

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

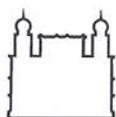


CYNTIA MENDES AGUIAR

**ACESSO ABERTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: O CASO DO INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGIA**

Rio de Janeiro

2018



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE MESTRADO EM COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

CYNTIA MENDES AGUIAR

ACESSO ABERTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: O CASO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientador: Dra. Maria Cristina Soares Guimarães

Rio de Janeiro

2018

Aguiar, Cyntia Mendes .

A / Cyntia Mendes Aguiar. - Rio de Janeiro, 2018.
110 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2018.

Orientador: Maria Cristina Soares Guimarães.

Bibliografia: f. 94-98

1. Acesso Aberto à Informação. 2. Repositório Institucional. 3. Hospitais de Ensino. 4. Instituto Nacional de Cardiologia / Brasil. I. Título.

CYNTIA MENDES AGUIAR

ACESSO ABERTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA:
o caso do Instituto Nacional de Cardiologia

Aprovado em: ___ / ___ / ____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Soares Guimarães
Orientadora (ICICT/PPGICS)

Prof^a. Dr^a. Cícera Henrique da Silva
Membro interno (ICICT/PPGICS)

Prof^a. Dr^a. Kizi Mendonça de Araújo
Membro externo (LICTS/Fiocruz)

Prof^a. Dr^a. Adriana Cavalcanti de Aguiar
Membro interno suplente (ICICT/PPGICS)

Prof^a. Dr^a. Cristiane da Cruz Lamas
Membro externo suplente (INC)

Dedico esta dissertação aos profissionais de saúde que trabalham no SUS e estão empenhados em oferecer um trabalho de qualidade na assistência, na pesquisa e no ensino, mesmo com todos os percalços existentes no caminho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Cristina Guimarães, pela inspiração e pela paciência! Cada orientação me trazia um novo aprendizado e me incentivava a aprender mais.

Foi na Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde que iniciei minha jornada, por isso gostaria de agradecer aos meus colegas de curso e aos professores, meus primeiros incentivadores na realização do meu mestrado.

Não posso esquecer a turma maravilhosa do PPGICS: Allan Gouveia, Alan Jesus, Trino, Catarina, Dani, Érica, Fabio, Flavia Games, Flavia Nutri, Fernanda, Zé Eduardo, Lucilene, Marina, Mariana, Nathalie, Pâmella, Renata, Tatiana, Rodolfo, Marcelo. Vocês são incríveis!

Agradeço também ao corpo docente do Programa, professores incríveis que nos apoiam e nos empurram do penhasco para que possamos voar.

Não posso esquecer os funcionários do Programa, que sempre estão disponíveis para nos ajudar e resolver nossos problemas.

Meus colegas de trabalho tão amados, obrigada pelo apoio e ajuda. Vocês são especiais e estão no meu coração!

Fran, obrigada por ser uma parceira e colega de trabalho incrível, que me permitiu ficar ausente quando o dever me chamava e esteve tão presente durante todo o processo - parte disso também te pertence!!

Ao meu marido, Ricky, que me incentivou desde o início, aturou meu mau humor, foi meu apoio quando me senti cansada ou desanimada – obrigada!

Aos meus familiares por todo suporte dado a mim ao longo da minha vida: pai, mãe, irmã e sobrinha, meus alicerces!

*A Poesia não tem regras, nem métodos, nem diplomas, nem lógica.
Os bardos são seres auto-ungidos e seus espíritos adejam por onde lhes apraz.
A Ciência, pelo contrário, é precisa, metódica, acadêmica, lógica e prática.
A própria facilidade que encontramos de entendê-la, de focalizar as coisas com nitidez, faz-
nos sentir que se trata de um instrumento real, sólido, concreto.*

John Ziman

RESUMO

AGUIAR, Cyntia Mendes. Acesso aberto em uma instituição de ensino, pesquisa e assistência em saúde: o caso do instituto nacional de cardiologia. Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Fiocruz, 2013.

Esta dissertação discute a questão do acesso aberto ao conhecimento dentro do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), vinculado ao Ministério da Saúde, que incorpora em sua missão três eixos fundamentais para promoção da saúde cardiovascular: ensino, pesquisa e assistência, com o objetivo de formar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos e tecnologias para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Enquanto um hospital de ensino (HE), o foco central deste trabalho é investigar seus espaços de produção de conhecimento com vista a contribuir com estratégias que orientem a política de Livre Acesso à Informação na Instituição. Trata-se, portanto, da identificação e categorização da tipologia do conhecimento produzido para fins da ampla disseminação para a sociedade, no âmbito do Movimento do Acesso Livre, tendo o repositório institucional (RI) como uma ferramenta que preserva a memória científica da instituição e dá visibilidade à sua produção. Identificados sob a ótica de seus profissionais, esses registros de conhecimento dão indícios claros sobre a produção intelectual da instituição e apontam para um claro vetor de adesão ao RI. Questões relacionadas aos aspectos legais e éticos da abertura desse conhecimento à sociedade reforçam o entendimento prévio registrado na literatura da área de que essas são dimensões fundamentais a serem consideradas pelas instituições quando da composição de suas políticas de abertura do conhecimento.

Palavras-chave: Acesso Aberto à Informação; Repositório Institucional; Hospitais de Ensino; Instituto Nacional de Cardiologia / Brasil.

ABSTRACT

This dissertation discusses the issue of open access to knowledge within the National Institute of Cardiology (INC), linked to the Ministry of Health, which incorporates in its mission three fundamental axes for the promotion of cardiovascular health: teaching, research and assistance, with the objective of train professionals, develop and disseminate knowledge and technologies for the development of the SUS. As a teaching hospital (HE), the main focus of this work is to investigate its knowledge production spaces in order to contribute with strategies that guide the policy of Open Access to Information in the Institution. It is therefore, the identification and categorization of the typology of knowledge produced for the purpose of wide dissemination to society within the scope of the Open Access Movement, with the institutional repository (IR) as a tool that preserves the institution's scientific memory and gives visibility to their production. Identified from the perspective of their professionals, these records of knowledge gives clear indications about the intellectual production of the institution and point to a clear vector of adherence to RI. Issues related to the legal and ethical aspects of the opening of this knowledge to society reinforce the previous understanding recorded in the literature of the area that these are fundamental dimensions to be considered by institutions when composing their policies of opening the knowledge.

Key words: Open Access to Information; Institutional Repository; Hospitals, Teaching; National Institute of Cardiology / Brazil.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Demonstrativo da integração da RAS 22

FIGURA 2: Vínculo do conhecimento a partir do setor produtor 85

FIGURA 3: Área que recebe diretamente contribuição do setor produtor 86

FIGURA 4: Visibilidade e circulação do conhecimento 87

FIGURA 5: Acesso ao conhecimento produzido pelo setor 88

FIGURA 6: Conhecimento sobre o Movimento de Acesso Aberto 89

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA 1: Pesquisa em bases de dados	29
TABELA 2: Atendimento realizado nos hospitais em São Paulo	31
TABELA 3: atendimentos e procedimentos por ano	37
TABELA 4: Cirurgias e internações por ano	38
TABELA 5: Relação de carreiras e profissionais	39
TABELA 6: Resultado de pesquisa em bases de dados sobre o Instituto Nacional de Cardiologia	46
TABELA 7: Comparativo dos repositórios hospedados no RCAAP	57
QUADRO 1: Relação dos cursos de Residência	44
QUADRO 2: Descrição dos metadados Dublin Core	62
QUADRO 3: Identificação dos entrevistados	65
QUADRO 4: Tipos documentais e metadados <i>Dublin Core</i>	79
QUADRO 5: Vantagens e desvantagens em ter um RI	89

LISTA DE SIGLAS

AA	Acesso Aberto
APS	Atenção Primária à Saúde
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CAP	Centros de Apoio Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Licenças <i>Creative Commons</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTC	Centro de Tecnologia Celular
DCMI	Dublin Core Metadata Initiative
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
FCCN	Fundação para a Computação Científica Nacional
HE	Hospital de Ensino
HU	Hospital Universitário
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
INC	Instituto Nacional de Cardiologia
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ISI	Institute of Scientific Information
MIT	Massachusetts Institute of Technology
MS	Ministério da Saúde
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
OAI	Open Archives Initiative
OAI-PMH	Open Archives Initiative Protocol for Metadata Harvesting
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCAAP	Repositório Científico de Acesso Aberto
RI	Repositórios institucionais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TAVI	Implante Percutâneo de Válvula Aórtica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação

UFF	Universidade Federal Fluminense
UMIC	Agência para a Sociedade do Conhecimento
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	19
3 O INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA- INC	36
4 REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ABERTURA DO CONHECIMENTO	48
5 OS OBJETIVOS	59
6 DA TEORIA PARA A PRÁTICA: O CAMINHO METODOLÓGICO	60
7 RESULTADOS	65
7.1 COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL	66
7.2 COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO	71
7.3 COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA	73
7.4 COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO	76
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO	99
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO	101
ANEXO A: ORGANOGRAMA 2015	102
ANEXO B: ORGANOGRAMA 2017 (NÃO DISPONÍVEL NO SITE)	103
ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FIOCRUZ	104
ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP INC	108

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Cardiologia (INC) é uma instituição pública federal, vinculada ao Ministério da Saúde (MS), e atua como instituto de referência em doenças cardiovasculares no estado do Rio de Janeiro, com atendimento clínico e pesquisas na área. Seu reconhecimento se dá no atendimento diferenciado, reunindo um grupo multidisciplinar de profissionais, responsáveis por procedimentos de alta complexidade e pesquisas diversas. Além disso, o instituto funciona também como hospital de ensino e pesquisa, comprometido com a formação de recursos humanos e produção de conhecimento em saúde. Como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde (RAS), do Sistema Único de Saúde (SUS), o Instituto tem o compromisso de proporcionar assistência em saúde com atendimento público, além de buscar estratégias para que o conhecimento gerado internamente possa ser levado para outras instituições da Rede.

Nesse sentido, a missão do INC está em sintonia com os objetivos do SUS de fornecer assistência à população, promover o desenvolvimento científico e tecnológico e promover a formação de profissionais da área da saúde. Dentro deste contexto, é oportuno e apropriado inquirir sobre as estratégias que podem contribuir para promoção de seu pleno funcionamento.

Uma primeira reflexão, portanto, orienta o olhar para o INC como uma instituição de ensino, pesquisa e assistência, enquanto vocacionada e compromissada com a produção e circulação do conhecimento na temática da cardiologia, mais particularmente, na perspectiva de seu compartilhamento com vistas ao fortalecimento do próprio Sistema Único de Saúde - SUS. A pergunta primeira que norteou a presente dissertação foi: como um profissional de informação pode contribuir nessa empreitada? Olhando para os acervos, olhando para os registros, organizando a sua produção intelectual e preparando-a para promover sua divulgação, apostando que essa visibilidade possa trazer consequências positivas para o sistema de saúde, especialmente no que diz respeito ao compartilhamento e uso do conhecimento e competências geradas na mesma. De forma clara, há um leque de possibilidades que podem se seguir ao fato de se promover essa abertura, essa transparência, tanto na perspectiva de prestação de contas como em sua responsabilidade social para com a sociedade.

Este olhar prospectivo para a produção intelectual de uma instituição como o INC é reflexo também das grandes transformações que vem passando a ciência na atualidade, principalmente no que diz respeito à da produção científica no campo da saúde. Por um lado,

a pesquisa em saúde é, em domínio internacional, aquela que mais mobiliza e consome recursos financeiros e humanos, com potencial indiscutível para contribuir para o bem-estar social. Por outro lado, o recente movimento em prol da mais ampla abertura do conhecimento científico, traduzida em diferentes Manifestos (Berlin, Bethesda e Budapeste), impõe uma série de compromissos, também e principalmente éticos, em favor de uma ciência mais aberta, inclusiva, comprometida com o social e com equidade em saúde. Canais formais e informais fazem parte desse processo de comunicação científica e ambos têm papel fundamental na propagação da ciência. É importante que o conjunto seja levado em consideração na hora de projetar e desenvolver mecanismos, políticas e ferramentas que preservem a memória da instituição, bem como sejam capazes de organizar e dar visibilidade ao que está sendo produzido.

A explosão informacional vivenciada desde o final do século passado demandou não somente um maior esforço na organização da informação, mas também na recuperação da mesma, processo esse que está cada vez mais intimamente ligado ao desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação (TICs). Quando se fala em informação científica, este novo aparato tecnológico, na medida em que também revolucionou o modelo clássico emissor-receptor de informação, já vem comprometido com uma nova dinâmica nas formas e fluxos de propagação da ciência, trazendo novos olhares e novos conceitos para dentro da comunidade científica.

A informação, enquanto potência para ação, ocupa um lugar estratégico na sociedade atual e no campo da saúde este cenário ganha contornos especiais, especialmente à luz dos compromissos que o SUS assume com a sociedade. A informação pode, e deve funcionar como “instrumento de intervenção social e apoio à emancipação individual e coletiva” (NORONHA, 2011, p.19), sendo capaz de estimular saltos de desenvolvimento em inovação tecnológica, afetando diretamente a qualidade do atendimento aos usuários do sistema de saúde. O acesso aberto à produção científica de uma instituição permite “potencializar o livre fluxo da informação e do conhecimento em saúde” (NORONHA, 2011, p.18). Por estes motivos ressalta-se a importância de se pensar em estratégias que possam alavancar as pesquisas realizadas e dar visibilidade ao conhecimento produzido em instituições de pesquisa, principalmente quando se trata de uma instituição vinculada ao SUS.

O INC, ao longo de seus 40 anos de atuação, é um exemplo clássico de assistência e formação profissional em saúde para o SUS. Nos últimos anos, com seu credenciamento como hospital de ensino e pesquisa se soma, a esta prática, o compromisso com a produção de conhecimento, particularmente por meio de seus programas de formação *lato e stricto sensu*.

A ampliação de sua produção científica tem permitido ao INC formar uma rede de colaboração entre os pesquisadores e profissionais, tanto dentro quanto fora da instituição, permitindo que o instituto se fortaleça enquanto núcleo de pesquisa, dando subsídios para que este conhecimento possa se propagar por outros núcleos, mantendo assim o ciclo da produção da ciência em constante funcionamento.

Reunir o conhecimento que está sendo produzido internamente, nas dimensões do ensino, pesquisa e assistência, e torná-los disponíveis, é assim uma estratégia fundamental para o fortalecimento do SUS. A particularidade deste trabalho está no fato de focar em uma instituição que atua na tríade ensino-pesquisa-assistência e que, durante muitos anos, ocupou mais o papel de assistência do que formalmente ensino e pesquisa. A dissertação situa toda a discussão do movimento de abertura do conhecimento, com todos os seus desafios sociotécnicos (particularmente comportamentais, legais e éticos) nessa configuração institucional diferenciada, que por certo impõem desafios e cuidados extras.

Neste sentido, falar em acesso aberto em âmbito científico é falar na democratização da ciência, principalmente aquele conhecimento que, em teoria, está vocacionado à produção da saúde no território, ou seja, orientado para as demandas do país.

Sendo assim, tomando como objeto uma instituição de ensino, pesquisa e assistência no campo da saúde, o objetivo deste trabalho é identificar e analisar a produção científica do INC desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido, possibilitando ao Instituto aumentar sua visibilidade, bem como fomentar novas parcerias e financiamentos para seus projetos, além de contribuir, cada vez mais, para a qualidade e excelência na assistência à população. O reconhecimento do INC como instituto de excelência no campo da cardiologia deve, portanto, estar também amparado em uma política de abertura de seu conhecimento.

O capítulo 2 deste trabalho trata do desenvolvimento dos hospitais de ensino, principalmente após a criação do SUS, em 1990. As principais características do SUS foram abordadas neste capítulo, bem como sua estrutura e como os hospitais de ensino se inserem dentro do Sistema. Foram abordadas também as diferenças entre os hospitais de ensino e os hospitais universitários e as portarias que certificam e contratualizam os hospitais de ensino.

O capítulo 3 traz a história do Instituto Nacional de Cardiologia e seu contexto dentro do SUS como hospital de referência em ciências cardiovasculares. Este capítulo descreve as características principais do Instituto, seus profissionais e setores, possibilitando ao leitor entender a dinâmica de seu funcionamento e como a pesquisa foi desenvolvida.

O capítulo 4 aborda a questão do Movimento do Acesso Aberto e o desenvolvimento dos repositórios institucionais (RI), trazendo as questões relevantes sobre sua importância, tanto para os profissionais quanto para as instituições que promovem seu desenvolvimento, principalmente os repositórios que estão vinculados à saúde.

O capítulo 5 descreve os objetivos que nortearam o desenvolvimento da pesquisa.

O capítulo 6 traz a metodologia desenvolvida pela autora, a partir dos objetivos traçados no capítulo anterior. Foi realizada a identificação dos espaços da instituição e posterior realização das entrevistas, realizadas no INC. Este capítulo também descreve a tipologia documental identificada, tendo como base o esquema de metadados *Dublin Core*.

O capítulo 7 descreve os dados da pesquisa, a partir das entrevistas realizadas na instituição. Estes dados foram analisados no contexto do Movimento do Acesso Aberto e suas implicações para o desenvolvimento das atividades de pesquisa e ensino do hospital.

Por fim, este trabalho encerra com o capítulo 8, discorrendo sobre as considerações finais e propostas para o desenvolvimento de estratégias de abertura do conhecimento.

2 ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição Federal de 1988, com a premissa que a população tem amplo direito à saúde, e o Estado tem papel importante para garantir este direito. De acordo com o art.6º, a saúde é um direito social, bem como a educação, a alimentação, a moradia, o transporte, entre outros, cabendo ao Estado, através de políticas sociais e econômicas, garantir a “redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. É importante destacar que o SUS “é integrado por um conjunto de ações e serviços públicos de saúde” (PAIM, 2009, p.47), que não trata apenas de atendimento médico à população, mas também engloba outras ações, como vigilância sanitária, formulação de políticas, formação de recursos humanos, incremento do desenvolvimento científico e tecnológico, entre outros (BRASIL, 1988).

A saúde possui três dimensões: estado vital, setor produtivo e área do saber. Diante delas, entende-se o modo pelo qual as sociedades identificam problemas e necessidades de saúde, buscam sua explicação e se organizam para enfrentá-los sofre influências econômicas, políticas e culturais (PAIM, 2009, p.12).

A implantação do SUS iniciou-se com a criação da Lei Orgânica nº 8.080, de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). O Estado tem o dever de assegurar a saúde por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais com o intuito de reduzir os riscos de doenças e outros agravos, assegurando também à população acesso universal e igualitário aos serviços e ações que promovam bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990). Cabe destacar que a saúde é um reflexo da organização social e econômica do país, e é expressada através de determinantes e condicionantes tais como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, educação, entre outros (BRASIL, 1990).

O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, representadas por órgãos federais, Secretarias de Saúde ou órgãos equivalentes, além de fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada atua de forma complementar ao SUS (BRASIL, 1990). Esta tríade, constituída na Lei Orgânica, reflete as diretrizes determinadas na Constituição de 88, a saber: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A descentralização do SUS, formando uma rede, possibilita que “os serviços básicos estejam mais disseminados e descentralizados enquanto os serviços especializados se apresentam mais concentrados e centralizados” (PAIM, 2009, p.48), dando autonomia para que Estados e Municípios tenham poder de decisão, através de suas secretarias de saúde, sendo o Ministério da Saúde o ponto central de coordenação do sistema. Este formato permite que as diferenças culturais e geográficas entre os Estados sejam respeitadas, atendendo assim a população da melhor forma possível (PAIM, 2009). Para o melhor funcionamento desta rede, o Governo Federal instituiu, através da Portaria GM/MS nº 4.279 de 31/12/2010, o documento de referência contendo as “diretrizes para organização das RAS no âmbito do SUS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A necessidade de instituir as RAS veio da busca por uma maior eficácia na produção de saúde e maior eficiência da gestão no SUS. De acordo com a Portaria, o objetivo das RAS é promover a integração do Sistema, incrementando seu desempenho em termos de acesso, eficácia, eficiência e equidade (BRASIL, 2010). Para que as RAS possam funcionar plenamente, é necessário considerar alguns fundamentos tais como: economia de escala, suficiência, qualidade, acesso e disponibilidade de recursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

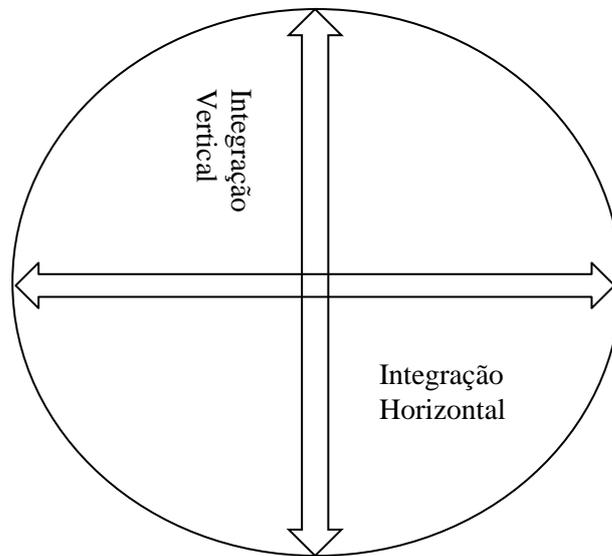
O Brasil é um país de grandes proporções territoriais, com características diversas de acordo com as suas regiões e marcado pelas diferenças socioeconômicas, que modulam diferentes necessidades da população. Ao estabelecer as RAS, o Governo centraliza as necessidades de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), que fica responsável em fornecer atenção contínua e integral, com profissionais diversificados, respeitando as especificidades

da população. A APS fica, assim, caracterizada como o primeiro nível de atenção, local dos “cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção” (BRASIL, 2010, p.4). Pela portaria, os pontos de atenção são entendidos como “espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular” (BRASIL, 2010, p.4). Estes espaços podem ser as unidades básicas de saúde, ambulatórios, centros de apoio psicossocial (CAPs), serviços de hemoterapia e hematologia, entre outros. Os hospitais podem abrigar diferentes pontos de atenção, tais como ambulatório, maternidade, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva. Cada ponto de atenção à saúde tem sua importância para que a RAS possa funcionar plenamente. As diferenças entre eles recaem sobre os requisitos para seu funcionamento, como infraestrutura e equipamentos. Esse entendimento sobre as RAS e da APS está em sintonia com os parâmetros do SUS que, tendo como uma de suas diretrizes a descentralização político-administrativa, permite que cada esfera de governo participe das ações do Sistema (BRASIL, 1990).

Este modelo de rede, regionalizada e hierarquizada, foi desenvolvido com o intuito de dar aos municípios e estados autonomia para gerir a saúde local, de acordo com as necessidades de sua comunidade. Entende-se que os serviços mais básicos devem ser mais disseminados e descentralizados, enquanto os serviços mais especializados estão mais centralizados (PAIM, 2009). Desta forma, os municípios têm a capacidade de gerenciar os problemas de saúde que surgem em âmbito local. Como destaca Paim em seu texto, a atenção básica é o primeiro passo dentro do SUS. É na atenção básica que os pequenos problemas são resolvidos, de forma mais rápida e eficiente (PAIM, 2009). A hierarquia, destacada na legislação do SUS, se refere ao trâmite de atendimento; inicialmente o usuário é atendido na atenção básica, passando para os serviços especializados caso o problema seja de média ou alta complexidade. Estes serviços podem ser organizados pelo município ou regionalmente, de acordo com o porte ou demanda do município (PAIM, 2009).

