias, mineração de dados e desenvolvimento aplicados à Saúde

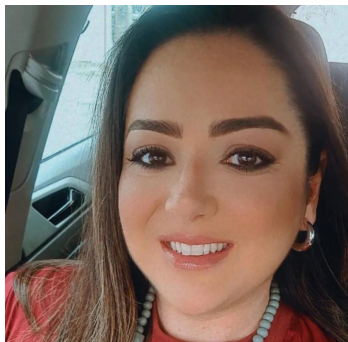
(Campus - Sousa). Atualmente, é Agente de Inovação Tecnológica, membro do hub de inovação de Sousa o Dinovally e Diretora de Desenvolvimento do Ensino do IFPB campus Sousa.



**Raimundo Augusto Martins Torres –
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
– Ceará**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (1995), mestrado em Enfermagem (Área de Concentração Enfermagem Comunitária) pela Universidade Federal do Ceará (1999) e Doutorado em Educação Brasileira na Linha de Pesquisa: Movimentos Sociais, Educação Popular e Escola, pela Faculdade de Educação (FACED-20005-2009) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Especializado em Educação Profissional na Área de Saúde: enfermagem (Fundação Oswaldo Cruz- 2005). Professor e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde PPCCLIS (Nota 05 na CAPES). Neste programa coordena a Linha 03 - Inovação e Tecnologia para Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde. 1. Líder oficial do Grupo de Pesquisa: Políticas, Saberes e Práticas de Enfermagem e Saúde Coletiva (PSPESC, 2018-2023) Cadastro na Plataforma de Grupo de Pesquisa do CNPq-UECE. Coordenou a primeira turma (2014-2016) e a segunda (2016-2017) do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Convênio: Ministério da Saúde, FIOCRUZ-RJ, Secretária do Estado da Saúde- SESA e Universidade Estadual do Ceará - UECE). Desenvolve estudos e pesquisas na área de Enfermagem e Saúde, com ênfase nas Políticas, Saberes e Práticas produtoras do Web Cuidado Clínico e Educativo com as Juventudes, Gêneros, Sexualidades e Tecnologias Digitais da Informação, Comunicação e Educação (TDIC). Estes dispositivos são analisados como práticas discursivas produtoras na promoção da educação em saúde e na prevenção dos agravos no processo saúde-doença. Idealizador, fundador e coordenador do Canal Online Web Rádio AJIR-UECE (2007-2024), com desenvolvimento de atividades de extensão, ensino e pesquisa na graduação e pós-graduação. Sócio-Fundador e voluntário da entidade sem fins lucrativos, Associação dos Jovens de Irajá - AJIR (1987-2024). Integra a REDE BRASIL de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde que é uma “teia” formada por pesquisadores(as) das 05 regiões do Brasil e também em articulação com outras Instituições de Pesquisas Internacionais, sua condução/liderança ocorre pelo Laboratório de Educação, Informação e

Comunicação em Saúde (Ecos) - da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília - UnB.



Roberta Meneses - Universidade Federal do Ceará (UFC) – Ceará

Graduação em Enfermagem (2007), Especialização em Enfermagem Clínica (2009), Mestrado e Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (2010 e 2015) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorado sandúchena Universidade Católica de Murcia, Espanha (UCAM). É Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia,

Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Coordena o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Gestão e Cuidado em Saúde (NUGESC/UFC), liderando a Linha de Pesquisa 1. Gestão do trabalho em saúde, ambiente de prática profissional e segurança do paciente. É professora permanente do colegiado do Programa de Pós-graduação Profissional em Saúde da Família (RENASF/MPSF) - Nucleadora UFC, na Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde; e do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará (MPSCA/UECE), na linha de Pesquisa 4: Inovação e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Foi Diretora do Centro de Estudos e Pesquisas da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEN/ABEn) gestão 2016-2020. É membro da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), Núcleo Fortaleza. Desenvolve pesquisas relacionadas à Gestão em Serviços de Saúde, Processos de Trabalho, Comportamento humano e Relações socioprofissionais, Psicodinâmica do Trabalho, Saúde Organizacional, Ética profissional, Humanização nos serviços de saúde, Saúde do Trabalhador, Ambientes de Prática Positivos e Segurança do Paciente.



Rostand Melo - Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Paraíba

Jornalista e professor no Departamento de Comunicação Social da Universidade Estadual da Paraíba (DECOM-UEPB). Possui graduação em Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo, pela Universidade Estadual da Paraíba

Potencialidades do grupo, principais linhas/temas de pesquisa desenvolvidas e/ou em desenvolvimento, afinidades metodológicas de estudo

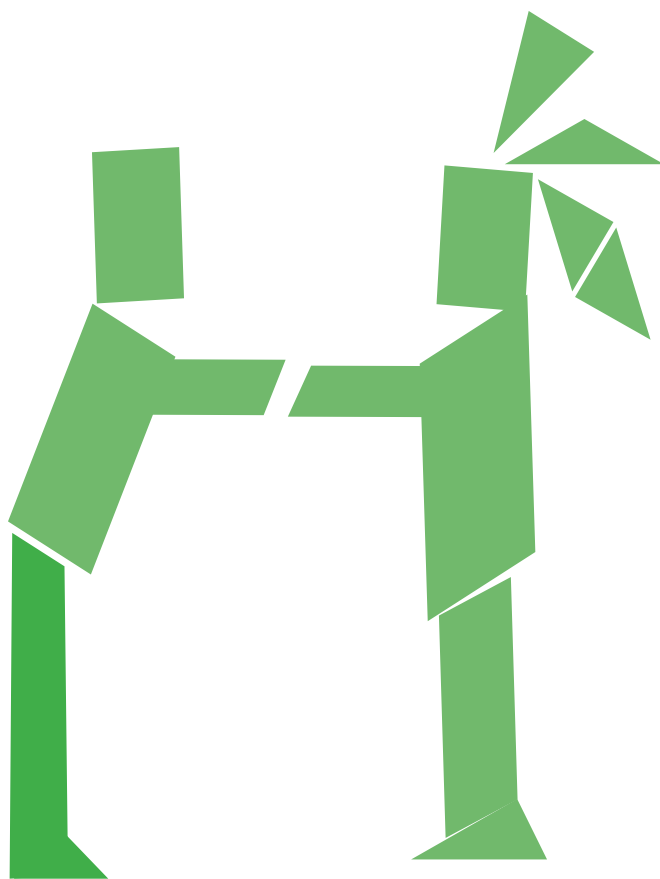


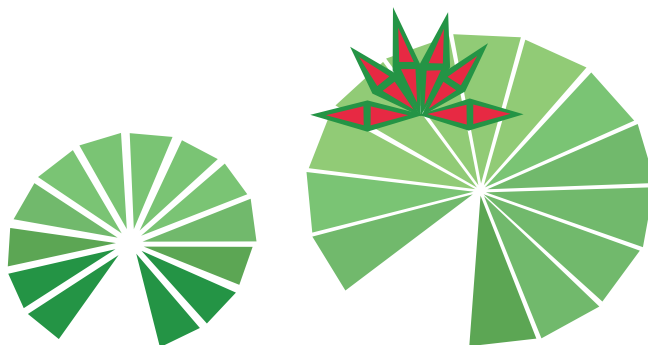


Equipe da região Nordeste.



Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Norte





A região Norte, a maior em extensão no Brasil com seus sete estados, possui 17.354.884 habitantes (IBGE, 2022) e a maior biodiversidade do planeta, com uma extensa fauna e flora, visto que abriga a Floresta Amazônica. No que concerne ao âmbito econômico, apresenta o menor PIB do país (IBGE, 2021), o que revela um menor reconhecimento de tal região no que se refere a aspectos da economia brasileira.

No que tange à educação, mostra-se pertinente o fato de que o Ioeb (Índice de Oportunidades da Educação Brasileira) nortista indica o menor valor nacional (Ioeb 2023), o que expõe as baixas oportunidades educacionais oferecidas no território, bem como a qualidade de ensino inferior e uma menor frequência de crianças e jovens nas escolas. Concomitantemente, a região concentra a menor porcentagem das matrículas no ensino superior do Brasil, dado que revela um reflexo do que foi exposto anteriormente e, ademais, possui 192 instituições de ensino superior que ofertam cursos presenciais e 95, cursos EAD (Instituto Semespe, 2021).

Na saúde local, há a menor demografia de profissionais médicos, sendo de 1,65 a cada mil habitantes (Demografia Médica no Brasil, USP, 2023), o que evidencia a carência dos serviços de saúde necessários à população. Quanto aos leitos de UTI, equipamentos de distinta importância nesse contexto, existe a taxa mais baixa dos mesmos para cada 100 mil habitantes (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022).



Os dados expostos, portanto, demonstram a necessidade de melhores e grandes investimentos na região Norte brasileira, pois a mesma é reconhecida como portadora de grande arcabouço cultural, bem como de biodiversidade ímpar, como já mencionado anteriormente, e, simultaneamente, encerra índices baixos quanto aos fatores básicos da vivência digna da população.

Referências

IBGE 2022- <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

IBGE 2021- <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>

Ioeb, 2023- <https://ioeb.org.br/ioeb-brasil/>

Instituto Semespe, 2021- <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/>

Demografia Médica no Brasil, USP, 2023- https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022- https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf



I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Participantes da Região Norte



Allysson Viana Martins - Universidade Federal de Rondônia (UNIR) - Rondônia

Professor do Mestrado em Comunicação (PPGCOM) e coordenador do MÍDI - Laboratório de Mídias Digitais e Internet (<https://linktree/lab.midi>) na Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Pós-Doutorando pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor e Mestre em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), com estágio doutoral no Laboratoire Communication et Politique du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS). Jornalista pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde foi por dois anos bolsista PIBIC. É autor dos livros “Não era só uma gripezinha, mas desinformação” (2025, no prelo), “Jornalismo e Guerras de Memórias nos 50 Anos do Golpe de 1964” (2020) e “Jornalismo digital entre redes de memórias na efeméride do 11/09” (2022) e do e-books “Crossmídia e Transmídia no Jornalismo” (2011) e “Afrodite no Ciberespaço” (2010), este uma coorganização. Já recebeu prêmios no EXPOCOM e no PIBIC, como estudante e como professor orientador, e coordenou o IJ08 - Estudos Interdisciplinares da Comunicação da INTERCOM de 2018 até 2021. Interessa-se por temas como mídia digital, cibercultura, jornalismo, jornalismo digital, narrativas jornalísticas, história e memória



Francisco Aquinei Timóteo Queirós - Universidade Federal do Acre (UFAC) - Acre

Doutor em Ciências da Comunicação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Mestre em Letras: Linguagem e Identidade, pela Universidade Federal do Acre (2013), graduação pela Universidade Federal do Acre (2007) em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo e Especialização em Assessoria de



Comunicação (2009). É professor do Programa de Pós-graduação em Letras: Linguagem e Identidade (PPGLI) e do curso de Jornalismo da Universidade Federal do Acre (UFAC). Foi jornalista da assessoria de comunicação da prefeitura Municipal de Rio Branco (2004-2012). Foi diretor da Assessoria de Comunicação da UFAC no período de 2012 a 2016. É autor dos livros *Macro-história italiana e Jornalismo em O olho da rua*, de Eliane Brum (2021, editora Insular), *Rasgos literários na prosa jornalística: o Novo Jornalismo em Radical Chique e em A Sangue Frio* (2018), é um dos organizadores do e-book *Luz, Câmera, Palavras!* (2013), do ebook *Pesquisa em Comunicação: Jornalismo, Raça e Gênero* (2021) e do livro *Pesquisa em comunicação: registros, olhares e narrativas* (2015). É líder do grupo de pesquisa *Narrativa, Literatura e Jornalismo* (NALIJOR) e pesquisador dos grupos *Mídias, imaginário e representação: uma cartografia das amazônias* (MIRCA) e *História e Cultura, Linguagem, Identidade e Memória* (GPHCLIM). Integra a Rede de Pesquisa ArboControl, vinculada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Atua nas seguintes linhas de pesquisa: literatura, narrativa e representação; jornalismo, cultura e narrativa; narrativas jornalísticas na Amazônia Sul-Occidental e cultura e sociedade. Foi editor da Revista *Tropos: Comunicação, Sociedade e Cultura* (ISSN 2358-212X) entre 2014 e 2021.



Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
-Universidade Federal do Pará - Pará

Professora adjunta do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Possui graduação em LICENCIATURA PLENA EM ENFERMAGEM pela Universidade Federal do Pará (2002), graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Federal do Pará (2002), mestrado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (2010) e

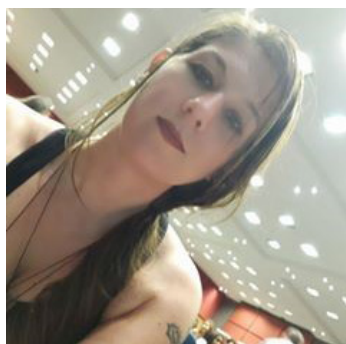
doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará (2015).



José Lauro Martins - Universidade Federal do Tocantins - Tocantins

Graduação em Filosofia, mestre e doutor em Ciência da Educação. É professor associado da Universidade Federal do Tocantins. Atua no curso de jornalismo e no Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS/UFT). É membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão “Observatório de Pesquisas Aplicadas ao Jornalismo e ao Ensino” (Opaje). É pesquisador em Inovação

pedagógica e gestão da aprendizagem.



Leila Adriana Baptaglin - Universidade Federal de Roraima - Roraima

Pós-Doutorado em Artes Cênicas (Migração) na Universidade de Brasília - UNB (2023-2024), Pós-Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas em Nuestra América na Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, UNESR, Venezuela (2018-2019). Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM (2011-2014). Mestre em Educação e, Mestre

em Patrimônio Cultural ambos pela UFSM (2008-2010). Especialista em Gestão Educacional-UFSM (2007-2008). Graduada em Desenho e Plásticas- Bacharelado pela Universidade Federal de Santa Maria (2006), graduada em Desenho e Plásticas-Licenciatura pela Universidade Federal de Santa Maria (2007). Professora/pesquisadora do Curso de Artes Visuais/Licenciatura da UFRR. Professora dos programas de Mestrado PPGCOM/UFRR (colaboradora) e do PPGE/UFRR (permanente).



Nely Dayse Santos da Mata - Universidade Federal do Amapá - Amapá

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo / USP (2016). Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Amapá / UNIFAP (2009). Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Ministério da Saúde (2001).



Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata / UEPA - Belém / PA (1982). Professora Associada III do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde/UNIFAP. Assume a cadeira das disciplinas Materno Infantil. É professora do Programa de Mestrado Profissional - ProfSaúde/FioCruz-Unifap. Tem experiência como supervisora e Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva / UNIFAP, área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente; idem na área da Epidemiologia do Óbito Materno e Infantil. Coordena Projeto de Extensão voltado para o Grupo de Adolescentes Primigestas-GEAGA e Grupo de Estudos e Pesquisas Materno Infantil-GPMI. Membro do Núcleo de pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva/ Amapá - NUPEBISC/AP. Atua nas linhas de pesquisa, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente no contexto vivido, Saúde da Criança. Tem experiência com comunidades Indígenas; Enfermagem e Educação. Integrante dos seguintes projetos multicentrico/UNB: 1- Coordenado pela Professora. Dra. Josivania Silva Farias, sob o título: A literacia digital e a experiência de cidadãos usuários do aplicativo e de profissionais da Atenção Primária à Saúde a partir de fatores facilitadores e inibidores da aceitação e uso da ferramenta. Assim como também faço parte do projeto multicentrico/UNB, coordenado pela Professora Dra. Ana Valéria Machado Mendonça Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - Departamento de Saúde Coletiva - FS/DSC/UnB / Coordenadora do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde, sob o título: Rede BRASIL de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde à Ciência Cidadã: ações estratégicas de informação, educação e comunicação. 2 Coordenado Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - Departamento de Saúde Coletiva - FS/DSC/UnB/Coordenadora do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde, o projeto tem o título: Rede BRASIL de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde à Ciência Cidadã: ações estratégicas de informação, educação e comunicação.



Wânia Ribeiro Fernandes - Universidade Federal do Amazonas - Amazonas

Professora Adjunta da Universidade Federal do Amazonas - Faculdade de Educação (Faced). Pós-doutorado em Educação no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense. Pós Doutora em Saúde Coletiva, pelo



Potencialidades do grupo, principais linhas/temas de pesquisa desenvolvidas e/ou em desenvolvimento, afinidades metodológicas de estudo



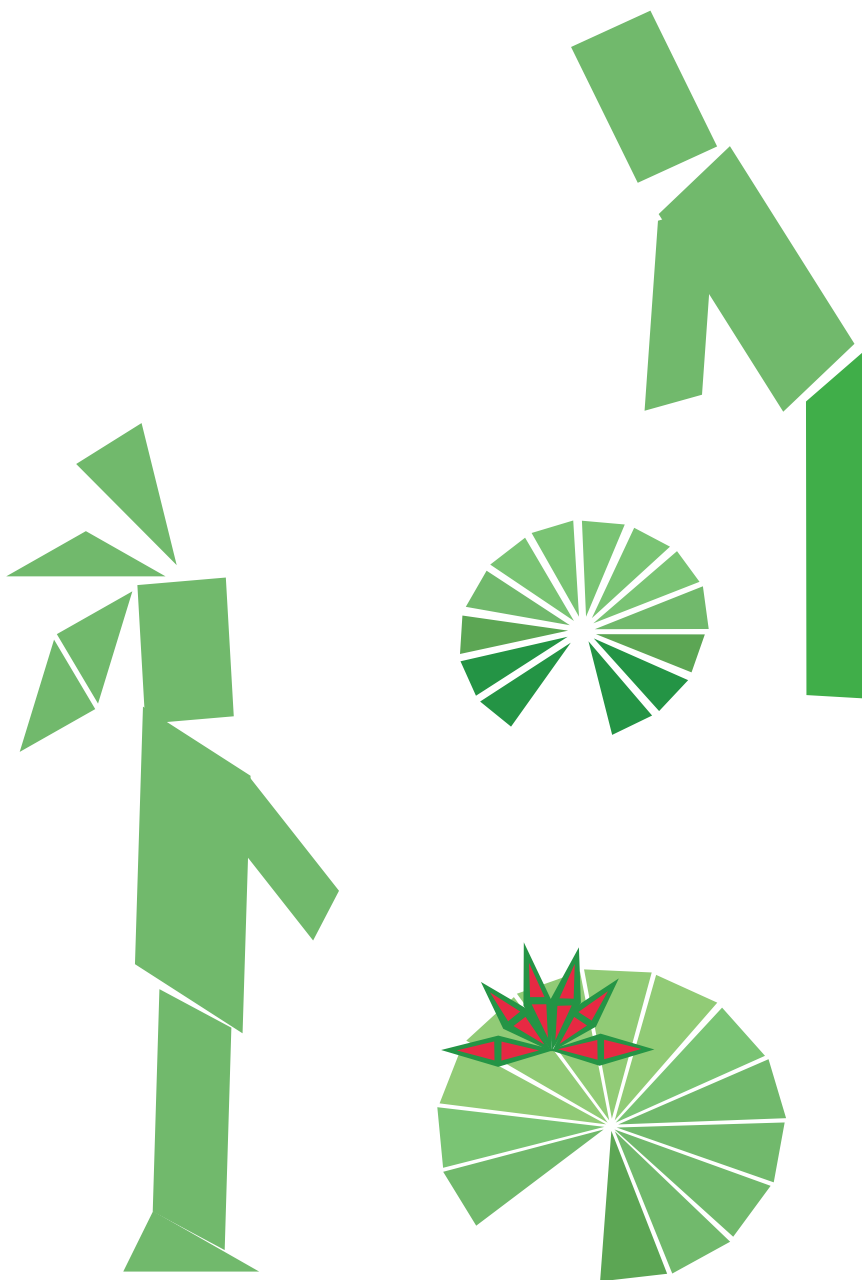
- AmaZoom nasceu em 2011, vínculo com CNPq em 2013; ICAM – Instituto Cultural AmaZoom Trabalha na Amazônia, especificamente na fronteira com Venezuela, inserção com as comunidades indígenas, pesquisa com eles nos territórios deles, visando a relação da universidade e dos espaços das comunidades.



- PodCast: ZapControl.
- ArboControl.
- Estudo com população ribeirinha dentro das populações tradicionais.
- PROCAD - Programa Nacional de Cooperação Acadêmica.



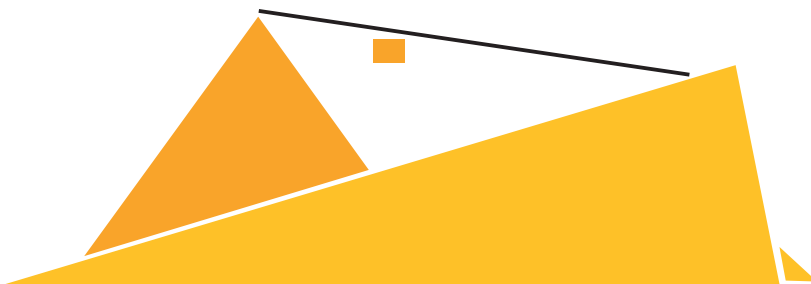
Equipe da região Norte





Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Sudeste





A região Sudeste é a mais populosa do país, com 84.840.113 habitantes em seus quatro estados (IBGE, 2022). É reconhecida como a região mais industrializada, bem como a que possui o maior PIB em comparação com as demais regiões (IBGE, 2021). Nesse contexto, abriga a Região Metropolitana de São Paulo, que está entre as maiores aglomerações urbanas do mundo.