Ao se constituir as RAS, deve-se observar os conceitos de integração vertical e integração horizontal. Na integração horizontal estão agrupados as unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, com o objetivo de ampliar o atendimento e otimizar as atividades, evitando gastos desnecessários e aumentando as ações da unidade. Já na integração vertical estão articulados os diferentes serviços de saúde, cada qual com sua especialidade, complementando assim o atendimento à população (BRASIL, 2010).

FIGURA 1: Demonstrativo da integração da RAS



Fonte: Elaborada pela autora

A RAS, operacionalmente, é constituída por três elementos que se interagem: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2010). É primordial começar pela identificação da região e sua população. Cada região possui peculiaridades que devem ser respeitadas e levadas em consideração na hora de definir os parâmetros para atendimento da população possibilitando “o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável” (BRASIL, 2010, p.11).

Faz-se necessário que haja uma estratégia regional de atendimento (parceria entre estado e município) para corrigir essas distorções de acesso. Deve haver centros de referência para graus de complexidade diferentes de serviços. Quanto mais complexos os serviços, eles são organizados na seguinte sequência: unidades de saúde, município, município-polo e região (PAIM, 2009, p.60).

A partir da definição de região e sua população, cabe definir a estrutura operacional da RAS. São constituintes dessa estrutura a APS - centro de comunicação, os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de

governança. A APS é o local de entrada do usuário no sistema devendo, desta forma, desempenhar um conjunto de ações, individuais ou coletivas, que promova a saúde, previna agravos, forneça diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2010). Os pontos de atenção secundária e terciária são os locais de atendimentos especializados, no âmbito ambulatorial e hospitalar, que servem de apoio ao trabalho realizado pela APS. Eles ficam localizados de acordo com a região e a demanda por atendimento da população. Sistemas de apoio são constituídos por serviços complementares, tais como exames laboratoriais e de imagem, além da assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2010). Os sistemas logísticos são soluções em saúde, baseados nas tecnologias de informação, e pertencentes à estrutura de integração vertical. Eles atuam na gestão da referência e contrarreferência de pessoas e também na troca de informações e produtos, perpassando pelos pontos de atenção pelos sistemas de apoio na RAS. Os principais elementos que constituem os sistemas logísticos são: “os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários” (BRASIL, 2010, p.13). Por último há o sistema de governança, que engloba diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão compartilhada da rede. A boa governança pressupõe uma articulação entre a comunidade e os gestores em saúde, buscando a melhor interpretação da realidade regional e a conduta apropriada para a resolução dos problemas mais comuns de determinada região (BRASIL, 2010).

As estratégias de integração listadas na Portaria n.4.279 permitem que um conjunto de atributos, que caracteriza um sistema de saúde em rede, possa se desenvolver sistematicamente em um processo contínuo. A articulação em rede pressupõe que esses serviços integrantes da estrutura operacional da RAS atuem de forma articulada e complementar, tendo responsabilidade não só com a provisão de serviços, mas também de formação de profissionais e de produção de conhecimento. Dentre as diretrizes listadas, destaca-se a que aponta para o fortalecimento da política de gestão do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2010), com incentivo ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE), que visa à mudança curricular e à formação profissional que favoreça às necessidades de saúde da população, além do incentivo à implementação do Programa de Educação Permanente, orientando que as atividades formativas se espalhem por toda a RAS, atuando como agente de mudança nas práticas da APS. Os hospitais de ensino têm um papel de destaque no desenvolvimento destas ações, seja no ensino como na capacitação dos demais

serviços, incluindo a APS, para que possam prestar uma boa assistência à população (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

Como apontado acima, parte importante e fundamental dentro da lógica de rede do SUS é a formação dos profissionais de saúde. Tanto na Constituição de 1988 quanto na Lei nº 8.080, a formação de recursos humanos em saúde faz parte do escopo de composição do SUS (BRASIL, 1988; 1990). O Art. 45 da Lei Nº. 8.080 determina que os hospitais universitários e os hospitais de ensino devem se integrar ao SUS, mantendo sua autonomia administrativa (BRASIL, 1990). As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina também enfatizam que os alunos, desde o primeiro ano de curso devem estar em contato com os profissionais do SUS (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014). Neste contexto, a formação sempre esteve embrenhada na organização do serviço; os futuros profissionais dependem da prática para sua formação e o SUS pode fornecer o espaço para o desenvolvimento desta prática, nos mais diversos contextos, tanto na atenção básica quanto nos serviços de média e alta complexidade.

Os hospitais públicos que, além da assistência, também são de ensino e pesquisa, possuem importância estratégica para o aprimoramento da prática dos profissionais de saúde e para o fortalecimento do SUS. O trabalho realizado por estas instituições, desenvolvendo pesquisas, formando novos profissionais e atendendo a população, afeta diretamente a qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS e, conseqüentemente, afeta positivamente a qualidade de vida e saúde da população (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010, p.11). Sendo assim, conhecer e entender o SUS é primordial para compreender o papel que uma instituição de ensino, pesquisa e assistência exerce para o fortalecimento do Sistema, por meio de suas ações.

No entanto, cabe aqui fazer uma diferenciação entre os hospitais de ensino (HEs) e os hospitais universitários (HUs). Embora ambos tenham em seu escopo a formação profissional em saúde, algumas diferenças se destacam. Os HUs surgiram vinculados às Escolas de Medicina e tinham como função a formação prática de seus alunos. A gestão destes hospitais está vinculada a uma instituição de ensino superior (ARAÚJO, 2013, p.45). Sendo assim, os HUs ficaram subordinados ao Ministério da Educação, por cuidarem da formação básica (graduação) dos profissionais de saúde. Os HEs são hospitais de média e alta complexidade que desenvolvem parcerias com instituições de ensino superior para oferta de cursos ligados à graduação e à pós-graduação e estão subordinados ao Ministério da Saúde (ARAÚJO, 2013).

Dentro da estrutura do SUS, os hospitais de ensino (HEs) representam o elo de ligação entre o ensino, a pesquisa e a atenção à saúde, com foco na extensão e no desenvolvimento tecnológico com responsabilidade social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). As práticas de ensino e de pesquisa devem permear todos os espaços de produção ligados à saúde, seja trabalhando junto à comunidade promovendo ações e serviços de saúde, seja atendendo em unidades ambulatoriais e hospitalares, através do Programa de Educação Permanente. Desta forma, é possível garantir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelos HEs, “mediante a atuação interprofissional para a proteção e o desenvolvimento da autonomia da população usuária” (BRASIL, 2004).

Mas, ainda que os HEs estivessem contemplados na Constituição de 1988 e na Lei nº 8.080, houve a necessidade de estipular critérios para a certificação e a contratualização destes hospitais. Sendo assim, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, lançou em 2004 a Portaria Nº 1.000, de 15 de abril de 2004 (BRASIL, 2004). A certificação é através de uma Comissão de Certificação do Programa de Certificação de Hospitais de Ensino. Para poder se certificar, o hospital precisa estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e precisa atuar na prática de atividades curriculares em saúde, sendo hospital geral ou especializado, de propriedade de uma instituição de ensino superior (IES) ou conveniado (BRASIL, 2004). Há um conjunto de requisitos que devem ser cumpridos pelo hospital para que ele possa receber a certificação, dentre os quais, possuir residência médica, possuir programas de pós-graduação *stricto sensu*, desenvolver atividades regulares de pesquisa, ter no mínimo 70% dos leitos disponíveis para o SUS. A certificação buscou, também, estimular o desenvolvimento da pesquisa dentro dos hospitais de ensino, colocando entre seus critérios, o desenvolvimento de atividades regulares em pesquisa e ter, permanentemente, comissões internas, como a Comissão de Ética em Pesquisa e Comissão de Documentação Médica, dentre outras (ARAÚJO, 2013). Posteriormente, uma nova portaria interministerial foi lançada, Nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que “estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino”, como os fluxos de processo de certificação e a documentação necessária que o hospital candidato deve apresentar (BRASIL, 2007).

Em 2015 foi lançada nova portaria, nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino. Considera-se que há uma necessidade de aprimoramento e intensificação da integração ensino-serviço em saúde e que todos os espaços de produção de ações e serviços devem ser locais de prática de ensino, pesquisa e

desenvolvimento tecnológico baseado em evidências. Para o Governo, os HEs são “pontos de atenção da RAS e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS” (BRASIL, 2015, p.31). De forma clara, fica aqui orientado que os HEs possuem a responsabilidade de promover a mais ampla divulgação, no âmbito do SUS, dos resultados de suas pesquisas. Atualmente, de acordo com levantamento feito no CNES, há no Brasil 203 hospitais de ensino certificados pelo Ministério da Saúde (DATASUS, 2017).

A contratualização veio depois da certificação, sendo um convênio, firmado entre o gestor do HE e um gestor do SUS, estipulando “metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar” objetivando, assim, funcionar como um instrumento de gestão, planejamento e organização destes hospitais e estimulando, cada vez mais, a inserção destes na estrutura do SUS (ARAÚJO, 2013). Em 2013 o Ministério da Saúde revogou a portaria de 2004, instituindo nova portaria, Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que “Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)” (BRASIL, 2013). Assim, devido às suas características específicas e visando a reestruturação dos hospitais de ensino, o governo elaborou, através da Comissão Interministerial formada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a certificação e a contratualização dos hospitais universitários e de ensino (HUEs) objetivando contribuir “para seu fortalecimento gerencial e para o desenvolvimento das atividades de assistência, ensino e pesquisa de maneira articulada com o sistema de saúde” (ARAÚJO, 2013, p.57).

Hospitais de Ensino possuem características específicas que os diferenciam de hospitais gerais e/ou de atenção básica, bem como dos hospitais universitários. A união do ensino e pesquisa com a assistência permite que estes hospitais possam desenvolver atividades mais especializadas e possam também aprimorar as técnicas desenvolvidas pelo ensino, beneficiadas pelas pesquisas realizadas. Mas este formato de HE não existia até o início do século XX. Foi a partir do Relatório Flexner que houve uma mudança na forma de pensar e ensinar Medicina. A pesquisa foi realizada por Abraham Flexner em 155 hospitais dos Estados Unidos e Canadá, em 1908 e publicada em 1910 (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Para Flexner, as escolas de medicina deveriam estar associadas a uma universidade, fato que não ocorria na época. Muitas escolas se preocupavam apenas com a teoria e não com a prática. Para Flexner, era necessário haver mais universidades e menos escolas de medicina (FLEXNER, 2002). As escolas de medicina eram abertas indiscriminadamente e não havia

um controle ou padronização (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). O relatório revolucionou o ensino da medicina nos Estados Unidos e também foi modelo para outros países, incluindo o Brasil, surgindo assim o termo Hospital Universitário (ARAÚJO, 2013).

A tese de Kizi Araújo - defendida em 2013 - intitulada “A Pesquisa nos Hospitais Universitários Brasileiros: realidade ou modelo ainda em implementação?” buscou fazer uma reflexão sobre a pesquisa dentro dos hospitais universitários brasileiros. O levantamento, realizado em 2009, mostrou que mesmo a pesquisa esteja formalmente incorporada à instituição, o binômio assistência-ensino é ainda o foco principal destes hospitais (ARAÚJO, 2013). A autora destaca a importância do desenvolvimento da pesquisa dentro dos hospitais universitários para que estes se tornem produtores do conhecimento e possam contribuir com as políticas de saúde, educação e C&T, buscando assim solucionar os problemas de saúde do país (ARAÚJO, 2013).

Em seu trabalho, a mesma autora (2013) traça uma trajetória dos hospitais, desde o seu surgimento, no início da era cristã até os dias atuais, quando o hospital assume uma postura não só de assistência, mas também de ensino e pesquisa (ARAÚJO, 2013). No Brasil, os hospitais universitários surgiram com a denominação de hospital de ensino na década de 20 do século XX, em Belo Horizonte. Aos poucos novos hospitais foram surgindo e como a maioria estava vinculado às universidades, rapidamente passaram a ser denominados hospitais universitários (2013).

Araújo se concentra na análise dos hospitais universitários, foco de sua pesquisa, e estes possuem características próprias que os diferenciam dos hospitais de ensino. Segundo a autora, os hospitais universitários surgiram vinculados a uma faculdade de medicina, mediante a necessidade de agregar à formação básica profissional a formação prática. Durante muitos anos, inclusive após o estabelecimento do SUS, os hospitais universitários estiveram à parte do sistema de saúde. Por estarem subordinados ao Ministério da Educação e possuírem autonomia administrativa, não havia integração entre HU's e SUS. As primeiras políticas desenvolvidas pelo governo com a intenção de aproximar o SUS dos HUs aconteceu em 1991, com a Portaria nº 15 do SNAS/MS (Secretaria Nacional de Assistência Social / Ministério da Saúde), que criou o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS), responsável por estimular as atividades de ensino e pesquisa nos HUs através de recursos financeiros (ARAÚJO, 2013). Mas essas primeiras políticas falharam em conseguir unir os HUs com o SUS. Em 2003 o governo retomou o debate sobre

os HUs e o SUS e desenvolveu algumas políticas com o objetivo de desenvolver uma Política Nacional para os Hus no Brasil (ARAÚJO, 2013).

Em 2012 o MEC ampliou a definição de Hospital Universitário, “como uma instituição de grande relevância dentro do sistema de saúde do país (SUS) no que tange a busca pelo aprimoramento e melhoria do atendimento, desenvolvimento tecnológico e educação continuada” (ARAÚJO, 2013, p.46). Para o Ministério da Saúde, hospitais de ensino são “espaço de referência da atenção à saúde para a alta complexidade, a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento tecnológico” (BRASIL, 2004). Como anteriormente mencionado, diferentemente dos hospitais universitários, que estão vinculados à uma instituição de ensino superior, o hospital de ensino não é subordinado a uma universidade e sim firma parcerias com uma ou mais instituições de ensino superior. Ainda que possuam características diversas, tanto os HUs quanto os HEs têm, em comum, a vocação para a formação profissional e o desenvolvimento de pesquisas.

É possível encontrar estudos relevantes sobre hospitais universitários, como a tese de Araújo, mas quando o olhar se volta para a literatura científica sobre hospitais de ensino há ainda, do melhor do conhecimento adquirido, uma hiato na discussão sobre o assunto. Fazendo um pesquisa em algumas bases de dados em saúde, fica evidente a pouca produção sobre HUs e HEs. Verificou-se que estratégias elaboradas com dois ou mais descritores não trouxeram resultados, por este motivo, iniciou-se a pesquisa com o descritor “HOSPITAL DE ENSINO” / “HOSPITALS, TEACHING”. Dos cinco sites pesquisados, dois (Scielo e Pubmed) retornaram um número elevado de artigos, por este motivo foi realizada uma segunda estratégia para diminuir a quantidade de artigos. Nas duas foi utilizado o termo “PRODUÇÃO CIENTÍFICA” como termo livre. Utilizando este mesmo termo como descritor o resultado de ambos foi zero (0), por isso a opção por termo livre. Infelizmente os resultados foram insatisfatórios, pois não retornaram nenhum artigo que tenha o hospital de ensino como objeto de estudo. A maioria aborda a produção científica relativa à prática hospitalar dentro do HE. Isso é um indicativo de ainda uma parca reflexão sobre o tema, que também pode ser entendida por fato dos HE terem sido criados há relativamente pouco tempo, não tendo ainda fornecido subsídios para uma reflexão teórica mais robusta. Sendo assim, a discussão focada na produção de conhecimento dos HE, tema dessa dissertação, se apresenta ainda mais restrita. É importante a análise desta literatura para poder compreender como os hospitais de ensino estão situados e como eles podem explorar suas potencialidades. A tabela 1 mostra o resultado das pesquisas realizadas.

TABELA 1: Pesquisa em bases de dados

	Estratégia 1	Estratégia 2
Scielo	“Hospital de ensino” = 1.288	(hospital de ensino) AND (produção científica) = 10
Scielo Brasil	“Hospital de ensino” = 32	-----
Lilacs	“Hospital de ensino” = 704	-----
Pubmed	“Hospitals, teaching” = 45.679	"Hospitals, Teaching"[Mesh] AND "scientific production"[Title/Abstract] = 6
Portal Periódicos CAPES	“Hospitais de ensino” = 19	

Fonte: Elaborada pela autora.

Os estudos que se debruçam sobre o tema apontam que os hospitais de ensino ainda podem melhorar o trabalho que desenvolvem, consolidando-se como hospitais de ponta na produção e desenvolvimento de novas tecnologias, como também na formação de recursos humanos. Ao aprimorar sua prática médica e aumentar a frequência de seus atendimentos, o hospital se torna mais capacitado para desenvolver novas formas de atendimento e novas tecnologias, garantindo assim melhores resultados (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Mas, para os mesmos autores, tradicionalmente os HEs desenvolveram suas atividades de pesquisa e sua didática “de forma isolada dos demais serviços assistenciais, razão pela qual é muito importante discutir e aperfeiçoar sua integração com a rede SUS” (2010, p.7). Mais uma vez fica clara a importância da mais ampla divulgação, no âmbito do SUS, dos resultados das pesquisas desenvolvidas nos HEs.

Este distanciamento do SUS é particularmente identificado em hospitais de ensino que estão vinculados a uma universidade, muito devido à autonomia administrativa assegurada no Art.45 da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Os hospitais universitários não enxergavam o SUS como parceiro na realização das atividades de ensino, assim como o SUS não enxergava os HUs como formadores de profissionais da saúde (ARAÚJO, 2013). Desde a consolidação do SUS, algumas políticas vêm sendo desenvolvidas para aproximar os hospitais universitários, e a certificação dos hospitais de ensino, incluindo também os HUs, foi um dos caminhos adotado pelo Sistema para integrar ensino, pesquisa e assistência (ARAÚJO, 2013). Ainda assim, é dito haver pouca produção dentro destes hospitais, tanto os universitários quanto os de ensino, o que parece refletir ainda uma baixa vinculação entre ensino, pesquisa e assistência.

Como já dito anteriormente, o SUS tem um modelo de fluxo de atendimento que engloba as três esferas do governo, buscando assim atender a toda população. Neste contexto, os atendimentos de baixa complexidade, ou a atenção básica, ficam sob cuidado dos municípios. Comumente, procedimentos de alta complexidade envolvem alta tecnologia e/ou alto custo (PAIM, 2009), ficando mais nas mãos de governos estaduais ou da União. Para que o Sistema funcione bem, é fundamental que as referências e contrarreferências sejam estabelecidas entre os hospitais que realizam procedimentos de média e alta complexidade (incluindo os HEs) e os serviços de atenção básica, garantindo assim o atendimento adequado do paciente sem aumentos dos custos ou uso inadequado do orçamento destinado aos procedimentos de alta complexidade. Cabe também aos HEs desenvolverem modelos de protocolos e fluxos padronizados que possam ser replicados para os demais serviços de saúde, para que estes possam prestar boa assistência (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). No âmbito da pesquisa em saúde do SUS, os HEs têm papel central na difusão do conhecimento produzido para outros setores do SUS. Com investimento apropriado, estes hospitais podem crescer e se desenvolver ainda mais. Ainda assim, o atendimento nos HEs é superior que nos hospitais do SUS que não são de ensino, como mostra a Tabela 2, referente aos hospitais em São Paulo, no ano de 2010.

TABELA 2: Atendimento realizado nos hospitais em São Paulo

	SUS / SP	HEs / SP
Internações de alta complexidade	6,3%	18%
Atendimento ambulatorial de alta complexidade	31%	51%

Fonte: Elaborada pela autora a partir de BARATA; MENDES & BITTAR (2010, p.7).

Infelizmente, do melhor do conhecimento disponível, não existem dados mais atualizados sobre a questão. Segundo os estudiosos do tema, para alcançar um patamar de excelência no atendimento e nas pesquisas realizadas, os HEs precisam consolidar o papel de hospital de alta complexidade e trabalhar especificamente nas demandas dos procedimentos. Em primeiro lugar, é preciso entender que o caráter diferenciado encontrado nos HEs, tanto no atendimento quando na pesquisa, também tem um custo diferenciado. Desta forma, os HEs precisam de um orçamento diferente dos hospitais que não são de ensino (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Este orçamento diferenciado permitirá que o hospital invista em novas tecnologias e possa assim aprimorar os procedimentos realizados, refletindo diretamente no ensino e na assistência (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Bittar e Magalhães (2008, p.17) apontam também para a importância da infraestrutura nestes hospitais, pois “permite racionalização de recursos humanos à medida que se utiliza da automação, informatização, técnicas de logística e outras inovações tecnológicas e de gestão”. Isto também permitirá que o hospital administre de maneira mais eficiente o orçamento que recebe, invista em pesquisa e formação de recursos humanos.

Uma das alternativas para se obter um orçamento mais robusto seria buscar parcerias que pudessem trazer financiamentos para o hospital. Estas parcerias podem vir de agências financiadoras mas também de instituições privadas, como indústrias farmacêuticas, atentando sempre para o fato de não fazer apenas as pesquisas em benefício da instituição financiadora, mas que as pesquisas sejam de interesse das políticas desenvolvidas pelo SUS e que tragam benefícios para a população, resgatando “o papel dos HE como o grande centro que analisa e incorpora novas tecnologias ao SUS”, fortalecendo assim o SUS (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010, p.12).

Com o desenvolvimento de tecnologia própria, o Brasil poderá atender às necessidades de saúde de sua população de forma mais adequada, menos custosa e dirigida aos problemas específicos de nossa realidade, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos brasileiros (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010, p.11).

Mas, ainda com toda importância destacada dos HEs, os trabalhos desenvolvidos sobre o tema apontam para a falta de informação sobre o que vem sendo produzido nestes hospitais. Mesmo com os evidentes benefícios advindos da associação entre assistência, ensino e pesquisa, na maioria dos HEs as direções e outros setores não possuem informação suficiente sobre as pesquisas que estão sendo desenvolvidas dentro de suas instalações (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). As pesquisas, em sua maioria, não são catalogadas ou têm seus recursos mal direcionados, se perdendo no caminho (BITTAR, 2004). É necessário e urgente ter maior conhecimento sobre as publicações relacionadas ao HE, bem como os profissionais que se dedicam ao ensino e a pesquisa (BITTAR et al, 2008). Estes indicadores permitem que a instituição reúna subsídios para tomada de decisão sobre investimentos a serem feitos, por isso a importância de dar visibilidade a esta produção acadêmica e científica realizada pelos profissionais (BITTAR, 2004). A integração pesquisa-docência-assistência fortalece a gestão do conhecimento, entendida como “um processo estratégico e pluridisciplinar, visando alcançar os objetivos da organização graças a uma exploração ótima dos seus conhecimentos” (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013, p.195).

A revisão sistemática realizada por Nogueira et al (2015) aponta algumas questões levantadas em alguns textos aqui já citados. Os autores destacam, em sua fala final, alguns pontos, tais como: melhor desempenho após a certificação, principalmente vindo de aporte financeiro; maior produtividade dos HEs em relação aos hospitais públicos não certificados, mas menor produtividade em relação aos hospitais privados; falta de recursos financeiros que inviabiliza o oferecimento de ensino, pesquisa e assistência de qualidade para a população. Por fim, “é pequeno o número de pesquisas qualitativas sobre o tema, o que demonstra a necessidade de desenvolver outras pesquisas que subsidiem gestores em tomada de decisões” (NOGUEIRA ET AL, 2015, p.157).

Ainda assim, os estudos são insuficientes para traçar um panorama realista dos HEs. Há uma carência de análises que deem conta do que tem sido produzido internamente e qual o perfil da produção intelectual destes hospitais, por isso a necessidade de novos estudos, desenvolvidos também em outras partes do país que não Sudeste/Sul, que possam contribuir para a “melhoria das ações de ensino e pesquisa no setor saúde e na assistência nos três níveis

de atenção (NOGUEIRA et al, 2015). Assim, fica claro nos textos a importância de conhecer a produção de um hospital de ensino e disponibilizá-la tanto para uso interno quanto para uso externo. São as orientações contidas nestes trabalhos que permitem à incorporação de novas tecnologias no país, afetando diretamente o SUS e a população atendida (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010).