No que se refere à educação local, apresenta o maior Ioeb (Índice de Oportunidades da Educação Brasileira), com valor superior à média nacional (Ioeb 2023), dado que caracteriza uma maior oferta de oportunidades educacionais nesse sentido. Ademais, quanto ao ensino superior, a Universidade de São Paulo (USP) destaca-se como pertencente à porcentagem de 0,6% das melhores universidades do mundo (Jornal da USP, 2024). Tais fatos corroboram para recorrentes referências à educação nessa região. Além disso, o Sudeste possui 1.124 instituições de ensino superior que ofertam cursos presenciais e 230 cursos EAD (Instituto Semespe, 2021).

A saúde na região em questão possui a maior quantidade de médicos por mil habitantes, com o valor de 3,62 (Demografia Médica no Brasil, USP, 2023), o que revela um benefício em comparação às demais regiões brasileiras, bem como uma melhor disponibilidade geral de tais profissionais para a população. Quanto à oferta de leitos de UTI para cada 100 mil habitantes, está entre as duas regiões com as maiores taxas nesse quesito (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022), mais um fator positivo no âmbito da saúde nacional.



É notório, portanto, que a região sudeste apresenta componentes essenciais à população com melhor desenvolvimento, fato influenciado, também, pela característica geral da região de ser bem desenvolvida economicamente quando observada no panorama brasileiro.

Referências

IBGE 2022- <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

IBGE 2021- <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>

Ioeb, 2023- <https://ioeb.org.br/ioeb-brasil/>

Instituto Semespe, 2021- <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/>

Demografia Médica no Brasil, USP, 2023- https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022- https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf

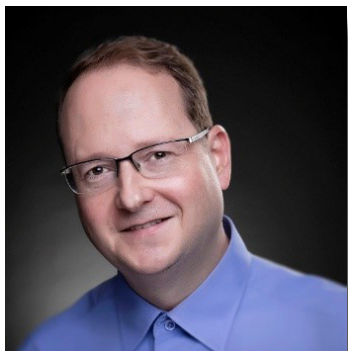


I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Participantes da Região Sudeste



**Andreia Maria Araújo Drummond -
Universidade Federal de Minas Gerais
- Minas Gerais**

Professora Adjunta, em regime de dedicação exclusiva, no Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (DOSP-FAO-UFMG). Coordenadora do Projeto de Extensão TransOdonto: Saúde Bucal Também é Direito! na FAO-UFMG, voltado à promoção da saúde bucal da população trans e travesti, com ênfase na garantia de direitos e no enfrentamento de iniquidades em saúde. Coordenadora do Centro de Acolhimento, Seleção e Encaminhamento do Usuário (CASEU) da FAO-UFMG no período de 2024 a 2026. Atua como professora voluntária e pesquisadora no Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB), colaborando em pesquisas que envolvem metodologias quantitativas e qualitativas, revisões sistemáticas, estudos mistos e processos facilitados por tecnologias digitais. Possui graduação em Odontologia pela PUC-Minas (2007), especialização em Odontologia em Saúde Coletiva pela FAO-UFMG (2010), especialização em Endodontia pela FUNORTE (2024), mestrado em Odontologia com ênfase em Saúde Coletiva pela FAO-UFMG (2013), incluindo período de intercâmbio acadêmico na Facultad de Odontología da Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), sob supervisão da Profa. Dra. Lila Susana Cornejo (Bolsa PPCP-Mercosul). Obteve o título de doutora em Odontologia, com concentração em Saúde Coletiva, pela FAO-UFMG (2016), realizando estágio sanduíche na Barts and The London School of Medicine and Dentistry da Queen Mary University of London (Reino Unido), sob supervisão do Prof. Dr. Wagner Marcenes (Bolsa PDSE/CAPES). Possui experiência em atendimento clínico particular (2007/2016) e, na docência e pesquisa, destaca-se pela atuação nas áreas de Saúde Coletiva, com foco em Saúde Pública, abordando os seguintes temas: atenção primária à saúde, odontologia social e preventiva, saúde bucal coletiva, epidemiologia, inquéritos epidemiológicos, iniquidades em saúde, promoção da saúde, saúde da população LGBTQIAPN+ (especialmente pessoas trans e travestis), e revisões sistemáticas utilizando ferramentas como o DistillerSR.



Danilo Rothberg - Universidade Estadual Paulista (UNESP) - São Paulo

Livre-docente em Sociologia da Comunicação. Bacharel em Comunicação, Mestre em Comunicação e Doutor em Sociologia pela UNESP (Universidade Estadual Paulista). Professor do Departamento de Ciências Humanas da Faculdade de Arquitetura, Artes, Comunicação e Design (Faac) da UNESP. Coordenador (2017-2021) e vice-coordenador (2011-2017) do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UNESP. Diretor Científico da Compós - Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação (2023-2025). Membro titular do Conselho Editorial-Acadêmico da Editora Unesp (2017-2021). Membro titular do Comitê Institucional de Iniciação Científica da Unesp. Pós-doutorado pela Open University, Reino Unido (Visiting Research Fellow, 2006-2007) e pela UFSCar (Universidade Federal de São Carlos), onde foi bolsista Prodoc/CAPES (2008-2009) no Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade. Pesquisador visitante em Loughborough University, University of Warwick, King's College London, Open University (Reino Unido), TU Dortmund (Alemanha) e Université de Lorraine (França). Coordenador do projeto Pandemic Communication in Times of Populism: Building Resilient Media and Ensuring Effective Pandemic Communication in Divided Societies, apoiado pela Trans-Atlantic Platform: Recovery, Renewal and Resilience in a Post-Pandemic World e Fapesp (2022-2024). Coordenador do projeto Communication and democracy: media accountability, public service media, internet access and the right to information in Germany and Brazil, financiado pelo Programa Probral - Projetos de Cooperação em Pesquisa entre o Brasil e a Alemanha - CAPES/DAAD (2020-2024). Coordenador ou supervisor em mais de 30 bolsas e auxílios de pesquisa concedidos pela FAPESP, incluindo os projetos de pesquisa Comunicação e memória na governança da água e adaptação às mudanças climáticas, que gerou intensa interface com a sociedade por meio do recurso de popularização da ciência disponível em <http://www.faac.unesp.br/altotiete> (2018-2020), e Narratives of water (NoW): a cross-cultural exploration of digital hydro-citizenship in the UK and Brazil, do Programa Sprint (Sao Paulo Researchers in International Collaboration), com University of Warwick, Reino Unido (2015-2017). Coordenador do projeto de pesquisa Portais eletrônicos de governo, consultas públicas e a contribuição da informação e da comunicação para a compreensão pública de ciência e tecnologia e a expansão da cidadania, financiado pelo Edital MCT/



CNPq/MEC/CAPES 02/2010 (2010-2012). Vice-presidente da Socicom - Federação Brasileira de Associações Científicas e Acadêmicas de Comunicação (2020-2022). Vice-presidente (2019-2021) e integrante do Conselho Científico (2017-2019) da SBPJor - Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo. Atua principalmente com os seguintes temas: sociologia da comunicação; teoria e ética do jornalismo; comunicação pública; comunicação e política; comunicação em saúde; popularização da ciência.