A pesquisa em saúde tem papel importante na evolução destas intervenções. É através dela que novos procedimentos surgem a cada dia, possibilitando melhorias no atendimento à população. Por esta razão, as discussões em ciência & tecnologia ganham cada vez mais espaço e relevância dentro dos sistemas de saúde, por isso a necessidade de entender sua dinâmica dentro do sistema (GUIMARÃES; SOUZA; SANTOS, 2012). Nos últimos anos, a participação do setor Saúde no desenvolvimento científico aumentou consideravelmente e os hospitais de ensino têm papel fundamental neste aumento (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010), pois representam grande parte do montante de pesquisas produzidas no país. Há um aumento das pesquisas dirigidas às políticas sociais, fazendo com que seja necessário, cada vez mais, uma articulação entre os diferentes organismos que compõem o sistema, diminuindo assim o desperdício e aumentando a efetividade das ações de fomento (GUIMARÃES, 2004).

Segundo Guimarães, é importante que o país consiga incorporar cada vez mais o conhecimento científico e tecnológico adquirido em novos processos e produtos que possam atender às necessidades da população brasileira (2006). Fica evidente a importância do SUS na articulação destes projetos, com o intuito de estimular a pesquisa nos diferentes âmbitos do sistema, beneficiando as atenções primária, secundária e terciária em saúde. Desta forma, é possível desenvolver políticas em pesquisa científica e tecnológica que seja abrangente, isto é, que possa contribuir para a melhoria do estado de saúde da população (GUIMARÃES, 2004)

No que se refere à pesquisa e desenvolvimento, para a área da saúde é importante que as pesquisas científicas no Brasil reconheçam as necessidades epidemiológicas de nossa população e desenvolvam novas tecnologias que auxiliem o atendimento de seus problemas prioritários de saúde. Com o desenvolvimento de tecnologia própria, o Brasil poderá atender às necessidades de saúde de sua população de forma mais adequada, menos custosa e dirigida aos problemas específicos de nossa realidade, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos brasileiros (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010, p.11).

Os hospitais de ensino, estando inseridos na RAS, têm a responsabilidade de difundir e compartilhar o conhecimento produzido. Seu funcionamento diferenciado é relevante para o desenvolvimento da saúde da população através da pesquisa, do ensino e da assistência (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Conhecer melhor as publicações e os profissionais envolvidos com o ensino e a pesquisa é um dos caminhos para difundir esta produção (BITTAR; MAGALHÃES, 2008). Outra possibilidade é trabalhar com os indicadores da instituição. Cada programa ou serviço pode gerar indicadores que auxiliarão na tomada de decisão, podendo aumentar a produtividade e diminuir custos de uma instituição, gerando assim maior eficiência (ZUCCHI; BITTAR; HADDAD, 1998). Por isso a necessidade de pensar em estratégias que possam dar visibilidade aos trabalhos realizados dentro de uma instituição de ensino, pesquisa e assistência, pois esta visibilidade pode também gerar subsídios que ajudem a financiar novos projetos, auxiliando na projeção da instituição no mercado. Uma das possibilidades de visibilidade é disponibilizar, em acesso aberto, a produção intelectual da instituição.

Quando se analisa para o quadro epidemiológico, isto é, para o mapa das doenças predominantes, percebe-se que este mudou nos últimos anos, não só no Brasil, mas também no resto do mundo (SCHMIDT et al, 2011). Se antes as doenças infecciosas eram as responsáveis pela maioria das mortes, hoje o que mais leva a óbito no país são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis, em 2007, por 72% das mortes ocorridas no Brasil (SCHMIDT et al, 2011). A população cresceu rapidamente gerando aumento na renda, industrialização e urbanização. A proliferação de hábitos não-saudáveis, como sedentarismo e consumo de alimentos processados, expôs a população ao risco de doenças crônicas (SCHMIDT et al, 2011). Esta mudança ocorreu devido ao contexto de desenvolvimento econômico e social, que impulsionou avanços sociais relevantes e mudou o panorama dos principais problemas de saúde do país (SCHMIDT et al, 2011).

Neste contexto, as pesquisas se voltaram, cada vez mais, ao estudo das DCNT. Políticas de saúde vêm sendo implantadas com o intuito de diminuir a carga de mortalidade destas doenças e alguns avanços foram feitos. Por isso a importância de fornecer uma forma diferenciada de investimento, em relação aos outros hospitais, devido ao atendimento mais especializado oferecido aos usuários (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). O trabalho desenvolvido pelos HEs na pesquisa, no ensino e na assistência é fundamental para o cuidado com a população (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010) frente aos desafios surgidos com o crescimento das DCNT, fato também apontado por Ellery, Bosi e Loiola como importante

para a formação dos profissionais de saúde (2013).

O Brasil possui uma particularidade em seu quadro epidemiológico, alternando entre “as enfermidades com origem na escassez e na pobreza absoluta quanto aquelas associadas ao processo de ‘modernização’ da sociedade, como neoplasias, as doenças circulatórias e as causas externas” (BARISTELLA, 2007, p.137), mas as doenças circulatórias se destacam como as doenças que mais provocam morte no país. Parte das doenças que compõem esse grupo são as doenças cardiovasculares, como hipertensão, doenças reumáticas, doenças isquêmicas, infarto agudo do miocárdio (BARISTELLA, 2007). Estas doenças afetam grande parte da população do país, mas principalmente a população mais pobre, e geram o maior custo referente a internações hospitalares no SUS (SCHMIDT et al, 2011).

O Instituto Nacional de Cardiologia (INC), por seu perfil de hospital de ensino e pesquisa na área cardiovascular, tem papel de destaque nas políticas e programas em saúde desenvolvidos em âmbito nacional. Dentro deste panorama, a missão do INC é “promover a saúde cardiovascular, formar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos e tecnologias para o desenvolvimento social e econômico do país” (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014), buscando assim desenvolver suas pesquisas interdisciplinares nas áreas de medicina, nutrição, educação física, entre outras, com foco em hipertensão, células-tronco e compostos alimentares (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). Além disso, o hospital também realiza procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, como transplantes cardíacos em adultos e crianças. As pesquisas realizadas dentro do hospital têm impacto direto no atendimento do SUS e também na formação dos novos profissionais. O trabalho realizado pelo INC, na formação de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico, que será apresentado no capítulo a seguir, busca responder aos desafios surgidos com o agravamento das DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, primeira causa de óbito no país.

3 O INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA- INC

O Instituto Nacional de Cardiologia (INC) é um hospital público federal, pertencente ao Ministério da Saúde, que realiza atendimentos de alta complexidade em doenças cardiovasculares, desenvolvendo atividades de assistência, ensino e pesquisa. Sua fundação aconteceu em 1974, com o nome de Hospital das Clínicas de Laranjeiras. Posteriormente, o hospital mudou sua denominação para Hospital de Cardiologia de Laranjeiras, passando a realizar, exclusivamente, atendimento médico assistencial em Cardiologia. Em 2000 o hospital passou a ser considerado Centro de Referência pelo Ministério da Saúde, ficando responsável pelo treinamento, pesquisa e formulação de políticas em saúde. Desde então, o hospital passou a ser denominado Instituto Nacional de Cardiologia (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014).

No início da década de 70 surgiu a necessidade de criar um hospital que fosse especializado em Cardiologia, dentro do núcleo do Hospital Nossa Senhora das Vitórias, em Botafogo. O contexto da saúde no Brasil era outro; a saúde pública não era para todos, apenas para os trabalhadores contratados com carteira assinada e que contribuíam para o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005). Durante esse período, a assistência médica financiada pelo INPS estava em expansão, com aumento no número de leitos e dos recursos, com um orçamento robusto para financiamento de novos hospitais, inclusive para empresas privadas, tornando-se uma fonte de corrupção e desvio de verbas (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005). O ensino médico estava desvinculado das necessidades de saúde da população, focando seus esforços na especialização, na sofisticação tecnológica e nas últimas descobertas farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005). Sendo assim a criação, em 1974, de um hospital especializado em Cardiologia refletia a realidade da formação dos profissionais de saúde e a necessidade de instalação de novos hospitais.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), “a atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida”. A RAS, que compõe o SUS, é abrangente e reúne ações e serviços de saúde, sendo composta pela atenção básica, média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, vigilâncias

epidemiológica, sanitária e ambiental, além de assistência farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Neste contexto, os hospitais devem, além da assistência, se firmar como espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para toda a Rede (BRASIL, 2013).

O Instituto Nacional de Cardiologia é uma unidade hospitalar de alta complexidade que realiza procedimentos hemodinâmicos, atendimento ambulatorial e cirurgias cardíacas, inclusive neonatais. Na atualidade é o único hospital público que realiza transplantes cardíacos em adultos e crianças no Estado do Rio de Janeiro e o segundo centro que mais realiza cirurgias de cardiopatias congênitas no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). O hospital possui 165 leitos, sendo destes 60 de unidade de terapia intensiva (UTI) realizando, em média, 4 mil internações, 1.200 cirurgias e 60 mil consultas médicas por ano. Para melhor atendimento, o INC também investe na utilização de novas tecnologias referentes aos procedimentos cardiovasculares, como o Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), ecocardiografia tridimensional, testes genéticos, entre outros (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). As tabelas 3 e 4 mostram a totalidade de atendimentos e procedimentos realizados no hospital nos últimos três anos.

TABELA 3: Atendimentos e procedimentos por ano

	2014	2015	2016
Consultas Médicas	63220	61112	66400
Medicina Nuclear	1903	2170	1984
Ecocardiogramas	15370	15368	17382
Teste de Esforço	1619	1758	1739
Eletrocardiograma	16762	16682	17078
Holter	897	1016	907

Mapa	649	692	871
Radiologia	13348	16871	22482
Tomografia	2252	3562	3299
Endoscopia	52	66	44
Patologia Clínica	554738	594241	592852
Hemodinâmica	4887	6259	6691
Estudo Eletrofisiológico	142	128	79

Fonte: Elaborada pela autora a partir do relatório da Coordenação de Planejamento

TABELA 4: Cirurgias e internações por ano

	2014	2015	2016
Cirurgias adultos	685	661	855
Cirurgias infantil	200	210	261
Implante de marcapasso	235	352	360
Transplantes	9	7	6
Internações	3082	3771	3615
Taxa de ocupação	80,69%	84,03%	86,89%

Fonte: Elaborada pela autora a partir do relatório da Coordenação de Planejamento

Em sintonia com os princípios e atribuições do SUS, o Instituto tem por missão a promoção da saúde cardiovascular, a formação de profissionais, a elaboração e disseminação de conhecimentos e tecnologias para o desenvolvimento social e econômico do país. Como visão, o INC busca ser referência nacional em atenção cardiovascular, com excelência na assistência, ensino e pesquisa, além do desenvolvimento tecnológico e gestão em saúde, atuando como centro formulador de políticas para a prevenção e terapia cardiovascular do país. O hospital tem como valores a ética, a qualidade, a responsabilidade social, a humanização e a gestão participativa (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014).

O INC se caracteriza por ser um hospital especializado, possuidor de uma equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento aos pacientes. Esta equipe é formada por médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). Estes profissionais buscam realizar um atendimento integral, abrangendo os diferentes aspectos da saúde do paciente, cuidando para efetuar a sua total recuperação. A tabela 5 mostra a listagem de carreiras existentes no Instituto e a quantidade de profissionais para cada uma delas.

TABELA 5: Relação de carreiras e profissionais

ARQUIVISTA	02
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	29
ASSISTENTE SOCIAL	16
AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	02
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	388
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO, EM GERAL	01
BIBLIOTECÁRIO	02
BIÓLOGO	02

CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	07
CIRURGIAO DENTISTA PROTESIOLOGO BUCOMAXILOFACIAL	01
DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	02
ENFERMEIRO	252
ESTATÍSTICO	01
FARMACEUTICO	20
FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	03
FISICO	01
FISIOTERAPEUTA GERAL	34
FONOAUDIÓLOGO	02
MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	01
MEDICO ANATOMOPATOLOGISTA	03
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	46
MEDICO CARDIOLOGISTA	181
MEDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	23
MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	35
MEDICO CIRURGIAO GERAL	01
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	04
MEDICO CLINICO	07
MEDICO DO TRABALHO	02
MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	01
MEDICO EM ENDOSCOPIA	02

MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	101
MEDICO EM MEDICINA NUCLEAR	05
MEDICO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	31
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	15
MEDICO HEMATOLOGISTA	04
MEDICO HEMOTERAPEUTA	03
MEDICO INFECTOLOGISTA	06
MEDICO NEFROLOGISTA	03
MEDICO NEUROLOGISTA	02
MEDICO PATOLOGISTA CLINICO MEDICINA LABORATORIAL	01
MEDICO PEDIATRA	19
MEDICO PNEUMOLOGISTA	02
MEDICO PSIQUIATRA	02
MEDICO RESIDENTE	66
NUTRICIONISTA	25
PEDAGOGO	02
PERFUSIONISTA	15
PSICOLOGO CLINICO	10
TECNICO DE ENFERMAGEM	52
TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA	14
TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	12
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	18

TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	04
TERAPEUTA OCUPACIONAL	06

Fonte: Elaborada pela autora, a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes.asp?VEstado=00&VTipo=E

O INC passou, recentemente, por uma reestruturação organizacional. Uma consulta à Direção do HCN indicou para a seguinte estrutura organizacional:

- **DIREÇÃO GERAL**
 - Comissões e Comitês
 - Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH)
 - Comissão de Óbito
 - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes de Trabalho (CIPA)
 - Comissão Científica
 - Comitê de Ética e Pesquisa em Pesquisas em Seres Humanos (CEP)
 - Conselho Gestor
 - Núcleo de Segurança do Paciente
 - Área de Qualidade e Segurança
 - Área de Ouvidoria
 - Área de Comunicação Social
 - Área de Tecnologia da Informação
 - Gabinete
- **COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL**
 - Divisão Clínica
 - Divisão de Suporte Técnico
 - Serviço de Enfermagem
 - Divisão Cirúrgica
 - Divisão de Anestesia
 - Divisão de Métodos Diagnósticos e Procedimentos Terapêuticos
 - Divisão Cardiointensiva
 - Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- **COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO**
 - Divisão Administrativa

- Serviço Administrativo
- COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA
 - Área de Ensino
 - Área de Pesquisa
 - Área de Epidemiologia
 - Área de Bioestatística e Bioinformática
 - Área de Evidências (EVIPNET)
 - Área de Avaliação Tecnológica em Saúde (NATS)
 - Área de Cooperação Internacional
 - Área Integrador de Investigação Cardiovascular
- COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO
 - Área de Estatística
 - Área de Programação e Avaliação de Projetos
 - Área de Auditoria e Faturamento

Sendo um hospital público de alta complexidade, que desenvolve atividades de pesquisa, de ensino e de assistência, o INC busca aprimorar e expandir suas ações através de parcerias com instituições de saúde, ciência e tecnologia no país e no exterior (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). Os convênios e parcerias buscam realizar trocas de informações e experiências, além de trabalhar na melhoria de qualidade de vida da população através de programas de incentivo. Atualmente o INC desenvolve os seguintes projetos:

- Convênio INC – Case Western University
- Programa de Tratamento do Tabagismo
- Programa de Prevenção à Febre Reumática
- Convênio de Cooperação em Capacitação Cirúrgica Pediátrica Brasil – Argélia
- Programa de Cooperação Técnico Científica com Redes de Atenção à Saúde
- Programa de Cooperação Técnica com Sistemas de Telessaúde em Assistência Cardiovascular.

Hospitais de ensino, no âmbito do SUS, são locais privilegiados de convergência da assistência com o ensino, a pesquisa, a extensão e o desenvolvimento tecnológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Essa tríade deve trabalhar em conjunto para “aperfeiçoar os modelos de formação, de educação permanente e de gestão do conhecimento na saúde,

construindo sistemas de saúde escola” (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013, p.196). O INC busca, em seus projetos de pesquisa e cursos de pós-graduação, aprimorar as atividades realizadas e contribuir para a melhoria da qualidade em atenção cardiovascular.

No ensino, o Instituto oferece cursos de pós-graduação lato e stricto sensu, além de cursos de capacitação e estágios para alunos de graduação, firmados com as universidades da Cidade do Rio de Janeiro. A residência médica está em primeiro lugar no ranking da especialidade no Estado do Rio de Janeiro e tem como objetivo o desenvolvimento e a formação de profissionais médicos, promovendo à qualificação e à complementação científica e prática nas diversas áreas da Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular. O Instituto também oferece residência em farmácia hospitalar, sob a forma de treinamento em serviço, com área de concentração em Assistência Farmacêutica em Farmácia Hospitalar, em parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF). É oferecida também residência em enfermagem, também com treinamento em serviço, com ênfase em Enfermagem Clínica e Cirúrgica – Cardiologia, em parceria com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014).

QUADRO 1: Relação dos cursos de Residência

ESPECIALIDADE	PRÉ-REQUISITO	DURAÇÃO
CARDIOLOGIA	Programa de Residência Médica em Clínica Médica	02 anos
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral	04 anos
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	Programa de Residência Médica em Cardiologia ou Pediatria	02 anos
ECOCARDIOGRAFIA	Programa de Residência Médica em Cardiologia	01 ano
ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA	Programa de Residência Médica em Cardiologia	01 ano
ERGOMETRIA	Programa de Residência Médica em Cardiologia	01 ano
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Programa de Residência Médica em Cardiologia ou Título de especialista em Pediatria + certificado de Residência Médica de atuação em Cardiologia Pediátrica	02 anos
MEDICINA NUCLEAR	Sem requisito	03 anos

FARMÁCIA HOSPITALAR	Sem requisito	02 anos
ENFERMAGEM	Sem requisito	02 anos

Fonte: Elaborada pela autora a partir do site www.inc.saude.gov.br

Na pós-graduação stricto sensu o INC oferece 2 mestrados profissionais, em Ciências Cardiovasculares e em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), os dois credenciados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O mestrado em Ciências Cardiovasculares tem por objetivo qualificar profissionais na busca por soluções para problemas surgidos na prática profissional, com foco em Cardiologia de alta complexidade. As linhas de pesquisa deste mestrado são: Imagem Cardiovascular, Aterosclerose e Fatores de Risco, Doença Orovalvar e Endocardite Infecciosa, Insuficiência Cardíaca/Transplante Cardíaco e Pesquisa Translacional em Cardiologia. O mestrado em Avaliação de Tecnologias em Saúde tem por objetivo preparar o profissional para apoiar instituições públicas e privadas na tomada de decisão baseada em evidências sobre avaliação de tecnologias. Este mestrado é dividido em duas linhas de pesquisa: Avaliações Econômicas e Estudos Aplicados ao Campo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Ambos os cursos têm duração de 24 meses e são voltados para profissionais com graduação na área da saúde (serviço social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional) (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). O Instituto está em processo de desenvolvimento do doutorado profissional nas duas modalidades, Ciências Cardiovasculares e ATS.

Na área de pesquisa, o Instituto busca potencializar a qualidade em atenção cardiovascular desenvolvendo atividades de pesquisa que seguem padrões de qualidade científica e de ética. As principais linhas desenvolvidas na instituição são: Endocardite infecciosa; Cardiomiopatias; Febre Reumática; Eletrofisiologia e Arritmias; Cirurgia Cardíaca; Hipertensão Arterial; Novos Fármacos em Cardiologia; Pesquisa translacional em Cardiologia: terapia celular, biologia molecular, estudos de função endotelial (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). O Ministério da Saúde indicou o INC para coordenar um estudo multicêntrico, considerado o maior já realizado no país, na área de terapias celulares em cardiopatas. O Instituto também desenvolve pesquisas clínicas em diversas áreas de diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares (INSTITUTO

NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2014). Algumas pesquisas realizadas:

- Pesquisa translacional
- Pesquisa clínica
- Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
- Pesquisa em epidemiologia

O Instituto Nacional de Cardiologia possui papel de destaque dentro da estrutura do SUS e da RAS, tanto na formação de novos profissionais quanto no desenvolvimento de pesquisas na área de Cardiologia. O conjunto de atividades de ensino desenvolvidas pelo Instituto apontam, claramente, para uma produção científica que deve ser identificada, tratada e colocada à disposição do SUS, com vistas a fortalecer o compromisso com a qualidade devida da sociedade brasileira. Realizando pesquisas simples no Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Lilacs/Bireme e Pubmed, usando os Termos “Instituto Nacional de Cardiologia”, “National Institute of Cardiology”, “Brasil” e “Brazil”, foram encontrados os seguintes resultados:

TABELA 6: Resultado de busca em bases de dados sobre o Instituto Nacional de Cardiologia

SITE	ESTRATÉGIA	RESULTADO	RESULTADO CONTENDO INC	CAMPOS / FILTROS UTILIZADOS
SCIELO	"instituto nacional de cardiologia" OR "National Institute of Cardiology"	79	4	No scielo os termos foram utilizados como Assunto, pois as opções são limitadas
LILACS/BIREME	("Instituto Nacional de Cardiologia" [Afiliação] or "National Institute of Cardiology" [Afiliação] and ("Brasil" OR "Brazil" [País de Afiliação])	101	94	No Lilacs os termos foram utilizados nos campos Afiliação e País de Afiliação, gerando um resultado mais abrangente
PUBMED	(Brasil[Title/Abstract] OR Brazil[Title/Abstract]) AND ("National Institute of Cardiology"[Affiliation] OR "Instituto Nacional de Cardiologia"[Affiliation])	40	35	No Pubmed foram utilizados os campos Affiliation para a instituição eTitle/abstract para país

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos sites: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>.

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&form=A>>, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>.

Cada base de dados mostrou um resultado diferente porque suas particularidades em relação às ferramentas de busca e periódicos indexados interferem no resultado final. O repositório institucional possibilita reunir em um mesmo local toda a produção institucional que está dispersa. Por este motivo, o INC se antecipou e se comprometeu com as iniciativas no âmbito da política de livre acesso à informação científica, particularmente por meio da implementação de um repositório institucional, repositório este que está em fase de povoamento e não está disponível para consulta, buscando desta forma divulgar sua produção acadêmica e sua produção científica. Neste sentido, o próximo capítulo descreve, em linhas gerais, o movimento do acesso livre à informação, sua importância no campo da saúde e as estratégias para sua implementação, mais especificamente, por meio dos repositórios institucionais.

4 REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ABERTURA DO CONHECIMENTO

O século XX foi marcado por transformações e avanços tecnológicos e sociais que mudaram o olhar sobre a informação e sua importância para o desenvolvimento científico e tecnológico. Particularmente a partir da Segunda Guerra Mundial, a ciência e tecnologia passam a desempenhar um papel central no desenvolvimento das nações, o que alavancou o “desenvolvimento de novas indústrias, a ampliação do mercado e consumo de novos produtos, de bens materiais e culturais, tangíveis e intangíveis, imprimindo novos comportamentos na sociedade” (VALERIO; PINHEIRO, 2008, p.160). A informação científica e tecnológica, particularmente dentro deste contexto, teve um papel de destaque; o grande volume de conhecimento produzido e registrado a partir de então orientou um grande esforço na busca por organizar este conteúdo e torná-lo disponível para acesso em atenção às diferentes demandas do Estado, do mercado e da sociedade em geral.

A informação científica e tecnológica, enquanto produto, passa então a ser não somente uma *commodity* com muito valor mas também há o surgimento e florescimento da Ciência da Informação como campo disciplinar (*subject area*), muito voltada, à época, no desenvolvimento de modelos, estratégias e ferramentas para organizar e recuperar o conhecimento registrado (SARACEVIC, 1996). Igualmente, o processo de comunicação desta informação ganha importância, não só para traçar o caminho que a ciência percorre até encontrar seu público-fim (a sociedade), desde o início da pesquisa até a publicação dos resultados da mesma: “(...) comunicação é um processo que se inicia com a pesquisa e termina com as descobertas incorporadas ao conhecimento científico, sendo a informação parte inseparável da pesquisa” (VALERIO; PINHEIRO, 2008, p.161).

Durante a investigação científica, as atividades desenvolvidas pelo cientista passam por diferentes etapas; a partir da identificação do problema até a publicação dos resultados finais da pesquisa, ele produz conhecimento em diferentes suportes, seja por meio de relatórios, trabalhos em congressos, e-mails, palestras, artigos científicos, livros, entre outros; e com isso faz parte de diferentes sistemas de comunicação (CHRISTOVÃO, 1979). De acordo com Muller, este conjunto de publicações, chamado de literatura científica, “permite expor o trabalho dos pesquisadores ao julgamento constante de seus pares, em busca do

consenso que confere a confiabilidade” (2000, p.22). Para que uma pesquisa seja validada é importante que, além do rigor na metodologia científica, os resultados sejam divulgados e revisados pelos seus pares, isto é, os outros cientistas. Este processo de comunicação é composto por canais formais e informais, que juntos compõem o trajeto que a informação percorre durante o trabalho do cientista. É através destes canais que o pesquisador divulga seus resultados, bem como busca se atualizar sobre os resultados de outros pesquisadores (MUELLER, 2000).

Os canais informais são compostos por “contatos interpessoais, os telefonemas, as cartas trocadas entre cientistas, as visitas interinstitucionais, as reuniões científicas (desde os congressos internacionais até pequenas reuniões de grupos locais), etc.” (CHRISTOVÃO, 1979, p.4). Quando inseridos nesses canais, a informação circula livre e rapidamente, sem passar por filtros. Christovão (1979) destaca que congressos e outros eventos possuem tanto características informais, na forma como a informação circula dentro do evento, mas também possui características formais quando se publica as apresentações, pois neste caso a informação já passou por um processo de filtragem. Ainda assim, a informação contida nos anais de congresso pode não ser a definitiva, sofrendo alterações antes da publicação dos resultados finais da pesquisa, resultados estes que serão publicados nos canais formais, compostos por livros e artigos científicos (CHRISTOVÃO, 1979).

Dentro deste sistema de comunicação convencionou-se considerar os artigos publicados em revistas científicas como o marco legitimador da produção de um cientista, uma vez que o texto foi revisto pelos pares e divulgado para a comunidade. Estes mesmos artigos serão posteriormente utilizados por outros cientistas para criar a base de suas pesquisas científicas. Por isso, devido a importância que os periódicos adquiriram nas últimas décadas, a produção e divulgação destes artigos possuem valor comercial e estão nas mãos de editoras científicas que, na grande maioria, buscam lucrar com a informação, seja cobrando do pesquisador para a publicação, seja cobrando da comunidade para obter acesso à publicação (MUELLER, 2000).

Pesquisadores do quilate de Robert Merton, John Ziman e Karl Popper, em tempos e contextos diferentes advogaram, com razão e paixão, em favor do conhecimento como um bem público. Para Merton, é uma norma comportamental dos cientistas; para Ziman, é a realização da ciência como instituição, e para Popper, é o caminho para a democracia. Hoje, convive-se com o que alguns pesquisadores apontam como “mercantilização do conhecimento”, ou, de uma forma mais elegante, para a necessidade de “uma resposta construtiva às disfunções do mercado no sistema de comunicação científica” (GUIMARÃES; MARCONDES, 2007, p.1)

Esta mercantilização agrava-se com o monopólio praticado pelas editoras de periódicos, fato apontado por Briquet de Lemos em publicação de 2006. O autor destaca que 70% das publicações estão nas mãos de oito editoras, o que influencia nos constantes aumentos de preço das assinaturas (2006). Os valores elevados cobrados pelas grandes casas editoriais culminaram no que alguns autores nomearam como “crise dos periódicos”, quando as bibliotecas americanas passaram a não renovar as assinaturas das revistas por não conseguirem bancar os valores praticados (ROSA; GOMES, 2010, MUELLER, 2006). Este cenário também foi percebido em outros lugares do mundo, agravado em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a situação econômica dificulta ainda mais o acesso às publicações pagas (MUELLER, 2006). A solução foi buscar canais alternativos de divulgação dos resultados de pesquisa.

O crescimento exponencial da informação produzida, como resultado dos investimentos crescentes em pesquisa, demandou a estruturação de um processo conjunto de organização e recuperação da informação. Quanto maior a produção de registros de informação, maior também a necessidade de desenvolver dispositivos que possam recuperar esta informação de forma mais rápida e eficiente. Quando se fala em informação científica, esta nova tecnologia também irá revolucionar as formas de propagação da ciência (BAPTISTA et al, 2007), trazendo novos olhares e novos conceitos para dentro da comunidade científica, “tornando-se cada vez mais eficientes, rápidas e abrangentes, vencendo barreiras geográficas, hierárquicas e financeiras.” (MUELLER, 2007, p.23).

A internet e as redes sociais provocaram uma mudança no paradigma da comunicação científica e levaram os cientistas a questionar os modelos de negócios dos editores científicos (BAPTISTA et al, 2007). Não cabia mais, neste novo formato, apenas uma forma de validação da pesquisa, que seria pelo periódico científico. O processo de publicação de uma revista ou livro científicos pode ser lento e muitas vezes não dá conta da velocidade com que novas informações são produzidas. O aumento exponencial da informação levou os cientistas a buscar meios mais rápidos de divulgação de seus resultados. Neste contexto o movimento de Acesso Aberto (AA) surge e ganha força, tornando-se uma alternativa eficaz para a propagação da ciência (BAPTISTA et al, 2007).

Antes da comunicação eletrônica, a co-autoria constituía um padrão típico dos cientistas das áreas exatas e naturais, até mesmo em função da natureza e modus operandi das pesquisas que realizam. As facilidades obtidas com o uso da comunicação eletrônica certamente, embora não somente, têm contribuído para o ambiente colaborativo de

pesquisa entre os pesquisadores dessas duas divisões do conhecimento, nomeadamente ciências humanas & sociais e artes & humanidades (BAPTISTA et al, 2007, p.4).

Guimarães e Marcondes (2007) destacam que a discussão sobre o Acesso Aberto é um tema polêmico e envolve diferentes atores, tais como pesquisadores, editores científicos, agências de financiamento, profissionais da informação, além do Institute of Scientific Information (ISI), tendo as tecnologias de informação e comunicação (TICs), mais especificamente à internet, como catalisadores das discussões. Entre os envolvidos, estes concordam sobre a importância do livre acesso à informação como condição necessária para o desenvolvimento da ciência, mas discordam sobre a qualidade da informação circulada e sobre quem vai pagar a conta (GUIMARÃES; MARCONDES, 2007).

O primeiro e fundamental passo para a mudança de paradigma sobre a informação científica e o acesso aberto foi dado por um grupo de cientistas do Laboratório Nacional de Los Alamos que desenvolveu uma ferramenta para divulgação de seus trabalhos entre os pares, fora do trâmite das revistas científicas. O repositório, chamado de ArXiv (<https://arxiv.org/>), foi criado para armazenar os documentos relativos às pesquisas desenvolvidas nas áreas de Física, Ciência da Computação e Matemática (BAPTISTA et al, 2007), e é o que, na atualidade, se refere como o primeiro repositório temático de acesso livre já desenvolvido. A experiência bem sucedida deste repositório estimulou a criação de novos repositórios temáticos. Em 2000, a Convenção de Santa Fé reuniu os gestores dos repositórios existentes e, juntos, criaram a Open Archives Initiative (OAI) (BAPTISTA et al, 2007). A OAI tem por objetivo “contribuir para a transformação da comunicação científica” (BAPTISTA et al, 2007, p.9), buscando traçar os aspectos técnicos e de suporte organizacional para que uma estrutura de publicação possa se estabelecer, possuindo tanto o perfil comercial quanto o perfil aberto. A interoperabilidade entre os sistemas é incentivada, com o intuito de coletar as informações contidas em um repositório de forma aberta (BAPTISTA et al, 2007). Para isto, foram desenvolvidos o padrão de metadados *Dublin Core* (<http://www.dublincore.org/>) e o Open Archives Initiative Protocol for Metadata Harvesting (OAI-PMH) (<https://www.openarchives.org/pmh/>), com o intuito de coletar automaticamente os metadados dos repositórios existentes (MARCONDES; SAYÃO, 2009).

A Iniciativa de Budapeste - Budapest Open Access Initiative - (<http://www.budapestopenaccessinitiative.org/>), criada em 2002, incentivou uma campanha mundial pelo acesso aberto sendo “(...) a primeira a propor estratégias complementares para atingir o AA, a primeira a generalizar o apelo ao AA a todas as disciplinas e países e a

primeira a ser acompanhada por financiamento significativo” (BUDAPEST OPEN ACCESS INITIATIVE, [s.d]). Budapeste foi o primeiro manifesto e depois deste outros dois foram lançados, o manifesto sobre acesso aberto na Bethesda Statement on Open Access Publishing (<http://legacy.earlham.edu/~peters/fos/bethesda.htm>) e a Declaração de Berlin sobre Acesso Aberto ao Conhecimento nas Ciências e Humanidades (<https://repositorium.sdum.uminho.pt/about/DeclaracaoBerlim.htm>), ambos de 2003 (FURNIVAL; HUBBARD, 2011). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) lançou, em 2005, o Manifesto Brasileiro de Apoio ao Acesso Livre à Informação Científica (<http://livroaberto.ibict.br/Manifesto.pdf>), considerado “o primeiro desdobramento político no Brasil de um movimento internacional amplo de apoio ao livre acesso à informação científica” (MARCONDES; SAYÃO, 2009, p.10).

Este movimento é resultado da necessidade dos pesquisadores de divulgar seus resultados de forma mais rápida e eficiente, evitando o percurso burocrático das publicações periódicas, bem como uma reação aos altos preços cobrados pelas editoras destas publicações, que muitas vezes inviabilizam o acesso aos artigos publicados. “Os benefícios de tal movimento são, entre outros, a maior visibilidade das pesquisas e sua utilização pelo maior número possível de interessados, o que promove, em última instância, o desenvolvimento da ciência” (BAPTISTA et al, 2007, p.2). Este desenvolvimento também se dá com o aumento da visibilidade das pesquisas realizadas pelas instituições (FURNIVAL; HUBBARD, 2011), principalmente quando se fala em instituições que recebem financiamento público (BAPTISTA et al, 2007).

O sistema tradicional de comunicação científica é centrado na valorização dos artigos científicos, que são publicados em periódicos vinculados às grandes editoras, mas seu acesso, pelo usuário, é dificultado pelos altos custos de assinatura e pelo lento processo de publicação (MUELLER, 2006). No contexto do Movimento de Acesso Aberto, o repositório institucional surge também como uma alternativa a esse modelo tradicional de comunicação científica, agora na perspectiva de uma instituição, ampliando “as formas de disseminação científica, contribuindo para acelerar o processo de produção de novo conhecimento e diminuindo as barreiras de acesso às fontes de informação” (CARVALHO E GOMES, 2011, p.3477). Rapidamente, as instituições buscaram criar seus próprios repositórios, no intuito de preservar a memória institucional e dar visibilidade a sua produção intelectual. A internet propiciou que estes repositórios pudessem ser acessados com mais rapidez, possibilitando que o pesquisador divulgue seus trabalhos de forma mais rápida, com um custo baixo e com alcance mundial

(MARCONDES; SAYÃO, 2009). Além disso, o pesquisador ganha com visibilidade perante a comunidade científica a qual pertence.

Repositórios institucionais são entendidos hoje como elementos de uma rede ou infraestrutura informacional de um país ou de um domínio institucional, destinados a garantir a guarda, preservação em longo prazo e, fundamentalmente, o livre acesso à produção científica de uma dada instituição. (MARCONDES; SAYÃO, 2009) Como ressalta Guimarães, Silva e Noronha (2009) “um RI é um complexo sociotécnico, onde estão envolvidos um conjunto de atores com visões, práticas e perspectivas diversas, cujas relações são tecidas à luz de micro e macropolíticas, locais e globais” (p. 263).

O desenvolvimento de um repositório institucional vem ao encontro da necessidade da instituição em organizar e divulgar sua produção acadêmica e científica. Além de ser uma ferramenta tecnológica, o repositório também é uma ferramenta de preservação digital, fundamental na sociedade contemporânea, possibilitando que o conteúdo produzido possa estar disponível sempre, tornando-se assim uma plataforma necessária, que possibilita o mapeamento da produção científica e acadêmica da instituição (COSTA, 2006).

Uma vez que a ciência e a tecnologia são críticas para a sociedade (por exemplo, para a economia, saúde, comércio, defesa) é também crítico prover os meios para o fornecimento de informações relevantes para indivíduos, grupos e organizações envolvidas com a ciência e a tecnologia, já que a informação é um dos mais importantes insumos para se atingir e sustentar o desenvolvimento em tais áreas (SARACEVIC, 1996, p.43).

Em se tratando do campo da pesquisa em saúde, a abertura ao conhecimento é ainda mais importante e relevante. Noronha (2011), em sua dissertação de mestrado, intitulada “O Livre acesso à informação científica em doenças negligenciadas: um estudo exploratório”, aborda esta questão tendo como pano de fundo a Fiocruz. Noronha (2011) aponta, em seu texto, a importância da circulação da informação científica para sustentar a pesquisa e a inovação em saúde. A autora traça um panorama da pesquisa em saúde no Brasil, apontando que em 2004 as pesquisas na área já representavam um terço das pesquisas realizadas no país, apresentando uma curva ascendente (NORONHA, 2011). Ainda assim, mesmo as pesquisas sendo realizadas com financiamento público, dentro da realidade de um sistema público de saúde como o SUS, a maior parte dos resultados das pesquisas permaneciam restritos, principalmente devido ao modelo de comunicação científica comumente utilizado (NORONHA, 2011). A realidade brasileira em 2011, e ainda hoje, é que os pesquisadores

brasileiros visam realizar pesquisas que estejam em sintonia com os assuntos que interessam aos países considerados centrais, ocasionando na publicação de resultados em revistas internacionais, que para serem acessadas precisam ser pagas. Enquanto isso, os periódicos nacionais não conseguem se fortalecer e não ganham visibilidade na comunidade internacional (NORONHA, 2011).

Sabe-se que a potência da informação se realiza quando esta é colocada em domínio público e neste caso, a adoção do acesso livre em saúde pode se configurar como uma alternativa que, ao potencializar o livre fluxo da informação e do conhecimento em saúde, propicie o salto brasileiro da pesquisa para a produção de inovação em saúde (NORONHA, 2011, p.18)

Parte do processo de abertura do conhecimento é desenvolver uma “política de pesquisa em saúde que oriente, fomente e distribua, de forma equitativa, os avanços do conhecimento no campo da saúde” (HENNING, 2013, p.149) e o repositório institucional faz parte desta política. Neste mesmo trabalho, Henning (2013) aponta a importância das diretrizes esboçadas na 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, que ressaltam “a importância do acesso à informação C&T como um dos requisitos primordiais para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde no Brasil”, isto é, o acesso livre à informação permite ao país estimular seu crescimento tecnológico e científico (HENNING, 2013, p.149).

Como desdobramento natural, o movimento pelo acesso livre vem se tornando, cada vez mais, uma política pública, nos níveis institucional, nacional e internacional (MARCONDES; SAYÃO, 2009). Essa política possibilita a geração de uma série de indicadores, que crescentemente, influenciam na gestão de financiamento da ciência em um país (KURAMOTO, 2009). Como afirma Marcondes (2009), os RI assumem papel-chave, dentro das políticas de livre acesso, como instrumento de uma política institucional de determinada área de conhecimento ou comunidade acadêmica. Tendo percorrido e entendido a importância de um dispositivo dessa natureza, cabe perguntar: qual a melhor estratégia para implantá-lo em uma instituição?

Uma das primeiras etapas é identificar os grupos mais relevantes e como eles podem fortalecer o projeto, através de recursos ou interesses. É importante também identificar os atores específicos, que podem ser pesquisadores ativos, assim como políticas infraestruturais já estabelecidas (GUIMARÃES; SILVA; NORONHA, 2009). É preciso entender a estrutura da instituição e a circulação interna de conhecimento para desenvolver uma ferramenta que,

além de ser tecnológica, também auxilia na preservação digital, item indispensável na sociedade atual, possibilitando acesso permanente à produção da instituição.

Se a instituição tem conhecimento dos atores necessários para o desenvolvimento de um repositório e entende suas diversas perspectivas, vai estar preparada para entender a complexidade das relações sociais que este repositório evocará. O repositório institucional emerge como uma peça fundamental no quebra-cabeça da iniquidade no acesso à informação, funcionando como um local para coleta, preservação e disseminação intelectual de uma instituição de pesquisa, que também funciona como hospital de ensino (GUIMARÃES; SILVA; NORONHA, 2009).

Sendo assim, as principais motivações para o desenvolvimento de RI são em ordem de importância: a promoção da visibilidade institucional, a preservação, o livre acesso e a administração dos conteúdos intelectuais da instituição. (GUIMARÃES; SILVA; NORONHA, 2009). No contexto do INC, o repositório institucional é um projeto em andamento. As coordenações estão mobilizadas pela estratégia de abertura do conhecimento e a plataforma já está instalada. O que precisa ser feito é investigar e coletar o que tem sido produzido internamente, categorizando e organizando essa produção intelectual, de forma a propor uma estratégia de povoamento eficaz e efetiva para a mais ampla divulgação do conhecimento produzido pelo instituto.

Do melhor do conhecimento obtido, o único trabalho exploratório que buscou discutir a questão do repositório institucional, com foco em ambiente hospitalar é a tese de Patricia Henning, intitulada “Acesso livre à informação científica: os repositórios institucionais portugueses da área da saúde e algumas contribuições para o Brasil”, que realiza uma análise comparativa entre Brasil e Portugal. A pesquisa, realizada em 2012 em Portugal, aborda o acesso aberto em saúde, com enfoque nos repositórios institucionais tanto de Portugal quanto do Brasil. O panorama levantado pela autora dos RI existentes nos dois países são bem diversos, tendo Portugal uma estrutura mais consolidada, com criação do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) como ação bem-sucedida, possibilitando “viabilizar a criação e a continuidade das ações dos RIs em Portugal” (HENNING, 2013, p.201). Como o foco desta dissertação é o repositório institucional no ambiente de ensino, pesquisa e assistência, o que será relatado aqui do trabalho da Henning é à fala dela sobre os hospitais, pois eles também realizam pesquisa em saúde.

A autora ressalta, em sua fala inicial, que o livre acesso à informação científica terá sucesso no Brasil se forem implementadas micro e macropolíticas voltadas a esse objetivo,

“de modo a sustentar a implantação, a manutenção e também garantir a continuidade das ações direcionadas aos repositórios institucionais digitais livres e às revistas científicas gratuitas de acesso livre” (HENNING, 2013, p.23). Na área da saúde, essas estratégias possuem ainda mais importância, pois a pesquisa em saúde pode, e deve, orientar, fomentar e distribuir os avanços no campo da saúde, visto que a saúde pública deve ser considerada um bem público (HENNING, 2013).

Como destacado anteriormente, a pesquisa em saúde tem ação estratégica na melhoria da qualidade de vida da população, ao auxiliar no desenvolvimento de novos procedimentos, avanços de novas tecnologias, melhoria no atendimento ao paciente e redução de custos (BARATA; MENDES; BITTAR, 2010). Os repositórios têm importância na pesquisa ao disponibilizar, em acesso livre, a produção realizada dentro das instituições de pesquisa. Portugal, neste sentido é considerado um país líder no âmbito do acesso livre (HENNING, 2013). O primeiro repositório do país foi o RepositoriUM, da universidade do Minho. Em 2008 foi criado o RCAAP, uma iniciativa da Agência para a Sociedade do Conhecimento (UMIC), do Ministério da Educação e Cultura Português, e foi desenvolvido e executado pela Fundação para a Computação Científica Nacional (FCCN). Em 2010, já havia 31 repositórios institucionais em funcionamento, incluindo todas as universidades públicas (HENNING, 2013). A tabela 2 mostra o povoamento do RCAAP em 2012 e agora em 2017. Em 2012 não há informação de repositórios brasileiros no portal, uma vez que a autora se ateve apenas aos repositórios portugueses.

TABELA 7: Comparativo dos repositórios hospedados no RCAAP

	2012		2017	
	TOTAL / SAÚDE		TOTAL / SAÚDE	
PORTUGAL	37	17	33	18
BRASIL	-----		23	15

Fonte: Elaborada pela autora a partir de HENNING (2030, p.155) e RCAAP (2017).

Na pesquisa por Henning (2013), ela destacou que dos 17 repositórios analisados, 6 pertencem a hospitais, 10 pertencem a universidades e 1 é instituto de pesquisa. Em seu texto, a autora identificou que os hospitais possuem uma produção menor que as universidades, possivelmente por não serem instituições de ensino, diminuindo assim o número de

pesquisadores vinculados e por consequência, uma menor quantidade de produção científica (HENNING, 2013). Outra característica apontada por Henning (2013) foi que as universidades estão mais estruturadas em relação aos profissionais que atuam nos RIs do que os hospitais. Fica evidente para a autora que as universidades possuem mais recursos para contratação de pessoal de apoio para atuarem nos RIs.

O trabalho realizado por Henning é de extrema importância para compreender o funcionamento dos repositórios portugueses na área da saúde. Sua pesquisa foi extensa e abordou diversos aspectos do funcionamento dos RIs. Fica evidente que uma macropolítica bem estabelecida, como a desenvolvida pela UMIC, que criou o RCAAP, impulsiona o surgimento e desenvolvimento de RIs comprometidos com o movimento de acesso aberto (HENNING, 2013).

No Brasil, falta uma macropolítica de acesso à informação científica que incentive as instituições a criarem e desenvolverem seus repositórios. Há interesse das instituições em estabelecerem seus repositórios, mas faltam macropolíticas que amparem as medidas tomadas no contexto micro, fazendo com que algumas ações sejam descontinuadas (HENNING, 2013).

A partir desse entendimento, parafraseando Swan (2012), acreditamos que o acesso livre à informação científica traz diversas vantagens, ao beneficiar e promover a velocidade, eficiência e eficácia da pesquisa. Além de favorecer a interdisciplinaridade da pesquisa, aumenta a sua visibilidade, uso e, conseqüentemente, seu impacto. O acesso livre cria novas modalidades de negócios, seja no campo da publicação periódica, seja no âmbito dos criadores de serviços, processos e sistemas, ao favorecer a implantação novos métodos de disseminação da informação científica (HENNING, 2013, p.198).

Fica evidente o destaque do INC como um hospital de alta complexidade, mas também por ser um hospital de ensino, reunindo em seu escopo produção acadêmica, de pesquisa e de assistência, além de ser uma instituição pública vinculada ao SUS possuindo, deste modo, características mais particulares que as encontradas nas instituições participantes do RCAAP em 2012. Como destaca Henning (2013) em seu texto, a informação científica produzida em uma instituição de saúde que é colocada em acesso aberto é capaz de “contribuir para salvar vidas, diminuir a miséria e a desigualdade social, além de colaborar para a equidade do acesso ao conhecimento em todo o mundo” (HENNING, 2013, p.196). Os repositórios destas instituições podem e devem atuar como instrumento na gestão dessa

informação científica, na preservação digital da memória institucional e como veículos de disseminação da produção científica para a comunidade e toda a população.