**Elisabete Pimenta Araújo Paz -
Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Rio de Janeiro**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1987), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1994) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1998). Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Coletiva, Atenção primária em saúde e Estratégia Saúde da Família, Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Pesquisadora da área de Saúde Coletiva. Ex-Coordenadora da Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (2019-2023); Membro da Equipe do 1º e 2º Laboratório de Inovação em Enfermagem OPAS/Cofen. Especialista em Gestión de Cuidados y Prácticas Enfermeras Avanzadas (13ª edición) promovido pela Escuela Andaluza de Salud publica- Espanha. Atualmente é a Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, a primeira escola de enfermagem moderna do Brasil.



**Mercedes Neto - Universidade Federal
do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro**

Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ (Gestão 2022-2025). Editora Associada da Revista Enfermagem UERJ. Diretora de Comunicação Social e Publicações da Associação Brasileira de



Enfermagem Seção RJ (Gestão 2020-2022). Membro do Núcleo de Vigilância em Saúde da Pró-Reitoria de Saúde da UERJ (PR5). Membro do GT de Divulgação e Visibilidade Científica da Biblioteca Virtual em Saúde e Enfermagem (BVS). Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da UNIRIO (2014), com estágio pós-doutoral em Epidemiologia pela ENSP/FIOCRUZ (2020). Atua principalmente nos seguintes temas: Enfermagem em Saúde Coletiva, Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas, Vigilância em Saúde, Epidemiologia, Comunicação em Saúde e História da Saúde e Enfermagem. Co-Lidera o Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva (SaPESC) e coordena o projeto de extensão Epidemiologia & Mídia.



**Meri Nádia Marques Gerlin -
Universidade Federal do Espírito Santo
(UFES) - Espírito Santo**

Professora Associada do Departamento de Biblioteconomia (DEBib) e do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI) do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas (CCJE) da UFES. Pós-Doutora em Ciência da Informação (PPGCIN UFRGS), Doutora em Ciência da Informação (PPGCINF UNB), Mestre em Educação (PPGE UFES) e Bacharel em Biblioteconomia (DEBib UFES). Bolsista de Produtividade da FAPES - BPC-PQ 2024. Líder do Grupo de Pesquisa Competência leitora e competência em informação: saberes e fazeres transdisciplinares no campo da Ciência da Informação (Certificado pelo CNPq) e Coordenadora da Rede de Estudos das Competências (REC UFES) registrada pelo Projeto de Extensão Informa-Ação e Cultura (Proex UFES). Pesquisadora da REDE BRASIL de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde à Ciência Cidadã (registrada na Plataforma Brasil) e Coordenadora de Projetos de pesquisas registrados na Intranet SAPPG (PRPPG UFES) culminando na orientação de subprojetos de Iniciação Científica (PIIC UFES). Demonstra interesse pelas áreas/temáticas de estudo, pesquisa e extensão universitária: Competência em informação (i); Competência leitora (ii); Competência narrativa (contação de histórias) (iii); Informação, saúde e sociedade (iv); Literatura oral, leitura literária e biblioterápica (v); Planejamento de ações culturais, educativas e informativas (vi); Serviço de referência e sistemas de recuperação da informação (vii); Tecnologias de leitura, informação e comunicação (viii); Transgressão disciplinar e epistemologia no campo da Ciência da Informação (ix); Uso



ético da informação e desinformação (x). Em decorrência, é autora e co-autora de artigos publicados em revistas científicas, em capítulos de livros organizados por pesquisadores e em anais de eventos científicos nacionais e internacionais. Também é autora de obras completas acadêmicas e literárias, ocupando uma cadeira na Academia Capixaba de Artes e Letras de Poetas Trovadores (ACLAPT-CTC), participando, por conseguinte, de movimentos educativos e culturais que compreendem a arte, a informação e a literatura espírito-santense.



Pedro Nassar - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro

Pós Doutorado pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Doutor pelo Programa de Pós Graduação Doutorado em Enfermagem e Biociências - PPGEnfBio/UNIRIO, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Pós Graduação em Gerência dos Serviços de Enfermagem pela

Universidade Federal Fluminense, Especialista em Gestão de Emergências e Desastres, e graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense - EEAAC/UFF, da área de administração em enfermagem, atuando no ensino de graduação e pós graduação, pesquisa e extensão, professor permanente do Programa de Mestrado e Doutorado Profissional em Enfermagem Assistencial/PEA-UFF. Tem experiência profissional em Emergência SES/RJ, Cardiologia IECAC/SES-RJ e Gerência de Enfermagem na SES/RJ e SMS/RJ. Pesquisador e Líder do Grupo de Pesquisa GERCRIFE_UFF e LABGESTCUIDAR/UFF, pesquisador da rede ECOS de desinformação na saúde - UnB. Coordenador do Projeto de Extensão: Gestão de risco e vulnerabilidade sócio-ambiental na EEAAC/UFF; Coordenador do Projeto de Pesquisa GERÊNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA CARTOGRAFIA DA VULNERABILIDADE DE COMUNIDADES E OS PROCESSOS PARA A REDUÇÃO DO RISCO EM DESASTRES. Avaliador ad hoc de curso de graduação em enfermagem do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC).

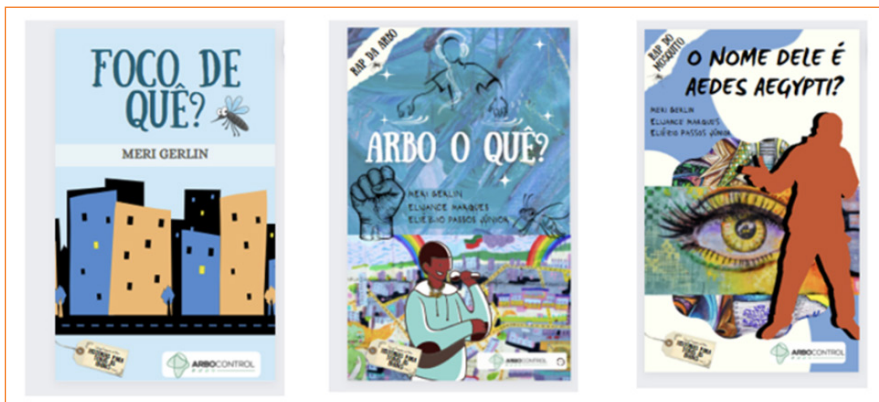
Como a narrativa oral tornou-se uma estratégia potente para trabalhar com as arboviroses durante a pandemia, foi criada a “Rede de Contadores de histórias do projeto Arbocontrol” (ReContAr) que, a princípio, consistiria na disponibilização de um ambiente virtual para a conexão e reunião de sujeitos dispostos a se utilizarem da oralidade para a educação em saúde e prevenção das arboviroses DZC. Logo, a palavra “ReContAr” se tornou, autonomamente, a logomarca das ações do “Projeto Arbocontrol na Região Sudeste” devido às inúmeras possibilidades que apresentava ao representar os subprojetos da RS.





Coleção Perguntas do Arbo: Histórias para Todas as Idades

Imagem 1. Volumes 1, 2 e 3 da Coleção Perguntas do Arbo



Fonte: Editora Ecos (2022). <https://ecos.unb.br/editora/>

Imagem 2. Volumes 4, 5 e 6 da Coleção Perguntas do Arbo



Fonte: Editora Ecos (2022). <https://ecos.unb.br/editora/>

Livro digital, e-book





Livro impresso: 600 cópias

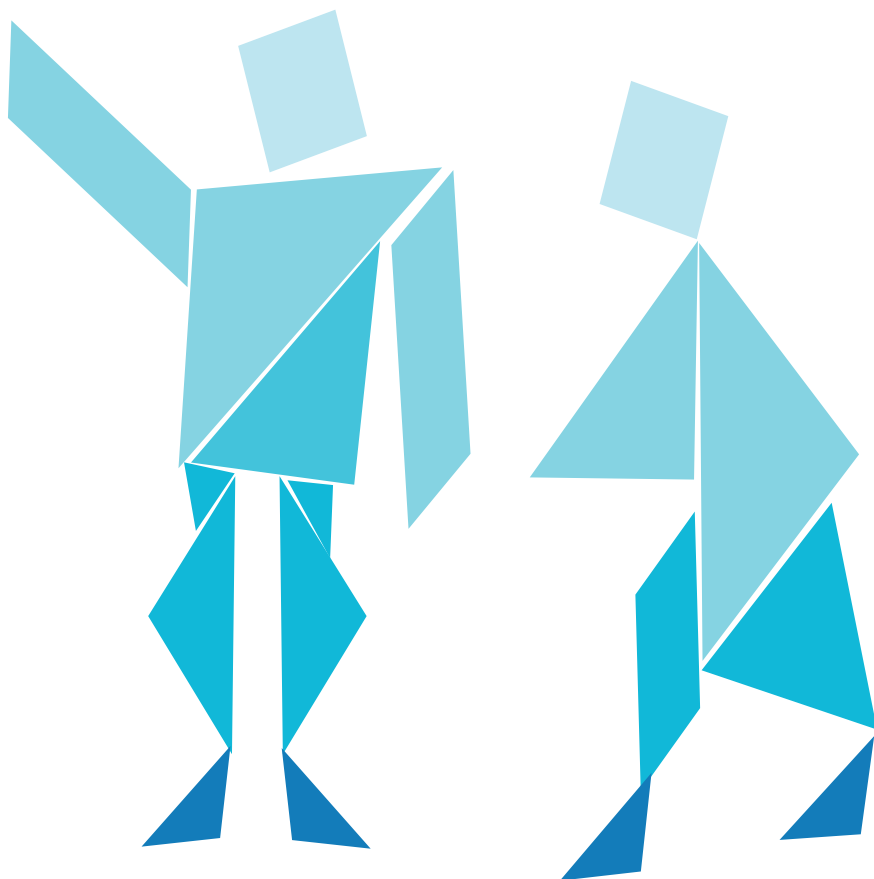




Equipe da região Sudeste



Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Região Sul





A região Sul, com 3 estados, apresenta-se como a menor no quesito de extensão entre as demais e possui uma população de 29.937.706 habitantes (IBGE, 2022). Quanto à economia, possui o seu PIB como o segundo maior do país (IBGE, 2021), o que evidencia tal região como uma das mais relevantes economicamente.

No que tange à educação, o seu Ioeb (Índice de Oportunidades da Educação Brasileira) alcança um valor maior do que a média do Brasil (Ioeb, 2023). Nesse sentido, juntamente com a região Sudeste apresenta as melhores perspectivas educacionais para as crianças e jovens que nela residem. No contexto do ensino superior, a região possui 412 instituições que ofertam cursos presenciais e 167, cursos EAD (Instituto Semestre, 2021).

Quanto à saúde, apresenta o maior valor dentre as regiões brasileiras do número de leitos de UTI por cem mil habitantes (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022), o que se mostra como um real benefício, bem como aponta para um maior desenvolvimento regional no que se refere à oferta de tais equipamentos de saúde deveras necessários para a correta assistência à população. Concomitantemente, a média de profissionais médicos por mil habitantes é de 3,12 (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022), valor não evidencialmente expressivo, o que permite concluir a necessidade de maior assistência médica local.



Portanto, a região Sul, quanto aos seus dados, demonstra um melhor desenvolvimento em determinados quesitos básicos da vida dos seus cidadãos, porém, de fato, evidencia a necessidade de melhor gestão de aspectos nesse contexto, o que possibilitaria maior integralidade da região.

Referências

IBGE 2022- <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

IBGE 2021- <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>

Ioeb, 2023- <https://ioeb.org.br/ioeb-brasil/>

Instituto Semespe, 2021- <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/> Demografia Médica no Brasil, USP, 2023- https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/estudo_demografico_FMUSP_AMB.pdf

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022- https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/IEPS_Estudo_Institucional_07.pdf

I Encontro Nacional da Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde - Participantes da Região Sul



**Cristianne Maria Famer Rocha -
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul (UFRGS) - Rio Grande do Sul**

Mãe e atuante na causa das mulheres na ciência. Doutora e Mestra em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEDU/UFRGS). Realizou estágio de Pós-Doutorado junto à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), em 2005, e junto à Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), em 2013. É, atualmente, Professora Associada IV da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENFSC/UFRGS). Atua junto ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva. É Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/UFRGS), desde 2017, e do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU/UFRGS), desde 2019. É Líder do GEPS - Grupo de Estudos em Promoção da Saúde, cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Tem experiência docente-administrativa como Coordenadora Substituta da Comissão de Graduação (Comgrad) e Coordenadora do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Bacharelado em Saúde Coletiva. Foi membro da Comissão de Pós-Graduação (Compós) do PPGEDU/UFRGS e Coordenadora do Grupo de Trabalho em Internacionalização do PPGENF/UFRGS, além de Coordenadora da Comissão de Pesquisa (Compesq/EENFSC). Atualmente, é membro e Vice-presidente da Câmara de Pesquisa (Campesq/UFRGS) e membro do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE/UFRGS), mandato 2024-2026. Foi Professora Visitante (2008) e Professora Colaboradora (2009-2010) do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT/UNL), em Portugal. E, de 2006 a 2013, foi Professora Convidada da Universidad para la Cooperación Internacional (UCI), na Costa Rica. Atua, desde 2006, como Consultora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), em diferentes projetos, no Brasil e no exterior. Suas áreas de atuação são Educação em Saúde, Comunicação em Saúde e Promoção em Saúde.