Sendo assim, tomando como objeto uma instituição de ensino, pesquisa e assistência no campo da saúde, o objetivo deste trabalho é identificar e analisar a produção intelectual¹ do INC desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido, possibilitando ao Instituto aumentar sua visibilidade, bem como fomentar novas parcerias e financiamentos para seus projetos, além de contribuir, cada vez mais, para a qualidade e excelência na assistência à população. O reconhecimento do INC como instituto de excelência no campo da cardiologia deve, então, estar também amparado em uma política de abertura de seu conhecimento.

¹ Optou-se, na presente dissertação, pelo uso da expressão “produção intelectual” em lugar de “produção científica” pelo entendimento que a primeira engloba um conjunto maior de tipologias de registros de conhecimento que não aqueles de perfil estritamente acadêmico.

5 OS OBJETIVOS

Dado o cenário descrito nos capítulos anteriores, o objetivo principal da presente dissertação é identificar e caracterizar a produção intelectual do Instituto Nacional de Cardiologia com vistas a subsidiar estratégias de abertura do seu conhecimento.

Como objetivos específicos citam-se:

- a) Identificar e caracterizar a produção intelectual da instituição;
- b) Situar a produção de conhecimento segundo diferentes loci institucional;
- c) Descrever a tipologia e principais características dos registros de conhecimento identificados;
- d) Propor estratégias e orientações para abertura ao conhecimento e fortalecimento do Repositório Institucional.

6 DA TEORIA PARA A PRÁTICA: O CAMINHO METODOLÓGICO

Para se cumprir o objetivo principal proposto no projeto da dissertação, foi percorrido um caminho metodológico composto por três etapas.

A primeira etapa foi cumprida para atender o objetivo de identificar os espaços institucionais devotados à produção de conhecimento em saúde os quais seriam responsáveis pelo esforço de ensino e pesquisa realizado pelo INC. Em consequência, seria essa a produção intelectual que poderia e deveria ser colocada em acesso aberto para cumprir o compromisso das Portarias nº 1.000, de 15 de abril de 2004, nº 2.400, de 02 de outubro de 2007 e nº 285, de 24 de março de 2015, que certificam os hospitais de ensino. Estas portarias visam garantir que os HE cumpram determinados objetivos, tais como garantir a qualidade na formação de novos profissionais e na educação permanente de profissionais já formados, atuar em projetos e programas ligados à RAS, estimular a pesquisa, o desenvolvimento e gestão de tecnologia em saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Desta forma, colocar a produção intelectual do instituto em acesso aberto irá contribuir para o cumprimento dos objetivos existentes naquelas portarias.

Assim, o primeiro passo foi acessar o *site* do INC (www.inc.saude.gov.br) para ter acesso à informação sobre a instituição, especialmente no que diz respeito ao seu organograma e missão de cada subunidade institucional. O *site* é sintético e somente disponibiliza informação básica e cadastral do Instituto. Foi acessado o organograma (anexo A), datado de 2015, para conhecimento dos setores existentes e suas divisões. Para se certificar sobre a atualidade do mesmo, foi realizada uma visita à Direção para confirmação dos dados contidos no organograma. Os funcionários informaram que a instituição passou recentemente por uma reestruturação organizacional tendo, por este motivo, desenvolvido um novo organograma (anexo B), que ainda não está disponível no site. A partir deste organograma, foram mapeados e identificados os setores vocacionados à produção intelectual relevante para o SUS, e seus principais atores.

Foram identificadas quatro coordenações: Coordenação Assistencial, Coordenação de Administração, Coordenação de Ensino e Pesquisa e Coordenação de Planejamento. Dentro de cada coordenação há divisões e dentro destas, há áreas, que por sua vez estão divididas em

unidades. A estratégia adotada, devido ao tempo restrito, foi entrevistar os responsáveis pelas quatro coordenações e, a partir destes, entrevistar os chefes das divisões ou chefes de área. Desta forma, foi identificado o lócus da produção e o nome das pessoas que deveriam ser convidadas a participar da pesquisa. Isso somou, ao final, vinte cinco espaços institucionais de produção de conhecimento tomados como relacionados à missão de um HE, a saber: Coordenação Assistencial, Divisão Clínica, Divisão de Suporte Técnico, Divisão de Enfermagem, Divisão Cirúrgica, Divisão de Anestesia, Divisão de Métodos Diagnósticos e Procedimentos Terapêuticos, Divisão Cardiointensiva, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Coordenação de Administração, Divisão Administrativa, Serviço Administrativo, Coordenação de Ensino e Pesquisa, Área de Ensino, Área de Pesquisa, Área de Epidemiologia, Área de Bioestatística e Bioinformática, Área de Evidências, Área de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Área de Cooperação Internacional, Área Integradora de Investigação Cardiovascular, Coordenação de Planejamento, Área de Estatística, Área de Programação e Avaliação de Projetos, Área de Auditoria e Faturamento.

A segunda etapa, que se seguiu, consistiu em identificar e caracterizar a produção científica do Instituto. A opção metodológica orientou para que a identificação da produção intelectual do instituto fosse feita pelos próprios atores que o produzem, o que foi feito, portanto, por meio de entrevista semiestruturada. Essa foi uma estratégia que procurou atender a dois objetivos: o primeiro, provocar nos entrevistados uma reflexão sobre o valor para o SUS do conhecimento produzido internamente; e o segundo, identificar se os mesmos tinham conhecimento que o instituto já dispunha de um RI como um aparato tecnológico oportuno e adequado para a mais ampla divulgação e circulação desse conhecimento. Para isso foi formulado um roteiro para a realização das entrevistas (apêndice A), o qual foi estruturado com o objetivo de identificar os documentos/registros de conhecimento na interface ensino, pesquisa e assistência e, como anteriormente mencionado, o conhecimento dos entrevistados sobre Acesso Aberto e Repositório Institucional. Nesse sentido, ele é composto por duas seções: Identificação e Produção do Conhecimento e Acesso Aberto.

Optou-se então por priorizar as entrevistas com as Coordenações e, posteriormente, com os chefes de departamento (divisão ou área), totalizando vinte e cinco entrevistas. Os entrevistados foram contatados pessoalmente ou por telefone e deste número inicial, onze retornaram o contato e participaram da entrevista. O intervalo de tempo revisto no cronograma da dissertação para as entrevistas não foi, portanto, suficiente para realizá-las na totalidade, dado a necessidade de constantes reagendamentos solicitados pelos profissionais.

As entrevistas foram realizadas em novembro de 2017, nas dependências da instituição, e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), elaborado de acordo com as necessidades da pesquisa. Elas foram gravadas e tiveram uma duração média de 15 minutos, e as respostas foram registradas em um formulário em papel. Foi possível identificar, nesta etapa, o perfil dos principais atores que atuam como protagonistas na realização das atividades de produção de conhecimento intelectual da instituição e a respectiva produção intelectual que os mesmos apontaram como relevantes.

A terceira etapa buscou descrever a tipologia e as características dos principais objetos digitais; a partir da análise das entrevistas, foram identificados e descritos os tipos documentais produzidos pelo INC, observando suas características principais. A categorização dos documentos baseou-se no padrão do Dublin Core Metadata Initiative (DCMI), pela razão deste ser composto por um conjunto de dimensões que categorizam o documento e, claro, são dimensões necessárias para fazer o *upload* no RI. O DCMI é composto por quinze dimensões, a saber:

QUADRO 2: Descrição dos metadados Dublin Core

MATADADOS	DESCRIÇÃO
Título	Nome dado para o recurso.
Autor	Pessoa, organização ou serviço responsável por fazer o recurso. Normalmente usado para indicar uma entidade.
Assunto	O tópico do assunto. Normalmente expresso por palavras-chave ou descritores. Recomenda-se utilizar um vocabulário controlado.
Descrição	Descrição do recurso. Pode incluir um resumo, tabelas de conteúdo, referências para uma representação de conteúdo ou um texto livre do recurso.
Editor	Entidade responsável por disponibilizar o recurso. Pode ser pessoa, organização ou serviço.
Colaborador	Pessoa, organização ou serviço que traz contribuições para o

	recurso. Normalmente usado para indicar uma entidade.
Data	Um ponto ou período de tempo associado a um evento no ciclo de vida do recurso. Recomenda-se o uso da norma ISO 8601, perfil W3CDTF
Tipo	Natureza ou gênero do recurso. Recomenda-se o uso de vocabulário controlado.
Formato	Formato do arquivo, meio físico ou dimensões do recurso. Recomenda-se o uso de vocabulário controlado, como o <i>Internet Media Types</i> (MIME)
Identificador	Referência ao recurso dentro de determinado contexto. Recomenda-se utilizar o string ou número de acordo com um sistema de identificação formal.
Fonte	Um recurso relacionado a partir do qual o recurso descrito é derivado. Pode ser derivado de uma fonte inteira ou em parte. Recomenda-se utilizar o string ou número de acordo com um sistema de identificação formal.
Idioma	Recomenda-se o uso de vocabulário controlado, como o RFC 4646.
Relação	Recurso relacionado. Recomenda-se utilizar o string ou número de acordo com um sistema de identificação formal.
Cobertura	Indica a localização espacial, período temporal ou jurisdição. Recomenda-se o uso de vocabulário controlado, como o <i>Thesaurus of Geographic Names</i> (TGN).
Direitos autorais	Informações sobre os direitos do recurso. Poderá contar uma declaração sobre os direitos, inclusive sobre propriedade intelectual.

Fonte: elaborado pela autora a partir do site <http://dublincore.org/documents/dces/>

Um quadro (quadro 4) foi criada para descrever os documentos produzidos e identificar os possíveis metadados Dublin Core. Nesta tabela também foram incluídas as colunas **circulação do documento** (se é restrito, de circulação interna e/ou circulação externa) e **grau de sigilo** (Acesso Aberto, Acesso Restrito ou Documento Sigiloso), ambas elaboradas pela autora a partir dos resultados das entrevistas. A elaboração da tabela é uma proposta da autora que visa o posterior povoamento do repositório, visto que o mesmo utiliza o padrão DCMI para descrição de seus objetos digitais.

Como explicitado nos objetivos, essas etapas foram cumpridas para, uma vez conhecido e identificado o conjunto de registros de conhecimento produzidos na confluência entre ensino x pesquisa x assistência, ganhar subsídios para desenhar estratégias que possam contribuir para o desenvolvimento de uma política de acesso aberto que fortaleça o RI do Instituto e contribua para sua visibilidade.

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu entrevistas, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz (ANEXO C). As pesquisas pertencentes ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) foram aprovadas pelo comitê da Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz. O INC foi cadastrado como co-participante e este trabalho também passou pelo CEP desta instituição (ANEXO D)..

O capítulo a seguir discute os resultados alcançados.

7 RESULTADOS

Como proposto nos objetivos da presente dissertação, os dados coletados sobre a produção intelectual do INC foram feitos a partir das entrevistas realizadas no período de novembro de 2017, nas dependências no hospital. Foram realizadas onze entrevistas, cobrindo as Coordenações e Chefias de Departamento do Instituto, a saber:

- Coordenação Assistencial
 - ◆ Reabilitação Cardíaca
 - ◆ Educação Permanente em Enfermagem
 - ◆ Núcleo de Ações Externas
- Coordenação de Administração
- Coordenação de Ensino e Pesquisa
 - ◆ Área de Ensino
 - ◆ Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
 - ◆ Pesquisa em Nutrição
 - ◆ Centro de Tecnologia Celular
- Coordenação de Planejamento

Todos os entrevistados são servidores públicos federais, com cargos de nível superior. Abaixo estão identificados os profissionais entrevistados, segundo o cargo ocupado e formação. Dos onze entrevistados, dois possuem terceiro grau completo, cinco possuem mestrado e quatro possuem doutorado.

QUADRO 3: Identificação dos entrevistados

Cargo/formação	Contador	Enfermeiro	Farmacêutico	Médico	Nutricionista
Coordenação	C2			C1 C3 C4	
Chefe de departamento		C6	C10	C5 C7 C8 C11	C9

Fonte: Elaborada pela autora

Legenda: C1 (Coordenação Assistencial); C2 (Coordenação de Administração); C3 (Coordenação de Ensino e Pesquisa); C4 (Coordenação de Planejamento); C5 (Reabilitação Cardíaca); C6 (Educação Permanente em Enfermagem); C7 (Núcleo de Ações Externas); C8 (Núcleo de Avaliação Tecnológica em Saúde); C9 (Pesquisa em Nutrição); C10 (Centro de Tecnologia Celular); C11 (Área de Ensino)

Os resultados serão apresentados e discutidos segundo cada uma das Coordenações entrevistadas, e seus respectivos Departamentos. Os entrevistados foram identificados por códigos, E1 ao E11, seguindo a ordem de entrevistas realizadas, independente do *locus* institucional a que estejam vinculados.

7.1 COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL

Esta coordenação é responsável pelo gerenciamento dos setores e ações vinculados à assistência dos pacientes. O coordenador é indicado pela Direção, sem período específico para permanência no cargo. A coordenação é composta pelos seguintes setores:

→ Divisão Clínica

- ◆ Área de Coronariopatia
- ◆ Área de Orovalvulopatia
- ◆ Área de Insuficiência Cardíaca e Transplante
- ◆ Área de Arritmia e Eletrofisiologia
- ◆ Área de Reabilitação Cardíaca
- ◆ Área de Congênita do Adulto e Doenças da Aorta
- ◆ Área de Cardiologia da Criança e do Adolescente
- ◆ Área de Hipertensão
- ◆ Área de Consultoria Médica
- ◆ Gerência de Ambulatório
- ◆ Área de Lípidos e Diabetes
- ◆ Hemonúcleo
- ◆ Área de Saúde Mental

→ Divisão de Suporte Técnico

- ◆ Área de Farmácia
- ◆ Área de Nutrição e Dietética
- ◆ Área de Fisioterapia
- ◆ Área de Odontologia
- ◆ Área de Serviço Social
- ◆ Área de Terapia Ocupacional

→ Serviço de Enfermagem

- ◆ Área de Enfermagem Cirúrgica
- ◆ Área de Enfermagem de Métodos Diagnósticos e Procedimentos Terapêuticos

- ◆ Área de Enfermagem de Terapia Intensiva
- ◆ Área de Enfermagem Clínica
- ◆ Área de Enfermagem de Cardiologia da Criança e do Adolescente
- ◆ Área de Enfermagem de ICC e Transplante
- ◆ Área de enfermagem de Hemoterapia
- ◆ Área de Educação Permanente de Enfermagem
- Divisão Cirúrgica
 - ◆ Área de Cirurgia de Adulto
 - ◆ Área de Cirurgia da Criança e do Adolescente
 - ◆ Área de Perfusão
- Divisão de Anestesia
 - ◆ Área de Anestesia de Adulto
 - ◆ Área de Anestesia da Criança e do Adolescente
- Divisão de Métodos Diagnósticos e Procedimentos Terapêuticos
 - ◆ Área de Hemodinâmica
 - ◆ Área de Ecocardiografia
 - ◆ Área de Medicina Nuclear
 - ◆ Área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
 - ◆ Área de Anatomia Patológica
 - ◆ Área de Patologia Clínica
 - ◆ Área de Ergometria
 - ◆ Área de Endoscopia Digestiva
- Divisão Cardiointensiva
 - ◆ Área de Terapia Cardiointensiva Cirúrgica (UTCIC)
 - ◆ Área Cardiointensiva Clínica (UCIC)
 - ◆ Área de Unidade Coronariana (UCO)
 - ◆ Área Cardiointensiva da Criança e do Adolescente (UCICA)
- Núcleo Interno de Regulação
 - ◆ Área de Cooperação Externa e Saúde Coletiva
 - ◆ Área de Documentação Médica
 - ◆ Área de Controle de Infecção Hospitalar

A Coordenação Assistencial é a maior das coordenações, possuindo o maior número de setores e servidores lotados, em torno de mil, entre diaristas e plantonistas sendo, em sua maioria, profissionais de saúde. Proporcionalmente, esta foi a coordenação com menos entrevistas realizadas, muito devido ao tempo escasso e à incompatibilidade de agenda. Foram realizadas entrevistas com a coordenação e três setores, Área de Reabilitação Cardíaca, Área de Educação Permanente em Enfermagem e Núcleo de Ações Externas.

O que se pode constatar deste grupo é que seus setores e profissionais estão envolvidos mais com a prática médica, que fica refletida nas respostas dos entrevistados. Para eles, a documentação produzida na coordenação, e seus setores, está mais vinculada à assistência, possuindo maior visibilidade dentro da própria instituição e no SUS.

Ainda assim, encontramos produção acadêmica e científica dentro do setor. Os documentos científicos são referentes aos setores de Educação Permanente e Reabilitação Cardíaca, que desenvolvem apostilas para alunos, material audiovisual, também para as aulas, além de firmar parcerias com instituições de ensino, produzindo dissertações e teses tendo o INC como objeto de estudo. Este material fica restrito ao setor produtor e há pouca ou nenhuma divulgação do que vem sendo realizado.

Foram identificados os seguintes tipos documentais / registros de conhecimento:

- ✓ Apostilas
- ✓ Artigos científicos
- ✓ Bancos de dados (Excel)
- ✓ Cartazes
- ✓ Folders
- ✓ Material audiovisual
- ✓ Memorandos
- ✓ Ofícios
- ✓ Pedidos de pesquisa
- ✓ Plano anual de capacitação
- ✓ Projetos
- ✓ Protocolos de serviço
- ✓ Relatório de gestão
- ✓ Rotinas
- ✓ Trabalhos de conclusão de curso (dissertações e teses)
- ✓ Trabalhos científicos

Em relação ao Movimento de Acesso Aberto e Repositório Institucional, os entrevistados do setor possuem pouco conhecimento sobre os dois assuntos:

“Não... acesso aberto eu acho que sei o que é, que todo mundo pode consultar (...). Agora, repositório, não tenho noção do que seja (...).” (E9)

“Um pouco, mas não tenho muito conhecimento...” (E2)

Questionados sobre a criação de um repositório dentro do INC, os entrevistados se mostraram interessados e receptivos, destacando as vantagens em ter um na instituição:

“Eu acho ótimo, acho que ia ser muito útil, ia facilitar à busca, o acesso à informação, acho ótimo”. (E9)

“Eu só vejo vantagem, assim, eu acho que é isso, a questão de você conseguir acessar a informação, saber onde a informação está, né? você sabe onde está a informação e consegue pegar essa informação, você não precisa descobrir o caminho das pedras para pegar as informações, né?” (E9)

“Eu acho que é uma proposta muito importante, acho até que é primordial para que a gente possa disseminar o conhecimento e trabalhar para integrar os setores dentro do hospital. Democratizar o que é produzido, somente pesquisa. Existe uma dificuldade muito grande de disseminação daquilo que se produz” (E8)

“Assim, depende do documento (...) mas é necessário que tenha mais visibilidade até internamente mesmo, ter facilidade de recuperar uma coisa antiga, não ficar procurando em um arquivo”. (E2)

“(...) a informação não pode ser presa, restrita. Todos têm direito a qualquer informação.” (E5)

Pelas entrevistas, constata-se que os setores se dedicam à assistência, com pouco desenvolvimento e conhecimento de práticas de acesso aberto. A organização documental existe para a recuperação da informação localmente, mas não há uma preocupação em promover o acesso aos documentos, mesmo em setores que produzem material acadêmico e científico. O pouco conhecimento sobre o Movimento de Acesso Aberto e sobre o RI do INC dificulta que estes setores pensem em disponibilizar seu material. Eles se veem como produtores de conhecimento, mas nunca pensaram em disseminar sua produção que não fosse dentro do próprio setor. Há uma preocupação em relação aos questionamentos e impedimentos legais que alguns documentos podem apresentar:

“Uma curiosidade: se você faz um repositório institucional de acesso aberto, necessariamente todo conteúdo é aberto ou você pode ter níveis de acesso?” (E9)

“Eu acho que poderia ser disponibilizado, não tem nenhuma questão legal [...] teria que ver só algumas coisas de direito autoral, acho assim... algumas aulas, algumas

coisas que são produzidas, acho que as pessoas que produziram aquele material teriam que dar uma autorização, né?” (...) não tem nada sigiloso que não possa ser colocado, mas tem coisas que não são de autoria nossa então a gente teria que trabalhar isso com as pessoas que colaboram”. (E9)

Acesso aberto não significa negar contribuições prévias. As licenças *Creative Commons* foram desenvolvidas para garantir o direito autoral em qualquer situação. As licenças CC permitem a todos os criadores, individuais ou corporativos, uma padronização ao atribuir as autorizações de direito autoral de seus trabalhos (CREATIVE COMMONS BRASIL, s.d). Por isso a importância de se desenvolver políticas que orientem a gestão do repositório e deem respaldo às questões de direito autoral dentro da instituição, questão esta destacada na fala acima.

Corroborando com a literatura científica anteriormente discutida, o desconhecimento de questões legais por sobre os direitos de autor preocupam vários atores vinculados à produção de conhecimento, mesmo estando eles operando mais diretamente no campo das práticas de saúde. Os entrevistados ainda apontaram para uma divisão entre abertura para o público interno e o público externo. É preciso destacar que um RI pode cumprir estas duas funções: gestão da informação e abertura do conhecimento para o ambiente externo.

“Eu acho excepcional a ideia, só tenho um questionamento: o questionamento é a questão ética. Por que, o que acontece [...] eu acho que a informação não pertence a ninguém, entendeu? Eu acho que quando você cria alguma coisa, uma coisa que vai beneficiar principalmente outras pessoas, isso é uma informação que todos têm que ter acesso para usar. O único problema é que quando você tem um trabalho científico, alguma coisa nesse sentido, você tem que respeitar quem teve a ideia. Então você não pode usar uma informação de uma pessoa que fez a vida inteira aquela informação e sequer citar a pessoa. Esse é o problema, não é assim que acontece, entendeu?” (E6)

O reconhecimento da importância da abertura do conhecimento não se dá apenas pela visibilidade da instituição, mas também para o desenvolvimento e avanço da ciência, como aponta a fala abaixo:

Então eu acho que a informação tem que ser para todo mundo... às vezes tem um cara que dá uma olhada no que você fez por 30 anos, o cara enxerga uma coisa que você nunca enxergou. Acho fantástico, mas me preocupa, muito, a questão ética.” (E5)

Em relação à última pergunta do roteiro, qual seja “O setor teria interesse em disponibilizar esse conhecimento / documentos para povoamento do RI?”, os entrevistados

mostraram interesse em disponibilizar sua produção, respeitando as particularidades que alguns documentos possuem:

“Não, pode ser acesso externo, tem muita coisa aqui... mesmo que para o público leigo em geral não interesse, mas pra questão de acadêmicos, né? gente fazendo pesquisa, conhecer rotinas, acho que tem muita coisa que pode ajudar”. (E9)

“Eu acho que as informações gerais devem ser abertas, agora coisas específicas como banco de dados aí é diferente. Essas informações não são minhas, é da instituição, eu não sou o dono delas.” (E5)

“Uma parte é de sigilo médico, pois conta com informações sobre pacientes, mas no que se refere aos conteúdos educativos, é bastante promissor e interessante essa proposta para podermos fazer o trabalho do núcleo”. (E8)

A Coordenação Assistencial está na ponta do atendimento à população e seus profissionais estão sempre em busca de melhorar a assistência e os procedimentos ligados a ele, mas há pouco conhecimento, entre seus profissionais, sobre abertura do conhecimento, acesso aberto e repositório institucional. Ainda assim, há produção científica nos setores que não é suficientemente divulgada, nem internamente nem externamente. A promoção deste material produzido é de suma importância para a consolidação do INC como instituição produtora em procedimentos cardiovasculares.

7.2 COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO

Esta coordenação é responsável pelo gerenciamento dos setores e ações vinculados à administração do hospital. O coordenador é indicado pela Direção, sem período específico para permanência no cargo. A coordenação é composta pelos seguintes setores:

- Divisão Administrativa
- Serviço Administrativo
 - ◆ Área de Logística
 - Unidade de Almoxarifado
 - Unidade de Patrimônio
 - Unidade de Contratos
 - Unidade de Licitação
 - Unidade de Compras
 - ◆ Área de Engenharia
 - Unidade de Engenharia de Estrutura

- Unidade de Engenharia Clínica
- ◆ Área Econômico Financeiro
- ◆ Área de Gestão de Pessoas
 - Unidade de Pessoal
 - Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
 - Unidade de Saúde do Trabalhador
- ◆ Área de Gestão de Documentos
- ◆ Área de Gerência Administrativa
- ◆ Área de Zeladoria
 - Unidade de Recepção e Acessos
 - Unidade de Telefonia
 - Unidade de Ascensoristas
 - Unidade de Maqueiros
 - Unidade de Transporte
 - Unidade de Segurança Monitorada e Postos de Vigilância
 - Brigada de Incêndio
- ◆ Área de Hotelaria
 - Unidade de Rouparia
 - Unidade de Limpeza e Conservação
 - Unidade de Gerência de Resíduo

A Coordenação de Administração é o setor que está mais distante, em termos de produção de conhecimento, da pesquisa e do ensino, pois a maior parte da documentação produzida está relacionada com a gestão do hospital no todo. Foi realizada uma entrevista com o coordenador do setor. Sua produção pode e deve ser levada em consideração, com potencial para povoar o RI, na perspectiva de gestão da informação. Para esta coordenação, a documentação produzida está mais vinculada à assistência, possuindo maior visibilidade dentro da própria instituição. Foram identificados os seguintes tipos documentais / registro de conhecimento:

- ✓ Despachos
- ✓ Memorandos
- ✓ Ofícios
- ✓ Planilhas
- ✓ Relatório anual

Mesmo não tendo conhecimento sobre o conceito de acesso aberto e repositório, o coordenador do setor acredita na importância do RI para o hospital:

“Sim, acredito que é válido. Acho que pode ser vantajoso para a instituição” (E1)

“O que produzimos aqui pode ser disponibilizado, pois já (...) é aberto ao público, por isso não há impedimento legal” (E1)

É importante destacar que um RI pode conter não somente a produção científica de uma instituição, mas também abarcar outros documentos. Nesta etapa inicial do repositório, é preciso olhar os documentos que são produzidos pela instituição, de natureza científica ou não, e identificar os que podem ser relevantes para a história da instituição. Por isso que, nesta etapa, os documentos administrativos do INC também serão contemplados pela pesquisa, destacando a transparência que os documentos públicos devem ter. Mesmo realizando atividades-meio, a produção documental da Coordenação de Administração é relevante para as atividades desenvolvidas pelas outras coordenações, por isso a importância de seus documentos.

7.3 COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

Esta coordenação é responsável pelo gerenciamento dos setores e ações vinculados ao ensino e pesquisa dentro do hospital. O coordenador é indicado pela Direção, sem período específico para permanência no cargo. Atualmente, o setor possui 39 funcionários, entre servidores e terceirizados. A coordenação é composta pelos seguintes setores:

- Área de Ensino
 - ◆ Unidade de Graduação
 - ◆ Unidade de Pós-graduação
- Área de Pesquisa
 - ◆ Unidade de Pesquisa Clínica
 - ◆ Unidade de Pesquisa Translacional
 - ◆ Unidade de Pesquisa Operacional
- Área de Epidemiologia
- Área de Bioestatística e Bioinformática
- Área de Evidências (EVIPNET)
- Área de Avaliação Tecnológica em Saúde (NATS)

- Área de Cooperação Internacional
- Área Integradora de Investigação Cardiovascular

A Coordenação é encarregada pelo gerenciamento e desenvolvimento das pesquisas realizadas dentro do hospital, bem como é responsável pela gestão dos Mestrados em Ciência Cardiovascular e em Avaliação de Tecnologias em Saúde, dos cursos de Residência em Cardiologia, em Farmácia e em Enfermagem. Os setores ligados à coordenação, além do que produzem internamente, também firmam parcerias fora do Instituto, com instituições de ensino e de pesquisa, nos seguintes projetos: Convênio INC – Case Western University, Convênio de Cooperação em Capacitação Cirúrgica Pediátrica Brasil – Argélia, Programa de Cooperação Técnico Científica com Redes de Atenção à Saúde, Programa de Cooperação Técnica com Sistemas de Telessaúde em Assistência Cardiovascular.

Para esta coordenação, a documentação produzida está mais vinculada à pesquisa e ao ensino, mas há vínculo também com a assistência, e sua produção tem visibilidade tanto interna quanto externa. Foram identificados os seguintes tipos documentais / registro de conhecimento:

- ✓ Artigos científicos
- ✓ Cartilhas
- ✓ Dados bioquímicos
- ✓ Despachos
- ✓ Diretrizes nacionais
- ✓ Dissertações de Mestrado Profissional
- ✓ Fichas de avaliação antropométrica
- ✓ Manuais técnicos
- ✓ Material audiovisual
- ✓ Memorandos
- ✓ Monografias (TCC)
- ✓ Ofícios
- ✓ Pareceres
- ✓ Planilhas de dados
- ✓ Procedimento Operacional Padrão (POP)
- ✓ Questionários aplicados em pacientes de pesquisa
- ✓ Relatório anual
- ✓ Relatório científico
- ✓ Resumos de Congressos
- ✓ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- ✓ Teses de doutorado (em parceria com outras instituições)

Foram realizadas entrevistas com a Coordenação e os setores Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), Pesquisa em Nutrição, Centro de Tecnologia Celular (CTC), Área de Ensino. Dentre estes, apenas um entrevistado não estava familiarizado com o conceito de acesso aberto e repositório institucional; os demais já têm o conhecimento e apoiam a criação do repositório na instituição, ressaltando sempre a preocupação com o direito autoral:

“Eu acho que é muito interessante, né? inclusive para dar uma visibilidade interna maior, que as pessoas possam ter mais acesso a estes documentos e eu só tenho uma dúvida em relação a algumas coisas, por exemplo, a direito autoral (...) tipo revistas e tal, se pode ter algum problema legal em relação a disponibilizar (...) se bem que em site não, mesmo alguma revista que a gente já publicou que tinha muito controle eles mandavam escrito que se fosse no site institucional poderia ser divulgado, então acho que assim, de uma maneira geral, é basicamente vantagem mesmo”. (E6)

“Sim, acho ótimo, pois demonstrará a realidade da produção científica e cultural produzida pelo INC, além de permitir o acesso de forma organizada para todos”. (E11)

“(...) o grupo participa de eventos, congressos nacionais e internacionais, é convidado a falar... então, o objetivo do conhecimento é (...) criar uma rotina, difundir uma informação (...). O conhecimento pra cá [só para o setor] não tem sentido” (E3)

“Sim, avalio como positivo (...). Vejo como vantagem o fato de poder informar, dar informação para que outros possam acessar. (...) me preocupo com a possibilidade de plágio (...) isso tem que ser bem avaliado pela instituição”. (E7)

“Tenho pouco conhecimento (...). Vejo como vantagem o repositório para a divulgação da produção para o INC (...) e para fora também”. (E10)

Novamente, importante lembrar o quanto pesquisadores desconhecem sobre direitos autorais e patrimoniais, e isso fortalece a importância de, na elaboração de uma política, incluir uma estratégia para informar e discutir com os produtores de conhecimento sobre as questões legais e éticas ligadas ao mesmo.

Para os entrevistados, o que é produzido pela coordenação pode e deve ser disponibilizado no RI, observando apenas as particularidades e especificidades de cada documento, como destacam:

“Tudo que a gente faz é de acesso livre, a não ser o que ainda está em julgamento. (...) a gente tem uma produção por exemplo, com o Ministério [da Saúde] (...), enquanto o Ministério não divulga isso, a gente assina um termo de sigilo, mas isso é coisa de dois meses, rapidamente é liberado (...) o resto não tem nenhum problema em divulgar”. (E6)

“Determinados estudos estão embargados, podendo ser divulgado apenas após o prazo, mas há interesse em divulgar tudo”. (E10)

“Tudo que é produzido é de acesso livre (...), apenas o que está [em processo de produção] que não pode ser divulgado”. (E3)

“(...) alguns documentos como POPs [procedimento operacional padrão] e manuais poderiam ser acessados, mas com restrição (...). Os demais documentos poderiam ser divulgados sem restrições”. (E11)

“Não vemos impedimento legal para a divulgação para uso externo, respeitando as questões de direito autoral e plágio” (E7)

A Coordenação de Ensino e Pesquisa é o setor que está mais familiarizado com o conceito de acesso aberto e repositório institucional, mas ainda assim na prática há pouco envolvimento dos entrevistados. O setor tem potencial para disponibilizar uma produção documental consistente e relevante, precisa apenas de uma política institucional que dê suporte e estimule o povoamento do RI.

7.4 COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Esta coordenação é responsável pelo gerenciamento dos setores e ações vinculados à assistência dos pacientes. O coordenador é indicado pela Direção, sem período específico para permanência no cargo. A coordenação é composta pelos seguintes setores:

- Área de Estatística
- Área de Programação e Avaliação de Projetos
- Área de Auditoria e Faturamento

A Coordenação de Planejamento é o setor com o menor quadro de funcionários, contando atualmente com 12, entre servidores e terceirizados. O setor é responsável por reunir os dados produzidos pela Coordenação Assistencial, produzindo assim os indicadores mensais e anuais relativos à assistência, bem como produz o relatório anual do INC, a partir dos relatórios produzidos por cada coordenação. Foram identificados os seguintes tipos documentais / registro de conhecimento:

- ✓ Indicadores hospitalares (mensal e anual)
- ✓ Indicadores do centro cirúrgico
- ✓ Memorandos
- ✓ Ofícios
- ✓ Relatório anual

Assim como as demais coordenações, essa também se mostrou interessada e otimista em relação à criação de um repositório na instituição, mas questionou quais seriam os

documentos que povoariam o repositório, qual seria a qualidade do que é posto nele:

“Sou favorável a tudo isso. (...) nós podemos colocar no repositório coisas que não têm interesse científico, mas não é esse o fim do repositório, né? O objetivo do repositório não é esse. Então, só o problema é esse... algumas coisas produzidas aqui não são... não tem tanto rigor ou qualidade científicas como eu acho que deveria ter então eu não sei se... talvez até o repositório servisse para as pessoas avaliarem a qualidade da produção do hospital. Isso seria muito importante, o repositório.” (E4)

A fala do entrevistado reproduz a ideia que somente documentos que possuem rigor científico poderiam constar em um repositório, refletindo o paradigma da comunicação científica, onde somente o conhecimento que obteve reconhecimento pelos pares e foi publicado é reconhecido como legítimo. Mas a abertura ao conhecimento possibilita que outros documentos possam ser disponibilizados para os usuários internos e externos. A produção do hospital deve ser considerada, inclusive documentos que não são considerados científicos pela comunidade, mas que representam a instituição em sua totalidade.

O mesmo entrevistado destaca que a informação contida em sua produção é relevante para a instituição e para o SUS, mas acha que ela não é explorada o suficiente pelos setores, acabando por ficar subutilizada:

“Olha só, difícil... vou dizer, esse documento é distribuído mensalmente, quer dizer, tem um destino mensal, agora nem sempre as pessoas fazem uso desse conhecimento (...). Quer dizer, o que se espera com isso? Que a Direção e as coordenações olhem esses dados, entendeu? Com essa informação que não são os indicadores e utilizasse isso (...) para ir no SUS e para a comunidade científica (...) deveria ter um trabalho maior mas não tem”. (E4)

Neste contexto, o RI pode dar a visibilidade e a utilidade que o documento necessita, uma vez que ele estará disponível não somente para os funcionários da instituição, mas também para a comunidade externa. O INC como instituição referência em doenças cardiovasculares, deve ser capaz de dar subsídios, através da divulgação de sua produção acadêmica e científica, para o desenvolvimento de novos projetos.

Para E4, o repositório é uma ferramenta importante para a instituição, mas a produção do setor, como existe hoje, não deveria ir para o repositório sem antes ser trabalhada:

“Poderia, mas eu vejo o repositório mais como uma coisa trabalhada. O que nós produzimos aqui, para ir para um repositório, precisaria de uma análise maior. O setor deveria fazer uma análise maior daquilo que iria para o repositório, entendeu?”

A seguir, será apresentada uma síntese do que foi identificado nos diferentes *locus* de produção. Os documentos abaixo listados foram identificados nas entrevistas realizadas.

Utilizando os metadados *Dublin Core*, o quadro a seguir foi desenvolvido visando identificar, em cada tipo documental, os metadados existentes, com o objetivo de auxiliar posteriormente o povoamento do repositório da instituição. As duas últimas colunas da tabela (**Circulação** e **Sigilo**) foram inseridas pela presente autora, a partir das respostas dadas nas entrevistas e identificam a circulação do documento dentro e fora da instituição e o grau de sigilo dado a estes documentos. A importância de propor estas duas colunas está em identificar, nos documentos listados, quais documentos podem ou não povoar o repositório e quais podem apenas ser visualizados pela comunidade do INC.

QUADRO 4: Tipos documentais e metadados *Dublin Core*

DOCUMENTO	TÍTULO	AUTORIA	ASSUNTO	DESCRIÇÃO	EDITOR	COLABOR.	DATA	TIP O	FORMATO	RELAÇÃO	DIREITOS	CIRCULAÇÃO	SIGILO
APOSTILAS EDUCATIVAS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno Externo	AA
ARTIGOS CIENTÍFICOS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----	SIM	SIM	Papel / Eletrônico	SIM	SIM	Externo	AA
BANCO DE DADOS DOS PACIENTES (EXCEL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial	-----	SIM	-----	Eletrônico	-----	SIM	Restrito	DS
CARTILHAS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno Externo	AA
CARTAZES	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno Externo	AA
DADOS BIOQUÍMICOS		SIM	SIM	SIM	Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AR
DESPACHOS		SIM	SIM	SIM	Coord. Administração	-----	SIM	-----	Papel /	-----	SIM	Restrito	AR

									Eletrônico				
DIRETRIZES NACIONAIS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Ens. Pesquisa	SIM	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Externo	AA
DISSERTAÇÕES DE Mestrado (EM PARCERIA COM UNIVERSIDADES)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Ens. Pesquisa	SIM	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Externo	AA
DISSERTAÇÕES DE Mestrado (MESTRADOS DO INC)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Ens. Pesquisa	-----	SIM	-----	Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AA
FICHAS DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA		SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Interno	DS
FOLDERS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno Externo	AA
INDICADORES HOSPITALARES (MENSAL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Planejamento	-----	SIM	-----	Eletrônico	-----	SIM	Interno	AR
MANUAIS TÉCNICOS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AA

MATERIAL AUDIOVISUAL	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno Externo	AA
MEMORANDOS		SIM	SIM	SIM	Coord. Administração Coord. Assistencial	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AR
MONITORAMENTO DAS CONTRARREFERÊNCIAS (EXCEL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial	-----	SIM	-----	Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno	DS
MONITORAMENTO DOS PACIENTES EM ALTA (EXCEL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial	-----	SIM	-----	Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno	DS
OFÍCIOS		SIM	SIM	SIM	Coord. Administração Coord. Assistencial	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AR
PARECERES	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno	AR
PEDIDOS DE PESQUISA PARA LIBERAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AA
PLANILHAS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Administração	-----	SIM	-----	Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AR

PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa		SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito Interno	AA
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	DS
PROJETOS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel	-----	SIM	Restrito Interno	AR
PROTOCOLOS DE SERVIÇO	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Planejamento	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Interno	AR
QUESTIONÁRIOS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens. Pesquisa	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AR
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Administração Coord. Assistencial Coord. Planejamento Coord. Ens. Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Interno	AA
RELATÓRIOS CIENTÍFICOS DOS ALUNOS E ORIENTADORES	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Ens. Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Restrito	AA
RELATÓRIOS DE FREQUÊNCIA		SIM	SIM	SIM	Coord. Ens. Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Restrito	AA

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO (MENSAL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Planejamento	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Interno	AR
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR (MENSAL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Planejamento	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Interno	AR
RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE (TRIMESTRAL E ANUAL)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Administração Coord. Assistencial Coord. Planejamento Coord. Ens.Pesquisa	SIM	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Interno	AR
ROTINAS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial	-----		-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	AR
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens.Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Restrito	ALA
TESES DE DOUTORADO (EM PARCERIA COM UNIVERSIDADES)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Ens.Pesquisa	SIM	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Externo	AA
TRABALHOS CIENTÍFICOS (CONGRESSOS E AFINS)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens.Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel / Eletrônico	-----	SIM	Externo	AA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) (EM PARCERIA COM UNIVERSIDADES)	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens.Pesquisa	SIM	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Externo	AA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DAS ESPECIALIZAÇÕES	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens.Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Restrito	AA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DAS RESIDÊNCIAS	SIM	SIM	SIM	SIM	Coord. Assistencial Coord. Ens.Pesquisa	-----	SIM	-----	Papel	-----	SIM	Restrito	AA

Fonte: elaborado pela autora.

Legenda: Acesso Aberto (AA); Acesso Restrito (AR); Documento Sigiloso (DS); Destinado à própria coordenação e seus setores (RESTRITO); Destinado às outras coordenações e setores (INTERNO); Destinado ao público externo (EXTERNO).

Segue a compilação das entrevistas realizadas, através de gráficos e tabelas, que permitem compreender o fluxo de produção do documento e o conhecimento dos entrevistados sobre acesso aberto e repositório institucional. Em relação à tipologia produzida, a Coordenação de Ensino e Pesquisa é o setor que produz a maior quantidade e diversidade de documentos. A maior parte do que é produzido no INC está em meio eletrônico, organizados em pastas dentro dos computadores dos setores, mas parte ainda é produzido em papel, principalmente os TCC's, Dissertações e Teses desenvolvidas em parceria com outras instituições. Saber o suporte em que se encontra o documento é primordial para o desenvolvimento de uma estratégia de povoamento do RI e, principalmente, se estão organizados e de fácil acesso para importação. Neste contexto, todos os setores entrevistados declararam que seus documentos estão organizados e prontos para serem acessados quando for necessário.

Atualmente, para a maior parte dos setores, o conhecimento produzido está mais vinculado à assistência do que para o ensino e a pesquisa. Alguns entrevistados responderam mais de uma opção nesta questão. Olhando o gráfico fica evidente que a assistência é o foco principal de produção de conhecimento, ficando a pesquisa em último neste quesito. Para um instituto certificado como ensino e pesquisa, o desenvolvimento do ensino e da pesquisa ainda é limitado e não atinge todas as coordenações.

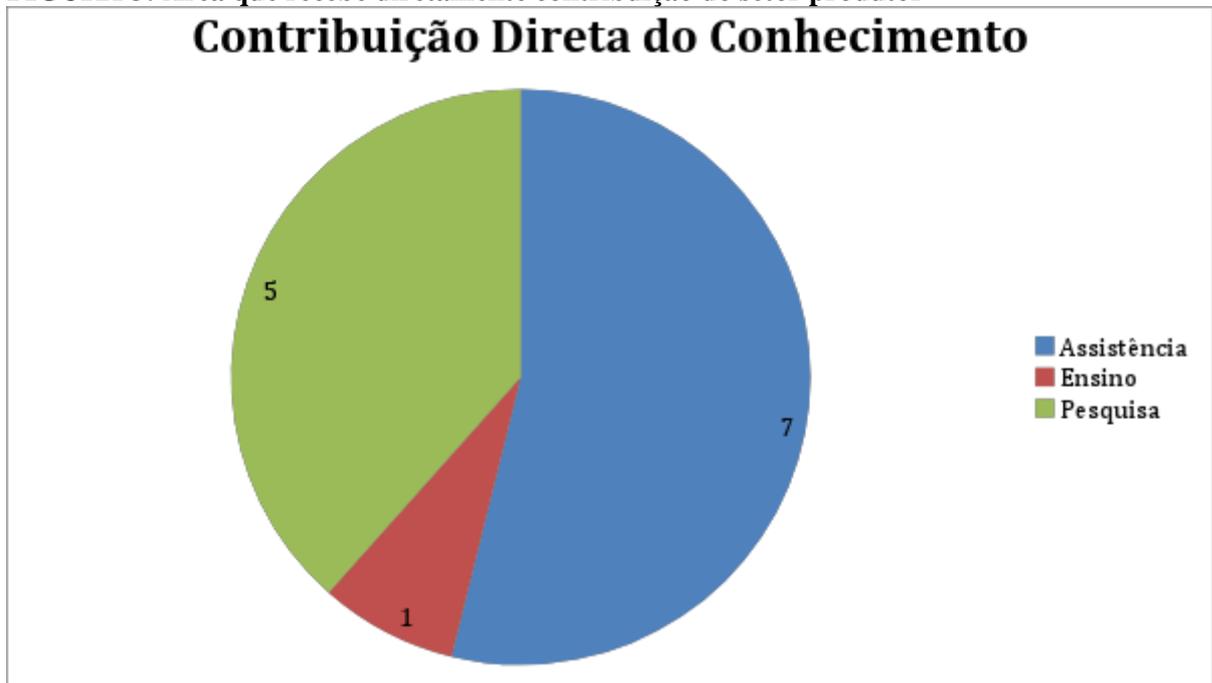
FIGURA 2: Vínculo do conhecimento a partir do setor produtor



Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário aplicado.

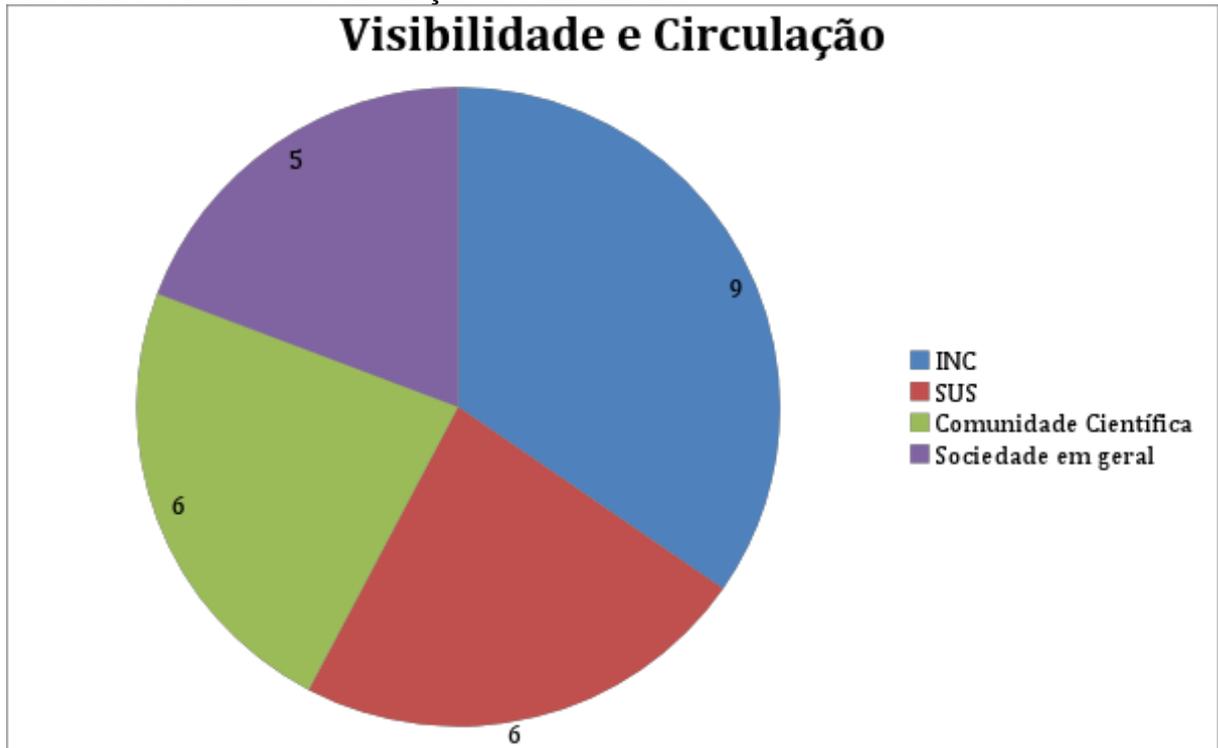
Os entrevistados foram indagados sobre qual a área recebe contribuição direta do conhecimento produzido pelo setor produtor. Alguns entrevistados responderam mais de uma opção nesta questão. Mais uma vez a assistência foi a área mais indicada pelos entrevistados; para a maioria, a assistência é quem mais se beneficia dos documentos produzidos. Como já dito anteriormente, é importante que as três áreas sejam igualmente forte, pois só assim a instituição se fortalece como produtora de conhecimento.

FIGURA 3: Área que recebe diretamente contribuição do setor produtor



Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário aplicado.

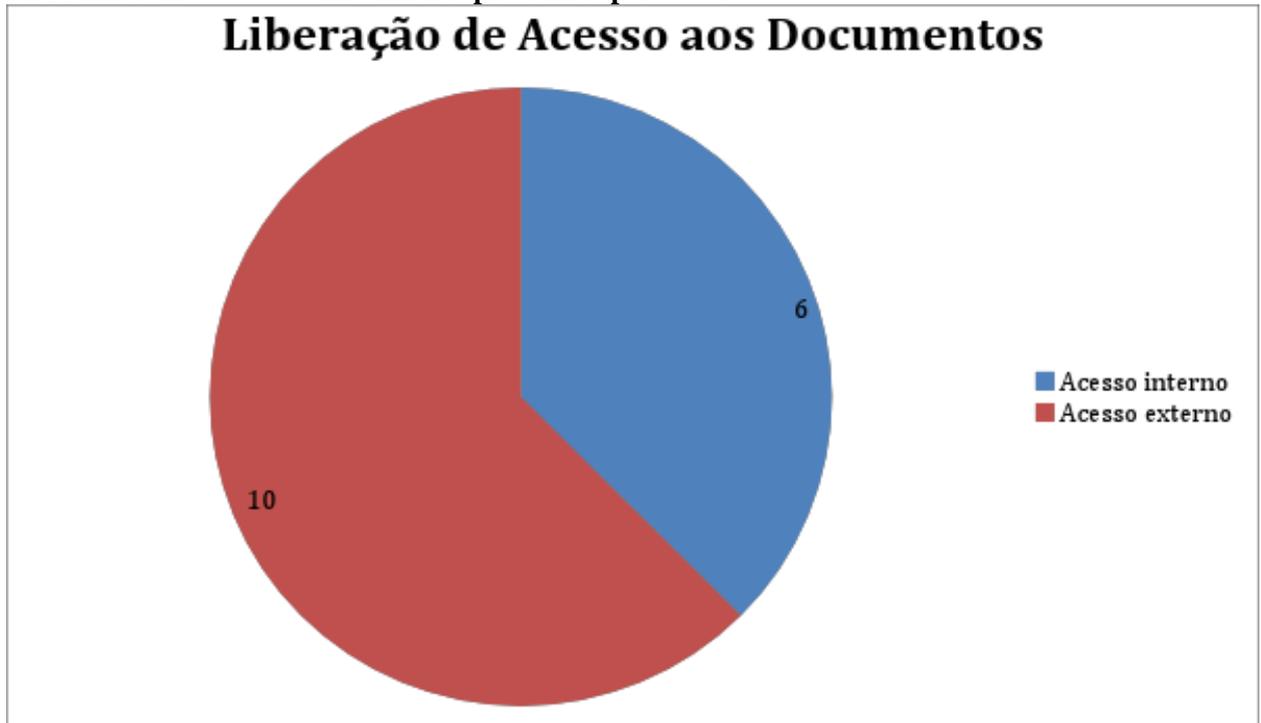
Em relação à visibilidade e circulação desta produção, a maior parte dos entrevistados acredita que a produção do setor deveria ou poderia ganhar maior visibilidade e circulação dentro do próprio INC. Alguns entrevistados responderam mais de uma opção nesta questão. Fica evidente aqui que, para a maior parte dos entrevistados, não há grande circulação de documentos entre os setores, e muitos não sabem o que está sendo produzido internamente. Neste sentido, o repositório se mostra uma ferramenta eficaz, ao reunir em um único espaço a produção do Instituto e disponibilizá-la para que todos acessem.

FIGURA 4: Visibilidade e circulação do conhecimento

Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário aplicado.

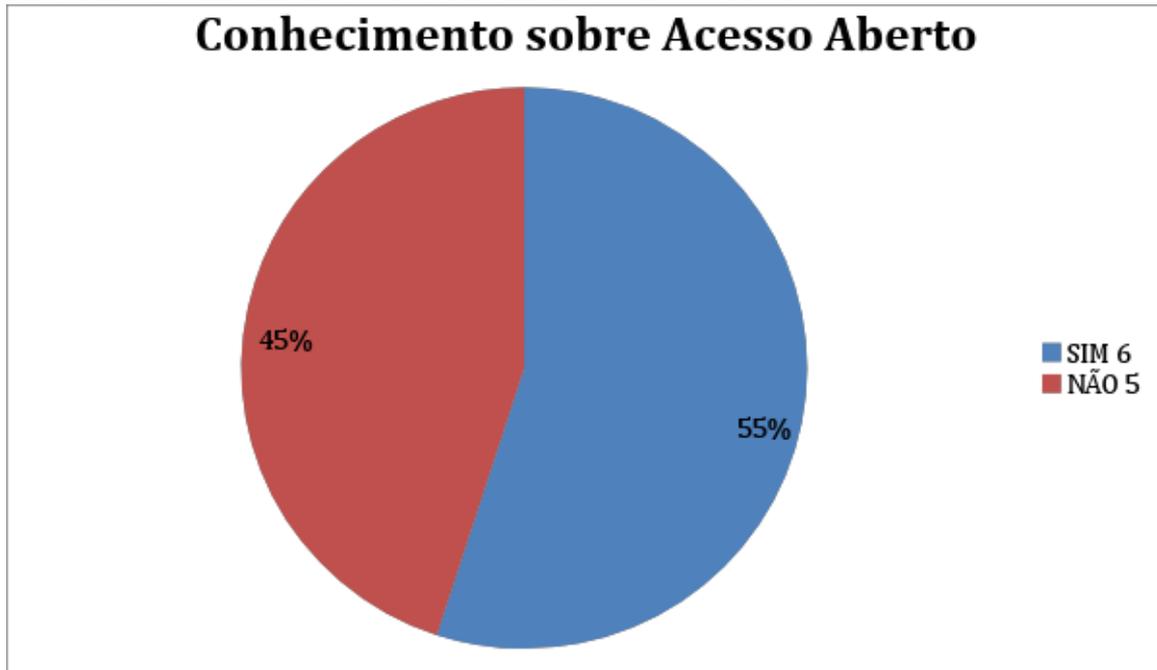
Ao serem questionados sobre a liberação de acesso aos documentos, se o acesso seria interno ou externo, a maioria respondeu que seus documentos podem ser liberados para acesso externo. Alguns entrevistados responderam mais de uma opção nesta questão. Neste caso, foi considerado que determinados documentos, principalmente os que contêm informação sobre paciente, deveriam ficar como acesso restrito ou receber um tempo de embargo antes de serem liberados. Somente a Coordenação de Planejamento respondeu apenas acesso interno, pois considera que o conhecimento produzido pelo setor só poderia ser liberado para público externo se os dados recebessem um tratamento específico para serem disponibilizados no repositório.

FIGURA 5: Acesso ao conhecimento produzido pelo setor



Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário aplicado.

O engajamento praticado pela instituição para a implantação e desenvolvimento do RI é também partilhado pelas coordenações e departamentos entrevistados. A porcentagem de resposta foi equilibrada, mas durante a entrevista pode-se perceber que mesmo os que responderam afirmativamente sobre conhecer sobre o Movimento de Acesso Aberto (Figura 6), conhecem superficialmente sobre o assunto. Neste caso, é importante trabalhar com as coordenações, através de *advocacy*, para difundir os conceitos sobre acesso aberto e repositório e estimular o povoamento do mesmo. Ainda assim, com pouco conhecimento sobre o assunto, todos os entrevistados responderam afirmativamente a última pergunta do questionário: “o setor teria interesse em disponibilizar esse conhecimento / documentos para povoamento do RI?”.

FIGURA 6: Conhecimento sobre o Movimento de Acesso Aberto

Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário aplicado.

De posse da informação acima citada, os entrevistados foram solicitados a responder quais seriam as vantagens e desvantagens de um RI dentro do Instituto e qual seria, para eles, o impedimento legal para o amplo povoamento:

QUADRO 5: Vantagens e desvantagens em ter um RI

VANTAGENS	DESVANTAGENS	IMPEDIMENTO LEGAL
disseminação da informação para o público interno e externo; visibilidade interna; organização da informação; acesso à informação; mostrar a realidade da produção científica do hospital	possibilidade de plágio; questão de direito autoral	documentos sigilosos; informações sobre pacientes; projetos em fase inicial; projetos embargados (podem ser liberados depois)

Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário aplicado.

Em relação às vantagens, os entrevistados estão cientes do alcance que um repositório pode ter, para a instituição, ao dar visibilidade, organização, acesso e disseminação da informação. As desvantagens destacadas fazem parte do desconhecimento sobre o repositório e seu funcionamento e podem ser sanadas através do desenvolvimento de uma política que contemple todas as questões pertinentes ao repositório. Da mesma forma, as questões sobre impedimento legal também podem ser sanadas através da política.

Os dados destacados neste capítulo refletem um panorama, ainda que inicial, da instituição, pois alguns setores não participaram desta pesquisa. Ainda assim, todas as coordenações foram entrevistadas, o que permitiu visualizar a instituição no todo. Sendo assim, este trabalho possibilitou traçar um panorama inicial sobre o instituto e seu *locus* de produção. Há muito que ser feito; não há repositório que se desenvolva sem que políticas de gestão sejam postas em prática para seu bom funcionamento. É importante que a comunidade onde esteja inserido o repositório seja engajada, atuando em seu povoamento, seja através do autoarquivamento, seja através do envio dos documentos produzidos. A pesquisa realizada é o início de uma trajetória, para o INC, de abertura deste conhecimento produzido, através de uma ferramenta tecnológica que permite o acesso a estes documentos, neste caso o repositório institucional.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao colocar seu foco em um hospital de ensino vinculados ao SUS, aqui caracterizado como uma instituição que opera na interface entre ensino, pesquisa e assistência, a presente dissertação procurou jogar luz por sobre sua produção intelectual com vistas a avançar na proposição de estratégias para abertura do conhecimento ali produzido. Do melhor do conhecimento disponível, em caráter exploratório e provisório. Isso porque a abordagem metodológica escolhida para realizar essa análise tomou aqueles profissionais que produzem o cotidiano da instituição como genuínos produtores de conhecimento. De forma clara, mudam os profissionais, mudam as perspectivas, discursos e entendimentos de como as práticas são produtoras de conhecimento, e quão valoroso e útil seria o mesmo para o fortalecimento do SUS.

Uma segunda justificativa para tomar os profissionais como vocalizadores e identificadores da produção intelectual do INC está relacionada ao compromisso institucional prévio com o Repositório Institucional. De forma clara, a sustentabilidade de qualquer política de abertura do conhecimento (como a assumida pelo INC quando da implantação do RI) passa pelo entendimento e compromisso dos profissionais (pesquisadores e outros perfis) que, nos diferentes *loci* institucionais, são produtores de conhecimento. Ou seja, buscou-se com a abordagem metodológica empregada ganhar subsídios sobre a propensão e inclinação dos profissionais para aderir essa política, o que por si só já é um orientador para as estratégias de mobilização para povoamento do repositório.

Ao mesmo tempo, portanto, que se coloca como limitação do estudo, a abordagem metodológica, ainda assim, conseguiu produzir indícios positivos, no caso do INC, sobre a propensão de colaborar com o RI, iluminado ainda suas duas possibilidades técnicas: gestão da informação (acesso restrito, interno) e acesso aberto (irrestrito à comunidade) à informação científica.

Os resultados apontam que, ainda que de forma mais genérica (pois nem todos os setores participaram das entrevistas) o Acesso Aberto ainda seja ainda tema que nem todos os profissionais tenham familiaridade, quando instados a pensar sobre o assunto, se mostraram bastante receptivos. Como esperado, apenas aqueles que estão mais diretamente ligados à pesquisa e ao ensino declararam maior conhecimento sobre a temática. Como ponto positivo, foram citados a disseminação da produção científica do hospital, principalmente para o

ambiente externo à instituição, ainda que com uma grande preocupação com a qualidade da informação e com as questões legais, particularmente sobre a autoria.

Ressalte-se ainda o registro com a preocupação com questões éticas, particularmente vinculadas com os dados de pacientes. Esses são desafios citados de forma recorrentes na literatura científica, o que foi corroborado no presente estudo. O que se pode antever, e de forma mais clara com os profissionais entrevistados, especialmente quando apontam ainda a questão do plágio, é que muito ainda há que ser feito para dar melhor conhecer aos profissionais sobre as questões legais relacionadas à abertura do conhecimento.

Uma dimensão que merece destaque no presente estudo, para além da grande diversidade de tipologias documentais que registram o conhecimento produzido internamente, foi o surpreendente papel de protagonismo que emergiu da Coordenação de Assistência. Ou, era até esperado que a Assistência se visse mais como produtora do cuidado em saúde, e não necessariamente como produtora de conhecimento. Entretanto, muitos dos entrevistados se viram na condição e no protagonismo de produtor de conhecimento, e isso pode ser devido ao perfil dos profissionais que ali trabalham, muitos deles pesquisadores.

No geral, é lícito registrar que todos os entrevistados reconhecem a importância que o repositório pode ter para a instituição, no sentido de promover sua visibilidade e gerar retorno para os projetos de pesquisa.

Na posição de profissional de informação responsável pelo RI institucional, os resultados apontam e reforçam para a necessidade de maior divulgação do trabalho realizado pela equipe da Biblioteca do Instituto junto às Coordenações e seus departamentos. Devido à proximidade física e organizacional, o desenvolvimento do RI é acompanhado mais pela Coordenação de Ensino e Pesquisa, setor onde a Biblioteca está alocada. É importante desenvolver atividades de *advocacy*² com os demais setores formando, inclusive, uma rede de apoio com profissionais, que podem atuar como *stakeholders*.

Uma vez definida a plataforma de armazenamento, no caso do hospital foi escolhido o DSpace, o esquema de metadados selecionado para representar os documentos digitais foi o Dublin Core. Este esquema contempla a maior parte dos documentos produzidos (ver Tabela 11), e permite interoperabilidade entre sistemas, em caso de importação ou exportação de dados.

² “Significa recomendar, assegurar e defender uma certa posição, argumento ou grupo, usualmente representando os interesses daquele grupo. (...) as atividades de *advocacy* podem focar principalmente chamar a atenção, explicar, esclarecer dúvidas sobre novas práticas de disseminação a serem adotadas por pesquisadores que publicam” (FURNIVAL; HUBBARD, 2011, p.171).

No caso específico do INC, o caminho para o pleno funcionamento do RI ainda está no início, mas não deve demorar a ser concluído, uma vez que esta comunidade está imbuída em contribuir e fortalecer sua estrutura. Cabe à instituição trabalhar no desenvolvimento de uma política que contemple as particularidades que sua organização possui e dê sustentação para que o RI possa se desenvolver plenamente.

O fato é que repositórios bem desenvolvidos, que trabalham atrelados a uma política de acesso aberto, alcançam maior visibilidade externa e obtêm mais financiamentos e desenvolvem mais projetos. O INC é uma instituição de ensino, pesquisa e assistência que possui ação estratégica no tratamento de doenças cardiovasculares, logo precisa de financiamentos para o desenvolvimento de projetos e seus profissionais já perceberam a necessidade de dar visibilidade à produção científica do hospital e o RI é umas das ferramentas capazes de colocar a instituição dentro deste panorama de divulgação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kizi. **A Pesquisa nos Hospitais Universitários Brasileiros: Realidade ou Modelo ainda em Implementação?** Rio de Janeiro, 2013. 216p. Tese (Doutorado em Química Biológica, Área de Concentração Educação, Gestão e Difusão em Biociências) - Instituto de Bioquímica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

BAPTISTA, Ana Alice; COSTA, Sely Maria de Souza; KURAMOTO, Hélio et al. Comunicação científica: o papel da *Open Archives Initiative* no contexto do acesso livre. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n.esp, 1º sem, P.1-17, 2007.

BARATA, L.R.B.; MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. **RAS - Revista de Administração em Saúde**, v.12, n.46, 2010, p.7-14.

BARISTELLA, Carlos. Análise da situação de saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Anamaria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p.121-158. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3120150/mod_resource/content/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 15 out 2017.

BITTAR, Olímpio. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde - parte II. **RAS**, v.6, n.22, p.15-18, 2004.

BITTAR, Olímpio; MAGALHÃES, Adriana. Hospitais de ensino: informações para monitoramento. **RAS**, v.10, n.38, p.12-20, 2008.

BRAGA, Gilda Maria. Informação, ciência, política científica: o pensamento de Derek de Solla Price. **Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p.155-177, 1974.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Lei n.8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18055.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 1.000**, de 15 de abril de 2004. Certifica como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituições de Ensino Superior. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 ago. 2004.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 2.400**, de 02 de outubro de 2007. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2007.

BRASIL. **Portaria Nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez 2010. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 03 ago 2017.

BRASIL. **Portaria Nº 3.390**, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez 2013.

BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MEC n.285**, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino (HE) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 mar. 2015, Seção I, p.31-34.

BRIQUET DE LEMOS, A.A. Periódicos eletrônicos: problema ou solução? **DataGramaZero**, v. 7, n.3, 2006.

BUDAPEST OPEN ACCESS INITIATIVE. **Dez anos de Iniciativa de Budapeste em Acesso Aberto: a abertura como caminho a seguir**. [s.a.]. Disponível em: <<http://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai-10-translations/portuguese-brazilian-translation>>. Acessado em: 13 jun 2017.

CARVALHO, Maria da Conceição; GOMES, Sandra Lúcia. Repositório institucional no campo da saúde: um estudo exploratório do reuso da informação técnico-científica para à pós-graduação do ICICT/Fiocruz. In: **ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**, 12, 2011, Brasília, DF. GTI I, p.3476-3493.

CHRISTOVÃO, Heloísa Tardin. Da comunicação informal à comunicação formal: identificação da frente de pesquisa através de filtros de qualidade. **Ciência da Informação**, v.8, n.1, p.3-36, 1979.

COSTA, Sely. Abordagens, estratégias e ferramentas para o acesso aberto via periódicos e repositórios institucionais em instituições acadêmicas brasileiras. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 218–232, set. 2008. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/liinc/index.php/liinc/article/viewFile/281/172>>.

COSTA, Sely; LEITE, Fernando. Repositórios institucionais: potencial para maximizar o acesso e o impacto da pesquisa em universidades. In: **CONFERÊNCIA IBEROAMERICANA DE PUBLICAÇÕES ELETRÔNICAS NO CONTEXTO DA COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA**, 1, Brasília, DF, 2006. p.1-10.

CREATIVE COMMONS BRASIL [site]. **Sobre as licenças**. s.d. Disponível em:<<https://br.creativecommons.org/licencas/>>. Acessado em: jan 2018.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em:<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes.asp?VEstado=00&VTipo=E>. Acessado em: 10 mai 2017.

DUBLIN CORE METADATA INITIATIVE [site]. **Dublin Core Metadata Element Set, Version 1.1**: Reference Description. 2012. Disponível em:<<http://dublincore.org/documents/dces/>>. Acessado em: 01 dez 2017.

ELLERY, A.; BOSI, M.; LOIOLA, F. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.1, p.187-198, 2013.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flávio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N.T. et al (org). **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.59-82.

FLEXNER, A. Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. **Bulletin of the World Health Organization**, v.80, n.7, p.594-602, 2002. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v80n7/a12v80n7.pdf>>. Acessado em: 04 set 2017.

FURNIVAL, Ariadne Chloe; HUBBARD, Bill. Acesso aberto às publicações científicas: vantagens, políticas e *advocacy*. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v.2, n.2, P.160-177, 2011.

GUIMARÃES, Maria Cristina S.; MARCONDES, Carlos Henrique. Para além do acesso livre: o datagramazero: passado, presente e futuro. **DataGramZero**, v. 8, n. 4, p. A05-0, 2007.

GUIMARÃES, Maria Cristina S.; SILVA, Cícera H.da; NORONHA, Ilma Horsth. RI é a resposta, mas qual é a pergunta? In: **Implantação e gestão de repositórios institucionais: políticas, memórias, livre acesso e preservação**. Salvador: EDUFBA, 2009. P.261-281.

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

_____. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.especial, p.3-10, 2006.

GUIMARÃES, Reinaldo; SOUZA, Luiz Eugênio P.F.; SANTOS, Leonor Maria P. Ciência, tecnologia e pesquisa em saúde. In: GIOVANELLA, Ligia et al (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012, p.239-257.

HENNING, Patrícia Corrêa. **Micro e macropolíticas de informação: o acesso livre à informação científica no campo da saúde no Brasil e em Portugal**. 2013. 233p. Tese – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT). Rio de Janeiro, 2013.

HENNING, Patrícia Corrêa; GUIMARÃES, Maria Cristina S. Acesso livre à informação científica: os repositórios institucionais portugueses da área da saúde e algumas contribuições para o Brasil. In: **Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação**, XIV.

Florianópolis: ENANCIB, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA (IBICT). **Sistema para Construção de Repositórios Institucionais Digitais (DSpace)**, 2012.

Disponível em: <<http://www.ibict.br/pesquisa-desenvolvimento-tecnologico-e-inovacao/Sistema-para-Construcao-de-Repositorios-Institucionais-Digitais>>. Acesso em: 11 dez 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (Brasil). **Instituto Nacional de Cardiologia** [site]. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.inc.saude.gov.br/>>. Acessado em: 30 abr. 2017.

KURAMOTO, Hélio. Repositórios institucionais: políticas e práticas. In: **Implantação e gestão de repositórios institucionais: políticas, memórias, livre acesso e preservação**. Salvador: EDUFBA, 2009. P.203-2014

MACHADO, Jorge Alberto S. **Difusão do Conhecimento e inovação: o Acesso Aberto a publicações científicas**. [São Paulo, 2005]. Disponível em: <http://www.uspleste.usp.br/machado/t_05/acesso_aberto_machado.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014

MARCONDES, Carlos Henrique; SAYÃO, Luis Fernando. Repositórios institucionais e livre acesso. In: **Implantação e gestão de repositórios institucionais: políticas, memórias, livre acesso e preservação**. Salvador: EDUFBA, 2009. P.09-19

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução N° 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). As Redes de Atenção à Saúde. In: **Portal da Saúde**. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php>. Acesso em: 22 set 2017.

_____. Certificação de hospitais de ensino. In: **Portal da Saúde**. Brasília, DF. 27 ago. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/964-sas-raiz/dahu-raiz/atencao-hospitalar/13-atencao-hospitalar/14378-certificacao-de-hospitais-de-ensino>>. Acessado em: 24 ago. 2017.

_____. **Sistema Único de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 18 out 2017.

MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. A Ciência, o sistema de comunicação científica e a literatura científica. In: CAMPELO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000. p.21-34.

_____, Suzana Pinheiro Machado. A comunicação científica e o movimento de acesso livre ao conhecimento. **Ciência da Informação**, v. 35, n. 2, Ago 2006.

_____, Suzana Pinheiro Machado. Literatura científica, comunicação científica e ciência da informação. In: TOUTAIN, Lídia Maria B.B. **Para entender a ciência da informação**. Salvador: EDUFBA, 2007. p.125-144.

NOGUEIRA, D.L.; LIRA, G.V.; ALBUQUERQUE, I.M et al. Avaliação dos hospitais de ensino no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Avaliação Médica**, v.39, n.1, p. 151-158, 2015.

NORONHA, Ilma Maria Horsth. **O livre acesso à informação científica em doenças negligenciadas**: um estudo exploratório. Niterói: UFF, 2011.

OLIVEIRA, F. Comunicação pública e cultura científica. **Parcerias Estratégicas**, v. 13, p.201-208, dez 2001.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.4, p.492-499, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

REPOSITÓRIO CIENTÍFICO DE ACESSO ABERTO DE PORTUGAL (RCAAP). **Repositório**. Disponível em: <<http://diretorio.rcaap.pt/handle/2/1>>. Acessado em: 09 set 2017.

ROSA, Flávia; GOMES, Maria João. Comunicação científica: das restrições ao acesso livre. In: _____. **Repositórios institucionais**: democratizando o acesso ao conhecimento. Salvador: EDUFBA, 2010. P.11-34.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SAYÃO, Luis Fernando; SALES, Luana. Dados abertos de pesquisa: ampliando o conceito de acesso livre. **Reciis**, v.8, n.2, p.76-92, 2014.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, Séries Saúde no Brasil, v.4, p.61-74, 2011.

VALÉRIO, Palmira Moriconi; PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro. Da comunicação científica a divulgação. **Transinformação**, v. 20. n. 2. 2008.

VELHO, L. A Ciência e seu público. **Transinformação**, v. 9, n. 3, p. 15-32, set./dez. 1997.

ZUCCHI, Paola; BITTAR, Olímpio J. Nogueira; HADDAD, Nagib. Produtividade em hospitais de ensino no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.4, n.5, p.311-316, 1998.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO



ROTEIRO PARA ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

SETOR/UNIDADE:

VINCULAÇÃO ORGANIZACIONAL:

NOME:

FUNÇÃO/CARGO:

HÁ QUANTO TEMPO (MESES/ANOS):

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E ACESSO ABERTO

QUE TIPOS DE DOCUMENTOS/REGISTROS DE CONHECIMENTO QUE O SETOR PRODUZ?

ESSE CONHECIMENTO ESTÁ MAIS DIRETAMENTE VINCULADO:

- PESQUISA
- ENSINO
- ASSISTÊNCIA

ESSE CONHECIMENTO TRAZ CONTRIBUIÇÕES MAIS DIRETAMENTE PARA:

- PESQUISA
- ENSINO
- ASSISTÊNCIA

EM GERAL, QUAL O SUPORTE DESSE CONHECIMENTO? PAPEL OU ELETRÔNICO? ESTÁ ORGANIZADO DE ALGUMA FORMA?

ATUALMENTE, ESSE CONHECIMENTO TEM ALGUMA DESTINAÇÃO ESPECIAL? OU FICA RESTRITO AO SEU SETOR?

EM SUA OPINIÃO, ESSE CONHECIMENTO DEVERIA/PODERIA GANHAR MAIOR VISIBILIDADE E CIRCULAÇÃO:

- NO PRÓPRIO INC
- SUS
- COMUNIDADE CIENTÍFICA
- SOCIEDADE EM GERAL

O(A) SR(A). ESTÁ FAMILIARIZADO COM O CONCEITO DE REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL E ACESSO ABERTO?

COMO O(A) SR(A). AVALIA A CRIAÇÃO DE UM REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL NO INC? NO SEU ENTENDIMENTO, QUAIS AS VANTAGENS E DESVANTAGENS DO INC POSSUIR UM RI E DISPONIBILIZAR SUA PRODUÇÃO INTELECTUAL EM ACESSO ABERTO?

EM SUA OPINIÃO, O CONHECIMENTO PRODUZIDO NO SEU SETOR PODERIA SER DISPONIBILIZADO NO RI? OU HÁ ALGUM IMPEDIMENTO LEGAL PARA FAZÊ-LO? SOMENTE PARA ACESSO INTERNO OU TAMBÉM PARA EXTERNO?

O SETOR TERIA INTERESSE EM DISPONIBILIZAR ESSE CONHECIMENTO/DOCUMENTOS PARA POVOAMENTO DO RI?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Resolução CNS/Conep 466/2012 – conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Acesso Aberto em uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Assistência: o caso do Instituto Nacional de Cardiologia” que tem como objetivo principal identificar e analisar a produção científica do INC desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. As informações conseguidas na entrevista serão utilizadas apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar do estudo retirando seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de origem do pesquisador.

A entrevista será gravada para posterior transcrição. O conteúdo será guardado por cinco (05) anos e incinerado após esse período. Você não terá nenhum custo ou qualquer compensação financeira. Os riscos relacionados à pesquisa são baixos, dada a possibilidade de identificação do entrevistado. Ainda assim, as perguntas ou a natureza da pesquisa não implicam em julgamento de valor. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico da área. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradeço!

Estaremos à disposição para quaisquer esclarecimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz - telefone (21) 3865-9710, e-mail: cep@fiocruz.br ou Cyntia Mendes Aguiar – Instituto Nacional de Cardiologia – Rua das Laranjeiras, 374, 5º andar – cy.aguiar@gmail.com – telefone (21) 3037-2327.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Eu....., RG....., me coloco à disposição para realização desta entrevista.

Assinatura do participante

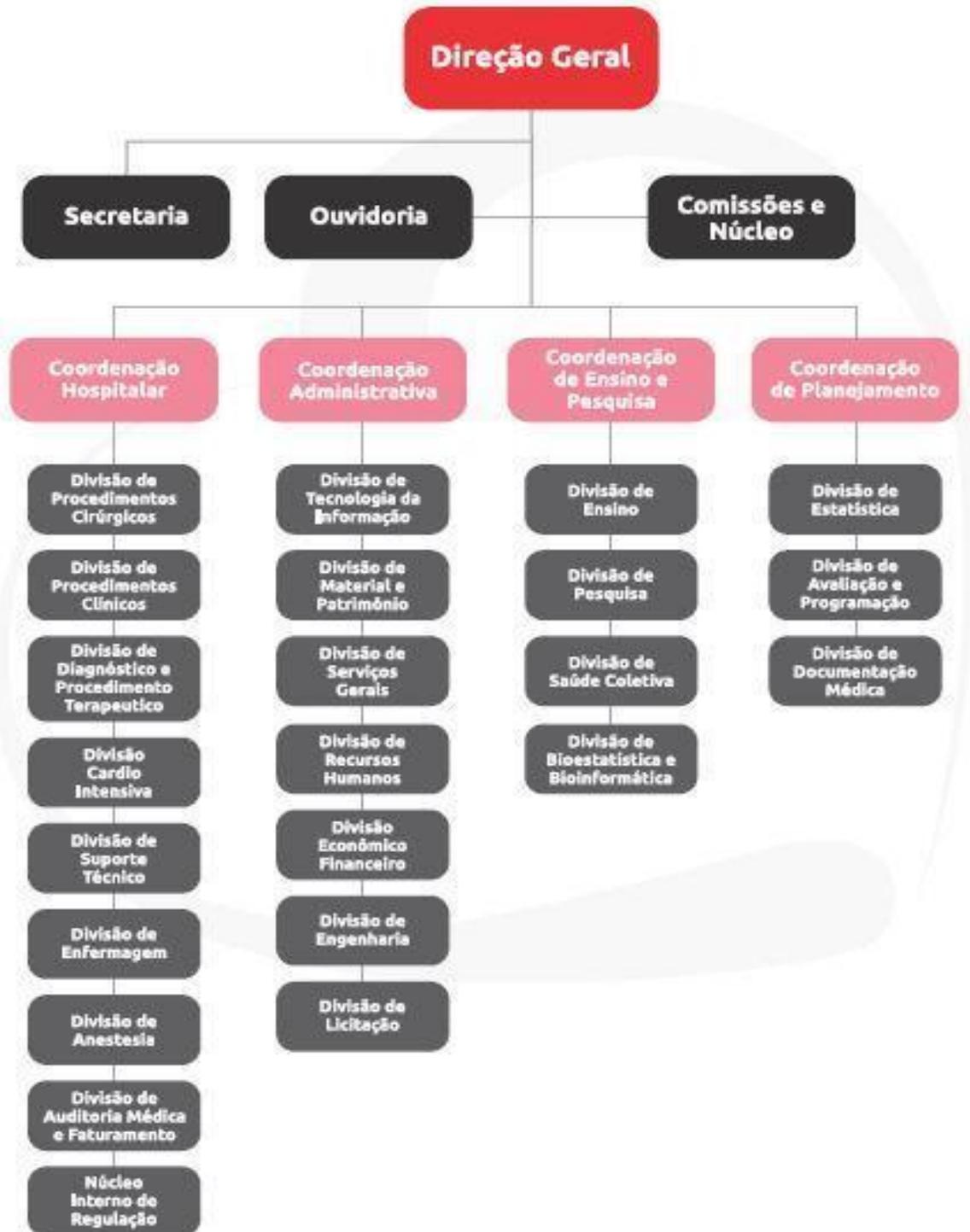
Rio de Janeiro, ____/____/____.

Assinatura do pesquisador

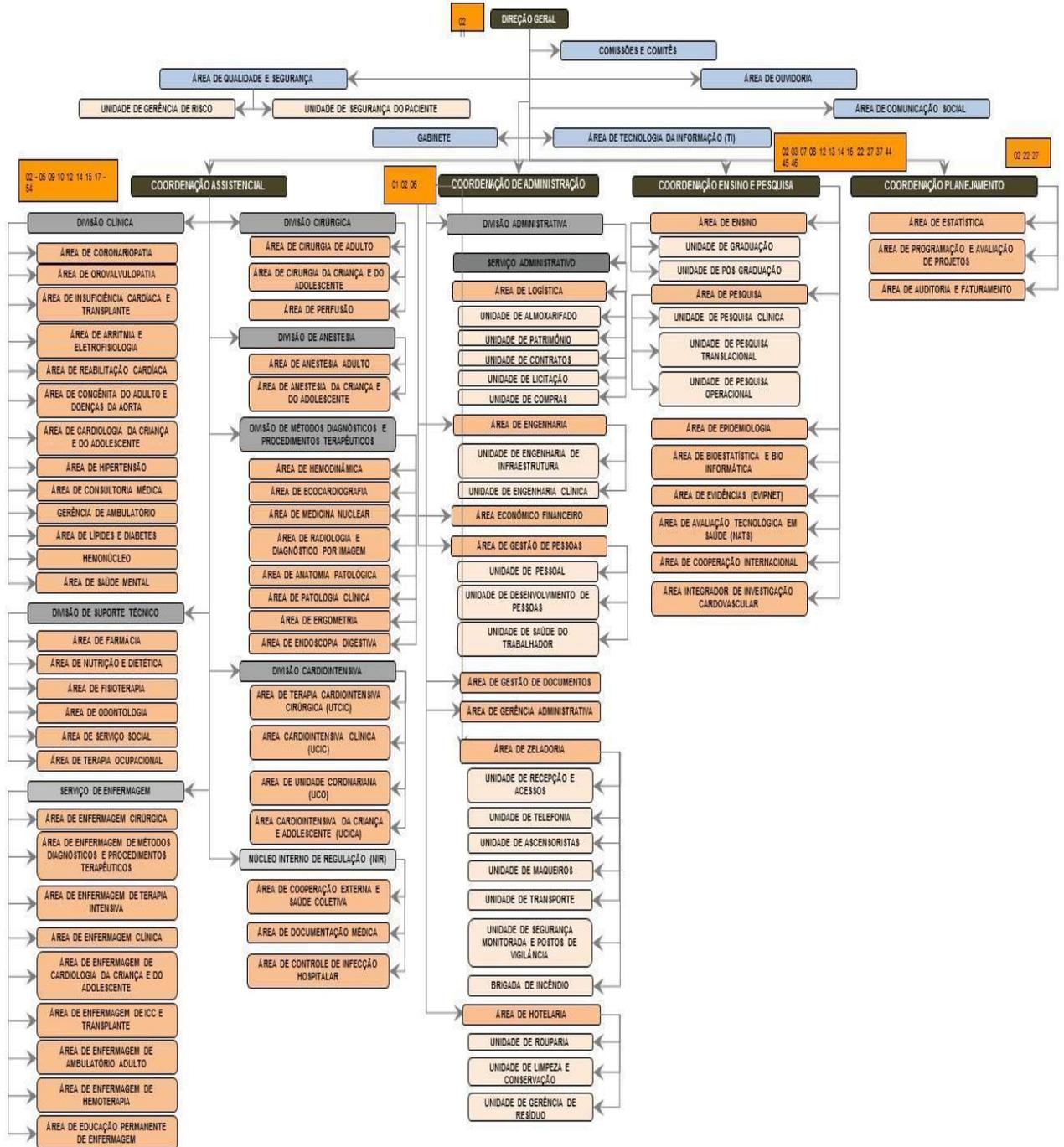
ANEXO A: ORGANOGRAMA 2015



ORGANOGRAMA INC 2015



ANEXO B: ORGANOGRAMA 2017 (NÃO DISPONÍVEL NO SITE)



ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO ABERTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: O CASO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Pesquisador: CYNTHIA MENDES AGUIAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77005417.8.0000.5241

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

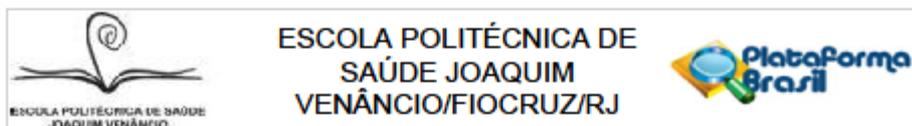
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.351.510

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado profissional no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz), que versa sobre questão do acesso aberto ao conhecimento dentro do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), localizado na Cidade do Rio de Janeiro, uma instituição de ensino, pesquisa e assistência vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência na área de cardiologia. O projeto se propõe a identificar e analisar a produção científica do INC desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido. Refere-se a um estudo qualitativo, que realizará um levantamento da estrutura organizacional do Instituto, mapeando e identificando os setores vocacionados à produção intelectual relevante para o SUS, e seus principais atores. Dentro de sua metodologia, a pesquisadora se propõe a descrever os diferentes espaços de produção de conhecimento no INC, com seus respectivos atores e políticas de circulação do conhecimento; identificar as fontes e coletar os registros de conhecimento, posteriormente descrição da tipologia e das características desses principais objetos digitais, por fim, propor estratégias de implementação e políticas de abertura do conhecimento à saúde e à sociedade. Para isso a pesquisadora se utilizará de instrumentos tais como: visitas de observação, levantamento de documentos e entrevista

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.351.510

estruturada, esta última, composta por questões abertas e fechadas. As entrevistas serão norteadas através de questionário contendo questões sobre dados profissionais do entrevistado e produção de conhecimento do setor, as entrevistas serão gravadas e transcritas de forma literal e fidedigna, sendo constituído um texto para análise. Serão entrevistados 10 participantes individualmente.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo primário, a proposta é Identificar e analisar a produção científica do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido, possibilitando ao Instituto aumentar sua visibilidade, bem como fomentar novas parcerias e financiamentos para seus projetos, além de contribuir, cada vez mais, para a qualidade e excelência na assistência à população. Já como secundários, (i) Consultar os setores responsáveis para identificação dos espaços de produção de formação e conhecimento do INC; (ii) Identificar e coletar a produção científica da instituição; (iii) Descrever a tipologia e as características dos principais objetos digitais; (iv) Propor estratégias para implementação de ferramentas de gestão e abertura ao conhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consideramos que a realização da pesquisa apresenta riscos baixos aos participantes, as perguntas ou a natureza da pesquisa não implicam em julgamento de valor e, há garantia do sigilo quanto à participação na pesquisa. Quanto aos benefícios identificados, trata-se de um estudo relevante, entendendo a importância da identificação e publicização da produção científica para a melhoria das pesquisas realizadas dentro do INC, bem como atuar de forma indireta na melhoria do atendimento ao usuário do SUS.

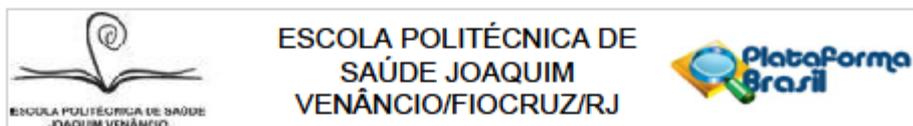
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo que aborda temática de relevância para a área de saúde e, mais especificamente, para informação no que tange as políticas de acesso aberto. Os objetivos estão definidos com clareza e a metodologia é coerente com os mesmos. O estudo está adequadamente justificado e embasado teoricamente. Em verificação ao Currículo Lattes permitiu perceber sua expertise como profissional que atua na área da Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Folha de Rosto devidamente assinada pela pesquisadora responsável e pela instituição proponente, Declaração de Instituição e Infraestrutura coparticipante de pesquisa

Endereço: Avenida Brasil, 4365	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.040-900
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710	Fax: (21)3865-9729
	E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.351.510

devidamente assinada, Informações básicas do projeto, Cronograma, Projeto detalhado, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os termos foram ajustados segundo orientações do CEP. O Instituto Nacional de Cardiologia está cadastrado como instituição co-participante.

Recomendações:

- Enviar relatório ao término do estudo;
- Notificar o CEP caso ocorra algum evento adverso;
- Acompanhar o trâmite do projeto junto ao CEP coparticipante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_986701.pdf	25/10/2017 11:40:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Cyntia_Aguiar.doc	25/10/2017 11:39:34	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Folha de Rosto	cyntiaguiar.pdf	22/10/2017 11:56:02	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Cyntia_Aguiar.docx	17/08/2017 11:28:04	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Cyntia_Aguiar.pdf	17/08/2017 11:27:43	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Outros	Avaliacao_Cyntia_Aguiar.pdf	17/08/2017 11:27:08	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Outros	Termo_anuencia_Cyntia.pdf	17/08/2017 11:25:57	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito

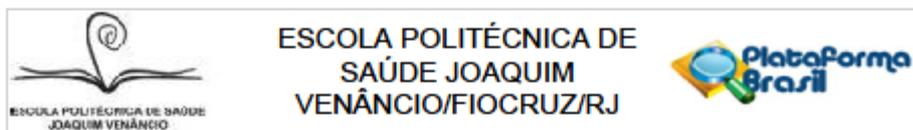
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



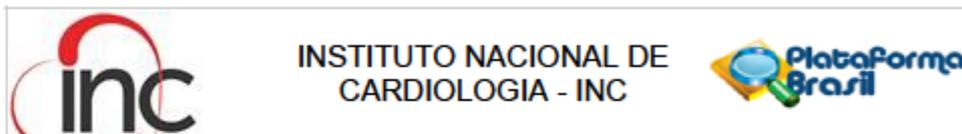
Continuação do Parecer: 2.351.510

RIO DE JANEIRO, 26 de Outubro de 2017

Assinado por:
Daniel Groisman
(Coordenador)

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Mangunhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep@epsjv.fiocruz.br

ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO CEP INC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO ABERTO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: O CASO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

Pesquisador: CYNTHIA MENDES AGUIAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77005417.8.3001.5272

Instituição Proponente: Instituto Nacional de Cardiologia - INC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.381.253

Apresentação do Projeto:

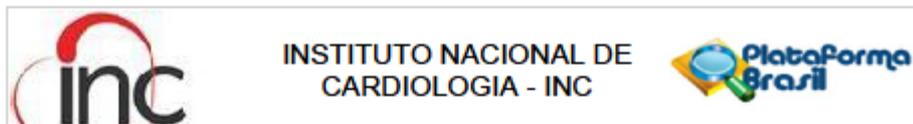
O projeto pretende identificar e analisar a produção científica do Instituto Nacional de Cardiologia desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido, possibilitando ao Instituto aumentar sua visibilidade, bem como fomentar novas parcerias e financiamentos para seus projetos, além de contribuir, cada vez mais, para a qualidade e excelência na assistência à população. Para isso será necessário conhecer os setores produtores de conhecimento e seus principais atores, buscando assim entender o fluxo da informação e como ela pode ser disponibilizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar a produção científica do INC desenvolvida em seus diferentes espaços institucionais, com vistas a subsidiar estratégias de abertura do conhecimento produzido, possibilitando ao Instituto aumentar sua visibilidade, bem como fomentar novas parcerias e financiamentos para seus projetos, além de contribuir, cada vez mais, para a qualidade e excelência na assistência à população.

Endereço: Rua das Laranjeiras 374 - 5º andar
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-006
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3037-2307 **Fax:** (21)3037-2307 **E-mail:** cepinc@laranjeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.381.253

Objetivo Secundário:

- 1.Consultar os setores responsáveis para identificação dos espaços de produção de formação e conhecimento do Instituto Nacional de Cardiologia;
2. Identificar e coletar a produção científica da instituição;
3. Descrever a tipologia e as características dos principais objetos digitais;
4. Propor estratégias para implementação de ferramentas de gestão e abertura ao conhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à pesquisa são baixos, dada a possibilidade de identificação do entrevistado. Ainda assim, as perguntas ou a natureza da pesquisa não implicam em julgamento de valor.

Benefícios:

A partir da entrevista o entrevistado pode perceber e identificar sua produção científica com mais clareza, entendendo a importância desta produção para a melhoria das pesquisas realizadas dentro do Instituto, bem como atuar de forma indireta na melhoria do atendimento ao usuário do SUS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante e indispensável para organização da produção científica da instituição não só trazendo benefícios a mesma, mas como para a população que terá acesso a divulgação do que realmente é produzido e, de se possível, usufrui-la.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE bem redigido e de fácil entendimento, além de constar todos os itens necessários. Todos os termos obrigatórios forma apresentados.

Recomendações:

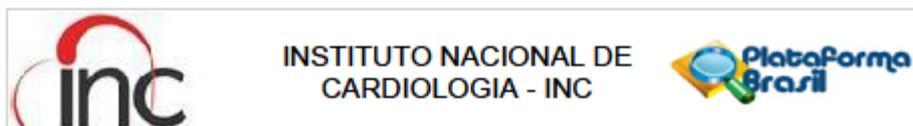
Para esse tipo de projeto, a princípio, não há necessidade de critérios de inclusão e exclusão, porém recomendamos inserir ou justificar a falta dos mesmos.

Além disso, o cronograma deve ser adequado para o início do projeto ser após aprovação do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é relevante e não apresenta impedimento ético algum.

Endereço: Rua das Laranjeiras 374 - 5ª andar
 Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-006
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3037-2307 Fax: (21)3037-2307 E-mail: cepinclaranjeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.381.253

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS/MS 466/12 Capítulo XI Item 2.d cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao Comitê de Ética em que foi submetido o projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Cyntia_Aguiar.doc	25/10/2017 11:39:34	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Cyntia_Aguiar.docx	17/08/2017 11:28:04	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Cyntia_Aguiar.pdf	17/08/2017 11:27:43	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Outros	Avaliacao_Cyntia_Aguiar.pdf	17/08/2017 11:27:08	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito
Outros	Termo_anuencia_Cyntia.pdf	17/08/2017 11:25:57	CYNTIA MENDES AGUIAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Novembro de 2017

Assinado por:
Yolanda Maria Cyranka
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras 374 - 5ª andar
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-006
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3037-2307 Fax: (21)3037-2307 E-mail: cepinciaranjeiras@gmail.com