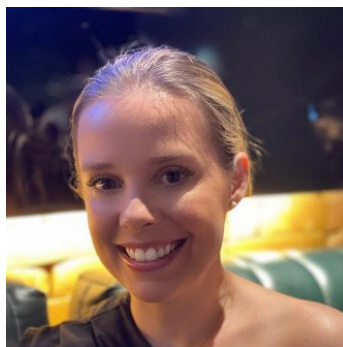
Daniela Savi Geremia - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - campus de Chapecó/SC – Santa Catarina

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ (2015). Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO (2011). Graduada em Enfermagem pela Universidade Paranaense (2008). Professora Adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)- campus de Chapecó/SC no Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Mestrado em enfermagem: área de concentração saúde coletiva. Foi coordenadora adjunta do curso de graduação em enfermagem da UFFS (2017-2019). Representante docente do Campus Chapecó, como conselheira titular do Conselho Universitário (CONSUNI) e membro da câmara de graduação e assuntos estudantis (CGAE). Coordenadora Adjunta de Pesquisa e Pós-graduação do campus Chapecó da UFFS (CAPPG-CH) 2018/2019. Atuou como Supervisora Técnica do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) na Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Participou das pesquisas do NUPPSAM (Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental), do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ) e do grupo de Economia Política da Seguridade e da Saúde: Financiamento, Relações Intergovernamentais e Descentralização (IMS/UERJ). É vice-líder do grupo de pesquisas Políticas Públicas e Gestão em Saúde (PPGS/UFFS). Foi membro do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) - Núcleo Chapecó-SC. Foi conselheira Municipal de Saúde de Chapecó (2019-2021). Foi Presidente do I Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde: em defesa do sistema universal de saúde (I CIPPS). Foi tutora do PET/Saúde Gradua SUS e Interprofissionalidade, Coordenadora do PET-Saúde Gestão e Assistência e Coordenadora do PET-saúde equidade (2024). Desde 2019 vem desenvolvendo pesquisas em parceria interinstitucional com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB) junto à Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde à Ciência Cidadã. Áreas de Interesse: Enfermagem e Saúde Coletiva; Atenção Primária à Saúde; Políticas públicas, redes de atenção, regionalização, planejamento, financiamento e gestão de sistemas e serviços de saúde.



Felipa Rafaela Amadigi - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Santa Catarina

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003), Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005), Doutora em Enfermagem pela mesma instituição (2011) e pós-doutora pela ESEP/UPO - Portugal (2024). Foi Vice Presidente e Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (2008-2011; 2012-2014), e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2019-2021). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão em Saúde, atuando principalmente nos temas: gestão em saúde, processo de trabalho, tecnologias em saúde e saúde digital. É docente do curso de graduação em Enfermagem da UFSC, e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFSC. Líder do LITES - Laboratório Interdisciplinar em Tecnologias Educacionais em Saúde (2020). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Digital da UFSC, do Núcleo de Extensão em Avaliação e Planejamento em Saúde NEPAS e do PRÁXIS - Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem.



Monica Motta Lino - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Santa Catarina

Bolsista de Produtividade, Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora do CNPq. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Enfermagem (UFSC) com período sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto - Portugal (ESEP). Mestre em Enfermagem (UFSC). Especialista em Saúde da Família; e em Educação à Distância. Pesquisadora do Grupo LITES/CNPq - Laboratório Interdisciplinar em Tecnologias Educacionais em Saúde. Líder da RIIIE Internacional - Rede Iberoamericana de Investigação em Educação em Enfermagem. Foi Editora Associada na Revista Texto Contexto Enfermagem (2016 - 2023). Habilitada para o trabalho de Enfermagem nas dimensões do

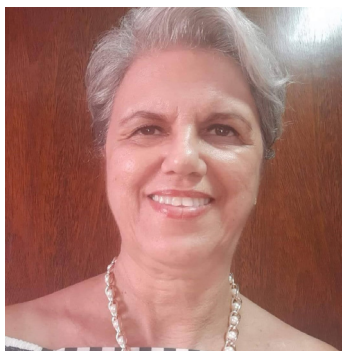


cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, com base em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares. Atua como pesquisadora na linha de em Educação em Enfermagem e Saúde, com ênfase: (I) Inovação e tecnologias educacionais; (II) Metodologias Ativas; (III) Educação Permanente em Saúde e (IV) Revisão Sistemática/Escopo.



Rodrigo Botelho - Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Paraná

Pesquisador vinculado aos programas de pós-graduação em Comunicação e em Gestão da Informação; e docente do Departamento de Ciência e Gestão da Informação da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Livre-docente em Informação e Tecnologia, pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Doutor e Mestre em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicação e Artes da USP; com pós-doutorado na Universidad Complutense de Madrid e na Universitat Autònoma de Barcelona. É especialista em Computação - na área de Desenvolvimento de Software para Web - e em Gestão Pública pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); e bacharel em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo - pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Líder do Grupo de Pesquisa Information Med Lab (InfoMedia). Pesquisador na Rede de Pesquisa Aplicada Jornalismo e Tecnologias Digitais, vinculada à Sociedade Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo (SBPJor); e no Núcleo de Apoio à Pesquisa Escola do Futuro, da USP. É criador da marca e do Sistema de Apoio à Comunicação Integrada (SACI), um software livre de gestão convergente e colaborativa de produção midiática registrado junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI). Na gestão universitária, exerceu cargo de Diretor de Comunicação da UFSCar; e, na UFPR, os de coordenador do Curso de Graduação em Gestão da Informação e do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação, além de Chefe do Departamento de Ciência e Gestão da Informação. Atua nas áreas de Comunicação e Informação, com ênfase em temas como Cibercultura, Ciberjornalismo, plataformas digitais, redes sociais digitais, gestão de conteúdos, vulnerabilidades digitais, competências infocomunicacionais e divulgação científica.

**Rosani Ramos Machado - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Santa Catarina**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1980), Aperfeiçoamento em Recursos Humanos na área da Saúde (CADDRHU/OPAS/NESCO/PR, 1993), Especialização em Gestão de RH (UFSC, 1998) e Especialização em Metodologia para a Profissionalização da Enfermagem (UFSC, 1999), Mestrado em Enfermagem (UFSC, 2002) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Enfermeira - Secretaria de Estado da Saúde, atuou na Diretoria de Educação Permanente em Saúde, principalmente na capacitação de servidores e fortalecimento das políticas do SUS; atuou na Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS/SES. Foi docente da Universidade do Vale do Itajaí (2005-2011), coordenadora e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FASC (2011-2012) e Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Escola de Saúde Pública de SC (2009-2011). Professora do Curso de Especialização em Gestão em Saúde do Instituto Federal de Santa Catarina (2011). Foi subcoordenadora do curso de graduação em Enfermagem/UFSC (2016-2022). Presidente do Núcleo docente Estruturante do Curso de Graduação em Enfermagem/UFSC (Período 2016/2022). Foi docente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde/UFSC (2018). Professora da Residência Integrada Multiprofissional/UFSC e da REMULTSF - Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos temas: enfermagem, SUS, políticas de saúde; processo de trabalho. Professora Nos Programas de residência da UFSC: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF).

**Vanderléia Pulga - Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Rio Grande do Sul**

Doutora em Educação - Educação em saúde (UFRGS/2014), Premiada em 1º lugar na categoria Pesquisas e Sistematizações na 2ª edição do Prêmio Victor Valla pela Abrasco e Ministério da Saúde. Mestre

Potencialidades do grupo, principais linhas/temas de pesquisa desenvolvidas e/ou em desenvolvimento, afinidades metodológicas de estudo





Projetos

- Gestão da Atenção Primária à Saúde frente ao PREVINE BRASIL: em busca de estratégias para a macrorregião grande oeste catarinense
- Saberes, políticas e práticas para o fortalecimento da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto da Mesorregião da Grande Fronteira do Mercosul
- Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias e dos agentes comunitários de saúde no Brasil
- Análise das práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde no estado de Santa Catarina
- Formação de conselheiros em Saúde para a vigilância em Saúde no SUS/PNVS/UnB
- Arbocontrol - Estação Santa Catarina Conversando sobre Saúde
- Observatório de Condições Crônicas de Saúde
- Análise Situacional da Atenção às Pessoas com Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT) em Santa Catarina
- Simulação Clínica Virtual: Estratégia pedagógica orientada pela prática experiencial online de Aprendizado Ativo na Saúde
- Inovações tecnológicas em saúde: implementação e cargas de trabalho
- Os protocolos de enfermagem e o impacto na atenção primária



Equipe da região Sul

Integrantes da Rede Brasil



Carta-Compromisso pela Promoção da Ciência e Tecnologia e Prevenção à Desinformação em Saúde

A Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde, ao final do seu I Encontro Nacional, realizado no período de 27 a 29 de novembro de 2023 na Universidade de Brasília, torna público seu compromisso em apoiar e promover a ciência, a tecnologia e a inovação no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando a fortalecer as ações de educação e de prevenção à desinformação na área da saúde e a incentivar a comunicação promotora da saúde.

Considerando a importância vital da Ciência e Tecnologia para o avanço do conhecimento e do desenvolvimento sustentável, a consolidação do Sistema Único de Saúde e o bem-estar geral da sociedade;

Considerando o papel da educação, da informação e da comunicação em saúde na consolidação da estratégia nacional do complexo econômico-industrial da saúde;

Considerando a necessidade de superar as desigualdades regionais e locais na produção do conhecimento técnico-científico e a necessidade de transparência e ética na condução e divulgação dos resultados das pesquisas científicas nos diferentes campos do conhecimento;

Considerando os desafios à prevenção e ao enfrentamento à desinformação na saúde, que impactam qualitativamente as políticas públicas, a saúde individual e coletiva e a confiança na ciência;

Considerando a Rede Brasil, conjuntamente ao Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/DSC/FS/UnB), ambos coordenados pela Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça, como uma rede nacional de pesquisadores/as, professores/as e estudantes de pós-graduação e graduação, além de técnicos administrativos em educação de 40 diferentes Instituições de Ensino Superior, a saber:

Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, Instituto Federal da Paraíba, Universidade de Brasília, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Estadual de Montes Claros, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal de Alagoas, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Mato Grosso, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Rondônia, Universidade Federal de Roraima, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal de Uberlândia, Universidade Federal do Acre, Universidade Federal do Amapá, Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal do Espírito Santo, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Federal da Fronteira Sul, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Universidade Federal do Pará, Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Tocantins, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Sergipe, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal de São Paulo;

Considerando a Rede, composta de profissionais comprometidos/as com o fortalecimento de ações para a superação das iniquidades, o enfrentamento à desinformação na ciência e na saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil;

Considerando a formação multidisciplinar e transversal da Rede Brasil em áreas do conhecimento como Administração, Sistemas de Informação, Tecnologia em Informática, Artes Visuais, Biblioteconomia e Documentação, Comunicação Social, Jornalismo, Publicidade e Propaganda, Direito, Enfermagem, Filosofia, Relações

Públicas, Física, Geoprocessamento e Processamento de Dados, História, Letras, Medicina, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Saúde Coletiva, Ciência da Informação, Fisioterapia, Radialismo, Estatística, Arquivologia;

Considerando a qualificação técnico-científica da Rede Brasil, com profissionais doutores/as e pós-doutores/as credenciados/as em programas de pós-graduação, participantes em grupos de pesquisa do CNPq, presentes em todas as regiões do Brasil e com interação ensino-serviço-comunidade e articulações locais, municipais, regionais, nacionais e internacionais;

Considerando as expertises da rede em: produção, capacitação e acompanhamento pedagógico (apoio tutorial); educação midiática, competência em informação, literacia e letramento digital; produção de conteúdo (artigos científicos, mídias sonoras, cartilhas, jornais, edição de texto, livros digitais e impressos, infográficos, cartazes, folders, identidade visual, material para redes sociais, podcasts, boletins informativos, entre outros); produção de evidências e revisões (sistemática, de escopo, mapping, entre outras); desenvolvimento de tecnologias, aplicativos, web rádio e softwares; desenvolvimento de metodologias e análises de dados quantitativos, qualitativos e mistos em saúde; epidemiologia e vigilância epidemiológica; coleta automática de informações e tratamento de grandes volumes de dados; desenvolvimento de diversas ferramentas de educação e comunicação para prevenir a desinformação; popularização da ciência e tradução do conhecimento;

Considerando a necessidade de uma política efetiva de comunicação objetiva, precisa e acessível para divulgar informações científicas confiáveis e enfrentar os fenômenos da desinformação e da infodemia, contribuindo para o fortalecimento da participação popular e do controle social;

A Rede Brasil, mediada pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde, assume os seguintes compromissos:

- Apoiar o desenvolvimento e a implementação de campanhas para aumentar a conscientização sobre a

importância da Ciência e Tecnologia e os perigos da desinformação em saúde;

- Contribuir com o monitoramento da desinformação, desenhando um sistema para monitorar e responder prontamente à desinformação em saúde nas mídias sociais e em outras plataformas;
- Incentivar a promoção de alfabetização e letramento em saúde, implementando iniciativas para melhorar a consciência sanitária e a literacia em saúde da população, ajudando-a a entender e usar informações de saúde de maneira eficaz e com qualidade;
- Ofertar programas de formação e educação permanente para profissionais de saúde e a comunidade em geral sobre a avaliação crítica de informações em saúde, a comunicação científica e o manejo da desinformação em saúde, por meio de cursos abertos de extensão;
- Desenvolver recursos educacionais, criando e distribuindo materiais educativos baseados em evidências para profissionais de saúde, educadores e público em geral;
- Ampliar a rede de parcerias com instituições de saúde, educação e mídia para promover a divulgação de informações científicas confiáveis;
- Elaborar e conduzir pesquisas multicêntricas, transversais e longitudinais para compreender a origem, a disseminação e o impacto da desinformação na saúde;
- Ampliar as redes de pesquisa para incluir uma gama mais diversa de especialistas e instituições, fortalecendo a colaboração interdisciplinar;
- Incentivar e apoiar pesquisas e inovações em Ciência e Tecnologia relacionadas à saúde, com foco na aplicação prática e na melhoria da qualidade de vida;
- Contribuir com a consolidação de uma cultura de confiança na ciência, trabalhando continuamente para construir e manter uma cultura de confiança e respeito pela Ciência e

Tecnologia por meio de educação permanente e participação comunitária e popular;

- Promover ações estratégicas para a sustentabilidade das iniciativas de prevenção e enfrentamento à desinformação e de promoção de uma ciência cidadã nas cinco regiões brasileiras;
- Comprometer-se com a avaliação permanente de iniciativas e estratégias, buscando sempre aperfeiçoamento e inovação;
- Colaborar com as instituições de Ciência e Tecnologia para desenvolver e implementar políticas públicas baseadas em evidências científicas que subsidiem a tomada de decisão dos profissionais e dos gestores do SUS em suas três esferas de governo.

Pelo exposto, a Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde está dedicada a fortalecer o papel da Ciência e Tecnologia na saúde, enfrentar o desafio da desinformação e favorecer a comunicação social. Juntos, podemos promover uma sociedade mais informada, saudável e resiliente.

Aprovada em Plenária no dia 29 de novembro de 2023

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília



