

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF
INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

ILMA MARIA HORSTH NORONHA

**O LIVRE ACESSO À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM DOENÇAS
NEGLIGENCIADAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**



NITERÓI
2011

ILMA MARIA HORSTH NORONHA

**O LIVRE ACESSO À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM DOENÇAS
NEGLIGENCIADAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (Linha de Pesquisa Fluxos e Mediações Sócio-Técnicas da Informação, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciência Informação.

Orientador: Prof. Dr. José Maria Jardim
Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sandra Lúcia Rebel Gomes

Niterói

2011

Catlogação na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz

Biblioteca de Saúde Pública

N852	Noronha, Ilma Maria Horsth O Livre acesso à informação científica em doenças negligenciadas: um estudo exploratório/ Ilma Maria Horsth Noronha. – 2011. 140f. Orientador: Jardim, José Maria Co-orientação: Gomes, Sandra Lúcia Rebel Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto de Arte e Comunicação Social, UFF, Niterói, 2011. 1. Acesso à Informação. 2. Acesso Aberto. 3. Publicações Periódicas como Assunto/tendências. 4. Disseminação da Informação/métodos. 5. Políticas Editoriais/tendências. 6. Pesquisa biomédica. 7. Brasil. I.Título. CDD - 20.ed. – 025.5
------	--

O LIVRE ACESSO À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM DOENÇAS
NEGLIGENCIADAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ciência da
Informação da Universidade Federal Fluminense,
como requisito parcial à obtenção do título de
Mestre em Ciência da Informação

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Maria Jardim – Orientador
Universidade Federal Fluminense

Prof^a. Dr^a. Sandra Lúcia Rebel Gomes – Co-Orientadora
Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Maria Cristina Soares Guimarães
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Prof. Dr. Sérgio Conde de Albite Silva
Universidade Federal Fluminense

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal Fluminense, que me acolheu como aluna do seu Mestrado em Ciência da Informação, onde eu tive o privilégio de ter como orientador o Prof. José Maria Jardim, como co-orientadora a Prof^a Sandra Lucia Rebel Gomes e como professor Carlos Henrique Marcondes. A todos eles, pela dedicação e ensinamentos, serei eternamente grata;

Aos meus entrevistados, os atores-chave dessa pesquisa pela generosidade e contribuição com o enriquecimento do meu trabalho;

A mestra Heloisa Tardin que despertou em mim a possibilidade da “socialização da informação”, que se somou aos meus outros tantos sonhos de socialização na construção de um mundo mais justo para todos;

Às mestras e amigas Maria Cristina Guimarães e Cícera Henrique que me pegaram pela mão e me conduziram ao Mestrado em Ciência da Informação da UFF;

À minha amiga e companheira nesta aventura, Maria da Conceição R. de Carvalho, que tem sido para mim uma referência de amizade e lealdade, com quem eu compartilho ainda um imenso amor e orgulho de ser FIOCRUZ;

As minhas queridas amigas de todas as horas, Mausy e Jeorgina que me apoiaram nas aflições durante o processo de realização desta Dissertação;

À minha família que é a luz e a inspiração da minha vida.

RESUMO

O presente trabalho discute o acesso à informação científica em doenças negligenciadas no âmbito da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na perspectiva do Movimento do Acesso Livre. Apesar de serem responsáveis por quase a metade da carga de doenças dos países em desenvolvimento, os investimentos em pesquisa em doenças negligenciadas são, reconhecidamente, limitados e aquém do que seria necessário para a produção das inovações necessárias e urgentes no campo da saúde pública. O livre fluxo da informação científica apresenta-se como imperativo para alimentar a pesquisa e inovação na área. Para orientar tal discussão, aborda-se o papel central da comunicação na ciência, o seu compromisso social e as recentes transformações no setor das publicações científicas que apontam, entre outros aspectos, para a invisibilidade da produção científica dos países em desenvolvimento no cenário internacional. O movimento de resistência a esse cenário tem seu marco principal na chamada Reunião de Budapeste, em 2002. Da teoria ao campo empírico, o desafio que se colocou para a pesquisa foi conhecer quais seriam os obstáculos e os aspectos favoráveis ao desenvolvimento de uma política de acesso livre à informação científica em doenças negligenciadas no âmbito da Fiocruz. Buscou-se identificar, em caráter exploratório, indicações presentes na literatura e na realidade empírica alvo desta pesquisa, que pudessem apoiar e mesmo sustentar as linhas definidoras de uma política pública de acesso livre à informação científica na saúde. Os resultados confirmam o potencial do acesso livre, ao mesmo tempo em que apontam para a importância de um grande movimento de conscientização e reflexão crítica sobre o tema, que oriente e contribua para a proposição de uma política pública de acesso livre à informação científica no campo da saúde.

Palavras-Chaves: Movimento de Acesso Livre; Livre Acesso à Informação Científica; Doenças Negligenciadas; Comunicação Científica; Fundação Oswaldo Cruz

ABSTRACT

This paper discusses the access to scientific information on neglected diseases in the Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brazil, in the light of the Open Access Movement. Although they account for nearly half of the disease burden in developing countries, neglected diseases research investments are admittedly bound and below of what are expected to lead to the necessary and urgent innovations in the public health sector. The free flow of scientific information is considered fundamental to burst health innovation. To guide this discussion, the theoretical framework goes back to pivotal role of communication in science, its social function and the recent changes in the sector of scientific publications that cause major changes in the way of publishing research results. The invisibility of scientific production from the developing countries is one of the main consequences, and the open access to scientific literature is a prime alternative. In order to discuss this issue in brazilian context, this dissertation asks key-actors of the Fiocruz which would be the major incentives and hindrances to the open access to scientific information. The results confirm the great potential of the movement of open access: authors' attitudes to the open access movement are generally positive although some of them declare to know just 'a little' about this development. This is clearly calls for raising awareness of these issues in order to guide and contribute to the proposition of a public policy of open access to scientific information on health sciences.

Keywords: Open Access Movement; Open Access to Scientific Information, Neglected Diseases, Scientific Communication, Oswaldo Cruz Foundation

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 O CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL	17
2.1 A 8ª Conferência Nacional de Saúde	22
2.2 A 9ª Conferência Nacional de Saúde	25
2.3 A 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde	25
2.4 A 10ª Conferência Nacional de Saúde	26
2.5 A 11ª Conferência Nacional de Saúde	26
2.6 A 12ª Conferência Nacional de Saúde	27
2.7 A 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	27
3 A COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE	34
3.1 O processo de comunicação científica: alguns preceitos	35
3.1.1 A legitimação na ciência	36
3.1.2 A Comunicação Científica e os principais canais de comunicação	38
3.1.3 As sociedades científicas e os periódicos	40
3.1.4 As sociedades e os eventos.....	42
3.1.5 Os editores e as editoras científicas	43
3.2 A problemática da produção de informação científica sobre as doenças negligenciadas e sua difusão	44
3.2.1 As características da pesquisa em saúde	46
3.2.2 O re-surgimento das doenças negligenciadas	47
3.2.3 As falhas pela negligência.....	48
3.3 O acesso livre e os canais de difusão da informação científica em saúde	49
3.3.1 O Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS).....	52
3.3.2 O congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)	53
3.3.3 O chamado Canal Saúde e a educação à distância	55
3.3.4 O novo papel da Biblioteca no acesso livre à informação científica.....	56
4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFORMAÇÃO E O ACESSO LIVRE À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL	59
4.1 Os movimentos sociais pelo acesso livre à informação científica	64
4.2 O movimento do acesso livre na Saúde	71
4.3 O Repositório Institucional (RI).....	76

4.4 As implicações do acesso livre na Comunicação Científica: resistências e rupturas.....	81
4.4.1 Um novo contrato social com a Ciência.....	87
5 A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA FIOCRUZ E A PERSPECTIVA DE SEUS ATORES-CHAVE SOBRE O ACESSO LIVRE	89
5.1 Sobre o método e as estratégias da pesquisa	90
5.1.1 Caminhando: elaboração do instrumento e seleção dos entrevistados.....	91
5.1.2 Codificação dos entrevistados e proposta de análise das falas.....	92
5.2 A Fiocruz do século XXI.....	94
5.2.1 O Icict e a infraestrutura para o acesso livre na Fiocruz.....	95
5.3 As entrevistas.....	96
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
BIBLIOGRAFIA	136
APÊNDICES	148
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE GESTORES	148
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PESQUISADORES	150

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Social
BOAI – *Budapest Open Access Initiative*
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNC&TS – Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde
CNCT&IS - CNC&TS – Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
C&T – Ciência e Tecnologia
CT&IS – Ciência, Tecnologia e inovação em Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRICS – Congresso Regional em Ciências da Saúde
Faperj – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
CDTS – Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde
CONASS – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
CONSEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CSDH – Commission on Social Determinants of Health
DECIT – Departamento de Ciência e Tecnologia
DSSS – Determinantes Sociais de Saúde
FNDCT – Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
HLA – sigla em inglês de Antígenos Leucocitários Humanos
Icict – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
ICT – Informação em Ciência e Tecnologia
ICTS – Informação Científica e Tecnológica em Saúde
INCT – Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia
ISI – Institute for Scientific Information
LACEN – Laboratório de Central de Saúde Pública de âmbito estadual
MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia
MSF – Médicos sem Fronteira
OA– *Open Access Movement*
OAI – *Open Archives Initiative*

OAI PMH – *Open Archives Initiative Protocol for Metadata Harvesting*
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Panamericana da Saúde
P&D – Pesquisa e Desenvolvimento
PNCTIS – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
RI – Repositório Institucional
SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*
SCTIES - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
SPARC – *Scholarly Publishing and Academic Resources Coalition*
SUS – Sistema Único de Saúde
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde
TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
WWW – World Wide Web

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho, que trata da ampliação do acesso à informação científica em doenças negligenciadas no âmbito da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), inicia-se com uma reflexão sobre o contexto de surgimento da Comunicação Científica, considerando o caráter estratégico da informação científica pelo seu acesso e uso. A Fiocruz é uma instituição de ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e serviços, vinculada ao Ministério da Saúde que tem, dentre suas finalidades, a gestão da Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS) por meio do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), unidade técnico científica da Fiocruz.

No início dos anos de 1990, a restrição do acesso à informação científica registrada e expressa no periódico científico propiciou o surgimento do movimento internacional em favor do acesso livre, objeto do estudo em foco.

Internacionalmente e há mais de três séculos, o periódico científico tem sido reconhecido pela comunidade acadêmica como o canal preferencial para a comunicação e legitimação dos resultados da pesquisa científica. Da divisão inicial em ciências naturais e exatas, seu escopo foi se ampliando e fragmentando com o desenvolvimento e a especialização das áreas, confirmando a afirmação de Meadows (1999) segundo a qual "a comunicação situa-se no próprio coração da ciência".

Ao longo do tempo, o periódico consolidou sua posição no monopólio do mercado editorial da comunicação científica e, no princípio do século XXI, apontam-se novos e promissores horizontes rumo à universalização do acesso livre à informação científica.

A chamada "crise dos periódicos" surgiu em consequência da crise econômica internacional ocorrida por volta de 1990, quando os preços das assinaturas dos periódicos internacionais sofreram um aumento tão expressivo que sua renovação tornou-se inviável para diversas instituições acadêmicas e de pesquisa dos países ricos. Nos países pobres e em desenvolvimento, a situação foi ainda pior. Por outro lado, o desenvolvimento das novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) propiciou a criação de novas alternativas de publicação com baixo custo e ampla circulação, o que favoreceu o surgimento do movimento em favor do acesso livre.

Junto aos fatores políticos e econômicos explicitados no modelo neoliberal que levou à crise naquele momento, um terceiro fator, o princípio filosófico do "*Openness*" – em português "Abertura" – foi determinante para o surgimento do movimento em favor do acesso

livre. Abertura (*openness*), nesta perspectiva, refere-se à atitude de desprendimento para o compartilhamento de um bem comum, no âmbito da relação entre o pesquisador e o livre acesso ao conhecimento científico por ele produzido. Esta abertura por parte daqueles pesquisadores que lançaram o movimento pelo acesso livre resultou do entendimento da informação científica como um bem público, patrimônio da humanidade e, portanto, de livre acesso. A efetivação deste princípio pode ser conferida pela decisão das lideranças desse movimento presentes na Reunião de Budapeste, quando o acesso livre foi assim definido:

A literatura que deve ser livremente acessível é sobre o que os estudiosos dão para o mundo, sem expectativa de pagamento. Primeiramente, esta categoria abrange os artigos de periódico revisados por pares, mas também inclui pré-prints não revisados que eles queiram colocar em linha para comentários ou alertar os colegas sobre resultados de pesquisas relevantes. Por "acesso aberto" a essa literatura, queremos dizer a sua disponibilização gratuita na Internet pública, permitindo a qualquer usuário ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou fazer link para o texto completo destes artigos, rastreá-los para a indexação, passá-los como dados para software, ou utilizá-los para qualquer outra finalidade lícita, sem barreiras financeiras, legais ou técnicas, para além daquelas inseparáveis do acesso à Internet em si. A única restrição sobre a reprodução e distribuição, o único papel para copyright, neste domínio, deve ser o de dar aos autores o controle sobre a integridade de seu trabalho e o direito a ser devidamente reconhecido e citado. (BUDAPEST OPEN ACCESS INITIATIVE, 2002, tradução nossa)

Diante deste cenário, o problema que se colocou para o presente projeto foi observar se, e como, dentre as instituições públicas de saúde, a Fiocruz, em especial, estava se mobilizando em favor da mais ampla circulação da informação científica em saúde, especialmente no que diz respeito à produção de conhecimento relacionado às doenças negligenciadas. Apesar de serem responsáveis, por quase a metade da carga de doenças dos países em desenvolvimento os investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) nos países ricos não priorizam as investigações para o tratamento dessas doenças, também conhecidas como "doenças tropicais" (COITINHO, 2008).

O desafio que se colocou para a pesquisa foi conhecer quais seriam os obstáculos e os aspectos favoráveis ao desenvolvimento de uma política de acesso livre à informação científica em doenças negligenciadas no âmbito da Fiocruz. O objetivo desse estudo é apontar a necessidade de maior reflexão que embase o desenvolvimento de ações de um amplo programa, coordenado e colaborativo, no marco uma política brasileira em favor da ampliação da visibilidade da informação científica em saúde pelo livre acesso, com destaque em doenças negligenciadas. Mais especificamente, pretende-se oferecer elementos que pudessem contribuir para o fortalecimento da adesão da Fiocruz a iniciativas relevantes em prol do acesso livre à informação em C&TS.

Diversos autores, sobretudo brasileiros, destacam as condições que concorrem para a invisibilidade da produção científica brasileira no cenário internacional e a necessidade de avanços para a transposição da fronteira entre a geração de conhecimento e o desenvolvimento de inovação no campo da saúde.

No âmbito da comunidade científica, e na gestão da ciência e tecnologia em saúde, muito se tem refletido em publicações e eventos científicos, mas talvez não o suficiente, sobre as potencialidades do acesso livre, como estratégia para ampliação e compartilhamento da informação científica inclusive como forma de produzir inovação.

Frente a essa constatação, mostrou-se necessário investigar os fatores que justificariam a baixa adesão por parte das instituições e dos pesquisadores às estratégias do acesso livre à informação científica em saúde no Brasil, constatada inicialmente na literatura pesquisada. Neste sentido, acentua-se especialmente a questão das doenças negligenciadas, dada a sua determinação social e a restrição da circulação da produção científica sobre tais doenças. Assim a pergunta que se colocou no projeto foi: quais seriam os obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política pública de acesso livre à informação científica no âmbito das doenças negligenciadas, em especial na Fiocruz?

Para respondê-la, buscou-se identificar, em caráter exploratório, indicações presentes na literatura e na realidade empírica alvo desta pesquisa, que pudessem apoiar e mesmo sustentar a proposição de uma política pública de acesso livre à informação científica na saúde, no âmbito da Fiocruz, objetivo do presente estudo.

Dada a amplitude do campo da saúde pública brasileira, optou-se por fazer tal recorte institucional e observar especificamente, e no que diz respeito à área de pesquisa em doenças negligenciadas, a perspectiva da Fiocruz. Na delimitação do universo observado, buscou-se identificar, além do grau de adesão ao acesso livre, o conhecimento dos pesquisadores e gestores da instituição, aqui considerados atores-chave, acerca dos problemas relativos às restrições concernentes à visibilidade e circulação da informação sobre tais doenças.

Cabe salientar que a pesquisa junto a estes atores, visou também a identificar o seu conhecimento acerca da criação e principalmente dos propósitos do Repositório Institucional da Fiocruz em relação à possibilidade deste representar um instrumento relevante para uma política institucional de acesso livre à informação científica em saúde na Fiocruz, com destaque para as doenças negligenciadas.

Com vistas a alcançar os objetivos propostos para essa Dissertação, foi importante distinguir, especialmente no cenário internacional, as contribuições de iniciativas de

implantação do acesso livre em instituições de pesquisa em saúde por meio da literatura. Nesse sentido, foi realizada uma busca retrospectiva em bases de dados internacionais e nacionais para identificar a literatura sobre iniciativas governamentais e institucionais em favor do acesso livre no campo da saúde.

No capítulo 2, a seguir, observa-se o campo da saúde no Brasil, contexto que abrigaria uma – ainda não traçada - política de acesso livre em saúde. Analisa-se o percurso das conferências nacionais de saúde e das conferências nacionais de ciência, tecnologia & inovação em saúde que se constituem nos espaços de formulação das políticas brasileiras de saúde bem como das políticas de ciência e tecnologia em saúde. .

No capítulo 3, reflete-se sobre o conceito de comunicação científica, distinguindo-se os principais canais de comunicação e os atores relevantes deste processo. Sublinha-se também a centralidade da informação científica e tecnológica e sua difusão em, e para a saúde, analisando-se a trajetória do acesso livre e suas implicações no processo de comunicação científica no Brasil.

No capítulo 4, aborda-se a questão do acesso livre à informação científica, a partir das bases do movimento internacional do acesso livre. Destaca-se o movimento na saúde, no Brasil, e analisa-se o Repositório Institucional como estratégia para viabilizá-lo.

No capítulo 5, apresenta-se a metodologia adotada, destacando-se as categorias de análise utilizadas pela pesquisa. É reconhecido o contexto institucional da Fiocruz e das duas unidades técnico-científicas envolvidas com a criação do Repositório Institucional da Fiocruz como estratégia para viabilizar o acesso livre na instituição. Situa-se a posição dos atores-chave no processo de implantação do acesso livre na Fiocruz, tendo como referencial as entrevistas das quais resultam as falas selecionadas para constar do capítulo e ensejar a análise feita.

Nas considerações finais é apresentado um balanço do processo e dos resultados alcançados pela pesquisa. Assim, aponta-se a necessidade de aprofundamento da discussão em torno do tema do acesso livre à informação científica como um todo e à informação em C&TS em particular. Retomam-se os entraves identificados, buscando-se a superação dos mesmos, em prol da abertura preconizada, tendo em vista a dimensão política, para além da informacional, que o tema suscita. Sugere-se abertura e aprofundamento da discussão sobre as dificuldades e os aspectos positivos do acesso livre nos órgãos colegiados deliberativos das unidades de pesquisa da Fiocruz. Propõem-se o exame acurado dos entraves inerentes ao atual modelo de comunicação científica e a adoção do acesso livre na instituição. Aponta-se a

importância da legitimação de um novo contrato social da ciência, baseado no acesso livre à informação científica em saúde.

Finalmente, cabe assinalar que esta pesquisa foi proposta e desenvolvida no âmbito da Linha Dois – Fluxos e Mediações Sócio-Técnicas da Informação – do Mestrado em Ciência da Informação da Universidade Federal Fluminense.

2. O CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL - A QUESTÃO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Ao analisar o campo da Saúde no Brasil, constata-se que este é bastante amplo, levando-se em consideração as dimensões sociais, econômicas e políticas do conceito da saúde coletiva e de suas articulações intersetoriais, tendo como objeto o ser humano, em toda a sua complexidade. Dada a amplitude do conceito brasileiro de saúde e o caráter público do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados na Constituição de 1988, incluindo o universo da saúde pública e também a saúde privada, observa-se a dimensão informacional nesta área, a diversidade dos interesses envolvidos em cada uma de suas vertentes e a magnitude dos embates que ocorrem cotidianamente neste campo, uma vez que:

A Saúde Coletiva - constituída no limite do biológico e do social, ainda continua a ter pela frente a tarefa de investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços de saúde, tanto no plano diacrônico quanto no plano sincrônico da história. (NUNES, 1995)

A dimensão informacional da saúde pode ser observada pelos dados de 2004, quando as atividades de pesquisa em saúde no Brasil representaram aproximadamente um terço de toda a atividade de pesquisa no país, o que traduzia uma tendência ascendente de significativa produção de informação científica na área (GUIMARÃES, R. 2006). Embora a pesquisa no Brasil seja desenvolvida no âmbito de um sistema público de saúde e financiada por recursos públicos, o seu acesso permanece restrito, devido à atual política de avaliação de mérito científico adotada pelas agências brasileiras de fomento a pesquisa, baseadas nos critérios do *Institute for Scientific Information* (ISI). Nesse sentido, um estudo de Martins (2007) verificou que o ISI só analisa publicações em inglês e não prioriza periódicos que tratam das chamadas doenças negligenciadas, objeto deste estudo por ser considerada como tema estratégico para a política de saúde do Brasil.

Porém, um ano antes de Martins (2007), outro estudo brasileiro realizado por Meneghini, Mugnaini e Packer (2006) sobre as características do fluxo de informação científica, baseado em indicadores da SciELO e do *Journal Citation Reports* (JCR), já havia concluído que a criação do Portal SciELO, não resolveu o problema da inclusão de pesquisadores brasileiros na comunidade científica internacional. O referido estudo constatou que os periódicos com orientação nacional, ou seja, os periódicos nacionais que publicam trabalhos sobre temas do contexto e interesse local, citam e são citados principalmente por

periódicos nacionais e a mesma relação se dá nos âmbitos das publicações de orientação internacional.

Neste capítulo apresenta-se a influência dos organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) na formulação das políticas brasileiras de saúde. Acompanham-se as discussões e as deliberações das conferências nacionais de saúde e seus impactos na política de saúde e na organização do SUS. Discute-se o processo político da reforma sanitária de onde surge o conceito de saúde coletiva, a criação e a organização do SUS. Por fim apresentam-se as discussões e deliberações das conferências nacionais de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde (C&TIS).

Diante do cenário descrito, estima-se que pesquisadores brasileiros do campo da saúde para melhor se colocarem nesse ranking, buscam orientar suas pesquisas para aqueles temas de maior interesse para os países centrais e, desse modo, conseguir publicar seus trabalhos nos periódicos de países desenvolvidos de grande impacto na comunidade científica internacional. Restringindo essa discussão ao âmbito da comunicação científica e confirmando a afirmação de Meadows (1999) segundo a qual a escolha de onde publicar continua sendo pessoal, na saúde pública brasileira esta é a cultura predominante, uma vez que não há orientação institucional em outro sentido.

Isso contribui para desencadear, no Brasil, um ciclo perverso no qual a pesquisa na área da saúde, financiada com recurso público nacional, gera um artigo que é publicado num periódico internacional. Dessa forma, os trabalhos brasileiros de interesse internacional não contribuem para aumentar a visibilidade das publicações nacionais, uma vez que são publicados lá fora. Além disso, para acessar o artigo, a instituição que financiou a pesquisa e o trabalho do pesquisador tem que pagar também pela aquisição do periódico. Caso contrário, esse trabalho, embora trate de questões relacionadas ao contexto local, torna-se invisível para boa parte dos profissionais brasileiros, que são os mais interessados no conhecimento divulgado. 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. Porém como visto na literatura, no Brasil a ampla adesão às estratégias do acesso livre ainda não ocorreu e o acesso à informação científica continua restrito e custa muito caro para as instituições que o financiam.

Neste sentido, observa-se que os embates no campo da saúde e a disputa pelo reconhecimento de “mérito científico” no espaço que envolve a comunidade científica

brasileira e que orientam e traçam os rumos das ações de informação em saúde no Brasil, conforme vimos assinalando, podem ser mais bem compreendidos mediante o conceito de “campo” tal como concebido por Bourdieu (1975, p.91) assim explicitado:

Um campo social como outro qualquer, com suas correlações de forças e monopólios, suas lutas e estratégias, é um espaço social de dominação e de conflitos. Possui uma certa autonomia, suas próprias regras de organização e de hierarquia, onde cada indivíduo age segundo sua posição social neste espaço delimitado.

No campo da Saúde, refletindo sobre o processo da reforma sanitária, Birman (1991) constata que ao introduzir as ciências humanas na área da Saúde, a nova Saúde Coletiva, em oposição ao tradicional conceito de saúde, visto como a intervenção médica na situação individual de doença, “reestrutura as coordenadas desse campo, trazendo para o seu interior as dimensões simbólicas, ética e política, o que somente poderá revitalizar o discurso biológico”. De fato, foi nesse contexto que a conferência nacional de saúde se legitimou como o fórum máximo de reflexão e elaboração da política de saúde. Neste sentido apresenta-se o papel das conferências nacionais de saúde a partir da 8ª conferência e das conferências de ciência e tecnologia em saúde na formulação da política brasileira de saúde.

Como vimos em Muller e Surel (2004), entre outros autores que tratam da análise de políticas públicas, e em Jardim (2009), que analisa as políticas públicas de informação, as divergências, disputas e negociações a respeito de uma determinada política pública ocorrem durante o processo de sua implementação. E, nessa discussão, destaca-se o papel da informação como instrumento de intervenção social e apoio à emancipação individual e coletiva.

Do ponto de vista da política de saúde, é curioso observar que a Conferência Nacional de Saúde, considerada o maior espaço democrático de construção coletiva de uma política pública no campo da Saúde no país, tenha sido instituída em plena ditadura Vargas, sobrevivido à ditadura militar que vigorou no país durante vinte anos, no período entre 1964 e 1984 e se fortalecido no Estado democrático. A Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi criada na reforma do Estado de 1937, como um fórum nacional que deveria reunir, a cada dois anos, delegações de administradores de todos os estados, para estudar e tomar as devidas providências de caráter administrativo. Por esta instância, a União poderia ainda coordenar a execução dos planos nacionais de saúde. Porém, segundo Hochman (2007) “de acordo com o ambiente político reinante no país e a perspectiva técnica que informava as reformas”, o que corroborava, já naquela época, o componente político das conferências de saúde.

Nos anos de 1970, em plena ditadura militar, surgia no país um movimento que discutia a necessidade urgente de uma reforma no modelo de saúde pública vigente naquele período. Em torno desse debate iniciado por um grupo de médicos sanitaristas, ligados ou não a agências estatais, reuniram-se novos e diferentes atores de diversas áreas de conhecimento, ampliando assim o escopo da reflexão sobre a chamada “Reforma Sanitária” que, ao longo do tempo, se constituiu em tema de estudo e geração de conhecimento. Desse debate surge o conceito de Saúde Coletiva, que compreende a Saúde como um fenômeno social e um campo de saberes e práticas, a partir das seguintes dimensões: o estado de saúde da população, o serviço de saúde e o saber sobre a saúde.

Ao longo da história e sob forte influência da cultura, as questões sobre saúde estão relacionadas às múltiplas visões sobre o processo saúde-doença cujos paradigmas informam as políticas de saúde. O chamado “Movimento Sanitário” no Brasil constituiu-se numa nova corrente de pensamento e ação que refletia e, ao mesmo tempo, elaborava um ousado projeto de reforma sanitária que deu origem ao SUS¹. Pode-se assim observar que as mudanças no campo da saúde pública brasileira, no século recém findo, ocorrem na tensão entre os diversos paradigmas que buscam explicar os problemas da saúde coletiva e da medicina individual, as opções dentre os diversos modelos de gestão e o embate entre o sistema público e o privado. Os indicadores da situação da saúde são cada vez mais analisados sob o ângulo dos seus determinantes sociais, baseados em informação.

Neste cenário torna-se evidente o papel estratégico da informação científica para o desenvolvimento da ciência e tecnologia em saúde, bem como para a atenção em saúde, a gestão do SUS e a participação social, elementos constitutivos dos pilares do que se poderia chamar de uma incipiente política brasileira de informação em saúde.

Embora não haja a formalização de uma política brasileira de informação em saúde, a partir do ano de 1990, os temas e problemas da informação científica em saúde vêm sendo discutidos pelos diversos fóruns técnico-políticos e institucionais de formulação nesta área. Seus enunciados têm sido aprovados pelas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e pelas Conferências Nacionais de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CNCT&IS) e inseridos na pauta do Ministério da Saúde, em especial na Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde, o que os legitima como tal. Dentre os fóruns que formulam propostas nessa área e refletem sobre os seus impactos na produção de conhecimento e na gestão do SUS, destacam-

¹ O SUS - Sistema Único de Saúde é um marco importante no âmbito das políticas públicas brasileiras pois trata-se de um sistema público de atenção integral à saúde, de acesso universal e gratuito aberto a toda e qualquer indivíduo.

se o Grupo de Trabalho em Informação e Informática em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – o GT da Abrasco; a Câmara Técnica de Informação, Comunicação e Informática da Fiocruz; a Rede Interagencial de Informações para a Saúde da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) – a RIPSA.

No Brasil, no âmbito de um conjunto de ações políticas de informação em saúde, mediante a atuação dos fóruns técnico-políticos e institucionais acima mencionados, vive-se um paradoxo: ao mesmo tempo em que a informação científica é reconhecida como bem público e direito de cidadania, devido à atual política científica vigente no país, o seu acesso permanece restrito, limitando assim o seu compartilhamento e uso, essenciais para a geração de novos conhecimentos e avanços na melhoria da qualidade de vida e da saúde individual e coletiva.

Porém, ao longo desse percurso, constata-se que um dos principais marcos de retomada da concepção de Saúde Pública pelo enfoque sócio-político e ambiental, foi a Conferência de Alma-Ata, realizada em setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão, sob o lema: “Saúde para todos no ano 2000”. A Conferência ressaltou a importância dos “Cuidados Primários de Saúde”. Foi no contexto da crise econômica internacional, do projeto neoliberal e dos diferentes modelos de saúde vigente em diversos países, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou esta Conferência recuperando o conceito que orientou a criação da OMS, pelo qual Saúde se traduz como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade”. (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978)

A Conferência enfatizou o acesso à saúde como direito humano fundamental, cuja realização ultrapassa o setor saúde e depende de ampla articulação intersetorial e colocou em destaque a tese que relaciona os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) às desigualdades em saúde entre os povos dos países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento. Seguindo a orientação da política internacional de Saúde e, cumprindo o mandato da Conferência de Alma Ata, na perspectiva de produzir conhecimento e atuar politicamente foi criada em 2005, a Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A Organização Mundial de Saúde (2005) definiu os DSS como “as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) que define “os DSS como fatores, sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e de seus fatores de risco na população. A esta definição, Pelegrini e Buss (2007)

introduziram um novo elemento de intervenção sobre os determinantes sociais da saúde, ao definir estes determinantes – os DSS – como os “fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que, potencialmente, podem ser alterados através de ações baseadas em informação”. Nesta perspectiva, observa-se o papel estratégico da informação para a definição de medidas de intervenção nos problemas de saúde socialmente determinados.

Embora os organismos internacionais de saúde tenham influência na formulação das políticas brasileiras de saúde, o Brasil há mais de meio século criou um organismo colegiado de representação social e política de formulação de teses e apreciação das estratégias e ações que conformam as políticas de saúde – a Conferência Nacional de Saúde (CNS).

No início dos anos 1980, o Brasil enfrentava uma profunda crise política e econômica que fortaleceu a oposição ao regime militar implantado no país por um golpe de Estado em março de 1964, e deu início ao processo da “abertura” política. Um dos efeitos colaterais do clima de reconstrução nacional foi o surgimento do chamado “Movimento Sanitário” que preconizava a necessidade urgente de uma reforma na saúde brasileira, no momento em que o Brasil era surpreendido com a entrada violenta da Aids que rapidamente vitimou milhares de pessoas. Esse novo drama causou uma profunda perplexidade na sociedade, chamando a atenção para a fragilidade das políticas de saúde, expostas a partir do mercado livre do sangue no país, e fortaleceu a mobilização pela urgência da reforma sanitária, estimulada com a campanha “Salve o sangue do povo brasileiro”.

A gestão da saúde no Brasil era, naquela época, vinculada à previdência social, que integrava os serviços previdenciários, médico-hospitalares e ambulatoriais. O acesso aos serviços públicos de saúde era condicionado ao vínculo trabalhista das pessoas e aqueles que não tinham um contrato formal de trabalho e não contribuíam para a previdência estavam automaticamente excluídos do sistema. A esses brasileiros era permitido apenas o atendimento de emergência nos hospitais públicos. Para o tratamento dos problemas de saúde, restava o acesso aos hospitais filantrópicos de baixo custo para o usuário ou a assistência cara da medicina privada. Nesse contexto, proliferaram os seguros privados de saúde e as clínicas de baixo preço, porém de alto risco de vida. Insatisfeitos com a situação do país, entre os sanitaristas se fortalecia a necessidade de mudanças na política brasileira de saúde.

2.1. A 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Em meados da década de 1980, o país vivia um clima de reconstrução dos canais de participação social e a mobilização popular em torno da reforma do sistema de saúde ficou patente nessa Conferência, presidida por Sérgio Arouca, então Presidente da Fundação Oswaldo Cruz. O Ministro da Saúde era Roberto Santos, também um defensor da reforma sanitária.

A 8ª CNS, realizada em Brasília em março de 1986, foi o marco de criação do SUS e de uma nova maneira de pensar e agir na perspectiva da política brasileira de Saúde, legitimando o espaço das conferências como a arena de mobilização e formulação para intervenção nos rumos dessa política.

As deliberações da 8ª CNS previam a construção de um novo arcabouço jurídico, fruto de um longo processo de amadurecimento do movimento social visando a criação de um sistema único, integrando o setor público e o privado, cobrindo desde as ações de prevenção e atenção, até a recuperação da saúde física e mental, aberto a toda a população brasileira. A concepção ampliada de saúde contemplava o seu caráter intersetorial e, nesse sentido, a 8ª CNS afirmou o acesso à Educação, à Informação e à Comunicação como pré-requisitos do direito à saúde e à cidadania. A sociedade brasileira conquistava, assim, o direito de construir um sistema de saúde totalmente público e gratuito, os custos globais deveriam ser cobertos pelo Estado e a gestão seria compartilhada com a sociedade, a quem caberia a responsabilidade do “controle social”.

A criação do SUS resultou de um longo processo de negociação e embate durante a realização da chamada reforma sanitária, até hoje incompleta. A sua efetivação fere interesses econômicos, políticos e até mesmo culturais, em constante disputa. Do ponto de vista cultural do cidadão, há uma visão de atenção à saúde fortemente influenciada pelo modelo norte-americano intervencionista, pela qual se privilegia a atenção médico-hospitalar, em detrimento de um acompanhamento multidisciplinar educativo e preventivo, atuando sobre os determinantes sociais e evitando assim o risco de iatrogenia e sobrecarga da estrutura hospitalar. Do ponto de vista dos interesses políticos econômicos, o complexo produtivo da saúde é uma das maiores fontes de geração de riqueza, pelas tecnologias, produtos, insumos e serviços que produz e consome.

Embora a Constituição de 1988 tenha aprovado a criação do SUS, baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, passados mais de vinte anos da sua aprovação, o processo de efetivação desses princípios permanece inconcluso. De fato, o SUS ainda não cumpre de modo satisfatório a sua missão, o que gera em boa parte dos cidadãos uma reação negativa acerca daquela que pode ser considerada a maior política brasileira de inclusão

social. Apesar da Conferência Nacional de Saúde, por lei e tradição, ser compreendida como o espaço de construção da política de saúde, confirma-se a afirmação de Menicucci (2007, p. 33) segundo a qual não há uma relação direta entre o que foi legalmente aprovado e o que de fato é implementado, uma vez que entre a aprovação de uma lei e sua efetivação, há um espaço da negociação ou da “política” que deve ser observado.

Finalmente, no dia 5 de outubro de 1988 foi promulgada a 5ª Constituição Federal do Brasil, que no Título VII – Da Ordem Social, no Capítulo II – Da Seguridade Social, na Seção II – Da Saúde, pelo artigo 196 inscreve: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988)

No bojo de muitas disputas, com perdas e conquistas, surgia o SUS e, pelo Art. 197 da nova Constituição brasileira ficou determinado que: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado”. Pela nova Constituição, a Conferência Nacional de Saúde (CNS) passou a se constituir como o órgão máximo de orientação da política de saúde, de caráter deliberativo e de composição paritária. Seus delegados são eleitos diretamente nas plenárias municipais e estaduais preparatórias da conferência nacional.

O reconhecimento do caráter intersetorial da Saúde, pela 8ª CNS, levou à recomendação da necessidade de criação de conferências setoriais, seguindo a mesma estrutura de organização, representação e modo de funcionamento da conferência nacional de saúde. Dado o caráter estratégico da área de Ciência e Tecnologia para a geração de conhecimento e desenvolvimento da Saúde, no artigo 200, inciso V - da Constituição Federal do Brasil, junto às competências do SUS, foi incluída a necessidade do incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde. Para cumprir essa finalidade foi criada a Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde.

Nesse período, o Brasil estava mergulhado numa crise econômica que se somava a uma crise ética. Ao contrário das conquistas da década anterior, o Governo Collor estimulou as privatizações e propiciou o desmonte da estrutura pública, reduzindo a responsabilidade do Estado em áreas estratégicas como Saúde e Educação. Contraditoriamente, nesse momento e mesmo com cortes, o Presidente Collor aprovou a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, logo

adiante complementada pela Lei nº 8.142/90, que regulamenta o modelo de gestão do SUS. Porém, estas leis acabaram por não ser efetivadas.

2.2 - A 9ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O tema da 9ª CNS foi “Saúde: municipalização é o caminho”. Nessa Conferência foram discutidos os temas prioritários para o bom desempenho do Sistema como “Gestão e Organização dos Serviços de Saúde; Saúde, Cidadania e Políticas Públicas; Controle Social na Saúde; Financiamento da Saúde; Recursos Humanos para a Saúde e a Atenção Integral à Saúde”.

A partir desta conferência os temas da Informação, Comunicação e Educação passaram a orientar as discussões sobre o tema “Controle Social “o que já demarcava seu enquadramento no processo de democratização do Estado, como subsídio e incentivo à participação popular”. porém ainda não havia sido reconhecido o seu papel estruturante e potencializador para a geração de conhecimento. (CARDOSO, 2003, p. 67)

2.3 - A 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE (CNC&TS)

De acordo com o artigo 200, inciso V - da Constituição Federal do Brasil, foi convocada a 1ª CNC&TS: “SAÚDE COLETIVA: DA VISÃO AMPLIADA AO INVESTIMENTO PARA GERAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS” A primeira Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde tinha o objetivo de analisar coletivamente o estágio do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde no país e refletir sobre a necessidade de formular uma política para essa área. Apesar da conjuntura nacional adversa, em outubro de 1994 foi realizada, em Brasília, a 1ª CNC&TS, organizada pelo Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia e o Ministério da Educação e do Desporto.

O Relatório da Conferência indicou a necessidade de sistematização e promoção do acesso à ICTS como fator estratégico para a pesquisa, o desenvolvimento tecnológico e a inovação em saúde visando o aprimoramento das ações de saúde e a implementação de uma política de ciência e tecnologia para o setor. Além da necessidade de articulação entre a política de saúde e a política de ciência e tecnologia em saúde.

2.4 - A 10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Em Brasília, em setembro de 1996, na gestão do Ministro da saúde Adib Jatene, foi realizada a 10ª CNS, sob o tema "O SUS - Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a qualidade de Vida" priorizou os debates sobre o financiamento do SUS.

Segundo Buss (2009, p. 26) foi nesta conferência que “a qualidade de vida começa a se colocar no debate do movimento social organizado, menos como retórica e mais como instigamento ao poder público com relação à qualidade de vida em saúde”.

2.5 - A 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Em dezembro de 2000, na gestão do Ministro José Serra, na cidade de Salvador, foi realizada a 11ª CNS com o tema: “Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção a saúde com controle social - bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde”.

A 11ª CNS tratou, dentre outros temas, da “política de informação, educação e comunicação para o SUS, afirmando que esta política deve subsidiar a política nacional de saúde coerente com os princípios do SUS” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2001, p. 47). Chama a atenção a análise do contexto nacional registrada no Relatório desta 11ª CNS, considerando o papel do SUS como política social, num país marcado pelas desigualdades sociais e concentração de renda, produzindo um estado de mal estar social, fomento das condições que determinam a situação de saúde da população. Segundo Buss (2009, p.23), pesquisador desse campo, “não há como desconectar a questão do desenvolvimento do SUS da sua determinação social”.

Um ano depois da 11ª CNS, em dezembro de 2001, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde constatou, por unanimidade, a necessidade de uma avaliação mais aprofundada do desenvolvimento das condições sócio-sanitárias nos doze anos de construção do SUS. Esta avaliação tinha como pano de fundo o contexto político da década anterior e a urgência de um balanço dos prejuízos e planejamento de estratégias para superação dos problemas herdados do modelo neoliberal que atingiu o SUS, durante os anos de 1990. Diante desse cenário e “considerando-se a grande complexidade de se identificar as causas das dificuldades e dos desvios de rumo, optou-se por denominá-los, genericamente, de desafios”. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2002, p.21)

2.6 - A 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Após um longo período de intensas discussões sobre a pauta da 12ª CNS, antecipada em um ano, em dezembro de 2003, em Brasília, sob a coordenação de Eduardo Jorge Martins Alves, foi realizada a “12ª CNS Sérgio Arouca”, com o slogan: “Aqui é permitido sonhar”. Na etapa final, os delegados da 12ª CNS deliberaram sobre: “A saúde que temos e o SUS que queremos”.

O Relatório final registra que os participantes da 12ª CNS apontaram a importância de aproximação da Sociedade ao universo da Ciência desenvolvida no país, visando ampliar o apoio a política e a compreensão das ações de ciência e tecnologia para o avanço da saúde. Segundo o Relatório, para cumprir o objetivo de compartilhar com a sociedade civil os resultados das pesquisas desenvolvidas no país, devem ser utilizados todos os meios de comunicação de massa e os canais de divulgação científica independente de sua publicação pelos canais formais de comunicação científica.

2.7 - A 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE (2ª CNCTIS)

A 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde (2ª CNCTIS): “Ciência & Tecnologia: da Inovação à Política de Saúde”, realizou-se em Brasília em Julho de 2004. O objetivo principal da 2ª CNCTIS, cujo escopo foi ampliado com a inclusão da perspectiva da “inovação”, era aproximar os objetivos da Política Nacional de Saúde aos objetivos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). A expectativa era potencializar os esforços de articulação entre os setores da Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia unidos aos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços. Esforços considerados fundamentais para o alcance da inovação em saúde. Ainda no final de 2003, na fase preparatória da 2ª CNCTIS, foi realizada uma Oficina com o objetivo de sugerir os temas para compor uma “Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde” que, ao final, reuniu vinte e quatro áreas temáticas dentre as quais “Comunicação e Informação em Saúde”.

Na apresentação da Agenda, lembra-se a importância da participação de atores com experiências e linguagens distintas, tanto na pesquisa como na saúde, no processo político de construção, implementação e legitimação deste instrumento na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no País. Esta Agenda tem como pressuposto “respeitar as

necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais”. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2005, 81)

Discorrendo sobre a vinculação efetiva entre o Estado e a Sociedade no Brasil, expressa nas políticas públicas, Reinaldo Guimarães – Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e Coordenador Geral da 2ª CNCTIS, numa análise sobre o contexto da Saúde, afirma que o SUS é, ao mesmo tempo, “a ferramenta básica da política de Saúde brasileira e principal produto da reforma sanitária e, talvez seja dentre essas poucas, a que mais adere a uma definição estrita de política de Estado” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2005, p.19).

Em seguida, o Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS - Luiz Odorico de Andrade, questiona sobre a pertinência do uso no país dos critérios de mérito científico criados pelo Scientific Institute of Science, o ISI que, como discutido neste trabalho, não valorizam o mérito da produção científica desenvolvida no âmbito dos serviços de saúde. Odorico é reconhecido na comunidade científica brasileira como uma importante liderança do Sistema Único de Saúde e, como tal, questiona os gestores de Ciência e Tecnologia em Saúde (CTS) sobre a atual política científica aplicada no país:

Como legitimar nossa produção: Como garantir a certificação dos nossos cursos de pós-graduação? Serão os *papers* clássicos da saúde pública uma grande referência de produção e disseminação de nossas teses? Ou temos que nos equiparar à produção das ciências naturais, das ciências duras como a Física, Química? Eu fico à vontade nesse debate, porque muitas vezes a produção do nosso sistema municipal de saúde é taxada de literatura cinza, já que retrata a produção em serviço; mas a produção em serviço é produção científica, é reflexão da prática, do cotidiano dos nossos atores sociais. Esta Conferência pode traçar eixos importantes para desenvolver nosso conhecimento. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE 2005, p.27)

Luiz Odorico conclui sua crítica chamando a atenção dos gestores da política científica brasileira que, ao fim e ao cabo, fortalecem uma atitude de não reconhecimento da importância da prática em saúde, como uma etapa do processo científico no campo e reafirma seu compromisso com a saúde pública, estatal e estratégica que se constitui no SUS.

Por outro lado, a seguir, o Presidente da Capes - Fundação da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação, Jorge Almeida Guimarães, gestor a quem caberia uma reflexão sobre a pertinência ou não de uso dos critérios questionado por Odorico, sem referir-se a esta polêmica, comenta o desempenho da Saúde na produção científica nacional.

Porém reconhece que, a despeito do crescimento, o conhecimento gerado não possibilitou, ainda, a ampliação do desenvolvimento de novos produtos e processos para intervenção na saúde. Jorge Guimarães afirma sua preocupação com as lacunas e desafios na formação em saúde, uma vez que a atividade em saúde e, conseqüentemente, a formação no campo, estão cada vez mais condicionadas por uma orientação fragmentada e pela tendência de super-especialização profissional. As novas características da profissão trazem maior reconhecimento social e econômico para algumas especialidades, em detrimento daquelas que expressam uma visão mais holística do ser humano e que são cada vez menos valorizadas por aqueles que se preparam para entrar na carreira acadêmica.

Mais adiante, Reinaldo Guimarães, coordenador da 2ª CNCTIS, apresenta os três elementos estratégicos para o desenvolvimento da política de pesquisa em saúde no Brasil. Nesse sentido, Guimarães esclarece acerca da importância da aproximação entre a política de pesquisa em saúde e a política de saúde que, segundo ele, é muito acelerada em todo o planeta, a começar pelos países mais ricos do mundo e destaca os três elementos determinantes desse processo:

No âmbito do complexo industrial da saúde, a competição econômica por novos medicamentos, vacinas, equipamentos, kits, (2) a emergência de novas doenças e a re-emergência de algumas antigas, ameaçando populações que eram imaginadas livres delas para sempre; (3) o aumento exponencial da velocidade da transformação de conhecimento novo e aplicação com o crescimento da pesquisa estratégica e translacional. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2005, p. 21)

Segundo Reinaldo Guimarães, em seu pronunciamento na abertura da Conferência “esses três elementos vem deslocando a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde para o centro das políticas de saúde” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2005, p. 21). Dentre os elementos estratégicos ou fatores de aproximação entre a política de pesquisa em saúde e as políticas de saúde, destaca-se, em primeiro lugar, a competição econômica por novos produtos e insumos, uma vez que as atividades de promoção, prevenção e o cuidado em saúde envolvem um conjunto de insumos, produtos e equipamentos sofisticados e de alto valor agregado que caracterizam o chamado complexo industrial ou complexo produtivo. Nessa perspectiva, a saúde é vista sob o ângulo do desenvolvimento econômico e da política industrial: “Por se tratar de um contexto altamente sensível e em constante mudança, esta é uma área cada vez mais dependente de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação” (GUIMARÃES, R. p.6, 2008).

O segundo elemento estratégico ou fator de aproximação entre as duas políticas são as chamadas “doenças emergentes e re-emergentes”, anteriormente conhecidas como “doenças tropicais”. Com o passar do tempo e uma observação mais acurada sobre o desenvolvimento dessas doenças, chegou-se à conclusão que as suas causas são fortemente determinadas pelas condições sócio-econômicas das populações, confirmando sua situação de negligenciadas, e não apenas determinadas pelas condições climáticas das regiões, como inicialmente havia-se pensado.

O terceiro elemento ou fator de aproximação entre a política de pesquisa em saúde e as políticas de saúde, diz respeito aos objetivos que se quer alcançar pelo bom desempenho da pesquisa estratégica e translacional, dado seu potencial de aplicação dos novos conhecimentos na geração de inovações a serem incorporadas ao complexo produtivo da saúde.

É necessário investir-se em novos métodos sejam de natureza quantitativa e/ou qualitativa e novos processos de investigação, buscando potencializar a produção de inovação para a saúde. É preciso incluir nessa política uma visão ampliada dos campos de saber científico e tecnológico aplicado às práticas em saúde, como sugerido pelo Presidente do CONASEMS nesta mesma ocasião. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2005, p. 47)

Analisando o cenário e as perspectivas para o desenvolvimento científico no campo da saúde, no Brasil, Morel (2006) admite que há um grande desafio a ser enfrentado no país, uma vez que houve um investimento em pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação, sem os necessários esforços em Educação.

Não se investiu no desenvolvimento de uma política industrial que articulasse a academia, o governo e o setor produtivo. No cenário atual, “verifica-se a necessidade de construção de um sistema global de inovação em saúde, capaz de integrar os sistemas dos países industrializados com os dos países em desenvolvimento inovadores como o Brasil² - (IDC), trazendo também os países que estão mais atrasados no desenvolvimento”.

É preciso reconhecer a importância dos investimentos realizados no Ministério da Saúde que, a partir de 2002, seguindo as definições da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, tem lançado diversos editais em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Ministério da Educação, fundações de amparo à pesquisa e secretarias estaduais de saúde e de ciência e tecnologia. O Ministério da Saúde tem fortalecido as

² Denominação do sub-grupo de países de renda média inferior (China, Federação Russa, Brasil, Turquia e África do Sul) responsáveis por 4,4% da produção científica mundial em saúde (MOREL et al, 2005).

atividades em parceria com o objetivo de estimular a inovação em saúde, inclusive em doenças negligenciadas. (MOREL, 2006)

Além dos editais, o Ministério da Saúde tem investido no fomento para estruturação de redes de pesquisa em temas prioritários para o SUS, otimizando o uso da capacidade instalada nas instituições e potencializando o compartilhamento do conhecimento com vistas à inovação. Em 2009, o Ministério da Saúde, pelo DECIT em parceria com o Ministério de Ciência e Tecnologia, por meio do CNPq, e as fundações de amparo à pesquisa dos estados do Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo criaram a Rede de Pesquisa sobre uma das doenças de maior incidência na região da Amazônia Legal – a malária. Ainda em 2009, foi lançado o edital para criação da Rede Dengue, de caráter inter-regional e interdisciplinar envolvendo a parceria entre o Ministério da Saúde, o Ministério de Ciência e Tecnologia e as fundações de amparo à pesquisa de 19 estados e do Distrito Federal.

Uma inovação na gestão brasileira de ciência e tecnologia ocorreu em 2008, com a criação dos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT), resultado da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério de Ciência e Tecnologia, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e as fundações de amparo à pesquisa do Amazonas, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. Dentre os novos Institutos, sobre o tema das doenças negligenciadas, destacam-se: o INCT em Tuberculose, o INCT de Gestão da Inovação em Doenças Negligenciadas, o INCT de Biotecnologia Estrutural e Química Medicinal em Doenças Infecciosas e o INCT de Vacinas.

Apesar dos investimentos brasileiros na criação dos institutos nacionais de ciência e tecnologia com vistas à inovação, sabe-se que a maior negligência hoje na saúde, diz respeito à chamada “falha de mercado”, dado os custos proibitivos dos medicamentos e vacinas essenciais para o tratamento das doenças negligenciadas. Constata-se que os usuários desses medicamentos não integram o público preferencial da indústria farmacêutica multinacional. Apesar dessa constatação, e na busca de alternativas para enfrentar esse antigo e conhecido problema, o Ministério da Saúde brasileiro há décadas investe na pesquisa e na produção estatal de uma cesta de medicamentos para as chamadas doenças negligenciadas. Porém, sem ter ainda alcançado o patamar da inovação dos países desenvolvidos, esta alternativa ainda é precária.

O Brasil busca desenvolver novas estratégias para reunir os esforços dos países em desenvolvimento para superar tanto as falhas de ciência e de mercado quanto as falhas de

saúde pública. Avançando na perspectiva de aplicação concreta do resultado da pesquisa, surge o novo conceito de pesquisa translacional, pelo qual “trata-se de como traduzir a pesquisa biológica em práticas clínicas”. (ARAUJO-JORGE, 2008)

Uma observação mais aprofundada sobre os fatores que justificam a manutenção das falhas da ciência e do mercado no Brasil e que impedem a resolução das falhas de saúde pública mostrou o desinteresse da indústria farmacêutica multinacional em atuar no desenvolvimento de fármacos para esse conjunto de doenças. Concluiu-se que o baixo interesse da indústria farmacêutica dos países desenvolvidos frente a esse caso é justificado pelo reduzido potencial de retorno lucrativo para a indústria, uma vez que o segmento da população que necessita desses medicamentos é de baixa renda e vive nos países em desenvolvimento.

O agravamento da situação de pobreza e de saúde desses povos levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Não Governamental (ONG) – Médicos Sem Fronteira (MSF) – a propor uma nova classificação dessas doenças em: Doenças Globais, aquelas que ocorrem em todo o mundo; Doenças Negligenciadas, aquelas que apresentam maior incidência nos países em desenvolvimento; e Doenças Mais Negligenciadas que são exclusivas dos países em desenvolvimento. Esta classificação significa um avanço em relação à antiga e simplificadora denominação “Doenças Tropicais” que indica uma conotação apenas geográfica desse grupo de doenças, sem considerar os contextos político, econômico e social de sua ocorrência.

Segundo Morel (2006) a nova classificação “ultrapassa a visão herdada do colonialismo de um determinismo geográfico da causalidade da doença” e sinaliza que o combate a essas doenças é essencial para o cumprimento dos Objetivos do Milênio definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Como podemos observar pelas questões levantadas, está posto o desafio de preparar as condições estratégicas para o salto brasileiro: da pesquisa para a produção de inovação e desenvolvimento de produtos, insumos e tecnologias de combate às Doenças Negligenciadas. Mais uma vez reiteramos a importância do fortalecimento do compromisso social dos gestores, pesquisadores e profissionais de informação científica com a ampliação pelo livre acesso à informação científica sobre as doenças negligenciadas, não somente no Brasil, mas extensivo aos demais países africanos de língua portuguesa que vivem o drama das condições ideais para proliferação desse conjunto de doenças que atingem as populações pobres dos países esquecidos.

Como visto nesse capítulo, a complexidade do campo da Saúde, nos seus diversos aspectos e abordagens, se constitui como fonte inesgotável de desafios, contribuindo para a pesquisa, geração de conhecimento e produção de informação científica. Tal complexidade poderá conformar-se numa vigorosa política de Estado, atuante sobre os fatores da determinação social da Saúde que, por sua vez concorreria para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e das populações.

3. A COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Desde o início da civilização, na tentativa de conhecer o mundo, o homem vem desenvolvendo teorias, métodos, técnicas e artefatos com os quais passou a observar e transformar a natureza, buscando compreender seus fenômenos, registrá-los e compartilhá-los com todos aqueles que por eles se interessam. Com o passar do tempo, as formas de pensar, conhecer e de explicar os fenômenos partindo do poder divino, chegam a um novo meio conhecer, sustentado pelo desenvolvimento de uma linguagem matemática e da experimentação dando origem à chamada ciência moderna. (GUERRA et al 1997)

Ao longo dos séculos, a sociedade foi se tornando cada vez mais complexa e a ciência também. Ainda hoje, os cânones da ciência vigoram entre os membros da comunidade científica, mantidos pela tradição da pesquisa e da comunicação de seus resultados. Estes últimos, uma vez socializados, podem favorecer a geração de novo conhecimento, criando o que podemos chamar de um “ciclo virtuoso de saber”, sobre o qual Bacon refletia: “O homem é somente aquilo que conhece. A verdade de ser e a verdade de saber são uma coisa só” (MEADOWS, 1999, p.2). A angústia humana na busca do conhecimento tem sido, ao longo da história, a força motriz que impulsiona o processo civilizatório, algumas vezes de maneira justa, e de outras, muito injusta.

Pela leitura de Brecht (1943) volta-se no tempo para recuperar o contexto de surgimento da ciência moderna e a valorização da informação científica como insumo estratégico para o desenvolvimento da ciência. Encontramos o precursor da ciência moderna, o astrônomo e matemático italiano Galileu Galilei, que viveu entre os anos 1564-1642, ainda na crise do pensamento medieval, quando “as velhas idéias e as velhas formas de conhecer não conseguiam mais responder às questões que a sociedade impunha aos homens do século XVII”.

Galileu revolucionou a ciência de então, aliando a experimentação ao exercício do pensamento. Como grande mestre, preocupado em ampliar o alcance da comunicação de suas descobertas, seus livros eram escritos na forma de diálogos e em vez de latim, usava o dialeto popular, origem do idioma italiano (GUERRA, 1997). A ciência moderna estava nascendo e “Galileu foi o primeiro cientista verdadeiramente moderno” (GLEISER, 1997, p. 140).

Essa figura singular inspirou o escritor alemão Bertold Brecht, autor da peça Vida de Galilei- marco poético da importância da comunicação para a ciência - que atribuiu ao seu herói uma das mais belas citações sobre a transmissão de novos conhecimentos: "o que eu sei,

eu passo adiante, como um bêbado, como um namorado, como um vagabundo". (BRECHT, 1991)

Nesse percurso, identifica-se um possível paralelo entre o desenvolvimento da ciência moderna e a importância do acesso livre³ à informação, percebido na trama do romance “O Nome da Rosa”, obra do escritor italiano Umberto Eco.

O livro descreve o clima de enorme tensão e a disputa acirrada pelo acesso à informação no ambiente de uma biblioteca num mosteiro medieval, demonstrando o jogo de poder e interesses envolvidos. Além dos dogmas e disputas entre os religiosos, surgia entre os sábios daquela época, a preocupação com a comunicação das descobertas e invenções, inicialmente entre pares, como legitimação da autoridade e semente da comunicação científica. A contextualização do desenvolvimento da comunicação científica pelos signos da arte e da informação traduz a compreensão de que a ciência, sua racionalidade, métodos e produtos não são neutros, mas frutos de "um enraizamento político e social do conhecimento". (LUZ, 1988 apud GUIMARÃES, M.C. et al, 2005)

Neste capítulo, pontua-se o conceito de comunicação científica, ressaltando-se três pilares da comunicação: a legitimação, o processo de revisão por pares e a acessibilidade. Distingue-se dois importantes canais de comunicação – periódicos e congressos, apontando a peculiaridade em termos científicos e políticos destes últimos para a área da saúde no Brasil; mencionam-se instituições - associações científicas, centros de pesquisa, bibliotecas, arquivos, museus e atores relevantes deste processo – pesquisadores, editores, bibliotecários. Sublinha-se, também, a centralidade da informação científica e tecnológica e a sua difusão “na” e “para” a Saúde e a questão da informação científica relativa às doenças negligenciadas, pois elas estão no centro de nosso interesse de pesquisa. Por fim, examinam-se os canais de difusão da informação sobre estas, considerando a sua especificidade.

3.1 O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA: ALGUNS PRECEITOS

Segundo Meadows (1999, p. 49), “A comunicação é por definição uma atividade de grupo. Interessa principalmente considerar os aspectos sociais da ciência”. Para discorrer sobre a comunicação científica conforme tal enquadramento destaca-se o papel estratégico da

³Como veremos, a expressão “Acesso Livre” se refere a duas estratégias do movimento internacional – o Open Archives Initiative Protocol Metadados (OAI PM) e o Open Archives (OA) - que eclodiu no início do século XX como resposta às expectativas da comunidade científica na busca de acesso ampliado à informação em C&T. Estas estratégias serão examinadas adiante, juntamente com o repositório digital – alternativa que surge no bojo destas iniciativas, como forma de abrigar e disseminar a informação em C&T em livre acesso.

informação científica para o desenvolvimento da ciência, em especial para o campo da saúde pública brasileira. Pode-se dizer que na perspectiva da interação humana, a dimensão comunicativa se encontra no cerne das práticas sociais, criando canais e formas próprias de conceber e praticar a comunicação, de acordo com os códigos e signos que melhor atendam aos interesses de cada comunidade.

3.1.1 A legitimação na Ciência

No caso da ciência, desde o seu surgimento no século XVII até os dias atuais, tais códigos e signos, para serem aceitos pela comunidade científica, devem passar pelo processo de legitimação, ou seja, serem legitimados por seus pares. Para Lyotard, ao discorrer sobre a ciência, “legitimação” é o processo pelo qual um “legislador” trabalhando com discurso científico é autorizado a prescrever as condições (em geral, condições relacionadas à consistência interna e verificação experimental), que determinam se uma afirmação poderá ser incluída naquele discurso pela comunidade científica” (LYOTARD apud MUELLER, 2006, p. 29). Para Bobbio (2008, p. 675) legitimidade tem “o sentido de justiça ou de racionalidade, (fala-se de legitimidade de uma decisão, de uma atitude)”. Legitimidade refere-se a consenso e nesse sentido pode-se afirmar que o ritual ou processo de revisão pelos pares ou *peer review* é consensuado pelos membros da comunidade científica e legitima o processo de comunicação científica. (MUELLER, 2006)

A revisão por pares, o segundo pilar destacado, visa a assegurar a qualidade da pesquisa e a isenção do avaliador quanto à difusão dos resultados alcançados, conquistando assim a confiança ou a “legitimidade” pela comunidade científica em particular e pela sociedade em geral.

O processo de revisão pelos pares “serve para impor as normas de pesquisa da comunidade ao material aceito para publicação e desta forma legitimar a atividade científica. O sistema de avaliação editorial é bastante complexo e foi sendo construído aos poucos”. (ZIMAN, 1979, p. 124, 126)

No processo de avaliação pelos pares: o examinador ou o árbitro é “[...] o eixo em torno do qual gira tudo o que se refere à Ciência”. Sua função é opinar, como especialista. Depois é feito um relatório para o editor, que pode ser enviado para o autor, mas o crítico é protegido pelo anonimato. Estabelece-se um consenso sobre o que é considerado enquanto matéria publicável. Rejeição feita por uma revista, não impede a sua aceitação por outra. O consenso científico vigente é sempre fluido. (ZIMAN, 1979, p. 135)

Dentre estas regras ou compromissos que legitimam o trabalho científico, destaca-se também o compromisso social e ético dos pesquisadores/autores - os atores principais do processo de comunicação científica – bem como o dos editores e bibliotecários. Ressalta-se ainda o papel das instituições, dentre as quais despontam os institutos de pesquisa, as bibliotecas e as sociedades científicas, todos envolvidos e comprometidos com o processo de tornar acessível, o mais amplamente possível, a informação que resulta da pesquisa científica.

Concordando com Ferreira (2008), vale lembrar que a acessibilidade, o terceiro “pilar” da comunicação, “se refere à organização, à permanência e ao acesso ao conteúdo científico pela comunidade científica”. Em termos da informação digital, ver-se-á à frente que estes três aspectos assumem um caráter especial, considerando os preceitos do movimento pelo livre acesso à informação. Pode-se antecipar que tanto os pilares da comunicação quanto os aspectos aqui sublinhados – organização, permanência e acesso – encontram no repositório digital⁴ um dispositivo que está em consonância com tais princípios, oferecendo alternativas conforme as peculiaridades e exigências do mundo da ciência, por um lado, e do mundo digital, por outro.

Tendo destacado os três pilares sobre os quais a Comunicação Científica está assentada – a legitimação; a revisão por pares e a acessibilidade à produção científica – vemos que a comunidade científica legitima-se pela aplicação do método científico e das regras de conduta pelas quais, por consenso, mantém um nível de rigor que se pode classificar como “uma eterna vigilância”. Tais regras englobam também, como não poderia deixar de ser, o princípio da acessibilidade. Estas regras seculares foram atualizadas por Robert Merton, considerado o fundador da moderna sociologia da ciência.

A produção de conhecimento pelo uso do método científico pressupõe o cumprimento de uma série de procedimentos sobre comunicação, acordados entre os membros da comunidade científica. Mas para se chegar ao método, reproduzimos a indagação formulada por Meadows (1999, p. 49): “Em que os cientistas acreditam no que tange à forma como devem agir como membros de uma comunidade científica?”

No intuito de responder a essa indagação, Robert Merton formulou quatro regras básicas que devem orientar a conduta de qualquer pesquisador, a saber: 1) Universalismo - a comunidade científica avalia as novas contribuições com base em critérios preestabelecidos e impessoais; 2) Sentido de comunidade - o conhecimento científico deve ser de propriedade

⁴Repositório digital constitui-se numa solução tecnológica, de acesso aberto e livre, dedicada ao armazenamento, preservação e disseminação da produção científica de uma determinada comunidade de pesquisa. O repositório digital institucional é considerado a via verde do Movimento do Acesso Livre e será focalizado adiante.

comum; 3) Desprendimento - a preocupação primordial do cientista deve ser com o progresso do saber; 4) Ceticismo organizado – a comunidade científica deve se submeter continuamente à análise crítica, isto é, ao “ceticismo organizado”. A estas regras, Meadows agregou uma quinta, sobre a “originalidade”, requisito já explícito para a aceitação de um artigo científico, atualizando assim não apenas a comunidade científica, mas a sociedade de um modo geral sobre os avanços ciência. Porém o próprio Meadows chama a atenção para a possibilidade de que estas regras não sejam cumpridas, por diversas questões, inclusive porque as atitudes e os valores podem mudar com o tempo. (MEADOWS, 1999, p.49-51)

3.1.2 A comunicação científica e os principais canais de comunicação

Conforme a definição formulada por Garvey (1979), a comunicação científica, no seu sentido mais amplo, inclui os atores envolvidos “em todo o espectro de atividades associadas com a produção, disseminação e uso da informação, desde a busca de uma idéia para a pesquisa, até a aceitação da informação sobre os resultados dessa pesquisa como componente do conhecimento científico”.

Como visto, a própria definição do conceito e a dinâmica do processo comunicacional evidenciam um fluxo ou estágios inter-relacionados entre a produção, a disseminação e o consumo da informação científica, envolvendo os diferentes atores e os canais – classificados em formais e informais – por onde circula a informação. No canal formal, a informação é pública, está registrada, é recuperável e se expressa, sobretudo, em livros e periódicos. Dentre os canais informais, citam-se os congressos, seminários e reuniões científicas. Em termos dos canais informais, a informação é efêmera, dialógica, correndo-se o risco, diga-se de passagem, de alterações no sentido de algum termo durante o processo de transmissão de uma pessoa para outra.

Desde a antiguidade, o conhecimento humano vem sendo registrado em diferentes suportes, dando origem ao livro, reconhecido na sociedade contemporânea como um canal formal de comunicação e um veículo privilegiado de transmissão e compartilhamento de conhecimento, como descreve Bacon (apud MEADOWS, 1999, p.20):

[...] as imagens do espírito e do conhecimento do homem conservam-se nos muitos livros, isentas dos danos do tempo e capazes de perpétua renovação. Tampouco podem, de modo próprio, ser chamadas de imagens, porque ainda geram e lançam suas sementes nas mentes de outros, provocando e causando ações e opiniões infinitas em eras subsequentes

E nesse ciclo, é importante lembrar que, pelos livros, a história da humanidade é reconstituída e se mantém viva, a partir da necessidade e do esforço humano de resolver a seguinte questão: “registrar o que foi vivido ou imaginado, guardar o que foi registrado e buscar o que foi guardado”. Segundo Milanesi (2002, p.9), como resultado do processo que vai do pensamento à ação humana, a reunião e a ordenação desses materiais originaram coleções que foram então chamadas de bibliotecas, cada vez mais ampliadas pela necessidade humana de compartilhar a vida, as experiências e os conhecimentos, num ciclo dinâmico de conhecer, contribuir e passar a diante. Desta forma, as bibliotecas se constituíram como espaços de saber e de apoio à formação intelectual. Quanto à biblioteca científica, esta se destaca como “o lugar de memória, na qual cada item está continuamente sendo reescrito, à medida que novos resultados são trazidos para ela”.

As bibliotecas são as instituições que, via de regra, mais investem recursos financeiros na aquisição de material bibliográfico. Porém, apesar dos elevados custos para desenvolvimento de seus acervos bibliográficos, observa-se que no caso das bibliotecas universitárias e/ou de instituições públicas de pesquisa, esses valores estão diretamente relacionados com o grau de investimentos públicos e/ou privados para o desenvolvimento científico do país.

Sobre o papel das bibliotecas e a importância do compartilhamento da informação, Darnton (2010) em *A questão dos livros: passado, presente e futuro*, chama a atenção do leitor para o risco que um projeto de comercialização da informação científica por empresas privadas como o Google, ou qualquer outra, pode representar para o futuro da humanidade, quando a sociedade contemporânea é reconhecida como a “sociedade do conhecimento”. Isto porque, conforme este autor, por um projeto nessa linha, o Google se dispôs, em 2007, a digitalizar os acervos e transformar os preciosos conteúdos das bibliotecas em ativos econômicos. Assim, tais conteúdos passariam para as mãos da iniciativa privada, o que para o esse ou qualquer outro grupo empresarial, significaria um custo pequeno se comparado com a riqueza do conhecimento disponível nas bibliotecas. Sabe-se do valor atual da informação científica e da própria ciência para o desenvolvimento econômico e social de uma nação.

Em sua obra, Darnton (2010, p. 29) chama a atenção do leitor: “Bibliotecas existem para promover um bem público: o encorajamento do saber, a educação aberta a todos. E empresas existem para gerar lucro para seus acionistas”. O autor critica o processo de comercialização de acervos desenvolvido pelo Google que consiste em: “digitalizar acervos e vender o produto”. Desta forma, inviabiliza-se a garantia do livre acesso e repete-se o mesmo erro ocorrido nos países centrais na década de 1990, com a alta sem precedentes e a

exploração do mercado de periódicos científicos pelas editoras privadas. Porém, no caso atual, o problema seria numa escala muito maior, pois transformaria a internet “num instrumento de privatização de um conhecimento que pertence à esfera pública”.

3.1.3 As sociedades científicas e os periódicos

Desde os seus primórdios, a ciência caracteriza-se como uma atividade compartilhada. Em meados do século XVII, surgiram na Europa, berço da cultura e da ciência moderna, as primeiras sociedades científicas consideradas marcos de formalização das atividades científicas. As sociedades científicas se constituíram nos primeiros espaços institucionais de reunião daqueles que tinham a preocupação e o interesse em discutir questões filosóficas e acompanhar as informações mais recentes sobre a ciência.

Na época de criação das primeiras sociedades, já se acreditava que pelo menos em algumas áreas como a química, o conhecimento era cumulativo e um novo conhecimento poderia ser gerado a partir de uma experiência anterior. As academias e/ou sociedades foram criadas não só como espaços de reunião, reflexão e discussão, mas também como local adequado para apresentação de resultados de pesquisas desenvolvidas pelos seus sócios. As sociedades sempre se interessaram pela comunicação. Ao mesmo tempo em que Francis Bacon ressaltava a importância do intercâmbio com outros países para a coleta, análise e resumo da literatura internacional nas Humanidades, Deni de Sallo fazia a compilação dos temas discutidos na Academie Royale des Sciences. Por outro lado, Henry Oldenburg, Secretário da Royal Society, um incansável escritor de cartas, trocava correspondência tanto na Inglaterra quanto com o exterior. “Assim surge nas humanidades o *Journal des Sçavans* e na ciência, o *Philoshpical Transactions of the Royal Academy*, respectivamente em Paris e Londres, centros irradiadores da cultura e da ciência desse tempo” (PINHEIRO, 1996). Estava nascendo a revista científica que, como se sabe, ainda hoje ocupa uma centralidade no processo de comunicação da ciência. Passados mais de três séculos, pode-se observar que:

A criação de uma revista científica teve uma importância muito maior do que qualquer outra iniciativa das Sociedades Reais e Academias Nacionais, responsáveis por essa nova forma de literatura. Primordialmente essas sociedades foram criadas para promoverem reuniões onde seriam discutidos os problemas científicos e realizadas algumas experiências. Nada mais natural do que fornecer, então, aos seus participantes um resumo por escrito dessas reuniões, para reavivar-lhes a memória ou informar aqueles que não tinham estado presentes (JOHNSON apud ZIMAN, 1979, p. 115).

Com a ampliação do campo científico, uma nova disciplina pode surgir pelo interesse intelectual em uma determinada questão de pesquisa, pela ampliação dos investimentos em recursos de infra-estrutura e pelo número de pesquisadores envolvidos no desenvolvimento de um novo projeto. De acordo com Ziman (1979, p.118), “o carimbo de aprovação de uma nova disciplina é o aparecimento de uma revista especialmente dedicada aos interesses dos seus expoentes”. Há um consenso na comunidade científica sobre a importância da comunicação entre os cientistas para o cumprimento dos propósitos da ciência. Segundo Lewis (1956): “A utilização do conhecimento registrado é alcançada e está condicionada mediante a sua efetiva comunicação. Sem comunicação não há progresso humano”. Nesse sentido, o autor confirma a importância do periódico:

A vantagem de uma publicação regular é que ela proporciona uma divulgação rápida e garantida dos resultados de um grande número de pesquisas que, se tomadas separadamente, não teriam grande significação, mas que ao se concatenarem umas com as outras estimulam novos trabalhos, formando o grosso das pequenas e minuciosas observações sobre as quais se alicerçam os grandes avanços científicos (ZIMAN, 1979, p. 115-138).

Conforme as considerações sobre a comunicação científica e o papel do periódico, principal veículo formal de comunicação da ciência, observa-se que, no âmbito da comunidade científica, a evolução no seu modo de apresentação tem sido tão discreta que é interessante registrar a constatação admirada de um estudioso da área acerca da perenidade e tradição desse veículo: “É extraordinário pensar que em suas linhas gerais uma publicação científica tenha mudado menos, em quase trezentos anos, do que qualquer outro tipo de literatura, exceção feita à chamada literatura de alcova”. (JOHNSON apud ZIMAN 1979, p.118)

Desta forma, constata-se que desde o seu surgimento, os periódicos ou as revistas científicas mantêm o mesmo vigor e o lugar de canal preferencial da comunicação da pesquisa, acompanhando as transformações da ciência e da tecnologia até o surgimento da Internet e seus impactos na comunicação científica. No caso do periódico, visando a manter o padrão de “pesquisa aceitável”, foi desenvolvido o ritual de avaliação pelos pares (refereeing), sobre o qual já se discorreu.

Menzel (1967) classifica a convivência entre o desenvolvimento das tecnologias que potencializam o fluxo da comunicação formal, com a sobrevivência dos contatos informais entre os pesquisadores, como um dos paradoxos da atual história da informação científica. Porém, o desenvolvimento das novas tecnologias de informação e comunicação – as TIC –

reforçam ainda mais a importância do periódico científico e demonstram a importância do acesso à informação científica registrada em periódicos. Conforme Tenopir e King (2001):

Há uma idéia errônea, mas generalizada, de que os periódicos são lidos raramente. Entretanto, levantamentos compreendendo milhares de cientistas, desde a década de 70 (do século passado) até o ano de 2001, mostram com regularidade que os artigos de periódicos são considerados pelos cientistas como o mais importante recurso informacional e que são amplamente lidos.

Responsáveis pelo nascimento e pelo fortalecimento do periódico, as sociedades científicas foram criadas como um espaço de agregação de membros, cuja motivação em torno da atividade de pesquisa e comunicação dos seus resultados fortaleceu o surgimento da comunidade científica, da forma como a conhecemos hoje. Desse modo, o número de pesquisadores aumentou proporcionalmente ao crescimento da população mundial e a atividade de pesquisa se expandiu ainda mais no final do último século, dada à elevação do padrão educacional ocorrido de forma diferente nos diferentes países, porém mais rápido do que o crescimento populacional (Meadows, 1999).

3.1.4 As sociedades científicas e os eventos

O processo histórico não arrefeceu a atuação das sociedades científicas, que atualmente não trabalham diretamente no desenvolvimento da pesquisa. Por outro lado, as sociedades fortalecem o processo de acompanhamento e controle do ingresso de profissionais na carreira e as atividades de editoria e comunicação, visando a permanente atualização dos pesquisadores, nas diversas áreas da ciência.

Na Saúde, as sociedades realizam importantes eventos científicos para troca de experiência e divulgação dos avanços na área, que são expressos em inúmeros periódicos científicos correntes. Assim, segundo Lewis (1956): “A comunicação do conhecimento hoje é mais importante que no séc. XVII”.

Embora haja diferença nos processos de pesquisa, quer seja nas ciências exatas, quer seja nas chamadas ciências sociais, em ambas não existe separação entre as fases da pesquisa e o início de sua comunicação, esta, a princípio informal. A comunicação utiliza diversos formatos, como os encontros, congressos, simpósios e outros eventos comuns nas relações acadêmicas. Na comunicação entre pesquisadores ainda é possível sentir a força da tradição da pesquisa, que mantém há mais de três séculos um modo de convivência informal, que sustenta uma das correntes de força da comunicação científica – o chamado “colégio invisível”. Como o próprio nome sugere, trata-se de um grupo de pesquisadores ou

profissionais que podem ou não se relacionar socialmente, porém compartilham de maneira informal o interesse por um tema de estudo, o que não se traduz em nenhum compromisso ou regra formal de vínculo ou trabalho. Para eles prevalecem:

[...] Os princípios da liberdade de expressão e da igualdade entre jovens e velhos entre mestres e discípulos, são oficialmente obedecidos na área acadêmica, independentemente da existência ou não de uma hierarquia na estrutura social informal [...] [Entretanto,] é importante que as instituições formais se harmonizem com as relações sociais informais (LEWIS, 1956, p.143-152).

3.1.5 Os editores e as editoras científicas

Sobre os editores de periódicos científicos, atores destacados do processo de comunicação, lembra-se que desde a criação das sociedades científicas a importância dos editores e das editoras para a comunicação científica é reconhecida, pelo seu papel de propiciar o compartilhamento da informação e o avanço da ciência.

Porém, a partir da valorização da informação científica para o desenvolvimento da ciência e tecnologia ocorrida depois da Segunda Guerra Mundial, organiza-se um setor econômico forte, reconhecido como a indústria da informação da qual surgiu a crise dos periódicos. Observando o atual modelo de negócios referente ao periódico científico, Marcondes e Sayão (2009) sugerem que os atuais editores científicos privados “talvez deveriam ser mais apropriadamente chamados de publicadores científicos comerciais, pois além de editá-los, um publicador científico organiza sua distribuição e vende assinaturas”. A sugestão dos autores indica uma mudança de ênfase no papel do editor, que emerge no setor privado e que parece estar mais concentrado na visão comercial do chamado “negócio da publicação científica” diferentemente dos editores de periódicos de instituições públicas, cujo interesse maior é dar visibilidade aos seus resultados de pesquisa.

Ainda hoje, as editoras científicas e as bibliotecas especializadas, cada uma delas segundo a sua vocação, são responsáveis pela transferência da informação registrada nos periódicos, livros e outros produtos editoriais, de uma ponta a outra do canal de comunicação dos impressos, ou seja, dos autores para os leitores. Assim, segundo Meadows (1999, p. 131):

Se as editoras ocupam o primeiro lugar em termos de sua influência no fluxo de textos científicos através do canal de comunicação de impressos em papel, as bibliotecas ocupam o honroso segundo lugar. São elas as mais importantes compradoras de publicações científicas, tanto livros quanto periódicos.

Isto se dá porque as bibliotecas especializadas e universitárias mantêm, ao longo de séculos, as maiores coleções de publicações científicas. No entanto, esta realidade começou a mudar

com a crise econômica internacional ocorrida em meados da década de 1990, quanto os custos das assinaturas dos periódicos internacionais sofreram um aumento tão grande que a maioria das instituições, especialmente as universidades, foram obrigadas a cancelar suas assinaturas, caracterizando assim a chamada “crise dos periódicos”. Nesse momento, “o que ficou evidente foi que o relacionamento entre os editores e a comunidade científica se desestabilizou” (PEEK; POMERANTZ apud MARCONDES; SAYÃO, 2009, p. 13).

Nesta reflexão sobre o fortalecimento da comunicação científica, visando a melhoria da saúde pública por via da comunicação, em especial nos países em desenvolvimento, mais vulneráveis a persistências das falhas da comunicação científica, desejamos destacar a importância da comunicação para a saúde. Assim, a comunicação, “longe de poder ser restrita à transmissão de informações já dadas, deve ser vista como permanente e disputado processo de produção, circulação e apropriação dos sentidos sociais”, especialmente na comunicação científica no campo da Saúde. Neste campo, atores, públicos, valores, regras e resultados convivem em constantes disputas (PINHEIRO; CARDOSO; NORONHA, 2009). A peculiaridade da pesquisa em saúde no Brasil e a de sua difusão, considerando a especificidade do campo são, portanto, o tema do tópico apresentado a seguir.

3.2 A PROBLEMÁTICA DA PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E SUA DIFUSÃO

Observando-se as características da pesquisa nas diferentes áreas de conhecimento, comprovam-se as especificidades de cada uma e a importância crescente do trabalho coletivo pelo qual os diferentes perfis profissionais se complementam, na composição do intrincado quadro da pesquisa científica e da comunicação de seus resultados, que caracteriza a comunicação científica. No caso da pesquisa em saúde, o escopo da área a ser explorada foi ampliado com a definição de um novo conceito, pelo qual a saúde não é mais entendida apenas como a ausência de doença, pois a essa perspectiva articula-se um campo de saber e de práticas, além da gestão em saúde. |Nesse caso, para a produção de novos conhecimentos no campo da saúde, a pesquisa em saúde deve cobrir todos os aspectos que compõe o atual conceito ampliado de Saúde Coletiva que:

[...] enquanto campo científico constitui um conjunto de teorias e práticas que se organizam e se diferenciam para compreender, explicar e modificar o processo saúde-doença em seus aspectos materiais e não materiais, na dimensão coletiva, assim como as formas de respostas socialmente organizadas para o enfrentamento das necessidades de saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2003).

Na complexa dinâmica das ciências da saúde, observa-se nos dias atuais o surgimento de novas disciplinas, que resultam da super especialização no âmbito de áreas disciplinares mais amplas ou pela subdivisão de matérias, dentre outros modos descritos em Meadows (1999). O aumento exponencial de informação científica ocorre também pelo desenvolvimento de novos métodos de pesquisa, potencializados pelo desenvolvimento das TIC, como a medicina baseada em evidências⁵. A produção do conhecimento científico em saúde, especialmente no que se refere à perspectiva biológica e suas implicações, é muito dinâmica. Nesse sentido, podemos observar que novos conhecimentos surgem a partir da investigação sobre os problemas emergentes que acometem os indivíduos e os grupos populacionais. Fruto dessas pesquisas, novos métodos de intervenção e prevenção são desenvolvidos pelos pesquisadores da área, além dos diversos componentes (insumos, tecnologias, serviços e produtos) que constituem o chamado complexo produtivo da saúde.

Olhando o universo global da ciência, observa-se que o desenvolvimento científico segue o mesmo padrão do desenvolvimento sócio-econômico mundial, o que é confirmado pelo trabalho de Paraje et al (2005 apud GUIMARÃES, R. 2006) sobre o lugar da pesquisa em saúde no mundo e, no Brasil, na perspectiva da produção científica, segundo uma divisão por renda e produção bibliográfica científico-tecnológico mundial. O resultado alcançado por Pararaje (2005) confirma que 90,45 % da produção bibliográfica científico-tecnológica mundial está concentrada em 42 países de renda alta e, destes, os cinco mais produtivos (EUA, Reino Unido, Japão, Alemanha e França) respondem por 72,55 % da produção total. Conforme Reinaldo Guimarães (2006, p. 5):

Os 9,6% restantes estão distribuídos da seguinte maneira: 1,7% entre 63 países de renda baixa, 5,4% entre 54 países de renda média inferior e 2,5% entre 31 países de renda média superior. Vale destacar a menor presença dos países de renda média superior em relação aos de renda média inferior. Os cinco países líderes neste último subgrupo (China, Federação Russa, Brasil, Turquia e África do Sul) são responsáveis por 4,4% dos 5,4%. Somando-se a esses 4,4% a parcela correspondente a produção da Índia (país de renda baixa), quase 6% do output mundial em pesquisa em saúde passa a se localizar em alguns poucos países entre os quais o Brasil. A esse grupo, foi dada recentemente a denominação de Innovative Developing Countries – IDC.

⁵ A medicina baseada em evidências trata de estudos epidemiológicos cujo primeiro passo refere-se a transformação da necessidade de informação (sobre prevenção diagnóstica, prognóstico, tratamento) em uma pergunta. O segundo passo diz respeito a identificação da melhor evidência ou melhor desenho de estudo para responder a essa pergunta ou problema. O terceiro passo consiste na pesquisa às principais bases de dados da área da saúde como a Cochrane Library, Medline, Embase, Scielo e Lilacs, em busca de desenhos bem delineados (EL DIB, 2007).

Embora, no ano de 2004, a área da saúde tenha sido responsável por aproximadamente um terço de toda a atividade de pesquisa no país, a distribuição geográfica dessas atividades apresentava o mesmo padrão de concentração regional, a saber: 63% dos grupos estão na região Sudeste, 17% na região Sul, 13% na região Nordeste, 5% na região Centro-Oeste e 2% na região Norte (GUIMARÃES, 2006, p.6).

3.2.1 As características da pesquisa em saúde

Na conferência magna de abertura da 2ª CNCTIS, em 2005, o pesquisador e fundador do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, da Fiocruz (CDTS) Carlos Médicis Morel apresentou um modo de fazer pesquisa, por ele considerado o mais produtivo, no sentido de possibilitar a interferência no contexto da saúde pública, especialmente sobre as doenças negligenciadas, cuja maior incidência ocorre nos países em desenvolvimento. Segundo Morel, o referido método, que está sendo discutido pelos atuais gestores da política de Ciência e Tecnologia em Saúde do país não é novo e surgiu na França, mas está nas raízes da ciência brasileira, pois chegou ao Brasil em pleno século XIX e denomina-se como o “Quadrante de Pasteur:

[...] Em suas pesquisas, as barreiras entre a ciência básica e a aplicada se romperam; muitas investigações realizadas originalmente, por seu valor científico, produziram resultados práticos inesperados, ao passo que estudos práticos levaram muitas vezes a novas pesquisas. Houve, em consequência, uma realimentação contínua e benéfica de ambas as extremidades do espectro da pesquisa ao desenvolvimento. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, 2005, p.144)

Analisando as novas características da pesquisa em saúde no cenário mundial e, na perspectiva de geração de resultados para o avanço no campo da saúde, com especial destaque para as doenças negligenciadas, segundo Morel (2005) em sua palestra de abertura da 2ª CNCT&IS, vemos que:

[...] a tendência atual é que a pesquisa em saúde seja mais estratégica, que seja dada maior ênfase à inovação e desenvolvimento tecnológico, e menos em pesquisa fundamental. Ou seja, que a pesquisa seja mais voltada para a atenção às necessidades e menos às curiosidades. Outra tendência mundial é a priorização da pesquisa em saúde, com ênfase na priorização estratégica e em critérios objetivos, onde se busca maior integração com as políticas sanitárias. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2005, p.135)

Não foi por acaso que esse modo de pesquisa chegou ao Brasil em pleno século XIX, quando o país enfrentava um conjunto de doenças cujas origens inicialmente pareciam ser determinadas por fatores decorrentes do clima tropical. Por isso, essas doenças foram então denominadas “doenças tropicais”. Mais de um século depois do seu surgimento no país, essas doenças ainda se mantêm. Nos últimos anos, a pesquisa em saúde no Brasil vem assumindo uma atuação mais estratégica. Segundo Relatório sobre o resultado de um trabalho encomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil Global ao *Forum for Health Research* (2007, p.9), “os benefícios resultantes de avanços científicos estão muito mal distribuídos e um número grande de pessoas, nos países menos desenvolvidos, tiveram até hoje pouco ou nenhum benefício com as ferramentas até agora criadas”. Conforme o referido Relatório, isso acontece por dois motivos: ou porque os novos produtos são difíceis de ser adquiridos e/ou administrados em sistemas de saúde de países mais carentes, ou porque não houve interesse em pesquisar ou desenvolver tais produtos por serem de interesse de países muito pobres.

3.2.2 O ressurgimento das doenças negligenciadas

Mais de um século depois do seu surgimento, percebeu-se no país que, apesar da permanência das mesmas condições climáticas, algumas dessas doenças causadas por vírus foram extintas. Porém surgiram novamente, isto é, “re-emergiram” em condições sociais semelhantes àquelas vividas no século XIX. Observou-se, ainda, a grande e grave extensão dessas doenças nos países pobres e em desenvolvimento, com destaque para sua incidência nos países africanos.

Esse grupo de doenças causadas por diferentes vírus, circulando em ambientes e épocas diferentes, tem causado diversos tipos de doenças nas populações carentes e abandonadas e por isso foi classificado como grupo de doenças emergentes e re-emergentes. Para Schatzmayr (2001) “O problema das viroses emergentes e re-emergentes é complexo, porém pode-se reconhecer que, em sua maioria, essas viroses são desencadeadas por atividades humanas, as quais modificam o meio ambiente, em especial pela pressão demográfica”.

Em pleno século XXI, no Brasil e nos demais países pobres e em desenvolvimento, essas doenças ainda se mantêm, independentemente do clima e re-emergiram associadas às mesmas condições sociais de miséria e negligência do poder público, tal como no século XIX. Esse conjunto de doenças e outras que não estão no grupo das re-emergentes, foi classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “doenças negligenciadas”, uma vez que

elas se mantêm pela negligência e descaso não apenas do poder público, que não combate as suas causas mas, especialmente, por falhas da ciência, do mercado e dos sistemas de saúde.

O Ministério da Saúde do Brasil define as “Doenças Negligenciadas” como “doenças que só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países”. Dentre o conjunto de doenças definidas pela OMS como negligenciadas, o Ministério da Saúde destaca: a Dengue, Doença de Chagas, Esquistossomose, Hanseníase, Malária e Tuberculose (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Segundo dados da OMS “[...] mais de um bilhão de pessoas no mundo estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, representando um sexto da população mundial”. (BRASIL, 2010, p.200)

Porém nos últimos anos, os dirigentes e gestores da política brasileira de ciência e tecnologia em saúde, bem como os pesquisadores responsáveis pela mudança nas características da pesquisa em saúde no país, têm atuado tendo como foco principal um esforço nacional na busca de alternativas para enfrentamento das doenças negligenciadas, não apenas no Brasil mas também nos demais países pobres e em desenvolvimento.

3.2.3 As falhas pela negligência

Frente à grave negligência dos governantes dos países ricos em relação à situação de pobreza e abandono das populações miseráveis dos países esquecidos, Morel (2006) esclarece que essas doenças persistem devido a diferentes causas entendidas como “falhas” classificadas em três tipos: 1) falha de ciência: conhecimento insuficiente; 2) falha de mercado: custo proibitivo dos medicamentos ou vacinas; 3) falhas de saúde pública: medicamentos baratos ou mesmo gratuitos, que não são utilizados devido a planejamento deficiente. Em relação às três falhas descritas por Morel (2006) no processo de comunicação científica, acrescentar-se-ia, com base no conjunto de procedimentos desta pesquisa, mais uma causa, entendida como “falha” a ser classificada como um quarto tipo: 4) falha de comunicação científica.

Essa falha, cujo impacto é percebido na comunicação científica, refere-se ao desrespeito ao ethos acadêmico do “comunismo dos resultados”, expressão encontrada na literatura para explicar a compreensão da informação como um “bem comum”, a ser compartilhado como patrimônio da humanidade. Na direção contrária a isto, as editoras privadas elevaram os preços dos periódicos científicos a valores proibitivos não só para os

pesquisadores e para as bibliotecas de países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos em particular, quanto até para os países centrais. Essas editoras também não manifestam grande interesse em publicar artigos resultantes das pesquisas sobre as chamadas doenças negligenciadas. Soma-se a isso, os critérios bastante rigorosos de reconhecimento de mérito científico utilizados pelas agências de fomento à pesquisa (e também neste caso, os países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos são os mais atingidos). Tais critérios, sem considerar as especificidades cultural, política e econômica dos contextos locais, impõem à comunidade científica dos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, os mesmos critérios dos países desenvolvidos. Desse modo, a falha de comunicação científica ocorre pela restrição do acesso e da visibilidade da informação científica produzida nos países pobres e em desenvolvimento. Em relação a este caso, autores como Ortellado (2005) e Swan (2008) dentre outros, comprovam a dificuldade de publicação de trabalho científico sobre o grupo das “doenças negligenciadas”, em periódicos científicos dos países desenvolvidos.

Porém, feito o diagnóstico sobre a situação, Morel (2006) dá a receita: “falhas de ciência exigem mais pesquisa; falhas de mercado requerem mecanismos inovadores de financiamento ou negociação para redução de preços e falhas de saúde pública exigem novas estratégias”. No caso da falha de comunicação científica, propõe-se a adoção das estratégias de acesso livre à informação científica, pois estas possibilitam o compartilhamento da informação, visando a geração de conhecimento e de inovações, como medicamentos e outros insumos essenciais para a resolução desses graves problemas de saúde pública.

3.3 O ACESSO LIVRE E OS CANAIS DE DIFUSÃO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Apesar da constatação da “falha de comunicação científica” no campo da saúde, no Brasil, o periódico científico se caracteriza como o canal formal preferencial de comunicação científica sobre doenças negligenciadas, enquanto os eventos técnico-científicos podem ser considerados os mais importantes canais informais.

Como já foi dito, os eventos técnico-científicos na área da Saúde, como os congressos, conferências e simpósios, são reconhecidos pela comunidade acadêmica como canais muito importantes para a comunicação científica. Estes são assim considerados tanto em relação aos iniciantes, que ali tomam contato com temas e problemas relevantes em sua área de atuação, quanto para os especialistas, que podem assistir a apresentação de resultados de novas pesquisas, em temas emergentes e/ou correlatos ao seu próprio objeto de investigação. Como

assinala Meadows (1999), em geral o pesquisador participa de pelo menos um evento técnico-científico em sua área, por ano, com o objetivo específico de encontrar antigos e novos parceiros.

A área da Saúde Coletiva, igualmente, como vimos mencionando, tem um escopo muito amplo e, assim, abriga atividades de sociedades profissionais ou científicas de grande porte, que reúnem milhares de associados em torno de temas abrangentes. Do mesmo modo, realiza eventos menores, de sociedades científicas em áreas de pesquisa específicas que, via de regra, são seminários, encontros ou até mesmo colóquios.

Nas Ciências da Saúde, em algumas especialidades como a clínica médica, o tempo da pesquisa costuma ser menor e os primeiros relatos são orais, em forma de seminários entre pares cujo objetivo é o de enriquecimento das reflexões. Não existe separação entre as fases da pesquisa e o início de sua comunicação, a princípio informal. Este modo de comunicação é usual na discussão em grupos restritos, que se reúnem rotineiramente num espaço institucional existente em quase todos os hospitais públicos e clínicas privadas de médio e grande porte – os chamados centros de estudos, para apreciar os “estudos de caso”. São reuniões periódicas e informais, porém consideradas pelos profissionais da área, como atividade muito relevante na orientação da atenção e do cuidado à saúde individual e, como insumo para pesquisa clínica. Nessa perspectiva, no período entre a conclusão da pesquisa e sua publicação, podem surgir novos achados que são comunicados em reuniões científicas. Estes achados muitas vezes suscitam observações que levam a revisões ainda no processo da pesquisa e são descritos na versão final do trabalho publicado em periódico ou geram um novo artigo.

Podemos então assinalar a importância que os encontros presenciais têm para a comunidade científica brasileira, seja no formato de grandes congressos internacionais ou de pequenos encontros locais, entre pares. Assim, são reuniões nacionais e internacionais, algumas de grande porte reunindo um número significativo de membros da comunidade científica, variando entre 200 e 2000 pessoas, com palestrantes brasileiros e estrangeiros convidados. Estes eventos ocorrem em intervalos máximos de quatro anos para discutir os grandes avanços e as experiências bem sucedidas nas respectivas áreas de atuação. Os eventos menores variam entre 100 e 200 pessoas, são de abrangência nacional ou regional, realizados a cada um ou dois anos para um público específico de determinada área do conhecimento. Mas o certo é que cada um dos grupos da comunidade científica, em sua área específica de atuação, tem o seu calendário de participação em eventos científicos para apresentação de seus trabalhos, troca de experiências e realização de novas parcerias.

Em relação às estratégias de apoio aos eventos científicos presenciais, o exame do resultado de um edital de apoio a eventos científicos do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIES) do Ministério da Saúde, em 2010, permite constatar a aprovação de financiamento para 30 eventos no período 2010/2011.

Dentre os trinta aprovados, quatro eventos são organizados por sociedades científicas que tratam de doenças negligenciadas, a saber: o XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; a XXVI Reunião Anual da Sociedade de Protozoologia e XXXVII Reunião Anual sobre Pesquisa Básica em Doença de Chagas; a XXXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Celular e o XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) - Effector Immune Responses and Viral Immunity, além de mais três eventos organizados por instituições cuja missão é a pesquisa em Doenças Negligenciadas. São eles: XII Reunião Nacional de Pesquisa em Malária, organizada pelo Instituto de Pesquisas René Rachou da Fiocruz - Minas Gerais; o I Seminário Amazônico multidisciplinar do HDT: avanços e desafios na luta contra o HIV/AIDS e Hepatites Virais pelo Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins e o IV Encontro Nacional de Tuberculose e I Fórum Brasileiro da Parceria contra Tuberculose da Rede Brasileira em Tuberculose (Rede TB) no Rio de Janeiro.

Fora estes, há um calendário periódico de eventos institucionais como a Reunião anual dos pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz sobre Pesquisa Básica em Doença de Chagas, realizada em Caxambu, entre outros.

Constata-se, assim, a importância dos eventos científicos presenciais para os membros da comunidade científica, sendo, em sua maioria, realizados ou apoiados pelas suas respectivas sociedades científicas.

Na Saúde, as sociedades realizam importantes eventos científicos para troca de experiência e divulgação dos avanços na área, que são expressos em milhares de periódicos científicos correntes, anais de congressos e outros produtos editoriais.

Para obter um saldo ainda mais rico no sentido de compartilhar as discussões e deliberações, os eventos presenciais orais devem ser registrados em diversos formatos, aqueles que melhor atendam à sua comunidade de interesse. Desta forma, o conteúdo do evento pode gerar outros e diferentes produtos editoriais que vão dar perenidade ao que foi dito e potencializar o re-uso da informação, podendo estar livremente acessível em dispositivos do meio virtual, como é o caso do Repositório Institucional.

3.3.1 O Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS)

O ano de 2005 foi estratégico para a “abertura” de uma ampla discussão sobre o acesso livre em informação científica em saúde no país. Na cidade de Salvador foi realizado o 7º Congresso Regional em Ciências da Saúde (CRICS 7), articulado ao 9º Congresso Mundial em Saúde e Bibliotecas (ICML 9), tendo como tema o “Compromisso com a equidade”.

Ao final do Congresso, foi aprovada a “Declaração de Salvador sobre o Acesso Aberto: a perspectiva dos países em desenvolvimento”. Esta Declaração afirma que “a pesquisa científica é essencial para o desenvolvimento social e humano e a comunicação científica é parte crucial e inerente das atividades de pesquisa e desenvolvimento”. A Plenária do CRICS 7 recomendou que os governos dessem prioridade máxima, no tocante às políticas científicas, ao acesso aberto à informação, determinando que “a pesquisa financiada com recursos públicos seja disponibilizada por meio de Acesso Aberto e a inclusão do custo da publicação seja considerada como parte do custo da pesquisa”. Para a ampliação do acesso aos resultados das pesquisas, a Plenária do congresso recomendou ainda o “fortalecimento dos periódicos nacionais de acesso aberto, dos repositórios e de outras iniciativas pertinentes bem como a promoção da integração da informação científica dos países em desenvolvimento no escopo mundial do conhecimento”. (CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2005)

No Rio de Janeiro, em setembro de 2008, a BIREME, em parceria com o Iicet-Fiocruz, realizou o 8º Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS 8), no qual foi aprovada a chamada “Declaração do Rio: Informação e Conhecimento para a Inovação em Saúde”. No texto da Declaração, os participantes do evento manifestam-se “conscientes de que a inovação em saúde é um processo social, político e cultural de mudança nas formas como a sociedade organiza suas respostas aos desafios da saúde. Consideram que “os processos de mudança devem combater as diferenças injustas e evitáveis na situação de saúde e no acesso à atenção em saúde para os diversos grupos sociais. Os participantes do CRICS8 reconhecem que “o acesso à informação e ao conhecimento é fundamental para fortalecer a democratização da tomada de decisão sobre os processos de inovação em saúde”. Esta Declaração:

Conclama os governos da América Latina e Caribe a adotar políticas explícitas para: “promover a inserção soberana dos países da região no fluxo global de informação científica, aproveitando as oportunidades abertas pela globalização e pelos avanços político-institucionais na América Latina e Caribe; fazer avançar os processos de reforma sanitária com ênfase na atenção primária da saúde, garantindo o cumprimento dos princípios de

equidade, universalidade e integralidade da atenção; por último, permitir que os diversos setores da sociedade constituam-se em atores do processo de inovação de forma a orientá-lo em prol de sua saúde e bem-estar. (CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2008)

Constata-se que no Brasil, a área de informação científica em saúde teve um grande impulso a partir do lançamento do CRICS. Como visto, este é um evento técnico-científico organizado pelo Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) que reúne milhares de participantes dos mais diversos países da América Latina e Caribe, e de outras regiões do mundo. O CRICS, como ficou conhecido, reúne profissionais das mais diferentes formações e áreas de atuação no campo da saúde, bem como os profissionais de informação científica em saúde, em sua maioria bibliotecários, editores científicos, analistas de sistemas, gestores e usuários da saúde, preocupados com a ampliação do acesso à produção científica em saúde, em especial da América Latina e do Caribe. O objetivo do CRICS é refletir sobre os desafios e compartilhar os avanços mais recentes da comunicação científica e das tecnologias da informação e suas aplicações visando a contribuir para o aprimoramento das ciências da saúde.

A partir do lançamento do CRICS 1, na cidade de São Paulo, em outubro de 1992, pode-se observar, nas edições subsequentes, como a sua temática vem acompanhando, ao longo desse tempo, as questões relevantes para o desenvolvimento científico e técnico, tanto na área da saúde como um todo quanto na área de informação em saúde, a saber: CRICS 1 - “Informação em Ciências da Saúde na América Latina e no Caribe: situação e perspectivas face às novas tecnologias”. Em 1994, na cidade de São Paulo ocorreu o CRICS 2 - “Os desafios da era da informação: agentes e usuários”. Em 1996, o CRICS 3 - “Interligações da tecnologia da informação: o elo futuro”, realizado pela primeira vez no Rio de Janeiro, em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica - IciCT da Fiocruz. O CRICS 4 ocorreu em 1998, em San José da Costa Rica - “Redes de informação: ponte ao terceiro milênio”. Em 2001, em Havana – Cuba, ocorreu o CRICS 5 - “Conhecer para melhorar: a informação e o conhecimento para a equidade em saúde”. Em Puebla, no México, foi realizado o CRICS 6 - “Conhecer para decidir: informação científica e técnica para as decisões em saúde”.

3.3.2 O Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Do mesmo modo, no campo da Saúde Coletiva, os Congressos da Abrasco/ Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, reúnem milhares de profissionais não apenas da Saúde, como também das demais áreas do conhecimento envolvidas com questões relativas à Saúde. Os Congressos da Abrasco se constituem em espaços privilegiados de reflexão sobre os novos conhecimentos e as lacunas de conhecimento e suas implicações no campo da Saúde. Este Congresso analisa também os fatos e as orientações sobre as questões das políticas nacionais e internacionais e seus impactos sobre a política de saúde brasileira e o SUS.

Pela editora da Associação, são publicados dois periódicos científicos: A *Revista Ciência & Saúde Coletiva* e a *Revista Brasileira de Epidemiologia* e dois periódicos de divulgação científica – *Saúde & Movimento* e *Boletim da ABRASCO*. No âmbito da Abrasco são realizados dois eventos técnico-científicos: o “Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva” e o “Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde”.

Contando hoje com 34 membros institucionais (escolas, institutos e departamentos de Saúde Pública/Coletiva e Medicina Preventiva e Social) e mais de 3.500 sócios individuais (trabalhadores, professores e/ou pesquisadores em saúde), a Abrasco apóia e desenvolve projetos, seminários, oficinas, publicações e realiza os maiores congressos na área de Saúde Coletiva da América Latina. Em parceria com a Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), a Abrasco realizou o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em agosto de 2006, no Rio de Janeiro. Participaram desse evento mais de dez mil congressistas. Durante o Congresso, foi realizada a primeira Oficina da Abrasco, organizada pelo Ict-Fiocruz, para discutir, num evento brasileiro desse porte, o Acesso Livre em Saúde no Brasil. O 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o mais recente, foi realizado em novembro de 2009, em Recife, reunindo docentes, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, lideranças da Saúde Pública/Coletiva, que contribuíram para o debate, reflexão e enfrentamento dos desafios teóricos e práticos do campo. Sob o tema “Compromisso da Ciência, Tecnologia e Inovação com Direito à Saúde” foram discutidas quatro dimensões do tema central: Ciência, Tecnologia e Inovação para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS; Saúde e Seguridade Social; Desenvolvimento Social e Econômico Sustentável; e a Garantia dos Direitos Humanos. Nessa edição, o Acesso Livre não entrou na pauta da Abrasco.

Participaram desse evento mais de seis mil pessoas, foram inscritos 10.731 resumos dentre os quais a Comissão Científica selecionou 8.139 trabalhos e experiências para serem apresentadas (600 em formato oral e 4392 na modalidade de pôster). Além dos (3.147)

trabalhos que foram publicados nos Anais do Congresso como um “Suplemento” da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

A Conferência de abertura foi proferida pelo então Presidente da República – Luís Inácio Lula da Silva. Ao final do evento foi aprovada a “Carta de Olinda, que analisa de forma contundente a atual conjuntura nacional e propõe a reversão do sistema de produção, acumulação e distribuição de riquezas em curso no país, substituindo-o por um novo modelo que promova a saúde e a qualidade de vida, num padrão sustentável de desenvolvimento que permita a superação das iniquidades sociais”. (CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2009)

Pelo vigor da Abrasco, pode-se dizer que no Brasil, o passar do tempo não arrefeceu a atuação das sociedades científicas que fortalecem as atividades de editoria e comunicação, visando a permanente atualização dos pesquisadores nas diversas áreas da ciência.

3.3.3 O chamado Canal Saúde e a educação à distância

Na área de pesquisa em saúde, bem como no apoio ao esclarecimento de diagnóstico, a fotografia científica e outras sofisticadas imagens eletrônicas integram o conjunto das informações científicas utilizadas para análises de situações de saúde. Esse tipo de material amplia a possibilidade de compartilhamento e tem sido muito usado num modelo pedagógico denominado EAD – Educação à distância.

No Brasil, um país de dimensão continental e de imensas desigualdades sociais, culturais e de infra-estrutura, o modelo de Educação à distância (EAD) fomentado pelo Ministério da Saúde tem sido muito utilizado para formação de profissionais de saúde, por instituições credenciadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) nos mais distantes recantos do país. Nesse caso utiliza-se como uma das estratégias pedagógicas do Ministério, um projeto desenvolvido pela FIOCRUZ denominado “Canal Saúde”. Transmitido por videoconferência, pela programação fechada do Canal Saúde, os alunos participam de “estudos de casos” e outros modos menos tradicionais de formação à distância.

Há um esforço do Ministério da Saúde para difundir o uso dessa modalidade de ensino, dado o seu potencial de ampliação da cobertura do público alvo, além da otimização de tempo e custos de locomoção devido à vasta extensão territorial do Brasil.

Sem dúvida, a troca de experiências e o compartilhamento de informação estão no cerne do desenvolvimento científico, e na área da saúde, esse modo de fazer ciência faz parte do processo de trabalho. O trabalho em defesa da vida exerce um papel catalisador na união de

pesquisadores, em busca de soluções para os graves problemas de saúde que acometem as pessoas, especialmente os grupos populacionais mais vulneráveis, como visto recentemente no Haiti, com o surto de cólera, uma das doenças do grupo das negligenciadas. Sabe-se que a saúde é em grande medida socialmente determinada e nesse caso, o amplo e livre acesso à informação científica é essencial no combate aos chamados determinantes sociais da saúde (DSS).

É interessante notar que o avanço das tecnologias e as possibilidades do trabalho à distância e geração de produtos registrados, não substituiu a realização de eventos científicos presenciais, o que reforça a tese de que as duas modalidades de comunicação são cada vez mais complementares e interdependentes e não excludentes como pode fazer crer à primeira impressão.

3.3.4 O novo papel da biblioteca no acesso livre à informação científica

O reflexo da crise econômica internacional ocorrida na década de 1990, no âmbito das políticas de informação, no Brasil atingiu de maneira especial as bibliotecas especializadas, sobretudo as da área da saúde. Com o surgimento das estratégias do movimento do acesso livre, as bibliotecas das instituições acadêmicas e de pesquisa assumiram o protagonismo da efetivação do acesso livre à informação científica em saúde. Dada à sua competência na área, a legitimidade no âmbito da comunidade científica e a interlocução direta com os pesquisadores, coube também a estas bibliotecas a gestão dos conteúdos que povoam as bibliotecas virtuais e os repositórios institucionais.

A partir da crise econômica, que levou à crise dos periódicos e ao corte das coleções, a maioria das bibliotecas não conseguiu dar continuidade a todas as suas assinaturas de periódicos estrangeiros. Atualmente, são poucas as bibliotecas brasileiras em saúde que conseguem manter atualizados os seus títulos em papel. Mas, graças ao desenvolvimento das TIC e aos recursos investidos pela Capes, hoje, os pesquisadores acessam as bases de dados e os portais de periódicos eletrônicos, o que contribui para ampliar o atendimento das suas necessidades de informação.

Conforme Meadows (1999), constata-se na literatura que, via de regra, os pesquisadores concentram sua atenção nas fontes de informação que já utilizaram com sucesso. E sabem pela própria prática, quais são as fontes que devem buscar para responder à sua necessidade de pesquisa. Entre os pesquisadores, em especial na saúde, há um interesse maior no exame das publicações mais recentes, como forma de se manter a par da frente de

pesquisa em sua área. O interesse vai diminuindo em relação aos anos anteriores, o que pode ser observado pelas referências bibliográficas de um trabalho, listadas em ordem decrescente, o que nos dá também a noção do período de tempo que se espera seja abrangido pelos leitores.

Porém, apesar desta constatação, no caso das doenças que têm uma forte determinação social, é importante observar que, como visto neste trabalho, as mesmas podem ressurgir em contextos sociais adversos. No Brasil, pode-se citar um caso emblemático sobre o chamado “tempo de vida da literatura” que varia em relação às diferentes áreas de conhecimento: trata-se da Dengue, uma das doenças do grupo de infecções virais identificadas como “doenças emergentes e re-emergentes” e portanto negligenciadas.

Recuperando a trajetória da Dengue, vê-se que, primeiramente, ainda no século XVI, a Febre Amarela, que é transmitida pelo *Aedes aegypti*, entrou no Brasil pelo Porto de Recife, causando diversas epidemias e milhares de óbitos. Porém, no Séc. XX, no final da década de 1970, com o retorno ao Brasil do *Aedes aegypti* nas regiões Norte e Centro Oeste, reconhecidas como áreas endêmicas de Febre Amarela, surge a Dengue.

Durante a epidemia de Dengue no Brasil, ainda na década de 1970, houve uma corrida às bibliotecas de saúde em busca de literatura que pudesse auxiliar no combate à doença. Na ocasião, foram localizados apenas alguns números da Revista Cubana de Pediatria, país que havia enfrentado uma epidemia semelhante. Assim, as referidas publicações foram úteis no apoio ao diagnóstico. Os exemplares encontrados numa das bibliotecas da Fiocruz faziam parte de uma coleção incompleta daquela publicação, interrompida devido ao bloqueio econômico a Cuba durante o período da ditadura militar no Brasil.

O caso da Dengue é exemplar, pois comprova que a negligência na erradicação de uma doença pode levar à sua re-emergência, algum tempo depois. Chama também a atenção sobre a importância da manutenção das coleções dos periódicos científicos, que se caracterizam como o canal preferencial para o apoio à tomada de decisão sobre os problemas de saúde, em especial das doenças negligenciadas.

Como bem definido por Meadows (1999) no prefácio de sua obra sobre o tema em discussão, “a comunicação situa-se no próprio coração da ciência”. A comunicação científica é um processo pelo qual viabiliza-se o compartilhamento da informação científica e a geração de conhecimento. Estes, uma vez socializados e/ou aplicados, podem propiciar a geração de novos conhecimentos. A comunicação científica se constitui também numa área de conhecimento pela qual os diferentes atores – pesquisadores/autores, bibliotecários, editores, associação científicas, centros de pesquisa, arquivos, museus produzem e disseminam, pelos canais formais e informais de comunicação, os registros dos novos conhecimentos que, por

sua vez, realimentam o desenvolvimento da ciência. Dadas às suas características e peculiaridades, a área da saúde se constitui como uma das maiores produtoras de informação científica, o que justifica o acentuado papel estratégico da comunicação científica em e para a saúde.

4. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFORMAÇÃO E O ACESSO LIVRE À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL

No final do Séc. XX, dentre as diversas indagações que os marcos de passagem do tempo suscitam no sentimento das pessoas e na razão das autoridades políticas e econômicas mundiais sobre o futuro da sociedade, o papel da ciência encontrava-se, na ordem do dia. Na mesma época, estava em curso uma crise econômica nos países desenvolvidos com graves repercussões para os países pobres e em desenvolvimento, dependentes de uma economia globalizada. Nos momentos de crise internacional - e no final do século XX não foi diferente - a tendência das grandes potências é direcionar seus investimentos para o fortalecimento do setor financeiro dentre outras atividades de alto custo social, em detrimento das atividades de fortalecimento das políticas públicas de âmbito social e científico, voltadas para o bem comum.

Apesar da situação econômica internacional e seus reflexos na economia nacional, durante a década de 1980, vivia-se no Brasil o período da abertura política e o processo de redemocratização do país que levou à elaboração da nova Constituição brasileira, promulgada em 1988. Com o fim do regime de exceção e o retorno à democracia foi possível discutir temas como liberdade de expressão, participação, políticas públicas, controle social e direito à informação. Como resultado da ampla mobilização social, a nova Constituição brasileira avançou no reconhecimento dos direitos civis e inscreveu o acesso à informação como dever do Estado e direito de cidadania. Nesse sentido, o Estado deve investir no desenvolvimento de políticas públicas que elevem o país a um novo patamar de desenvolvimento técnico-científico e cultural capaz de responder as imensas dívidas sociais e ao déficit de informação disponível para a tomada de decisão individual e/ou coletiva.

Foi nesse ambiente, que a formulação e o desenvolvimento das políticas públicas no Brasil passaram a se constituir, cada vez mais, objeto de negociação entre políticos, gestores e grupos sociais organizados. Igualmente, tornaram-se tema de reflexão para pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, incluindo a Ciência da Informação, na perspectiva da análise das políticas de informação. Segundo Muller e Surel (2004, p.14), “uma política pública é ao mesmo tempo um constructo social e um constructo de pesquisa”:

Política pública constitui uma “ordem local” i.e. um constructo político relativamente autônomo que opera em seu nível, a regulação dos conflitos entre os interessados, e assegura entre eles a articulação e a harmonização de seus interesses e seus fins

individuais, assim como dos interesses e fins coletivos. (FRIEDBERT, 1993 apud MULLER; SUREL, 2004).

Sobre essa discussão, Jardim (2009, p.9-11) explica que “o estudo das políticas públicas se insere, hoje, nos esforços para compreender o papel do Estado e suas implicações na sociedade contemporânea. Isto significa observar a lógica existente nas diferentes formas de interação entre Estado e Sociedade, identificar as relações vigentes entre os diversos atores e compreender a dinâmica da ação pública”. O autor esclarece ainda, que os estudiosos das políticas públicas preocupam-se especialmente com os efeitos das políticas formuladas e implementadas que se constituem em objetos tangíveis de avaliação.

No contexto da produção científica brasileira, Ortellado (2008) analisa a ação do governo brasileiro na proposição e desenvolvimento de políticas públicas de acesso à informação que, segundo sua percepção, ainda carece de ordenação e articulação, levando em consideração o atual cenário de ocorrência da política internacional de acesso livre à informação. Embora haja plena concordância com a análise de Ortellado (2008) sobre a necessidade de que uma política nacional de acesso livre à informação científica seja articulada com as iniciativas internacionais nesse campo, deve-se considerar que, para o sucesso da política brasileira, o conhecimento e a experiência brasileira constituem um elemento fundamental.

Nesse sentido, deve ser observada a crítica de Higino, Araújo e Scott (2008) sobre a concepção da proposta do Livro Verde da Sociedade da Informação no Brasil (2000)⁶. Os Autores enfatizam a importância do aproveitamento das experiências locais de acesso livre à informação, que podem enriquecer o desenvolvimento de uma política nacional nessa área. As referidas iniciativas são frutos de pesquisas, que orientam suas estratégias desde a fase da implantação, até a avaliação de seu desenvolvimento e podem ser compartilhadas através dos trabalhos publicados em periódicos de excelência.

Observando-se as possíveis relações entre as características de uma política pública e o que o movimento do acesso livre à informação preconiza, identificam-se alguns elementos que, embora possam ocorrer em diferentes graus, estão também presentes no citado movimento, tais como: a relação de poder e legitimidade, os espaços de trocas, elementos de valor e conhecimento, normas, regulamentos e procedimentos, a produção de sentidos e valores culturais e, especialmente “uma ideologia que as gere e sustente” (SILVA, 1998 apud

⁶ O Livro Verde – Sociedade da Informação no Brasil, lançado em 2002 pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) apresenta as estratégias de implementação do Programa Sociedade da Informação com ênfase na perspectiva de aplicação das TIC.

JARDIM; SILVA; NHARRELUGA, 2009). A nosso ver, este último aspecto constitui um dos pilares do acesso livre.

Desta forma, verifica-se que os principais elementos descritos por (SILVA, 1998 apud JARDIM; SILVA; NHARRELUGA, 2009) em detalhado exame da literatura sobre o tema da análise de políticas públicas de informação, indicam a pertinência de considerar as estratégias apregoadas no âmbito do movimento do acesso livre, como um dos elementos importantes para compor uma política pública de informação no país. Ressalte-se que uma dessas estratégias consiste em tornar compulsório o auto-arquivamento⁷ da produção científica desenvolvida com recursos públicos, pela estratégia da via verde do acesso livre⁸. Dentre os argumentos que justificam o livre acesso à informação científica, Ortellado (2008, p.186) inclui o vínculo com os valores científicos ou o ethos acadêmico do “comunismo dos resultados”, ou seja, a compreensão da informação e do conhecimento como “bem comum” a ser compartilhado como patrimônio da humanidade.

No caso da saúde pública brasileira o compartilhamento dos resultados das pesquisas sobre as doenças negligenciadas desenvolvidas no país torna-se ainda mais premente, devido aos riscos do re-surgimento dessas doenças e do surgimento de doenças novas por uma possível falha de comunicação científica.

O processo que apóia a comunicação científica sustenta-se em três pilares: acessibilidade, confiabilidade e publicidade (WEITZEL, 2005). Baseado nesses pilares, que se fortalecem pelo acesso livre, no âmbito da saúde pública brasileira a Fundação Oswaldo Cruz, órgão do Ministério da Saúde, visa tornar pública a informação científica produzida na instituição com recursos públicos. A Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, foi criada no início do séc. XX com a missão de desenvolver as atividades de pesquisa, ensino, produção de fármacos e imunobiológicos e prestar assistência a população. Ao longo de mais de um século a instituição ampliou seu campo de atuação e produção de conhecimento. Nos dias atuais, o compromisso social da Fiocruz impõe o livre acesso à produção científica desenvolvida na instituição com recursos públicos.

Neste capítulo, aborda-se a questão do acesso livre à informação científica, a partir das bases de movimentos internacionais em prol de maior abertura, acesso e circulação livre da

⁷ No movimento pelo acesso livre, ao sugerir o auto-arquivamento do trabalho pelo próprio autor o objetivo é garantir a autonomia do autor sobre o seu próprio trabalho. Porém o arquivamento no Repositório Institucional (RI) pode ser realizado pelo bibliotecário mediante autorização do autor.

⁸ A Via Verde é a estratégia que viabiliza o acesso livre à informação científica pelo auto-arquivamento em um repositório institucional de trabalhos já publicados ou aceitos para publicação, bem como aqueles em revisão por pares, relatórios e outros documentos que o autor queira publicamente compartilhar.

literatura científica. Discute-se as implicações da filosofia e das ações destes movimentos no processo de comunicação científica, como a possibilidade de mudanças no modelo atual de comunicação científica e resistências à mudança. Aponta-se para a importância de um novo contrato social no âmbito da ciência. Registra-se a argumentação dos autores brasileiros sobre o acesso livre à literatura científica e indica-se o “Repositório Institucional” como estratégia para viabilizá-lo. Reflete-se, então, sobre a necessidade de legitimação das idéias e iniciativas de acesso livre em prol de uma política brasileira de informação científica que expresse o princípio de abertura aqui preconizado.

Acompanhando-se a trajetória do fenômeno social da informação a partir do reconhecimento da sua função estratégica na ciência e na sociedade contemporânea, segundo Gonzáles de Gómez (2002, p.2), no século XX, a informação assume “um duplo representacional de seus domínios de intervenção territorial, social e simbólica”. De um lado pela sua inclusão na esfera de intervenção do Estado⁹, não só como dimensão de racionalidade administrativa, mas como fator estratégico do desenvolvimento científico-tecnológico. Do outro, considerando que a forma moderna de soberania não se esgotaria nas questões de Estado, a informação constitui-se como o fator estruturante de integração social e construção da nova cidadania. Para a nova ordem que deveria incluir uma cidadania informada, fazia-se necessário a organização de um regime de direito, garantindo a circulação de informação para os diferentes atores sociais e a ampliação das instituições pedagógicas e informacionais como escolas, universidades, bibliotecas, museus.

Porém, no Brasil um dos fatores de restrição do acesso aos resultados das pesquisas desenvolvidas no âmbito das instituições públicas resulta dos atuais critérios de avaliação de mérito científico adotados pelas agências brasileiras de fomento que foram criados e são utilizados para avaliação da produção científica dos países desenvolvidos. Tais critérios não contemplam as especificidades da pesquisa brasileira em doenças negligenciadas. Em consequência, restringem a visibilidade do autor e o acesso à produção científica nacional que é também de grande interesse para os demais países em desenvolvimento.

Para comprovar a importância do trabalho em acesso livre, Machado (2005), utilizando os dados levantados por Brody (2004), na base do Institute for Scientific Information (ISI) elabora um quadro comparativo do percentual de impacto entre os artigos de acesso livre versus aqueles de acesso restrito. O resultado comprova que na área Biomédica a diferença de impacto pelo acesso livre é da ordem de 218% e na História supera a ordem de 1000 %, o

⁹ Fenômeno que, diga-se de passagem, está na base do Estado moderno, portanto, tem suas origens no século XIX.

que demonstra a ampliação da visibilidade dos artigos disponíveis livremente na Internet e, a custos infinitamente menores. Nesse sentido, Swan (2008), acentua a oportunidade e a necessidade de adoção da política de acesso livre no Brasil, relatando a expectativa de gestores, financiadores e dos próprios pesquisadores com a realização da pesquisa no ambiente de livre acesso e compartilhamento da informação e do conhecimento, para (Swan, 2008):

Universidades e institutos de pesquisa, e fundos públicos e privados, todos esperam ver um histórico de publicações de cada pesquisador que relata o seu trabalho, mostra que tem realizado um trabalho de nível suficiente para merecer a publicações e divulgação dos resultados para que outros possam construir sobre eles. Aham que essa trajetória é fortemente pesada quando se trata de obter uma posição, ganhando a promoção. E assim deve ser: a saída é publicar na medida legítima e razoável da capacidade do investigador em contribuir com o seu campo (p.160).

Ao observar-se os fatores relevantes que facilitam a adoção das estratégias do movimento do acesso livre, destaca-se o projeto realizado por um grupo de pesquisadores que compõem uma rede Ibero Americana de pesquisa em nutrição e saúde responsáveis pelo desenvolvimento do CIVIN (CENTRO INTERNACIONAL VIRTUAL DE INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN) cujos trabalhos são livremente acessíveis. Chamou a atenção um artigo, publicado por um dos membros da referida Rede num periódico eletrônico brasileiro, alertando os demais pesquisadores para a importância da efetiva participação da comunidade científica no fortalecimento da política de acesso livre, assim expressa (SANS-VALERO et al, 2007):

O open access é compatível com o copyright, o copyleft, a revisão por pares, a impressão, a preservação e outras características associadas à literatura acadêmica convencional. A diferença de maior relevância consiste no fato de que o acesso à informação não é pago pelos leitores e, portanto, não existem barreiras à pesquisa. Mesmo assim, o êxito do Open Archives Initiative não depende somente da disponibilidade dos documentos, mas do apoio da comunidade científica.

No cenário internacional, em meados do século XX, o avanço das tecnologias de informação propiciou o desenvolvimento dos primeiros projetos de acesso aberto a conteúdos digitais que, como assinala Machado (2005, p.7), “se confundem com a própria história da Internet”. Vale destacar que autores como Machado (2005), Carvalho (2006) e outros creditam o nascimento da Internet ao surgimento das primeiras redes de computadores em meados da década de 1960, considerada por esses autores como o início da história da grande rede com surgimento das primeiras iniciativas¹⁰.

¹⁰. Em 1966 surge nos EUA a primeira iniciativa de criação de uma base de dados de bibliografia eletrônica – o Educational Resources Information Center (ERI). A base, financiada pelo Instituto de Ciências da Educação (IES) do Departamento de Educação dos Estados Unidos evoluiu para uma biblioteca digital em Educação.

4.1. OS MOVIMENTOS SOCIAIS PELO ACESSO LIVRE À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA

Da leitura das cartas nas reuniões das sociedades no século XVII à leitura sistemática dos artigos em periódicos, até o surgimento das publicações eletrônicas, acompanha-se o desenvolvimento e a circulação da informação científica registrada em diferentes suportes e formatos. Assim, do encontro presencial ao acesso universal à literatura, tão sonhado por Paul Otlet ainda no final do século XIX, o periódico consolidou sua posição no monopólio do mercado editorial internacional da comunicação científica. Atualmente o periódico dá sinais de um novo salto qualitativo em direção ao acesso livre à informação científica, o que se tornou viável a partir do surgimento da Internet.

Dentre os espaços institucionais de participação dos movimentos sociais organizados no âmbito da saúde destacam-se as conferências nacionais de saúde e os congressos científicos. Foi nesse ambiente que se mobilizaram os principais atores do campo da saúde em torno da pactuação das estratégias políticas e tecnológicas do livre acesso e o movimento na área da saúde, objeto do estudo em foco.

Como visto, o estopim que deflagrou o movimento da comunidade científica pelo acesso livre, teve início ainda na década de 1970, quando uma grave crise econômica atingiu os países capitalistas tanto no Norte quanto no Sul. No início dessa crise, antes do surgimento da web, as bibliotecas das instituições acadêmicas e de pesquisa foram obrigadas a se tornar mais seletivas no tocante à aquisição de monografias e de periódicos, em função da alta significativa de preços destes últimos. Como consequência, o acesso aos resultados das pesquisas ficou ainda mais restrito, ao mesmo tempo em que mais pesquisadores foram produzindo novos achados, o que levou a uma redução significativa do fluxo de informação.

Diante do aumento das restrições e das pressões, por aqueles que motivados por algum interesse específico ou por uma visão ortodoxa da ciência resistem às mudanças e defendem a manutenção do sistema atual de comunicação, tornou-se necessário a adoção de estratégias de distensão entre os atores envolvidos nessa disputa e, nesse caso, buscou-se como alternativa uma perspectiva filosófica denominada “*Openness*” ou “Abertura”. Dessa perspectiva, observamos que uma das implicações do acesso livre na comunicação científica diz respeito à opção pela ruptura com a noção de restrição, com a adoção do princípio de “abertura” no campo da informação científica como um valor a ser compartilhado por todos, tanto do ponto

de vista das relações humanas quanto do ponto de vista da tecnologia ou do conteúdo informacional.

O início da crise econômica foi percebido nos Estados Unidos pela elevação dos custos dos periódicos científicos que alcançaram uma escala superior aos índices econômicos e aos financiamentos previstos para as assinaturas. Segundo Kuramoto (2006), no período que compreende os anos de 1989 e 2001, o aumento do valor das assinaturas de alguns títulos superou a marca de um mil por cento, colocando em risco a continuidade das coleções das bibliotecas universitárias e de pesquisa. Frente à dimensão do problema, pesquisadores norte-americanos iniciaram uma articulação em busca de alternativas para a divulgação dos resultados de suas pesquisas.

Como resposta à crise, surgia, então, nos Estados Unidos, no início dos anos 1990, os primeiros sinais de reação de um segmento da comunidade científica constituindo-se no alicerce a partir do qual surgiu e evoluiu o movimento¹¹ dos pesquisadores em prol da abertura pelo acesso livre à informação científica. Conhecendo a origem do “movimento”, nascido com a atuação desse grupo de pesquisadores que, ao reagir contra os altos custos dos periódicos científicos, fundou o chamado “movimento de acesso livre”, cabe aqui uma ponderação acerca do sentido dado à palavra “movimento”. A acepção adotada é a de “movimento social”, conforme Castells (2001, p.20).

Este autor vê os movimentos sociais como ações coletivas que, dependendo de seu êxito ou fracasso, "transformam valores e instituições". Por “movimentos sociais”, Machado (2007) entende que “constituem-se formas de organização e articulação baseadas em um conjunto de interesses e valores comuns, com o objetivo de definir e orientar as formas de atuação social”. Segundo Machado (2007), nesse caso “tais formas de ação coletiva têm como objetivo, a partir de processos frequentemente não-institucionais de pressão, mudar a ordem social existente, ou parte dela. Visam também a influenciar os resultados de processos sociais e políticos que envolvem valores ou comportamentos sociais ou, em última instância, decisões institucionais de governos e organismos referentes à definição de políticas públicas”.

A adoção de estratégias de acesso livre à informação científica em saúde pode ampliar consideravelmente a visibilidade do resultado das pesquisas e a possibilidade de citação do autor, potencializando a geração de conhecimento sobre os problemas de saúde em geral e dos

¹¹ O movimento do acesso livre surgiu pela reação de um grupo de pesquisadores contra a restrição de acesso à literatura científica causada pelo corte da assinatura de periódicos na década de 1990. No bojo do movimento foram construídas duas alternativas para tornar livre o acesso à produção científica. Uma estratégia técnica - O OAI PM (Open Archives Initiative Protocol Metadata e a outra fruto da decisão política: o OA (Open Archives). A partir de Santa Fé os participantes desse movimento vem se reunindo periodicamente para avaliar o andamento do acesso livre.

segmentos mais pobres da população em particular. Neste sentido, pode contribuir decisivamente para a inclusão e reforço da produção brasileira no cenário internacional da ciência.

Um acontecimento importante a partir do qual vislumbrou-se a possibilidade de alternativas para o problema da restrição de acesso à informação científica que deve ser mencionado, ocorreu em 1991, no Laboratório de Física em Los Álamos, Novo México nos Estados Unidos. Sob a orientação de Paul Ginsparg foi desenvolvido o Repositório ArXiv.org, tendo em vista a necessidade de arquivamento dos chamados *e.prints*. Em seguida surgia outra iniciativa semelhante em Southampton, no Reino Unido. Sobre a criação do ArXiv¹², falando aos participantes de uma conferência realizada em 2001, na sede da UNESCO em Paris, Paul Ginsparg (2001) - seu criador, confirma que o objetivo inicial do ArXiv E-Print era desenvolver novas funcionalidades no sentido de proporcionar condições equitativas de concorrência para os pesquisadores de diferentes níveis acadêmicos, localizados em diferentes lugares. Para Ginsparg, “a redução drástica dos custos de divulgação veio como um bônus inesperado”.

A partir daí, as iniciativas de repositórios de *e.prints* se multiplicaram e se fortaleceram de tal modo que, em julho de 1999, Paul Ginsparg, Rick Luce e Herbert Van Somple convocaram uma reunião com os responsáveis pelos principais repositórios de *e.prints*, para uma avaliação desta iniciativa. Esta reunião, chamada “Convenção de Santa Fé” (SOMPTEL; LAGOZE, 2000), realizada nos EUA, aprovou a criação do OAI (*Open Archives Initiative*), com o objetivo de desenvolver estratégias alternativas para a comunicação científica pela definição de determinados aspectos técnicos e administrativos que possibilitassem a interoperabilidade entre os repositórios de *e.prints* de perfil acadêmico.

Observa-se na sucessão dos fatos que o momento fundador do movimento internacional pelo acesso livre foi a chamada Convenção de Santa Fé, convocada por Paul Ginsparg, Rick Luce e Herbert Van Somple, realizada em Julho de 1999. Esta tinha o objetivo de “contribuir de forma concentrada para a transformação da comunicação científica”. O grupo ali reunido formulou e pactuou a adoção da estratégia da “filosofia aberta” ou OAI (*Open Archives Initiative*) que envolve uso de software aberto ou livre para o desenvolvimento de aplicações, construção de arquivos abertos para interoperabilidade entre sistemas e acesso aberto para a disseminação ampla e irrestrita da informação científica. Segundo Costa (2006) o uso destas ferramentas, estratégias e metodologias traduzem “um

¹² Disponível em: <http://arxiv.org/>. Acesso em 16 fev. 2010.

novo modelo de representar um igualmente novo processo de comunicação científica, ao mesmo tempo em que serve de base para interpretá-lo” (p.40). A esse movimento, aderiram pesquisadores ingleses e de outros países não apenas do Hemisfério Norte, mas também do Hemisfério Sul, chegando a países distantes do centro da discussão, como o Brasil.

É do mesmo período a convocação feita pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO para a Conferência Mundial sobre “A Ciência para o século XXI: uma visão nova e uma base de ação”, que ocorreu em março de 1999, em Santo Domingo, na República Dominicana. A Conferência abordou explicitamente os problemas e a necessidade de mudanças na região da América Latina e Caribe para o alcance do desenvolvimento social e econômico sustentável. Seus participantes consideram que a ciência, a tecnologia e a inovação são essenciais para “elevar a qualidade de vida e os níveis educacional e cultural da população, propiciar o cuidado com o meio ambiente e os recursos naturais, criar oportunidades de emprego e melhoria da qualificação profissional visando o aumento da competitividade da economia e diminuição dos desequilíbrios regionais”.

Segundo os participantes da Conferência, para cumprir tais objetivos seria necessário a colaboração entre “o setor público e o privado produtor de bens e serviços, os agentes sociais e a cooperação científica e tecnológica internacional”. Constatou-se a importância do incremento de recursos destinados às atividades científicas e tecnológicas “elevando-se a demanda de conhecimento científico e tecnológico gerados na região” integrada pela América Latina e o Caribe. O documento chama a atenção para os benefícios que a humanidade pode obter com as aplicações geradas pelo conhecimento científico, porém reconhece que tais benefícios da forma como são distribuídos, aumentam a desigualdade entre os países industrializados e aqueles em desenvolvimento. O Relatório que registra tais conclusões aponta que, em alguns casos, a aplicação dos avanços científicos e tecnológicos tem levado ao desequilíbrio ambiental e à exclusão social, afirmando, contudo, que o “uso responsável da ciência e tecnologia pode reverter essas tendências”. Lembra ainda que tal reversão requer o firme compromisso coletivo entre os que possuem maior capacidade em C&T e aqueles que enfrentam os problemas da pobreza e exclusão. Frente à gravidade da situação, a “Declaração de Santo Domingo” propôs um novo contrato social com a ciência baseado na erradicação da pobreza, na harmonia com a natureza e no desenvolvimento sustentável. (UNESCO, 1999)

A partir da “Reunião de Santa Fé”, os pesquisadores sensíveis a importância da ampliação do acesso à informação científica passaram então a se constituir como um movimento organizado para discutir as possibilidades de se alcançar esse objetivo. Em dezembro de 2001, convocados pelo Open Society Institute (OSI), o fórum novamente se

reuniu, desta vez na cidade de Budapeste na Hungria, com o objetivo de analisar as possibilidades de articulação entre as diversas iniciativas ainda dispersas e definir estratégias baseadas no *Open Archives Initiative – Protocol for Metadata Harvesting* - (OAI-PMH) (COSTA, 2006).

Em Budapeste foram definidas duas estratégias para viabilizar o acesso livre: Conforme a primeira, o autor realiza o autoarquivamento de trabalhos já publicados ou aceitos para publicação, bem como relatórios de pesquisa e outros documentos, incluindo aqueles sem revisão por pares, que o autor queira compartilhar e sobre os quais receba o aceite ou sinal verde para depositar num servidor de arquivos abertos (repositório) com acesso aberto ou livre. Está é a denominada via verde (*green road*). A segunda estratégia, chamada via dourada (*golden road*) prevê que somente são aceitos para publicação os trabalhos revisados pelos pares (*peer review*) e diz respeito ao desenvolvimento de periódicos eletrônicos, de acesso aberto (HARNARD et al, 2001 apud COSTA, 2006).

Segundo Drott (2006), após uma ampla revisão da literatura sobre *open access* (OA), uma das mais influentes definições de OA resulta da “Declaração de Budapeste” convocada pelo *Open Society Institute* (OSI), pela qual:

Por Acesso Aberto (AA) nesta literatura, queremos falar sobre sua disponibilidade grátis na Internet pública, permitindo qualquer usuário a ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, procurar, ou associar ao texto completo desses artigos. Fazer a sua indexação, transferí-los como dados para software, ou usá-los para qualquer propósito legal sem custo, barreiras técnicas ou legais ao contrário daqueles de ganho de acesso a Internet. A única limitação na reprodução e distribuição e o único papel para copyright nesse meio deveria ser o de dar aos autores controle sobre a integridade de seu trabalho e o direito de serem citados e reconhecidos (p. 79-80).

Segundo a Declaração de Budapeste (2002)¹³ a “literatura que deve ser livremente acessada, é aquela que os acadêmicos dão para o mundo sem expectativa de pagamento. Basicamente, são os artigos revisados por pares, mas inclui também qualquer pré-print sem revisão que o autor queira colocar on line para comentários ou alertar outros colegas sobre a importância de achados de pesquisa” (COSTA, 2006, p. 41).

Dando sequência às orientações da reunião de Budapeste, em Junho de 2003, ocorreu a Reunião de Bethesda, nos Estados Unidos. Esta reunião foi realizada no Howard Hughes

¹³ É interessante observar que a reunião realizada em Budapeste aprofundou o debate da “Convenção de Sá Fé” no sentido de pensar estratégias para reunir as diferentes iniciativas de acesso livre em desenvolvimento em diferentes lugares. O objetivo era acelerar o esforço internacional de tornar amplamente acessível, via internet, os artigos sobre o resultado de pesquisa em todas as áreas de conhecimento. Este evento juntou pesquisadores de vários países, das mais diversas disciplinas e pontos de vista. Naquela oportunidade discutiu-se a possível contribuição da *Open Society Institute* (OSI) e outras fundações no sentido de tornar a publicação em *open-access* economicamente auto-sustentável.

Medical Institute e tratou especialmente das questões sobre a informação científica na área da saúde. Seu objetivo era o delineamento de alguns “princípios” para a publicação de resultados de pesquisa científica que tivessem o apoio formal das agências de financiamento e de todos os atores envolvidos no fluxo da comunicação científica.

Os participantes da reunião aprovaram as seguintes recomendações reconhecidas como “Declaração de Bethesda - *Bethesda Statement on Open Access Publishing*” (2003), indicando duas condições para que uma publicação seja considerada de “acesso livre”: pela primeira, os autores e os detentores dos direitos autorais concedem a todos os usuários, o direito de acesso gratuito, irrevogável, universal e perpétuo; uma licença para copiar, utilizar, distribuir, transmitir e exibir o trabalho publicamente assim como realizar e distribuir obras derivadas, em qualquer suporte digital e com qualquer propósito responsável, sujeito à correta atribuição da autoria, bem como o direito de fazer um pequeno número de cópias impressas para seu uso pessoal. Pela segunda, os autores devem depositar todo o material produzido e a documentação suplementar sobre cada trabalho em um repositório, mantido por uma instituição acadêmica, sociedade científica ou agência governamental ou outra organização reconhecida que pretenda promover o acesso livre, a distribuição irrestrita, a interoperabilidade, e o arquivamento a longo prazo (COSTA, 2006). Vale ressaltar que no caso de publicação sobre as chamadas ciências biomédicas nos Estados Unidos, o PubMed Central é o repositório principal.

As deliberações de Bethesda referem-se à necessidade de reunir os esforços no sentido de ampliar o acesso à informação sobre os resultados de pesquisa, não somente por um novo arranjo tecnológico vinculado às potencialidades oferecidas pela tecnologia, ou seja, por arquivos abertos mas também aos seus conteúdos. Sobre esta reunião, Costa (2006, p.41) considerou a importância do seu resultado com a seguinte afirmação: “Esta definição - seminal – tem sido direcionados debates e decisões cruciais que vem mudando o panorama da comunicação científica no mundo”. Ampliando o apoio ao movimento, no dia 19 de agosto de 2002, foi aprovada a *Glasgow Declaration on Libraries, Information Services and Intellectual Freedom*.

A Reunião de Berlim, realizada ainda no ano de 2003, sobre o acesso aberto ao conhecimento na ciência e humanidades (*Declaration on Open Access to Knowledge in Science & Humanities*) ampliou o escopo desse fórum ao incluir a preservação do que representa o patrimônio cultural da humanidade e as decisões da *European Cultural Heritage Online* (ECHO). Conforme Costa (2006) a “Declaração de Berlim” deu um grande salto ao assumir a Internet como “instrumento funcional para uma base global de conhecimento

científico e reflexão humana”, endossa as declarações anteriores e encoraja os pesquisadores a publicar em revistas de acesso livre como estratégia de apoiar a transição para o paradigma do acesso livre eletrônico.

A “Declaração de Berlim” foi assinada, inicialmente, por dezenove instituições de pesquisa e patrimônio cultural de países da Europa, além de Austrália, Índia, China, dentre outros, e hoje está assinada e traduzida em onze idiomas. Apoiaram as deliberações desta reunião representantes de diversas instituições dentre as quais o Scholarly Publishing and Academic Resources Coalition (SPARC), o Open Society Institute (OSI), Eletronic Society for Social Scientists, Public Library of Science (PLoS), Bioline International, BioMed Central, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) da França e diversas instituições convocadas pela Sociedade Max Planck da Alemanha. Os signatários da Declaração de Berlim-1 aprovaram aquela cidade como o fórum permanente do movimento de acesso livre” , (COSTA, 2006, p.43). Em 2003, o Presidente da Academia Brasileira de Ciências assinou a Declaração de Berlim, em nome da comunidade científica que esta instituição representa. Referendaram esse apoio em dezembro de 2004, com a assinatura da Declaração da InterAcademy Panel IAP, promovida por 70 academias de ciências, dentre as quais a Academia de Ciências do Brasil.

Em Maio de 2004, no *European Organization for Nuclear Research*, considerada a “maior instituição européia de pesquisa” sediada em Genebra na Suíça, ocorreu a Berlim-2” (BERLIN 2 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2004). Em 30 de agosto de 2004, os vinte e cinco ganhadores do Prêmio Nobel expressaram seu apoio ao movimento do acesso livre pela Carta Aberta ao Congresso Nacional Americano (MACHADO, 2005).

Em Fevereiro de 2005, na cidade de Southampton, na Inglaterra ocorreu a Conferência Berlim-3 com a participação de países como Índia, Japão, Estados Unidos da América, Canadá, Portugal e outros países da Europa (BERLIN 3 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2005). Em março de 2006, no Instituto Max Planck de Física Gravitacional localizado na cidade alemã de Potsdam, ocorreu a Conferência de Berlim-4 (BERLIN 4 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2006).

Em 13 de setembro de 2005, sob a liderança do IBICT – Instituto Brasileiro de Informação Científica e Tecnológica foi lançado o Manifesto Brasileiro pelo Acesso Livre. Em 2010, o manifesto brasileiro contava com a adesão de cento e quarenta e um (141) pesquisadores e/ou representantes de instituições acadêmicas e de pesquisa. Foi também do IBICT, a articulação no Congresso Nacional de um projeto de lei, ainda não aprovado, que:

“visa a estabelecer e implantar, no país, uma política nacional de acesso livre à informação científica (KURAMOTO, 2008, p.157)

Ainda em setembro de 2005, veio o apoio da área de informação científica em saúde sob a liderança da Fiocruz e da Bireme com a Declaração de Salvador sobre o Acesso Aberto¹⁴. Em busca do salto entre a produção de conhecimento e a geração de inovação em saúde, em setembro de 2008, na cidade do Rio de Janeiro foi aprovada a “Declaração do Rio: Informação e Conhecimento pra a Inovação em Saúde” durante o 8º Congresso Regional em Ciências da Saúde (CRICS8) novamente sob a liderança da Fiocruz e da Bireme.

A cidade italiana de Pádua sediou a Conferência Berlim-5 (BERLIN 5 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2007). A Conferência Berlim-6 ocorreu em novembro de 2008, na Universidade Heinrich Heine na cidade de Düsseldorf, na Alemanha (BERLIN 6 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2008). Em dezembro de 2009, na Universidade de Sorbonne em Paris - França, foi realizada a Conferência de Berlim-7 (BERLIN 7 OPEN ACCESS CONFERENCE 2009). Foi na Academia Chinesa de Ciências em Beijing que ocorreu, em Outubro de 2010, a “Conferência Berlim-8 (BERLIN 8 OPEN ACCESS CONFERENCE , 2010).

4.2 O MOVIMENTO DO ACESSO LIVRE NA SAÚDE

A informação exerce um papel relevante nas atividades em saúde quer seja nos registros, na elaboração de sistemas de informação para acompanhamento do perfil epidemiológico, como insumo estratégico na tomada de decisão clínica e no campo fértil da pesquisa e sua aplicação. Dentre os primeiros projetos de bases de dados eletrônicas, surgiu em 1966 na área biomédica - a MedLine, desenvolvida pela National Library of Medicine dos Estados Unidos. Trata-se de uma base de dados que disponibiliza o acesso às referências bibliográficas e resumos de mais de 4000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. A MedLine é considerada a mais importante base de dados referencial da área e no Brasil pode ser livremente acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde. Iniciada em 1995, a BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, caracteriza-se como uma

¹⁴ Além dos participantes das três grandes reuniões – Budapeste, Bethesda e Berlim ainda em 2003, declararam apoio ao movimento pelo acesso livre: no dia 28/08 a ACRL Principals and Strategies for the Reform of Scholarly Communication; em 01/10 - Wellcome Trust Position Statement on Open Access; e em 04/12 a InterAcademy Panel (IAP) - Statmanet on Access to Scientific Information, promovido por setenta academias de ciências, inclusive a Academia de Ciências do Brasil.

biblioteca digital on-line de investigação, educação e informação e foi o primeiro projeto em acesso livre, na área de Saúde Pública brasileira.

Nos Estados Unidos, em 2000, a importância da informação científica para a saúde foi expressa pelo então diretor do National Health Institutes (NIH) Harold Varmus, um dos líderes do Movimento do Acesso Livre, com o início do desenvolvimento do “NIH- Public Access Policy”. Inicialmente a disponibilização do trabalho em acesso livre era opcional, mas a partir de 2007, todos os trabalhos resultantes das pesquisas financiadas parcial ou totalmente, com recursos do NIH devem, obrigatoriamente, passar pela avaliação por pares (peer-review) e estar disponível em acesso livre no máximo até 12 meses após sua publicação. Para armazenar este acervo, foi criado um Repositório - o BioMed Central (BMC) e para apoiar o desenvolvimento do Repositório foi nomeado um Conselho de Curadores. Os autores de trabalhos publicados no BioMed Central (BMC)¹⁵ têm garantido seus direitos autorais sob licença creative commons¹⁶ e seus trabalhos podem ser acessados livremente, reutilizados e redistribuídos sem qualquer restrição desde que o trabalho original seja corretamente citado.

A criação do PubMed que se identifica como um arquivo digital e livre foi outra decisão estratégica e de longo prazo, realizada por iniciativa do NIH, junto com a National Library of Medicine (NLN)¹⁷ visando o desenvolvimento e ao mesmo tempo a preservação da informação científica em Ciências da Saúde. Seu objetivo é reunir periódicos tradicionais com o BMJ- British Medical Journal e os novos periódicos, em formato digital, bases de dados bibliográficas como a MedLine e outros produtos de informação científica em Ciências da Saúde, produzida nos Estados Unidos. O PubMed disponibiliza uma base de dados pública com mais de 18 milhões de citações e resumos de periódicos a partir de 1948 até o presente, incluindo a pesquisa livre na MedLine . O PubMed facilita o acesso a outros sites relevantes de acesso aos textos completos de artigos científicos, incluindo os mais de 200 periódicos publicados online, com revisão por pares e acesso gratuito. Na página inicial do sítio do PubMed Central (2010) podemos conferir o compromisso deste Repositório com a política de acesso aberto assim descrita:

¹⁵ O BioMed Central está comprometido permanentemente em manter a política de publicação de acesso aberto, retrospectivamente e prospectivamente, em todas as eventualidades, incluindo quaisquer mudanças futuras sobre propriedade. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/>.

¹⁶ Na publicação sob a Licença Creative Commons o autor assegura a autoria e permite que outras pessoas copiem, distribuam e executem sua obra, protegida por direitos autorais – e as obras derivadas criadas a partir dela – mas somente se for dado crédito da maneira que o autor estabeleceu.

¹⁷ Considerada a maior biblioteca de ciências da saúde no mundo, a National Library of Medicine, foi criada em 1836 e integra o National Institutes of Health dos Estados Unidos (NIH), e ambos estão sediados no mesmo campus em Bethesda, Maryland.

A maioria das revistas já opera com a publicação on-line e há uma tendência crescente para publicar on-line com a exclusão de impressão. Esta literatura deve ser preservada de uma forma que garanta o seu acesso irrestrito e a longo prazo. Isto é o que NLM se comprometeu a fazer. Convidamos todos os periódicos para se juntar aos que já se comprometeram a criar esse recurso para os povos de todo o mundo. (*tradução nossa*)

Ainda no ano de 2000, circulou pela Internet uma carta aberta assinada por um grupo de pesquisadores da área da Saúde de diversos países liderados pelo ganhador do Prêmio Nobel Harold Varmus - porta-voz do acesso livre conclamando a comunidade científica a apoiar o esforço coletivo de publicar livremente a literatura científica e torná-la disponível através de bibliotecas públicas on line. Essa iniciativa, apoiada por pesquisadores do mundo inteiro, foi o embrião para criação da PLoS – Public Library of Science. Em 2002, o movimento internacional ganha destaque na Saúde com o lançamento da coleção temática de revistas da Public Library of Science, a PLoS. Nas publicações PLoS, os custos de produção dos artigos são cobertos pelos próprios autores, o que confere autonomia à publicação. Seus editoriais apresentam os principais temas da política científica comprometida com o desenvolvimento humano e a inclusão social.

Outro apoio significativo do movimento do acesso livre, veio em 2003, da reunião de Bethesda que tratou especificamente da informação científica em saúde. Sua “Declaração” trouxe uma contribuição importante para o desenvolvimento da pesquisa em saúde. Trata-se da aprovação da possibilidade de transferir partes do texto do prontuário clínico como dados de entrada para programas de software, possibilitando avanços consideráveis em pesquisa com aplicações em computação científica.

Lançada em outubro de 2007, a mais recente PLoS em Doenças Tropicais Negligenciadas - Neglected Tropical Diseases (NTDs), afirma em seu editorial que “as NTDs foram por séculos as doenças esquecidas de povos esquecidos”. Segundo matéria publicada na Biblioteca Virtual em Saúde (2006) os índices de impacto da PLoS têm crescido bem acima da média das revistas comerciais, confirmando os resultados dos estudos apresentados por Costa (2006), segundo os quais o acesso aberto amplia a visibilidade dos trabalhos e portanto a citação dos seus autores.

Outro projeto de cooperação internacional, liderado pela OMS na área de informação científica em Saúde, para os PALOPs - países africanos de Língua Portuguesa- é o chamado E.Portuguese¹⁸ ou simplesmente e.port., como é mais conhecido. Passados cinco anos do

¹⁸Por esse projeto a OMS estimula diversas iniciativas na área de informação científica e coordena uma lista de discussão onde os profissionais de saúde nos países de Língua Portuguesa trocam experiências, divulgam suas atividades e solicitam à Organização Mundial da Saúde (OMS) o apoio necessário para resolução de seus problemas baseados em informação. A Fiocruz se propôs a estruturar redes de bibliotecas em saúde nos países

início das ações de cooperação de diversos países com os PALOPS, incluindo a cooperação brasileira, assistimos, via internet, a discussão entre profissionais de saúde de Moçambique sobre a carência de espaços para divulgação e compartilhamento dos resultados de seus trabalhos realizados nos serviços de saúde locais, frente a inexistência de eventos regionais e periódicos acessíveis.

Apesar dos investimentos realizados por organismos internacionais, alguns países europeus e outros como o Brasil, que mantém uma forte política de cooperação internacional, o desenvolvimento da ciência e da tecnologia não apenas no Continente Africano como também nos demais países periféricos ainda está muito aquém do necessário para a superação do estado de miséria e de atraso em que vivem muitas populações pelo mundo afora. Tal constatação reafirma a importância do apoio internacional para que esses países disponham de uma infraestrutura de comunicação e informação, que lhes permita o desenvolvimento da educação e da saúde, que se constituem na base de sustentação para o desenvolvimento econômico, social bem como da ciência e tecnologia.

Autores como Costa (2005) e Machado (2005) constataam que apesar do discurso em defesa do livre acesso, na prática este movimento no Brasil, ainda não alcançou a amplitude esperada. Machado (2005) relaciona os motivos que justificam a baixa adesão da comunidade científica brasileira ao acesso aberto, tais como a falta de informação dos pesquisadores sobre o funcionamento das estratégias do acesso livre e ausência de apoio institucional. Ele também aponta a inexistência de uma cultura de compartilhamento por meios digitais entre amplos setores da comunidade acadêmica – especialmente nas ciências humanas e biológicas – e a falta de uma política institucional que fomente as publicações digitais e o auto-arquivamento, dentre outras causas. Para alcançar o acesso livre é necessária a mobilização dos pesquisadores que tratam das políticas de informação científica para uma reflexão sobre o futuro da ciência no século que se inicia frente ao cenário atual da comunicação científica: as barreiras e os avanços rumo ao acesso livre à informação científica visando a geração de conhecimento e inovação.

Refletindo-se sobre o desempenho da ciência no século XXI, frente ao desafio da abertura no âmbito da comunicação científica propiciado pela Internet de um lado e a persistência do modo de comunicação científica vigente no país do outro, retoma-se a reflexão

sobre o movimento pelo acesso livre viabilizado pelo OAI (*Open Archives Initiative*), que surge do movimento filosófico em prol da “Abertura” ou “openness”¹⁹.

Para melhor especificar a compreensão existente entre o conceito de abertura e o livre acesso à informação e a tecnologia, recuperamos o relatório de uma reunião realizada em 30 de Janeiro de 2004, na Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE. Na citada reunião, 34 governos se comprometeram a trabalhar para o estabelecimento de regimes de acesso aos dados de pesquisa digital com financiamento público, segundo os objetivos e princípio de abertura.

Naquele contexto, abertura foi entendida como a possibilidade de “equilibrar os interesses de livre acesso a dados para aumentar a qualidade e a eficiência da investigação e inovação, mantendo a restrição de acesso em alguns casos, para proteger os interesses sociais, científicos e econômicos”. O Relatório da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE (2004) esclarece ainda que o debate sobre a abertura tem privilegiado o estabelecimento de normas, direitos autorais de software, a política de patentes e modelos de inovação colaborativa - grandes questões que despertam intensos debates que, segundo o referido relatório, assumem uma dimensão quase religiosa. Mas a abertura também se manifesta de modo menos visível em muitos problemas para os quais é possível buscar uma solução, tais como o livre acesso à infraestrutura para pesquisa científica e a utilização de dados públicos e informações - elementos fundamentais para *cyberinfrastructure* [grifo nosso].

Observa-se que este princípio está presente também na pesquisa e na gestão da informação, especialmente relacionada ao uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a abertura de conteúdos, como foi descrito na ementa da citada conferência, sobre o "*Openness in Digital Publishing: Awareness, Discovery and Access*". Esta Conferência teve como objetivo: “incentivar a pesquisa e o diálogo sobre a evolução da natureza das comunicações acadêmicas habilitada pelo *peer-to-open* e novos modos de partilha e de criação de conhecimento” (VIENNA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY, 2007):

Este evento dedicou-se a explorar o espectro completo de abertura em edição digital, a partir de aplicativos de código aberto para criação e distribuição de conteúdo aberto, e padrões abertos para facilitar o compartilhamento e acesso livre a publicações científicas. Além de trabalhos técnicos, que também incentivou pedidos de informação sobre a investigação em Economia de Abertura, com implicações em

¹⁹ Disponível em: <http://wordnetweb.princeton.edu/perl/webwn>; <http://www.answers.com/topic/common>; <http://www.answers.com/topic/community>; www.indiana.edu/~ipe/glossry.html; www.biomedcentral.com/1472-6920/6/41; <http://www.answers.com/topic/common>; <http://www.answers.com/topic/openness>; <http://www.answers.com/topic/community>.

políticas públicas e apoio institucional e de colaboração na edição digital e difusão do conhecimento.

Na concepção do Congresso ocorrido na Vienna University of Technology (2007), o conceito de abertura tem um espectro filosófico amplo, bem como um princípio técnico, que fundamenta grande parte da inovação na criação e consumo de tecnologias de Internet. Estas vêm transformando as formas de comunicação acadêmica, as práticas e publicação, em todo o mundo. Tais elementos fortalecem as evidências que caracterizam o movimento em favor do acesso livre à informação científica como uma possível estratégia de uma política pública de informação, o que implica na necessidade da sua legitimação pelas lideranças da comunidade científica brasileira. As dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores e gestores de bibliotecas especializadas, a partir da chamada “crise dos periódicos”, fortaleceu em um expressivo segmento da comunidade científica a compreensão da informação como um bem público essencial para o desenvolvimento humano e social, devendo ser, por isso, de livre acesso. Embora esse entendimento ainda não seja consensual, existe um campo fértil para a reflexão sobre a importância do acesso livre à informação científica, em especial para a Saúde, e, sem dúvida, essa é uma questão crucial para o avanço da ciência nos países pobres e em desenvolvimento, a exemplo do Brasil.

Como visto nessa discussão sobre os desafios para a comunicação científica nos dias atuais, o alto custo das publicações internacionais e a inadequação dos critérios de avaliação de mérito científico, ajustados aos padrões da ciência dos países desenvolvidos, adotados pelo Brasil, favorecem a exclusão dos pesquisadores brasileiros do cenário internacional da ciência e aprofundam a invisibilidade à produção científica nacional sobre as doenças negligenciadas. Diante desse impasse surge como alternativa o Repositório Institucional RI assentado em dois pilares que garantem a autonomia do autor sobre sua obra: o auto-arquivamento e o copyright.

4.3 O REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL

No Brasil, a idéia de uma política pública de informação científica ganha destaque, em 2005, com o lançamento do Manifesto brasileiro de apoio ao Movimento do Acesso Livre a Informação Científica. No texto do manifesto brasileiro expressa-se como um dos seus objetivos: “estabelecer uma política nacional de acesso livre à informação científica” (IBICT, 2005). O lançamento do Manifesto brasileiro junto com a disponibilização dos aplicativos OAI-PM – (*Open Archives Initiative Protocol Metadata*) conformam uma infraestrutura para

assessoramento e apoio técnico prestado pelo IBICT- Instituto Brasileiro de Informação Científica e Tecnológica, às instituições que manifestam interesse em desenvolver seu repositório institucional.

Como visto anteriormente neste trabalho, o acesso livre se materializa por uma de suas duas vias: pela via dourada com a criação do periódico eletrônico ou pela via verde com o desenvolvimento do repositório institucional. Segundo Marcondes & Sayão (2009, p.10) “repositórios institucionais são entendidos hoje como elementos de uma rede ou infraestrutura informacional de um país ou de um domínio institucional destinada a garantir a guarda, preservação a longo prazo e, fundamentalmente, o livre acesso à informação científica de uma dada instituição”. Para Pavão, Souza e Caregnato (2010) “um repositório é um banco de dados no qual ficam armazenados os objetos digitais e seus metadados”. Segundo Café et al (2003) “um repositório temático se constitui num conjunto de trabalhos de pesquisa de uma determinada área do conhecimento, disponibilizados na Internet”.

O desenvolvimento dos repositórios institucionais tem tido uma boa aceitação pela comunidade científica portuguesa, o que vem se somar ao esforço brasileiro de fortalecimento da informação científica para apoiar também os países africanos de língua portuguesa – os PALOPS. Portugal, um país que viveu uma longa e penosa ditadura que durou mais de trinta anos, com a volta da democracia em 1975 e sua posterior adesão à Comunidade Européia, vem investindo no desenvolvimento de um sistema de ciência e tecnologia com especial destaque para a gestão da informação científica pelas estratégias do acesso livre, organizada em repositórios institucionais e estimulada por eventos científicos sobre o tema.

Segundo a constatação de dois pesquisadores/autores portugueses - Saraiva e Rodrigues (2010) em trabalho recente sobre a situação atual e as perspectivas futuras do acesso livre em Portugal, podemos observar que na liderança da implantação do acesso livre em Portugal está a Universidade do Minho. O repositório daquela Universidade - o RepositóriUM, foi criado em 2003 e serviu de âncora para o desenvolvimento de outras estratégias em favor do acesso livre à informação científica naquele país. Em 2010, potencializando a cooperação entre instituições de Portugal e do Brasil foi realizada a 1ª Conferência Luso-Brasileira de Acesso Aberto e nessa oportunidade foram apresentados trabalhos sobre o desafio de construção do Repositório da Fiocruz, sob a responsabilidade do Iicict – Instituto de Comunicação e Informação Científica.

No campo da Saúde Coletiva, as reflexões acumulada há mais de uma década, expressas no Congresso Regional em Ciências da Saúde (CRICS 7), ocorrido em Salvador, em setembro de 2005 fortalecem o movimento pelo acesso livre e indicam a necessidade de

criar canais alternativos, que garantam, ao mesmo tempo, o livre acesso para o usuário, o reconhecimento do autor e a soberania das instituições na gestão da produção científica desenvolvida com recursos públicos. Neste percurso "os repositórios institucionais – os RI emergem como resposta para um amplo conjunto de iniquidades no acesso à informação, nas suas mais diversas manifestações" (GUIMARÃES, SILVA, NORONHA, p. 261-281, 2009). Mas, como visto no trabalho acima citado que orienta essa discussão teórica sobre RI, a criação do Repositório Institucional (RI) não é uma atividade institucional tão simples como pode parecer à primeira vista, nem os principais problemas a serem enfrentados dizem respeito à questão tecnológica, como se imagina a priori. Na busca da compreensão sobre essa questão surge um campo de investigação sobre a "construção social das tecnologias" ou abordagem SCOT²⁰ e, nessa perspectiva podemos dizer que, muito antes de ser mais um dispositivo ou infra-estrutura tecnológica a favor da ampliação da circulação de informação científica, um RI se constitui num complexo sócio-técnico.

Nessa discussão estão envolvidos muitos e diferentes atores institucionais, com visões, práticas e interesses diversos, o que requer uma intensa negociação pela qual se consiga estabelecer um pacto em torno do cumprimento das regras para depósito da produção científica dos pesquisadores. A abordagem SCOT revela que o processo de inovação que leva à apropriação e ao uso das tecnologias é complexo, coletivo e submetido a intensas negociações de sentidos, moldadas e informadas pelo contexto no qual os atores se posicionam. Ao longo do processo, podem mudar tanto o contexto e as relações entre os atores, quanto os artefatos tecnológicos.

Do ponto de vista do movimento pelo acesso livre, o Repositório Institucional (RI) constitui a principal alternativa ao modelo vigente de publicação científica, capaz de tensionar e/ou competir com a forma tradicional de publicação e reduzir o monopólio dos periódicos tradicionais. A outra estratégia do movimento para publicação em livre acesso é o periódico eletrônico, reconhecido com a via dourada do Movimento e, como bem lembra Muller (2006), este já nasceu livre.

Para garantir a legitimidade da publicação em livre acesso, deve-se observar uma das regras mais caras à comunidade científica que é a revisão pelos pares, tanto dos pré quanto dos pós-prints. O Repositório Institucional (RI) pode se constituir também como um lócus de gestão de conteúdos intelectuais de uma instituição de pesquisa e nessa linha abriga documentos de diferentes formatos e conteúdos diversificados, sem a obrigatoriedade da

²⁰ (Social Construction of Technology - SCOT): PINCH e BIJKER, 1984).

avaliação pelos pares. Seus conteúdos são sustentados por uma infra-estrutura tecnológica comum com padrão OAI (*Open Archives Initiative*), que permite o auto-arquivamento e possibilita a preservação digital. Dada a diversidade de conteúdos, alguns desses RI operam com perfis de acesso diferenciados e, em certos casos, restringem o acesso ao texto completo, provavelmente por questões de direitos autorais.

Num estudo recente, Guédon (2006) faz uma leitura muito instrutiva da polissemia do termo RI. Segundo esse autor, aqueles que advogam que os RIs são uma estratégia para a reforma do sistema de publicação acadêmica estão profundamente envolvidos no movimento do livre acesso e, mais particularmente, nas estratégias políticas para o acesso à produção científica oriunda das pesquisas em saúde financiadas pelo Estado. Há ainda uma corrente que destaca o repositório institucional - o RI, como uma estratégia valiosa para dar visibilidade à produção acadêmica institucional, particularmente a partir de um único ponto de acesso, o que contribuiria para aumentar o uso e impacto das pesquisas ali desenvolvidas (SWAN e CARR, 2008). Essa visão também está alinhada com o movimento do livre acesso, mas, ao não se restringir aos artigos revisados pelos pares, amplia a visibilidade a outros documentos pelo livre acesso.

Uma visão representativa da própria comunidade científica é apresentada por Harnard (2006):

O foco é no impacto e no uso da pesquisa, argumentando que muito se perde desse potencial dado o tempo e os custos da produção e distribuição. Ou seja, o depósito da versão final de um artigo científico em um RI (artigo esse já revisado por pares, e atendendo às questões de copyright e as políticas dos editores comerciais) é a forma mais rápida e efetiva de assegurar que um maior número de pesquisadores interessados possam lê-lo e citá-lo.

Isso beneficiaria tanto o pesquisador individual como sua instituição, além de acelerar o ciclo da pesquisa. Essa visão é estritamente aderente ao movimento do livre acesso e ao caráter mandatário do auto-arquivamento. A outra visão que está em franca oposição a primeira é aquela que acolhe a diversidade de tipologia de conteúdos intelectuais produzidos pela instituição, dentre os quais incluem-se materiais complementares da pesquisa como relatórios e outros textos não revisados pelos pares. Independente das diferentes visões quanto à função a ser desempenhada pelo RI, mesmos os entusiastas reconhecem que, até o presente, esses não vêm sendo utilizados em todo o seu potencial e que as instituições têm falhado em suas estratégias de desenvolvimento, implantação e sustentabilidade.

Para aqueles que vêem o RI como espaço para artigos científicos revisados por pares, o grande desafio é, sem dúvida, a questão do copyright e a tradição de um “modelo de

negócio” de publicação científica que vem se mostrando satisfatório ao longo dos últimos séculos. Nessa configuração, as editoras científicas representam o grupo social relevante com mais recursos e tem, com certa tranquilidade, mantido seu papel de destaque, especialmente nos países desenvolvidos.

Porém, no caso dos países em desenvolvimento, como visto ao longo desse trabalho, a relação entre editores e membros da comunidade científica se mostra de modo bem diferente e, são poucos os veículos bem pontuados, abertos para inclusão de trabalhos sobre as chamadas doenças negligenciadas. Sem repetir os argumentos já expostos, registra-se que dentre as chamadas “falhas” definidas por Morel (2006) definimos e agregamos a “falha de comunicação científica” diagnosticada na literatura brasileira sobre o tema das doenças negligenciadas, o que impõe para as instituições públicas de pesquisa a responsabilidade de construção de canais alternativos de publicação dos resultados das pesquisas desenvolvidos no país.

Sem desconsiderar a importância da avaliação pelos pares como um dos pilares da comunicação científica ao longo dos séculos, devemos considerar que a mais ampla acessibilidade ao conhecimento novo tem chamado a atenção e estimulado a discussão entre os mais diversos setores da sociedade sobre os rumos da ciência. Vale ressaltar a importância da inclusão de representantes de setores organizados da sociedade civil na gestão da ciência unindo assim aos pares também os ímpares, como ocorre na saúde pela atuação do Conselho Nacional de Saúde reconhecido como responsável pelo “controle social” na área da Saúde. A inclusão de representação social na elaboração de orçamentos públicos em áreas estratégicas e a participação dos movimentos sociais em campanhas como o “salve o sangue do povo brasileiro” levou não somente ao fechamento muitos bancos de sangue – públicos e privados, mas também a aprovação de uma legislação regulatória sobre essa matéria, no país. Em última instância, cabe ao cidadão o papel de ator importante da política científica devendo ainda opinar sobre a definição dos investimentos em pesquisa, pois são estes os usuários ou beneficiários desses resultados e das inovações.

4.4. AS IMPLICAÇÕES DO ACESSO LIVRE NA COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA: RESISTÊNCIAS E RUPTURAS

Ao discutir sobre as implicações do acesso livre na comunicação científica, evidencia-se a importância do seu reconhecimento e legitimação como uma possível política pública de informação. Jardim (2009) reforça essa ideia ao confirmar que:

[...] uma das áreas mais complexas – inclusive pela diversidade e intensidade de informações que acolhe – é o cenário que envolve Estado, governos e sociedade. Sob a égide de uma dimensão informacional cada vez mais densa e complexa, o Estado adquire novos contornos, assim como a cidadania tende a forjar novos mecanismos informacionais para o exercício de direitos políticos, sociais e civis (p.3).

Sobre as implicações do acesso livre na comunicação científica na perspectiva de uma política pública de informação, Gonzáles de Gómez (2002) esclarece que “a política de informação emerge como tema e domínio relativamente autônomo, em nível nacional e internacional, no cenário pós-guerra, associada às políticas de ciência e tecnologia” (p.2). Como podemos observar, no caso do acesso livre, bem como nas novas premissas apontadas pela autora para as políticas de informação, estas se baseiam “na concepção das redes e infra-estruturas de informação (com ênfase na institucionalização da Internet e na universalização do acesso a suas aplicações), que afirmam a relação estrutural da informação com a tecnologia e a economia”. Embora a estratégia de acesso livre tenha ampliado as possibilidades de divulgação da produção científica, ainda é grande a resistência à mudança. Isto se dá, tanto por parte das editoras comerciais, quanto das agências de fomento e dos segmentos mais conservadores da comunidade científica, que insistem na manutenção do modelo tradicional de comunicação científica.

Num artigo publicado na edição especial sobre o acesso livre, de um periódico brasileiro, Steven Harnard, um dos líderes desse movimento, reafirma a importância da publicação dos resultados de pesquisa, lembrando aos pesquisadores-autores que, via de regra, a pesquisa é desenvolvida em universidades com o objetivo de avançar no conhecimento científico e acadêmico. Ao mesmo tempo, a pesquisa deve produzir benefícios públicos com a aplicação de seus resultados nas atividades biomédicas, tecnológicas, educacionais e culturais. Harnard lembra, ainda, que a pesquisa é financiada por recursos públicos e privados, mediante o compromisso de publicá-las e assim torná-las públicas e, nesse sentido, lembra ainda aos autores que “suas contratações, salários, carreiras e fundos de pesquisa dependem da publicação de suas descobertas”. Isso é o que o autor denomina de “publique ou pereça” (HARNARD, 2008, p.264).

Como bem explicitado por Harnard, a publicação dos resultados da pesquisa, essência da comunicação científica, tem implicações diretas na carreira do pesquisador segundo as regras atuais de avaliação de mérito científico do próprio pesquisador e da sua pesquisa. Para proceder a essa avaliação foi criado em 1958, na Filadélfia o ISI- Institute for Scientific Information. Vale destacar que, desde a sua criação, o ISI é a instituição legitimada pela comunidade científica internacional para desenvolver estudos comparativos e avaliações de desempenho de autor e de periódico, baseada em estudos bibliométricos. Desse modo o ISI avalia a produção científica através de estudos comparativos utilizando determinados padrões de indexação de periódicos em sua base de dados tais como a regularidade de publicação, corpo editorial múltiplo e submissão do artigo a uma avaliação prévia por pares, o *peer review*. Seguindo esses padrões, o ISI avalia o desempenho de seus periódicos indexados e dos cientistas que nele publicam. O desempenho dos autores é avaliado através das citações por eles obtidas e, no final do processo, os periódicos avaliados apresentam uma classificação como fracos; medianos; bons; excelentes e excepcionais.

Visando a inserção do Brasil no cenário internacional da ciência, os órgãos brasileiros de gestão e fomento à pesquisa adotaram os critérios do ISI como o instrumento principal de avaliação do mérito da pesquisa e dos pesquisadores brasileiros. Porém, a grande discussão é sobre a oportunidade, ou não, de aplicação dos critérios do ISI nos países em desenvolvimento sem nenhuma ponderação ou consideração sobre questões científicas, culturais e técnicas e/ou e sem nenhum fator de adequação desses critérios aos padrões da ciência dos referidos países, o que pode distorcer o objetivo do próprio processo avaliativo.

Analisando as características do fluxo de informação científica, um estudo brasileiro de Meneghini, Mugnaini e Packer (2006) baseado em indicadores da SciELO e do *Journal Citation Reports* (JCR), concluiu que os periódicos com orientação nacional citam e são citados principalmente por periódicos nacionais e a mesma relação se dá nos âmbitos das publicações de orientação internacional. O Brasil possui poucas publicações científicas indexadas no *Science Citation Index* e, segundo Kuramoto (2006), apesar do crescimento da produção científica brasileira, parte significativa dessa produção continua sendo publicada em periódicos científicos de editores comerciais internacionais o que torna o país cada vez mais dependente das publicações estrangeiras.

Ao longo do tempo verifica-se que as políticas e estratégias de investimento, em qualquer área ou projeto, estão diretamente implicadas com os interesses políticos e econômicos em disputa. Segundo Martins (2007), aproximadamente vinte por cento dos recursos mundiais para pesquisa e desenvolvimento foram alocados na área biomédica, o que

equivale a aproximadamente cento e vinte e seis bilhões de dólares, e desse total apenas 3.3% foram para os países pobre e em desenvolvimento. Nesse estudo, Martins analisa a atuação das redes de pesquisa sobre doenças da pobreza e a prioridade das agendas de pesquisa e de financiamento em saúde dos países ricos. Observa que as prioridades são decididas pelas principais agências internacionais de financiamento que não investem em pesquisa para o desenvolvimento de vacinas e novas drogas uma vez que estas doenças não interessam a indústria farmacêutica. Conclui que estas agendas não têm relação com as prioridades pactuadas pelos organismos internacionais como os objetivos do milênio e, portanto não estão contempladas nas políticas de financiamento destes países e que tema “doenças negligenciadas” também não é de interesse para os editores dos periódicos científicos de grande circulação. Ao mesmo tempo cria constrangimentos para a adesão dos pesquisadores as estratégias do acesso livre e ao rompimento com o modelo atual de comunicação científica. O atual modo de publicação favorece a invisibilidade da informação sobre os resultados das pesquisas dos países em desenvolvimento, dificultando o seu compartilhamento que, como visto, se constitui num dos pilares da inovação na ciência e tecnologia.

Para ampliar a reflexão sobre os problemas atuais da restrição de acesso aos resultados das pesquisas desenvolvidas no país, recorreremos aos argumentos de pesquisadores brasileiros, o que enriquece a discussão sobre contexto nacional, pois esclarece sobre o que tem sido considerado como resistências ou barreiras que impedem a ruptura com o modelo tradicional de comunicação científica e a adesão por parte dos pesquisadores brasileiros ao acesso livre.

Além dos motivos já relacionados anteriormente neste trabalho que justificam as resistências ou barreiras à adesão ao acesso aberto, Machado (2005, p. 5) inclui, ainda, “a falta de informação dos acadêmicos sobre propriedade intelectual e os direitos que envolvem a distribuição da referida produção científica além do medo de plágio que, como bem lembra o Autor, é muito mais fácil de localizar e combater por meio de softwares”.

Nessa discussão, Machado (2005) faz a seguinte indagação: “Proliferação das publicações digitais e mudanças culturais – por que não o acesso aberto? [...] para os autores, a razão de publicar não é apenas a visibilidade, mas a autoridade e o prestígio. E um dos problemas da difusão do acesso aberto é a grande diversidade de interesses envolvidos” (p.15), aliados à necessidade de mudanças culturais. O maior problema para difusão do acesso aberto diz respeito a determinadas valores pessoais estimulados pela competição pelo mérito científico que ele classifica como a manutenção de práticas culturais arraigadas, a falta de conhecimento sobre as melhores práticas e por último aquela que ele classifica como “a mais tacanha das razões, que é a luta pelo poder”.

Em suas conclusões, Machado (2005) afirma que “a maior resistência ou barreira para melhor disseminação das publicações digitais, infelizmente, é o conservadorismo acadêmico” (p. 17). Segundo o autor, “há um choque entre o compartilhamento do saber com base na ação coletiva e as velhas práticas que agem em sentido contrário facilitando a concentração e privatização do saber, enquanto uma forma de poder”. Este antagonismo “reflete as diferenças de matrizes ideológicas e comportamentais conflitivas que afetam não apenas o campo acadêmico, mas também os campos cultural, social e econômico”. Ainda segundo Machado (2005, p.18):

[...] a universidade dispõe hoje de meios acessíveis, criativos e baratos para superar os muros invisíveis que a separam de parte da sociedade. Iniciativas como o estímulo ao acesso aberto, a criação de um repositório de conteúdos digitais e a elaboração de uma política consistente com respeito a divulgação de conteúdos digitais vem de encontro com a demanda dos docentes de difundir sua produção intelectual. [...] Além disso, a promoção de mecanismos de acesso aberto dá mais visibilidade e transparência aquilo que é produzido pela universidade, reforçando sua função de servir a sociedade ao promover o conhecimento científico e a difusão cultural.

Acerca das implicações do acesso livre na comunicação científica autores como (ALPERIN, FISCHMAN;WILLINSKY, 2008, p.183), assumem que as resistências são inerentes ao processo de divulgação dos resultados de pesquisa e enfatizam a importância da compreensão da noção de informação como bem público tanto no nível local como no global. Os referidos autores se dizem conscientes das diferenças e desigualdades nos processos de produção, circulação e legitimação do conhecimento científico e com o próprio descontentamento com as noções de "central" e "periferia" no que diz respeito à produção acadêmica. Nesse trabalho os referidos autores afirmam não ter dúvida de que o open archives, por si só não pode resolver todas as questões relacionadas às desigualdades e o problema sempre crítico de excelência científica, relevância e qualidade. Mas admitem que a combinação da publicação on-line com o acesso livre está, de certa forma, mudando essa geometria pela possibilidade de mais intercâmbio de conhecimento global e circulação da informação científica.

Sobre as resistências e as dificuldades que envolvem a publicação de resultados de pesquisa dos países em desenvolvimento encontramos na literatura, o resultado de uma pesquisa realizada por pesquisadores brasileiros, que apontam uma situação muito peculiar resumida no título de um artigo traduzido numa pergunta: “Publicações científicas e as relações Norte-Sul: racismo editorial?” (VICTORA; MOREIRA 2006). Nesse trabalho os autores comentam o resultado de uma revisão de literatura internacional sobre a distribuição das publicações científicas na área da Saúde, no período 1992-2001.

Os índices encontrados e confirmados por outros estudos semelhantes mostram que 90,4% dos artigos publicados eram de países de alta renda, 7,9% de países de renda média (dentre os quais o Brasil com 0,7%) e 2,7% de países de baixa renda. O mesmo artigo se refere a um estudo complementar realizado com uma amostra de duzentos e quarenta e quatro autores brasileiros, 75% dos entrevistados confirmaram a percepção do preconceito editorial. Estes percentuais traduzem algumas das dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores brasileiros e de outros países do Sul para publicar seus trabalhos em periódicos do Norte, na tentativa de ampliar a visibilidade e o acesso aos resultados de suas pesquisas, pelos canais tradicionais da comunicação científica.

Na mesma linha de reflexão, um periódico internacional de acesso livre e alto impacto, a PLoS Medicine, em seu editorial de agosto de 2006 comenta os resultados da reunião anual do Conselho de Editores Científicos (CSE), realizada no ano anterior. Dentre os pontos aprovados naquela reunião destaca-se o movimento em prol da inclusão de pesquisadores dos países em desenvolvimento como autores, pareceristas (peer reviewers) e membros dos comitês editoriais de periódicos importantes na área da saúde, rompendo assim com a discriminação no interior da comunidade científica internacional.

Ainda neste artigo da PLoS Medicine (2006), os editores científicos de países da África, da Índia e da Alemanha informaram que, em seus países, os periódicos são publicados principalmente por associações ou sociedades científicas e instituições acadêmicas e a maioria deles não está indexada nas grandes bases de dados internacionais. Sabe-se que situações como esta não favorece o fortalecimento dos periódicos nacionais dos referidos países. Mas enquanto isso, os pesquisadores destes países são “influenciados” para publicar seus trabalhos em periódicos de países desenvolvidos de grande impacto na comunidade científica internacional.

Os resultados das pesquisas publicadas nos periódicos estrangeiros tornam-se inacessíveis à comunidade científica local devido aos altos custos das assinaturas e pelo idioma inglês, dominante na comunicação científica em saúde. Por fim, os participantes da Reunião do CSE recomendaram o acesso livre como uma medida radical a ser adotada pelos editores científicos dos países desenvolvidos para contribuir com redução das iniquidades em saúde.

Ao examinar a complexidade das questões envolvidas no acesso livre, Drott (2006), resistindo à idéia de mudanças na comunicação científica, apresenta uma alternativa conciliadora ao considerar a possibilidade de manutenção do atual modelo de publicação e, ao mesmo tempo, o investimento no desenvolvimento de repositórios institucionais como vem

sendo adotado há algum tempo na área de Física, com boa aceitação. E nesse debate, o referido autor conclui que existem diversos modelos de negócios com relação a forma de cobertura dos custos da publicação em acesso aberto, porém a mais popular é aquela em que “o autor paga”. No Brasil, algumas fontes de financiamento permitem o uso de recursos do próprio projeto para cobrir os custos de publicação de artigo. Outras fontes não permitem. Nesse caso, ou a instituição onde o pesquisador trabalha paga para o mesmo publicar ou se não o fizer, se o pesquisador quiser publicar tem que pagar com recursos próprios.

O acesso livre se materializa no conceito de BOAI (*Budapest Open Access Initiative*), segundo Machado (2005), pela aplicação e uso de licenciamento como o *Creative Commons* que, ao liberar a obra ao livre acesso, assegura ao autor alguns direitos frente à possibilidade de alterações. O autor destaca ainda o diferencial do software livre uma vez que essa tecnologia possibilita o uso irrestrito e sem custos para o usuário final. Desta forma, estimula-se a agregação de um número maior de desenvolvedores, potencializando o compartilhamento, a troca de experiência e a criatividade de cada um. Esse modo cooperativo de trabalho pode fomentar o desenvolvimento de uma vasta cadeia de inovação tecnológica. Para Machado (2005, p. 2) essas duas iniciativas: *Creative Commons* e software livre “estão relacionadas entre si, pois emergem de um contexto em que a informação e principalmente o conhecimento são tanto insumos quanto produtos”. O autor também destaca a importância do compartilhamento do conhecimento para o desenvolvimento da ciência uma vez que o trabalho compartilhado tem sido a base da inovação e da produção de novos conhecimentos. A esse respeito, Meadows (1999) se refere ao “caráter cumulativo do conhecimento” o que nos remete a uma metáfora citada por Newton: “Se enxerguei mais longe foi porque me apoiei nos ombros de gigantes” (apud MEADOWS, 1999, p. 8). Mas, como citado por Marcondes (2002) e Harnard (2008), os próprios cientistas confirmam que, nos dias atuais, a ciência assume uma nova característica, pois seus avanços resultam de uma atividade coletiva, portanto não é mais realizada por gigantes.

Apesar do reconhecimento dos fatores positivos do acesso livre permanece a indagação sobre os motivos que justificam a baixa adesão dos pesquisadores a esse modo de publicação e nesse sentido, Machado (2005, p.5), admite que o acesso aberto é uma estratégia de interesse para a comunidade científica. Porém no Brasil, como vimos observando ao longo desse trabalho, a resistência dos pesquisadores ainda é grande, pois existem inúmeras barreiras que interferem na adoção do Open Access. Swan (2008) em seu trabalho sobre a situação brasileira concorda com Machado (2005, p. 165) e faz a seguinte constatação:

Apesar de acesso livre ser do interesse da comunidade de pesquisa apenas uma minoria dentre os pesquisadores está tornando o seu trabalho livremente disponível. Em parte, isso ocorre por desconhecimento sobre os problemas e vantagens do acesso livre. As fontes de financiamento e as instituições de pesquisa têm um papel fundamental na orientação aos pesquisadores ajudando-os a compreender os problemas e a importância do seu trabalho ser disponibilizado livremente e deste modo ajudá-los a superar as barreiras.

A respeito da necessidade de “legitimação” para caracterização de uma política pública, no caso do acesso livre, a discussão surge a partir do periódico eletrônico. Porém, como bem reconhece a autora, “há possibilidade de muito mais, como se pode vislumbrar no movimento do acesso livre e nos repositórios institucionais”. Sobre a expectativa acerca do “muito mais” possibilitado pela potencialidade de inovações que o acesso livre pode trazer, o repositório institucional deve ser visto como a primeira delas. Mueller reconhece que sem vencer as resistências, sem a legitimação, sem o consenso, por mais inovadora que possa ser, nenhuma alternativa terá o apoio da comunidade científica. Para se chegar a algum consenso que conduza o desenvolvimento científico dos países pobres ao estágio do “muito mais” que o potencial inovador do acesso livre pode favorecer, faz-se necessária a abertura do diálogo e das negociações envolvendo pesquisadores e gestores de ciência e tecnologia e outros atores sociais em torno de um novo contrato social com a ciência²¹.

4.4.1 Um novo contrato social com a Ciência

No décimo aniversário da Conferência Mundial sobre Ciência, ocorrida na cidade de Santo Domingo, no Brasil, em março de 1999, foi realizada a Reunião de Brasília. O objetivo da Reunião de Brasília foi analisar os resultados alcançados no período entre as duas conferências e propor novas ações, no sentido de cumprir os acordos da conferência anterior. Analisando o desenvolvimento científico mundial naquele período, os participantes da Reunião de Brasília constataram que os avanços alcançados na Região da América Latina e Caribe foram muito heterogêneos. Apesar da ampliação das relações globalizadas e da internacionalização da produção científica, esta permanece limitada por “restrições na sua circulação e divulgação. Desse modo, a produção e o uso do conhecimento continuam concentrados nos países desenvolvidos aumentando a distância tecnológica entre esses países

²¹ Nesse sentido é importante recuperar a compreensão da informação científica como um bem público a ser livremente compartilhado e retomar a discussão da 12ª Conferência Nacional de Saúde (2004) que enfatizou a necessidade de reunião de esforços e fortalecimento de todos os canais de comunicação para ampliar a compreensão popular sobre os temas da ciência e tecnologia, em especial da saúde.

e aqueles em desenvolvimento” (UNESCO, 2009). Observou-se o agravamento da desigualdade social e o esforço coletivo dos organismos internacionais e de instituições nacionais no sentido de superar as resistências, romper as barreiras e avançar rumo à geração de conhecimento livre e universalmente acessível.

Apesar dos esforços empreendidos por esses organismos, no Brasil, o compromisso com a formulação de uma política pública de informação que tenha como princípio o acesso livre à informação e ao conhecimento ainda não foi incorporado pelos gestores e dirigentes, nem legitimado pela comunidade científica. Diante dessa constatação permanece a necessidade de articulação envolvendo os principais atores da comunidade científica torno da pactuação de um “novo contrato social com a Ciência”. Este novo contrato deve ter como pressuposto o acesso livre à informação científica no país como elemento estratégico para o alcance do desenvolvimento social e econômico sustentável almejado.

5. A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA FIOCRUZ E A PERSPECTIVA DE SEUS ATORES-CHAVE SOBRE O ACESSO LIVRE

Neste capítulo, diante dos desafios da comunicação científica sobre as doenças negligenciadas em especial, interessa apresentar a visão e a posição dos gestores e pesquisadores da Fiocruz (mediante uma amostra tomada como representativa destes segmentos) a respeito da possibilidade de adesão, por parte desta instituição, a iniciativas ligadas ao acesso livre à informação científica e tecnológica.

Postula-se que as posições destes atores em relação às idéias preconizadas pelos movimentos do acesso livre à informação em C&T podem oferecer elementos que contribuam para o fortalecimento da adesão da Fiocruz a suas premissas. Estas são concernentes ao auto-arquivamento de trabalhos científicos em repositórios (via verde) e aos periódicos científicos eletrônicos de acesso livre (via dourada). Para tanto, entende-se que é importante conhecer a forma como se organiza a atividade de pesquisa e a infraestrutura informacional disponível para apoiar as atividades inerentes à produção de conhecimento e de inovação desenvolvidas na Fiocruz. Sublinha-se, igualmente, o relevo que têm as iniciativas e instrumentos próprios da comunicação do conhecimento ali gerado e, neste sentido, destaca-se o repositório recém criado na instituição.

Como visto anteriormente, a idéia de acesso livre à informação científica, assim como as ações em curso dela decorrentes, conforme preconizado pelos movimentos internacionais - OA e OAI PM - devem-se a dois fatores que ocorreram simultaneamente: à reação dos pesquisadores aos preços cada vez mais altos das assinaturas das revistas científicas cobrados pelas editoras comerciais e à conscientização de que a disponibilização de documentos científicos livres de barreiras de acesso tem relação direta com o aumento das citações - impacto da literatura (BAPTISTA et al, 2007). Em que pese os registros dos avanços alcançados em relação à aceitação das estratégias dos mencionados movimentos, a literatura, ainda assim, registra a baixa adesão dos pesquisadores à política do depósito voluntário da sua produção científica em repositórios institucionais (BAPTISTA et al, 2007). Assim, tal reação suscita não só um exame dos motivos para tal como sugere a necessidade de busca de alternativas para o seu enfrentamento (GOMES, 2011). A política de depósito baseada em auto-arquivamento compulsório tem provocado um debate acalorado (BAPTISTA et al, 2007).

É em torno destas idéias, trazidas para o contexto da Fiocruz, que este capítulo se estrutura. Neste sentido, nele são apresentados, inicialmente, o método e as estratégias adotadas para o desenvolvimento da investigação. Segue-se então o campo empírico da

pesquisa – a Fiocruz – destacando-se o Instituto Oswaldo Cruz – a primeira unidade de pesquisa em doenças negligenciadas do país e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica - Iicict, a unidade técnico-científica da Fiocruz, responsável pelo desenvolvimento do mencionado repositório institucional. Por fim, as falas dos atores ligados à instituição, focalizando um conjunto de questões relativas às pesquisas realizadas na Fiocruz (hábitos de pesquisa, parcerias, financiamento, etc) e culminando com a posição destes em relação ao tema do acesso livre à informação científica, são reveladas e comentadas.

5.1 SOBRE O MÉTODO E AS ESTRATÉGIAS DA PESQUISA

Refletindo sobre a metodologia e o campo empírico dessa pesquisa, recorreremos a Mills, que considera o trabalho de pesquisa um artesanato intelectual. Para esse autor, o objetivo da investigação empírica é dirimir discordâncias e dúvidas acerca de fatos, e assim tornar as discussões mais frutíferas ao embasar todos os seus aspectos de modo substantivo. Segundo Mills (2009, p.33): “Fatos disciplinam a razão; mas a razão é vanguarda em qualquer campo”. A metodologia da pesquisa, para Demo (1995, p. 11) diz respeito à discussão teórica, ao estudo dos caminhos e dos instrumentos para se fazer ciência.

Este é um estudo exploratório com abordagem de natureza qualitativa. Para Minayo Gomes e Deslandes (2007, p. 62) na pesquisa qualitativa “campo deve ser entendido como o recorte espacial no que diz respeito à abrangência em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação”. Compartilhando com Mills (2009) a visão sobre o papel da investigação empírica, Minayo, Gomes e Deslandes (2007, p.61) ressaltam a importância do trabalho de campo que permite a aproximação do pesquisador com a realidade sobre a qual formulou sua pergunta e acrescenta ainda a oportunidade de “interação com os atores que conformam a realidade” e deste modo o pesquisador pode construir um “conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social”.

Os procedimentos metodológicos acionados na pesquisa como um todo, consistiram na pesquisa documental, para a abordagem de aspectos que caracterizam o campo da saúde, ressaltando-se os eventos deste campo; para tratar de questões históricas e de política institucional da Fiocruz, as fontes utilizadas para tal foram as entrevistas com os gestores e pesquisadores; Rocha, (2003; 2008); Guimarães. M.C.S. et al (2005), o Programa Integrado de Informação e Comunicação da Fiocruz (2002), dentre outras. A pesquisa bibliográfica realizada para sustentar teoricamente a dissertação, também contribuiu para fornecer textos de cunho histórico para os capítulos aqui mencionados, bem como permitiu levantar as

experiências nacionais e internacionais de acesso livre, igualmente contempladas no conjunto dos capítulos.

O terceiro procedimento consistiu na definição de dois perfis para serem entrevistados: pesquisadores-gestores em ciência e tecnologia e pesquisadores no exercício das atividades em pesquisa, selecionados pelas características de atores-chave para a coleta de dados. O recurso da entrevista foi motivado pela necessidade de conhecer diretamente pela fala destes atores, tomados como representativos da Fiocruz, como é percebida a necessidade de uma circulação mais ampla da informação científica em saúde, relativa à produção de conhecimento sobre doenças negligenciadas.

Em relação à entrevista, como estratégia de coleta de dados primários, optou-se pela forma semi-estruturada em torno da questão “Obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política pública de acesso livre à informação científica no âmbito das doenças negligenciadas, na Fiocruz”. Pelas entrevistas, cujo roteiro encontra-se no apêndice A e B, buscou-se conhecer no campo, a visão e a posição de dois gestores de ciência e tecnologia da instituição e de cinco pesquisadores igualmente vinculados à Fiocruz, atuantes na área das doenças negligenciadas, frente à alternativa do acesso livre. Assim, estes 7 atores configuram a pequena, porém representativa, amostra da pesquisa, como já salientado.

5.1.1 Caminhando: elaboração do instrumento e seleção dos entrevistados

Na definição do perfil dos atores-chave da pesquisa, foram considerados aqueles pesquisadores que se destacam pela produção de pesquisa em doenças negligenciadas e pela publicação de seus resultados, além de sua disponibilidade para entrevista. Foram também incluídos como atores-chave, aqueles pesquisadores que, dado o seu grau de responsabilidade e protagonismo na condução da política científica da Fiocruz, assumem a responsabilidade da gestão institucional, cuja finalidade é o desenvolvimento científico e tecnológico em e para a Saúde. Neste caso, dentre os gestores de ciência e tecnologia em saúde da instituição, os dois pesquisadores entrevistados na condição de gestores, ambos com formação biomédica, porém com experiência e responsabilidade na gestão de projetos estratégicos no campo da saúde, foram considerados os atores centrais para este trabalho.

A realização das entrevistas apoiou-se em instrumento de coleta de dados semi-estruturado, desdobrado em dois: um para a entrevista com os gestores e o outro, para os pesquisadores. Seguindo esta orientação foram definidas categorias temáticas para gestores e

pesquisadores, conforme os eixos destacados para a análise. Tais categorias serão retomadas mais adiante e desta vez expressas pelas falas dos entrevistados.

- A) Categorias temáticas específicas pra os gestores:
 - A.1) Investimentos em pesquisa
 - A.2) Indicadores de prioridades em pesquisa
- B) Categorias temáticas específicas pra os pesquisadores:
 - B.1 Sobre a inserção do pesquisador na instituição e seu objeto de pesquisa;
 - B.2 Os hábitos de pesquisa pelas fontes de busca e participação em eventos científicos.
 - B.3 Localização geográfica e institucional dos parceiros nacionais e as parcerias internacionais;
 - B.4 Financiamento da pesquisa: fontes internas e externas
 - B.5 Influência do tema de pesquisa na aceitação para publicação;
 - B.6 Influência dos critérios de avaliação e outros condicionantes da escolha do veículo para publicação;
- C) Categorias comuns aos pesquisadores e gestores
 - C.1) Pagamento para publicação;
 - C.2) Obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política de acesso livre em doenças negligenciadas na Fiocruz.
 - C.3) Posicionamento quanto ao acesso livre e a adesão da Fiocruz ao mesmo;

Tais dispositivos foram organizados em dois blocos: no primeiro bloco as perguntas foram organizadas de forma a apresentar separadamente, questões específicas para os dois segmentos de entrevistados: gestores e pesquisadores. Aos gestores perguntou-se sobre os investimentos em pesquisa e sobre indicadores de prioridades de pesquisa. Aos pesquisadores apresentou-se um conjunto de questões em torno de suas atividades de pesquisa. No segundo bloco, comum aos dois segmentos, as perguntas referem-se à opinião do entrevistado sobre o acesso livre e sobre as condições para uma política de acesso livre para a Fiocruz.

5.1.2 Codificação dos entrevistados e proposta de análise das falas

Na apresentação das falas colhidas nas entrevistas com os gestores, visando a preservar a identidade de cada um dos entrevistados, eles são caracterizados pela descrição

das áreas ou atividades sob sua responsabilidade na instituição e nomeados pelas siglas G1 e G2.

O primeiro entrevistado, identificado como G1, responde na instituição pela articulação e coordenação do desenvolvimento da política científica, pela cooperação internacional e gestão técnica-administrativa e financeira. O segundo, G2, responde pela criação e gestão do projeto de uma infraestrutura institucional para propiciar o desenvolvimento de tecnologias para geração de novos fármacos, vacinas e reagentes para diagnóstico, apoio ao desenvolvimento de pesquisas em áreas estratégicas como a genômica, proteômica, nanotecnologia, bioinformática, entre outras, e pela incubação de produtos de interesse sanitário e estratégico para o país.

No caso dos pesquisadores, foram selecionados para a entrevista cinco pesquisadores-autores, todos com atuação em uma ou mais doenças negligenciadas. Do mesmo modo que os gestores, os pesquisadores são caracterizados pelo seu objeto de pesquisa e nomeados pelas siglas P1, P2 e assim sucessivamente.

Para Gil (2009), a análise dos dados, tanto em um estudo de caso quanto na maioria das pesquisas qualitativas, se dá de forma simultânea à sua coleta. Assim, segundo esse mesmo autor, não há como definir rigorosamente os passos e a sequência adotados neste processo, não existindo a rigor métodos e técnicas específicas para análise dos dados obtidos. Na abordagem qualitativa o trabalho tem um grau altamente intuitivo, principalmente se o estudo é exploratório.

Os pesquisadores ou gestores, de acordo com o grupo a que pertenciam, foram entrevistados entre os dias 25 de outubro e 03 de dezembro de 2010, no campus de Manguinhos no Rio de Janeiro, um de cada vez. Todas as entrevistas foram gravadas com a permissão dos entrevistados e depois transcritas para análise, totalizando 5 horas e 10 minutos de gravação, contemplando o conjunto da fala de cada entrevistado. Mediante a identificação das categorias temáticas (que consistiram em eixos que orientaram as perguntas, adiante apresentadas junto às falas dos atores sociais ouvidos), os trechos das falas foram reagrupados, de acordo com cada categoria. Para as perguntas comuns a gestores e pesquisadores, buscou-se cotejar as distintas perspectivas.

Após a descrição da metodologia, passa-se então para o contexto do campo empírico estudado – A Fiocruz e o Ict – para em seguida apresentar-se as falas comentadas e analisadas, segundo as categorias já definidas e desta vez expressas pelas falas dos entrevistados.

5.2 A FIOCRUZ DO SÉCULO XXI

A Fiocruz foi criada em 1900, com o objetivo de desenvolver soros e vacinas contra as doenças daquela época. Em 1902, ao assumir a direção do então Instituto Soroterápico de Manguinhos, Oswaldo Cruz iniciou ali o desenvolvimento da pesquisa básica e aplicada e a formação de recursos humanos. A Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz é hoje constituída por dezessete institutos que articulam pesquisa, ensino e prestação de serviços em suas respectivas áreas de competência, assim distribuídos: onze estão localizados no Rio de Janeiro, cinco em diferentes estados da federação. O mais recente, localizado em Moçambique, constitui-se como centro de referência para a cooperação com a África.

Ao longo da sua trajetória a instituição tem atravessado fases de sérias dificuldades e outras de muitas realizações. Atualmente, a Fiocruz é reconhecida como uma instituição estratégica no âmbito da ciência e tecnologia em saúde no país, vinculada ao Ministério da Saúde e tem por missão “gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde pelo desenvolvimento integrado das atividades de pesquisa e desenvolvimento, ensino, produção, prestação de serviços, informação e comunicação. Cabe à Fiocruz “proporcionar apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e exercício pleno da cidadania (Plano Quadrienal de Gestão p.5, 2005).

A atividade de pesquisa, desenvolvida em seus institutos, desdobra-se em vinte e duas grandes áreas temáticas. A atividade de ensino inicia-se no campo da educação profissional em saúde articulada à pesquisa e cooperação externa. Inclui 18 cursos de mestrado e doutorado, 5 cursos de mestrado profissional e outros de especialização, aperfeiçoamento, atualização, ensino à distância, residência médica e de enfermagem, entre outras modalidades de formação presencial, semipresencial e/ou à distância, em diferentes áreas de conhecimento relacionados a saúde.

A Fiocruz possui cinco periódicos de acesso livre, uma editora científica e quatro linhas internas de financiamento para indução à pesquisa. Anualmente ocorrem nas diversas unidades dezenas de eventos técnico-científicos por onde circula a informação científica, que subsidia as reflexões sobre o desenvolvimento científico no campo da saúde pública no âmbito nacional e internacional.

Na produção de pesquisa em doenças negligenciadas destaca-se, na Fiocruz, o Instituto Oswaldo Cruz ou IOC, onde atuam quatro dos cinco pesquisadores que contribuíram com este trabalho. Em 1908, o Instituto recebeu o nome do seu patrono Oswaldo Cruz e ainda

hoje mantém suas tradições, seu compromisso e competência no desenvolvimento da pesquisa biomédica em doenças negligenciadas no país.

Ao longo do tempo, os pesquisadores de Manguinhos avançaram pelo interior do país realizando suas atividades de campo e, desse modo, foram estabelecendo vínculos e formando novos pesquisadores dando origem aos demais institutos localizados em Belo Horizonte, Recife, Manaus e Salvador. De lá para cá, outros institutos foram criados e não apenas no Brasil, pois, atravessando o Atlântico, em 2010 foi criado o primeiro instituto da Fiocruz na África. A multiplicidade de ambientes e atividades desenvolvidas na Instituição propicia ao pesquisador um amplo campo de investigação sobre as doenças negligenciadas e outros temas e problemas sobre a saúde pública brasileira.

5.2.1 O Icict e a infraestrutura para o acesso livre na Fiocruz

O Icict responde pela coordenação das dez bibliotecas que constituem a Rede de Bibliotecas da Fiocruz, nas quais estão distribuídos quatro mil e quarenta e seis títulos de periódicos correntes, dentre os quais mil títulos de periódicos estrangeiros adquiridos por assinatura. As dez bibliotecas estão distribuídas em diferentes Unidades da Fiocruz localizadas em Manaus, Brasília, Recife, Salvador, Bahia, Belo Horizonte e as demais estão sediadas no Rio de Janeiro. Em todas estas Unidades mantém-se a articulação entre pesquisa, ensino e prestação de serviços surgindo daí os trabalhos que vão povoar o Repositório Institucional.

O Icict responde pelo desenvolvimento em acesso livre da Biblioteca Virtual em Saúde da Fiocruz, pela cooperação com a BVS Brasil e com a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, que é um projeto de âmbito internacional. O Icict mantém sua Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação - a RECIIS de acesso livre e o Programa de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu em Informação e Comunicação em Saúde – o PPGICS. Em seus três laboratórios de pesquisa são desenvolvidas metodologias, análises, indicadores, sistemas de informação além de estudos sobre a comunicação em saúde para apoiar o desenvolvimento do SUS. O Icict vem se afirmando como locus institucional para o qual convergem as reflexões e as principais ações na interseção informação/comunicação, ciência/tecnologia e saúde. A partir de sua criação, todos os esforços empreendidos visam instituir um espaço de diálogo e reflexão entre os diferentes saberes e práticas que têm como convergência a Informação e buscam não só a disseminação, mas a produção de

conhecimento e a geração de inovação, insumos essenciais para o desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Iciat é responsável pela formulação, implementação e manutenção do Repositório Institucional da Fiocruz e consiste, como se sabe, em importante estratégia política para dar visibilidade e oferecer amplo acesso à produção científica da instituição. Neste sentido, tal iniciativa mostra-se em consonância com as premissas dos movimentos pelo acesso livre à informação em CT&IS: O RI da Fiocruz foi recentemente analisado por Carvalho (2011) em dissertação de mestrado em Ciência da Informação da Universidade Federal Fluminense (UFF), e encontra-se assim apresentado:

O estudo verificou que o RI, enquanto um canal para o acesso aberto ao conhecimento contribui para alterar o quadro tradicional da comunicação e está se tornando um importante instrumento para aumentar a visibilidade da instituição que o implementa e da produção científica ali produzida, colaborando para ampliar o conhecimento científico nela gerado e ampliação do seu alcance.

Conhecer um pouco da instituição centenária e plural que é a Fiocruz, pela sua trajetória inscrita em seus institutos e traduzida na sua produção científica livremente acessível pelo Repositório Institucional, pode ajudar ao pesquisador, ao profissional do serviço, ao estudante ou simplesmente ao cidadão na compreensão do saber sobre a saúde individual e/ou coletiva.

5.3 AS ENTREVISTAS:

Neste tópico apresenta-se, pela fala dos atores-chave assim considerados por esta pesquisa, os resultados do estudo realizado junto a eles, com vistas a colher a sua posição como forma de contribuir para a adoção do acesso livre na Fiocruz. As falas, são organizadas conforme as distintas categorias temáticas:

Categoria A.1: Os investimentos em pesquisa

Na entrevista com os gestores, tratou-se inicialmente de um tema que é complexo, porém essencial para o desenvolvimento da pesquisa e diz respeito aos investimentos. Sabe-se que numa instituição pública, apesar de todo o esforço governamental e institucional, a tarefa de equacionar recursos não é fácil, devido especialmente a oscilações dos investimentos, aos impedimentos legais e burocráticos. Por outro lado, há uma diversidade de fontes disponíveis para o financiamento e assim os recursos para compor o orçamento para pesquisa na Fiocruz,

podem vir do próprio Tesouro via Ministério da Saúde e/ou de possíveis fontes externas oriundas de organismos nacionais, internacionais e instituições privadas.

Indagado sobre os percentuais de recursos investidos em pesquisa, incluindo as diferentes fontes, o G1 explica que é difícil precisar os dados orçamentários destinados exclusivamente à atividade de pesquisa uma vez que não há um valor específico para o orçamento da pesquisa. Segundo G1:

depende muito da maneira como é marcado o que é despesa. Você pode ter despesas de infraestrutura, que não são vistas como pesquisas e são fundamentais para a pesquisa. Você tem confluência de algumas atividades, por exemplo de ensino e pesquisa; pesquisa e desenvolvimento.

E conclui:

esse dado está [descrito] de forma mais precisa no relatório de gestão. Mas sempre será um dado cheio de aproximações e datas.

O G2, também sobre a questão orçamentária, esclarece que a sede da nova unidade técnico-científica que está sob sua direção ainda encontra-se em construção e por isso não há um orçamento institucional definido. Nessa fase inicial, os recursos do novo instituto são oriundos da presidência da Fiocruz e constituem-se, basicamente, de verbas do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) do Ministério da Saúde para o qual contribuem três grandes financiadores: O CNPq, a Faperj e o Decit num total de 2 milhões de reais para um período de 3 anos. A primeira avaliação do projeto ocorreu em novembro de 2010. Segundo o G2:

começa a surgir também o repasse de recursos internacionais. O primeiro veio da Comunidade Européia que está financiando cinco grupos de trabalho por um projeto denominado “Acesso a Fármacos”.

O valor inicial recebido, conforme G2, foi de 354 mil euros. A coordenação desse projeto está sediada em Londres envolvendo ainda a Fiocruz, a Cidade do Cabo na África do Sul, o International Vaccine Institute da Coreia e uma outra Universidade na Suíça. Fazendo o cálculo global, segundo o G2:

seriam 2 milhões do Fundo Nacional e 1 milhão de fundos internacionais, dois terços nacionais e um terço internacional para o nosso grupo [...] a contribuição da Fiocruz é muito grande pelos salários, por tudo....

Indagado sobre os recursos da obra (de construção e aparelhamento) o referido gestor responde enfaticamente:

A obra eu nem coloquei porque é cem por cento Governo brasileiro [e detalha]: obras, 100 milhões de reais; equipamentos, já asseguramos 35 milhões e ano que vem vamos

colocar mais 15 milhões do BNDES, ou seja, mais de 50 milhões de reais. Então o Centro todo deverá custar 150 milhões de reais.

Após o minucioso detalhamento e informações adicionais prestadas por G2 acerca do projeto dessa nova Unidade, numa atitude que caracteriza a gestão na Fiocruz que se quer coletiva, compartilhada e marcada pelo compromisso social dos seus gestores com a inclusão do critério de pertinência entendida como relevância social e a melhoria dos gastos públicos, a entrevista teve continuidade.

Ainda sobre investimentos em pesquisa, tinha-se interesse em saber se o tema das doenças negligenciadas poderia ou não ser considerado um indicador de prioridade. G2 esclarece que a definição de prioridade depende da fonte de financiamento. Cita como exemplo o Decit, onde as doenças negligenciadas têm alta prioridade. E recorda que o citado Departamento do Ministério da Saúde financiou parte dos estudos para a estruturação do programa em doenças negligenciadas. E assim o próprio G2 chega à seguinte conclusão: “Então, foi prioridade total”.

Em seguida, lembra ainda que o Decit, órgão de gestão do Ministério da Saúde financiou também a montagem do centro de computação da nova Unidade sob sua responsabilidade, cujo valor ultrapassou 200 mil reais. Mas, segundo G2, em contrapartida, ele ajudou a montar a estrutura de financiamento do Decit e no final o G2 e o Diretor do Decit publicaram juntos um artigo sobre o trabalho.

Indagado se nesse trabalho com o Ministério havia sido destacado algum grupo de doenças negligenciadas, G2 informou que no primeiro programa foram definidas seis doenças e no segundo incluíram a esquistossomose. No final foram definidas as sete doenças negligenciadas: Dengue, Doença de Chagas, Esquistossomose, Hanseníase, Malária e Tuberculose. Esse esforço resultou em dois editais públicos dos quais surgiram dois programas, ambos com dois anos de duração: programa 1, período 2005/2006, no qual foram investidos 20 milhões de reais, e programa 2, período 2007/2008.

Categoria A.2: Indicadores de prioridades em pesquisa

Esta categoria refere-se aos indicadores de prioridade para investimentos pela seleção de temas em pesquisa. Sobre esta questão, G1 explica: “nós (direção da Fiocruz) já evoluímos para incorporar a questão da pertinência além do método como critério de avaliação de alocação de recursos”.

Sobre a definição do que considera como “pertinência” G1 explica:

pertinência significa qual é a relevância social [acrescenta que] há, por parte da Fiocruz, um esforço ainda não concretizado mas já em andamento de configuração de uma agenda de prioridades de pesquisa” [e enfatiza que] esse é um projeto, uma meta, um objetivo que a gente tem, mas ainda não conseguimos sistematizar.

O ponto seguinte referiu-se à discussão sobre o reconhecimento, ou não, da publicação de resultados de pesquisa como um indicador de prioridade para o investimento institucional em determinado projeto, G1 se posiciona de forma enfática:

é evidente que esse é um valor importante, porque é a forma de você tornar acessível, objeto de partilha, objeto de crítica, objeto de complementaridade, de criação e de parcerias. É fundamental.

Contudo chama a atenção para uma questão polêmica que diz respeito ao “conflito que, por vezes, surge quando é necessário por parte da instituição manter em sigilo avanços que podem resultar posteriormente em desenvolvimento”.

Segundo G1, nesses casos o objetivo é proteger a própria autonomia da instituição sobre determinadas situações que, se não ocorrer:

Vai, ao final, criar um processo perverso e duplo de apropriação, não pública, de conhecimento gerado numa entidade pública, que perdeu a capacidade de acompanhar seus casos posteriores para que isso possa ter uma utilização social mais plena.

No mesmo sentido da posição expressa por G1 acerca do reconhecimento da publicação de resultados de pesquisa como um indicador de prioridade para o investimento institucional em um determinado projeto, o G2 se posiciona de maneira enfática:

Claro, é um dos indicadores. Se é um projeto de pesquisa, é o indicador mais apropriado. Eu acho que a gente não deve falar só de projeto de pesquisa, deve falar de projeto de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e de produção, que é a cadeia completa. Aí você está falando do desenvolvimento de um produto sendo que a publicação é um dos critérios.

Mas, nessa discussão, G2 lembra que há outros critérios de avaliação dos resultados da pesquisa e cita como exemplo o caso do:

Patenteamento e/ou registro da nova droga. Se chegou à fase clínica, se não chegou na fase clínica, se foi aprovado ou se não foi aprovado. Quer dizer, a parte de publicação é um critério que denominamos como “muito precoce” no desenvolvimento de um produto. É o critério na área de pesquisa básica. Mas a Fiocruz produz mais de mil *papers* por ano e que não são transformados em produtos. Então, se ficarmos só nesse indicador, é um indicador de produção científica. Não é indicador de inovação. Eu

acho que nosso grande desafio é quebrar essa cultura que vem da década de 1950, do período pós-guerra. Ensinamos isso no curso de pós-graduação. É o modelo linear.

Na entrevista com os gestores, a questão central no discurso deles referiu-se aos esforços significativos que vêm sendo realizados para a indução da mudança do foco da pesquisa, que deve estar voltado para a aplicação do conhecimento visando o desenvolvimento tecnológico e a inovação em saúde. Neste sentido o governo brasileiro investiu na criação de uma nova unidade na Fiocruz que é o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, o CDTS.

Porém, discute-se no âmbito da ciência e tecnologia em saúde, como visto na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2ª CNCT&IS) um novo modo de pesquisa que envolve uma estrutura material complexa de apoio à pesquisa com vistas à inovação. Porém a discussão sobre alternativas para ampliar o acesso e conseqüentemente o uso destes resultados como um insumo importante no sentido de potencializar a geração de inovação ainda é tímida no âmbito da comunicação científica.

Categoria B.1 Sobre a inserção do pesquisador na instituição e seu objeto de pesquisa

Em relação a este ponto, buscou-se conhecer a inserção do pesquisador na Fiocruz, a trajetória profissional de cada um dos entrevistados pelo seu objeto ou tema de pesquisa, pelos seus hábitos de pesquisa expressos na escolha das fontes de informação, pela participação em eventos e divulgação de seus resultados, pela conformação das redes de parceria e pela influência dos indicadores de avaliação, dentre outros condicionantes para publicação.

Após um longo período de esvaziamento do seu projeto e abandono das suas instalações por parte do Estado, no início da década de 1970, a Fiocruz inicia um processo de recuperação do seu projeto institucional e da sua força de trabalho. Na década de 1980, a Fiocruz vivia um período de fortalecimento de sua missão e ampliação de suas áreas de atuação o que atraiu o interesse de estudantes e possibilitou a incorporação de novos pesquisadores. Na mesma época, no âmbito da política de saúde brasileira ampliava-se o conceito de Saúde e, na Fiocruz o mesmo ocorria com a ampliação do escopo da pesquisa. A fala dos pesquisadores registra os rumos da trajetória de cada um, a partir da sua chegada na instituição:

Veja-se o que diz P3:

Eu tenho uma certa amplitude em leishmaniose. Eu comecei nisso em 1983, quando vim pra cá. Nem vim com esse propósito, porque a minha formação é em anatomia patológica e comecei fazendo um projeto de dissertação de mestrado em giardíase,

mas havia um grupo lá no Fundão²², onde eu fazia residência, trabalhando com biópsia intestinal de crianças. E eu tinha um pouco essa conexão. Eu tinha um vínculo forte com parasitologia, dei aula de parasitologia durante trinta anos. Eu vim pra cá porque não consegui fazer a parte experimental no Fundão. Veja bem, eu atuava na área de assistência, no departamento de anatomia patológica, um departamento dentro do hospital, fazendo uma área muito assistencial. Giardíase era a área que eu havia pesquisado. Mas eu não consegui fazer nada experimental no Fundão. Houve uma resistência muito grande com a parte experimental, um não entendimento do que representava, e eu conhecia o Sérgio Coutinho, trabalhava com ele dando aula de parasitologia, e vim pra cá. Aí, chegando aqui, o mundo começou a girar diferente. E eu disse: “esse é o meu lugar”. No dia que eu entrei aqui eu disse isso. E, de fato, eu nunca mais saí.

Observa-se o compromisso do pesquisador em adequar seu objeto de pesquisa às demandas sanitárias das populações mais distantes e carentes de recursos e atenção por parte do setor público de saúde. Conforme P4:

Eu entrei aqui pro Instituto, para trabalhar em mosquito, em 1981, quando fiz a minha tese de mestrado. Então, ano que vem faz trinta anos. Eu ia trabalhar com filariose, com o Dr. Coura, mas acabei trabalhando com o Dr. Odine, com mosquito... Não tinha malária, não tinha dengue aqui. [...] Em 1985, um grande projeto envolveu todo o laboratório do Dr. Coura, o laboratório do Cláudio Ribeiro e nós aqui, em malária na Amazônia. Foi a época da abertura de fronteiras agrícolas, construção de estradas, tem muita gente que saiu do Sul, principalmente Rio Grande do Sul e Paraná, e do Nordeste e foi para Rondônia e Pará. O pessoal ficava naqueles acampamentos e havia muita malária. Nessa época fomos para lá e trabalhamos muito com malária. Muito mesmo. A década de 80 e 90 foi uma época em que produzimos muito em malária.

Depreende-se do relato dos entrevistados que, no interior do país, a trajetória profissional em saúde é fortemente determinada pela demanda social a despeito da curiosidade científica ou do interesse pessoal do pesquisador, frente à realidade da população no interior do país. Conforme P5:

Quando eu fiz medicina, fiz patologia porque na Bahia o grupo forte em pesquisa era o da patologia, liderado pelo professor Zilton Andrade, que era uma referência ética, política e científica. E aí, eu tive que trabalhar com a oportunidade, e fui trabalhar com esquistossomose [...], no trabalho inicial na parte experimental, no laboratório. Mas, por certa inquietação minha, pessoal, de uma história de vida, achei que se eu ficasse só no laboratório, na bancada, poderia produzir um conhecimento muito importante para todos, ou não. [...]. Eu fui pra trabalhar na Caatinga do Moura. Depois quando fui para os Estados Unidos, trabalhei com esquistossomose. Voltei para o Brasil e fui trabalhar esquistossomose e, novamente, fui para uma cidade no interior. Escolhi duas cidades que tinham prevalência de 90% das pessoas infectadas. Em uma delas havia uma rua que os mais idosos chamavam, de maneira folclórica, de Rua do Baço, porque

²² Ilha do Fundão, onde se situa a cidade universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ e está localizado o seu Hospital Escola.

as pessoas tinham esquistossomose, sempre, num alto grau de gravidade e eram submetidas a esplenectomia²³.

Uma das características da Fiocruz contemporânea é a liberdade de expressão e de escolhas. Contudo observa-se a permanência de alguns objetos de pesquisa ao longo da trajetória de seus pesquisadores. Diz P1:

Estou na Fiocruz desde que era estudante, em 1974. Atuo desde 1995 em toxoplasmose com biologia celular, um pouco biologia molecular e interação parasito-célula. É a toxoplasmose com abordagem em biologia celular e parasitologia.

E P2, explica:

Meu trabalho é sobre malária, desde a minha formação. Fiz meu mestrado em malária, meu doutorado em malária e atuo, na pesquisa em malária e também trabalho um pouco sobre oncocercose. A minha área de atuação é a parte da resposta imune da malária, fazendo trabalho na área endêmica, com a população. Atuamos de duas maneiras: estudo da população, e eu sempre fui para área endêmica, então trabalho com a população que tem malária. Nós trabalhamos na parte de informação sobre essa população, além de fazer um trabalho sobre resposta imune, grau de imunidade da doença. Também fazemos um trabalho de informação da doença para essa população: como ela deve se proteger, como pode fazer o controle, não só da malária, mas de outras doenças. Tentamos levar um médico. Fazemos um trabalho de equipe. Nosso trabalho é feito aqui com o grupo de pesquisa do laboratório de malária e também trabalho com a Joseli Ferreira do Laboratório de Imunoparasitologia. Desde 1984 fazemos esse tipo de trabalho.

Observa-se nos relatos dos pesquisadores, o interesse na ampliação do objeto de pesquisa, no desenvolvimento de novos métodos e sua aplicação bem como na divulgação dos seus resultados. Conforme P3:

Eu fui fazendo as coisas assim. Comecei a trabalhar junto com o Bernardo Galvão em doença de Chagas e a linha toda de pesquisa do Sérgio Coutinho era em leishmaniose. Então ele me fez uma proposta de projeto de mestrado em leishmaniose, e eu nunca mais saí. Realmente me encantei com aquilo. Enfim, eu fiquei nisso a vida toda, examinando a leishmaniose humana, investigando sobretudo os processos imunológicos pelos quais a doença acontece. Mas, ao mesmo tempo, eu sabia que tinha esse lado assistencial, porque eu já havia trabalhado nisso e era importante desenvolver métodos de diagnósticos. É um toma lá, dá cá: eu preciso do doente e o que eu posso fazer pelo doente. Nós criamos um método molecular para fazer diagnóstico e o instalamos na rotina do laboratório, para fazer diagnóstico por meios moleculares, comparando. Enfim, foi um trabalho bem interessante. Foi bem bacana, uma interação muito boa mesmo, e nós publicamos muito junto.

Naquela época, ainda na década de 1980, período da crise econômica internacional, o problema de recursos financeiros dificultava o trabalho de pesquisa especialmente em áreas

²³ Esplenectomia é a intervenção cirúrgica para retirada do baço.

mais distantes dos diversos campus da Fiocruz, localizados, então, no Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife e Minas Gerais. Na década de 1990 foi criada uma unidade da Fiocruz em Manaus, com recursos próprios para a pesquisa, ensino e criação de sua

própria biblioteca. Diz P4:

Nós trabalhamos direto com malária. Quando a dengue começou a ficar muito importante, principalmente aqui dentro do Rio de Janeiro, e para que pudéssemos poupar um pouco os recursos, passamos a trabalhar com a dengue, que está aqui dentro do Rio de Janeiro, em vez de trabalhar com a malária que está na Amazônia, porque basicamente 99% da malária é transmitida na Amazônia e era difícil para o laboratório fazer as viagens. Nós fomos nos afastando lentamente [...] Como trabalhamos com mosquito, fomos migrando nosso conhecimento de Biologia, de sistemática, de comportamento do mosquito, para dengue. Então, o laboratório tem hoje um grupo que se dedica a [...] vetores da malária fora da Amazônia [...] Mas o grosso do laboratório, a minha produção pessoal, está mais ligada à dengue.

Observa-se que, apesar da liberdade de escolha e autonomia, outros fatores e valores da própria comunidade científica bem como a preocupação com os critérios utilizados pelas agências de fomento também podem tensionar o pesquisador em seu processo de trabalho. O reconhecimento da liderança na pesquisa tem sido, na Fiocruz, uma credencial importante para que pesquisadores sejam indicados pelos próprios pares para assumir os cargos de gestão na instituição, de acordo com o depoimento de P5, a seguir:

Eu, na verdade, tenho uma dificuldade de identidade. Em 1993, fui eleito e me tornei diretor... E aí, isso me tensionou um pouco como cientista. Eu vi que, como cientista, estando como diretor num órgão [...] tem que ter um compromisso com o sistema de saúde. Então, eu deixei de ser aquele pesquisador que estava mais voltado para a questão da ciência para ter uma preocupação da ciência voltada para o interesse da saúde. [...] Tentei convencer meus colegas a trabalhar com meningites, mas ninguém quis, porque nós estávamos arraigados com aquela idéia de que tínhamos que trabalhar com a vocação da unidade. A vocação era Chagas, esquistossomose e leishmaniose. [...] Mas não consegui convencer meus pares a trabalhar com meningite bacteriana. Então, como eu propus, eu comecei a trabalhar. E hoje pago o preço, por ser um pesquisador “ranqueado” e estar em todas as esferas. O que tem me motivado é a saúde pública, esse desafio. [...] Você pode acreditar que houve momentos em que as pessoas me criticaram, dizendo que eu estava fazendo assistência e não pesquisa. [...] O nosso interesse, naquele momento, era fazer pesquisa, mas era também resolver a questão do paciente, era uma ciência que passava a ser feita na FIOCRUZ, com uma outra visão.

Em determinadas situações, dada a amplitude da área de formação profissional e o compromisso social do pesquisador, é possível atuar em diferentes áreas da pesquisa em saúde, inclusive na gestão institucional, sem perder o foco. P5, dando continuidade à sua fala, acrescenta:

[...] Eu disse: Pelo amor de Deus, já estou sendo muito criticado pelos meus colegas, porque saí da esquistossomose, já estou em meningites, que era pneumococos, já não

é mais pneumo, já estou em bactérias, e você me vem com leptospirose. Ele disse “Mas é importante”. Eu disse: vou fazer um levantamento, porque eu não quero tomar decisões com base no coração. Eu quero tomar decisões com bases racionais. Meu pai morreu em 1975, com 52 anos, e me deixou 10 irmãos. Foi para um hospital e acabou morrendo em outro hospital devido à dúvida em relação ao diagnóstico: leptospirose ou hepatite. Eu não quero dizer que comecei com leptospirose porque estou contaminado, porque meu pai morreu por causa do desconhecimento das doenças. Eu quero tomar uma decisão com base científica.

Dentre os instrumentos muito utilizados na pesquisa em saúde no Brasil e, na orientação de decisões na esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão as bases de dados epidemiológicas. Estas bases são desenvolvidas de forma cooperativa pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde e gerenciadas no âmbito do Ministério da Saúde. Porém, como bem esclarece P5, a informação, pelas suas formas de organização e uso, não é isenta, serve aos mais diferentes propósitos e a omissão de registro pode levar a sérias consequências:

Fui às bases (de informação) do Ministério da Saúde e descobri que no Brasil só havia registro de 120 casos de leptospirose por ano, sendo que 70 eram na Bahia. Era a maior vergonha. E, na época, eu falei com o gestor dessa área e os colegas de Ministério. Era uma subnotificação vergonhosa. Diante desse quadro, novamente, fui começar a trabalhar em leptospirose. E foi uma decisão corretíssima [...] nós tivemos uma oportunidade de fazer uma ciência com inclusão social e redução de desigualdade. [...] O certo é que nós fizemos o estudo epidemiológico [...] fui para os Estados Unidos fazer treinamento em biologia molecular. [...] Em 1996, nós tivemos uma epidemia de dengue na Bahia [...], no Rio, no Brasil todo.

Outro uso da informação que pode trazer graves consequências para a situação de saúde dos indivíduos é a tentativa de orientação médica utilizando veículo de comunicação de massa. Na situação relatada a seguir, observa-se ainda uma questão ética por parte das autoridades do Ministério da Saúde, que diz respeito à propaganda de medicamentos produzidos por laboratórios privados. Nesses casos, a informação deve se restringir à indicação da substância em vez de utilizar o nome comercial do produto, Diz P5:

Com essa epidemia de dengue, chegou um momento que nós tínhamos muitas pessoas com suspeita de dengue, que não era dengue. Todos que tinham febre, dor de cabeça ou dor muscular, naquela época o Ministério dizia, na televisão “se você está com febre, dor de cabeça e dor muscular, você está com dengue”. E as pessoas procuravam os postos de saúde, os hospitais e foi colhido muito sangue, muito soro e tinha que se fazer o teste para ver se era dengue. Chegou um momento que os laboratórios de referência ficaram assoberbados de trabalho, as pessoas ficaram assoberbadas de trabalho. Não havia condições. O Ministério volta, se você buscar isso historicamente vai estar lá gravado: “se você tiver febre, dor de cabeça e dor muscular, tome Tylenol e vá pra casa”. Mas esqueceram de fazer um alerta. Se na sua cidade choveu antes, quinze dias, se você botou o pé na água da chuva, na lama, trabalhou no esgoto, isso também pode ser leptospirose. Isso não foi dito.

Dando continuidade, diz P5:

O que aconteceu? Esse colega meu, americano, o que ele estava vendo no Hospital eram pessoas que chegavam com leptospirose grave, foram pessoas que tiveram um diagnóstico: 40% tinham passado por uma unidade pública em Salvador e as pessoas disseram que elas tinham dengue, quando tinham leptospirose; 30% tinha passado por duas unidades de saúde, 20% por três, 10% por quatro, pública ou privada; 15% dessas pessoas, que não tiveram o diagnóstico de leptospirose correto naquele momento e chegaram ao Hospital, morreram. Mas quem morreu foi claro, nós sabíamos quem morreu... Eram pobres da periferia, entre 30 e 45 anos, pais de família e que deixaram três ou quatro filhos.

No depoimento de P5, ressalta-se a preocupação do cientista com o alcance social do resultado da sua pesquisa, somente publicada em inglês por força dos critérios valorizados pelas agências brasileiras de fomento. Como discutido ao longo deste trabalho, este é um dos critério que restringe o acesso à informação científica sobre as doenças negligenciadas a uma parte significativa da população brasileira, provavelmente aquela que mais se defronta com essas doenças, consideradas como as doenças de países pobres, conforme salientou P1. No depoimento de P5, chama a atenção a citação do uso do prontuário clínico do paciente como fonte de informação para a pesquisa em saúde. Diz ele:

Fizemos um estudo epidemiológico, nele descrevemos esse surto de 303 casos de leptospirose em Salvador, com análise retrospectiva baseada em prontuário. Desses 303 casos, 15% morreram, ou seja, 45 ou 50 pais de família. Publicamos e nossa vaidade foi satisfeita. Nós publicamos no Lancet, uma revista de maior impacto. Essa publicação nossa foi tão impactante que o colega deu uma entrevista na BBC de Londres e eu dei várias entrevistas em vários jornais. E lhe confesso que eu dava a entrevista com vergonha, com timidez, porque sei que meus colegas às vezes acham que se dá entrevista para aparecer. Hoje não penso assim. Eu disse aos meus colegas que dar uma entrevista, hoje, é uma obrigação, um dever. Porque o que nós publicamos, publicamos em inglês.

Na descrição de P2, observa-se a troca de experiências entre diferentes saberes, o compartilhamento do conhecimento produzido além da sua preocupação com a aplicação dos resultados do seu trabalho. Diz ele:

Como eu trabalho com malária e resposta imune, quando você domina determinadas técnicas e faz determinados trabalhos, pode aplicar seus conhecimentos em outras doenças. A parte de oncocercose é o pessoal da entomologia que faz esse trabalho. E como eles queriam entrar na parte de resposta imune e ver se podiam utilizar testes de diagnóstico para oncocercose, eu fui auxiliá-los, não a fazer somente o diagnóstico, mas também ver a resposta imune daquela população indígena.[...] Pra saber se está com oncocercose tem que fazer uma biópsia e esse é um teste muito invasivo. [...] Se a gente pudesse aplicar teste imunológico no diagnóstico com acompanhamento desse tratamento, dessa evolução da doença com tratamento. Então, esse é o trabalho que eu tenho feito.

Pelas falas dos pesquisadores que chegaram à instituição a partir de meados da década de 1970 até o final dos anos de 1980, período que coincide com a reforma sanitária, é possível conferir as mudanças no cenário da pesquisa em saúde na Fiocruz.

Observa-se que estas mudanças dizem respeito à incorporação de um número significativo de novos pesquisadores dos mais diversos perfis profissionais que possibilitou a ampliação do espectro da pesquisa na instituição com a inclusão de novas técnicas e abordagens, incluindo o componente social da saúde. Atualmente, o grande desafio da pesquisa na Fiocruz refere-se aos recursos de infraestrutura material e decisões políticas para propiciar um novo salto qualitativo em direção à inovação. Como obstáculo entende-se que permanece também a questão da restrição do acesso e compartilhamento da produção científica desenvolvida na instituição.

B.2 Os hábitos de pesquisa pelas fontes de busca e participação em eventos científicos

Nas Ciências da Saúde observa-se um elevado grau de unanimidade entre os pesquisadores quando o assunto se refere aos hábitos de pesquisa, especialmente no uso das fontes de informação. O resultado da pesquisa confirma uma tendência que aponta o PubMed como a fonte de informação mais utilizada para a pesquisa em saúde, pelo qual utiliza-se a MedLine para a realização de busca bibliográfica. O PubMed é o repositório desenvolvido pela National Library of Medicine e a MedLine foi a primeira, sendo também considerada a mais tradicional, base de dados referencial desenvolvida no âmbito das ciências da saúde. Deve-se destacar que o acesso as publicações disponíveis no PubMed, bem como a pesquisa na MedLine, é livre para qualquer cidadão do mundo, mas foi especialmente desenvolvida para os profissionais de assistência e pesquisadores em saúde. Os entrevistados foram enfáticos ao responder sobre esse hábito em comum, que é a pesquisa realizada no PubMed, o que pode ser confirmado a seguir. Assim, sobre uso de fontes, dizem os entrevistados:

P1: Primeiro no PubMed.

P2: Nos guiamos sempre pelas bibliografias. O que eu mais uso é o PubMed. E depois disso, as informações e dados sobre malária e oncocercose, procuramos no Ministério da Saúde. A informação do Ministério da Saúde é uma informação registrada e inclui dados sobre doenças. Mas literatura é no PubMed.

- P3: O primeiro lugar é o PubMed. É um site muito fácil de busca [...] A princípio, eu busco lá. Outra ferramenta é o SciElo, mas eu consigo encontrar tudo no PubMed. É o site que acesso primeiro.
- P4: Basicamente por meio de bancos de dados, de indexadores como o PubMed. O principal local de pesquisa é o PubMed. E material impresso eu tenho guardado no laboratório. [...] Mas quando quero atualizar, atualizo, principalmente, buscando por palavra-chave no PubMed e pesquisando por autor ou tema. E uso a biblioteca, porque temos muita coisa de malária, principalmente da parte sistemática de mosquito. Muitas informações e dados não estão disponíveis digitalmente, daí a importância da pesquisa em papel, na biblioteca.
- P5: A base que eu consulto é a base formal. [...] Bases de dados convencionais. Hoje temos a biblioteca e o nosso próprio computador. É uma revolução. Infelizmente, eu vou muito pouco à biblioteca, por uma questão de tempo, mas acho que o livro é jeito mais agradável. Eu gosto de folhear, sou à moda antiga.

Embora o uso do PubMed seja unanimidade entre os pesquisadores em saúde, uma vez que está implícito também na fala de P5, observa-se que dentre os cinco pesquisadores entrevistados somente dois mencionaram o uso da biblioteca física como lugar onde se pode buscar trabalhos relevantes para a pesquisa, mas que ainda não estão disponíveis em formato digital.

Sobre a participação em eventos e o significado destes, nas entrevistas observou-se a expressiva participação dos pesquisadores em eventos científicos presenciais com foco em sua área de atuação e a preocupação com a publicação dos resultados de suas pesquisas. A participação em eventos propicia a criação de novas parcerias na pesquisa, fortalece o compartilhamento e a troca de experiências, porém requer do pesquisador a disponibilidade de tempo e recursos para o deslocamento. Somando-se a essa perspectiva, a publicação amplia exponencialmente o alcance do trabalho e favorece o almejado reconhecimento do mérito científico do pesquisador. Com diz Meadows (1999) as duas modalidades de divulgação dos resultados de pesquisa são complementares. Porém o grande problema para a maioria dos pesquisadores prende-se à disponibilidade de tempo, como explicado a seguir:

- P4: Aos congressos [internacionais] eu não tenho ido muito, recentemente. Vou a aproximadamente um por ano. Também vou a alguns seminários. Às vezes, vou ao Congresso Brasileiro de Medicina Tropical que é realizado, geralmente, no início do ano. E Medicina Tropical tem tudo: dengue, malária, esquistossomose, Chagas. Participo da reunião sobre malária e mais especificamente, da parte sobre controle.

No caso de P4, vale ressaltar que seu comprometimento com a atividade de pesquisa é duplo, pois ele ocupa, também, o cargo de editor científico de uma publicação brasileira, tradicional e muito bem conceituada pela comunidade científica internacional, o que cria uma outra demanda para a sua participação.

P4: Congresso no exterior, às vezes participo de um por ano. Ano passado (2009) participei de uma conferência que nem era sobre o assunto do meu trabalho, mas como sou editor de uma publicação científica, às vezes me chamam para fazer conferências sobre a revista. Fica difícil separar. Este ano[2010] eu já participei de seminários no Rio e em São Paulo, tanto sobre dengue e malária, quanto participei para falar sobre a revista. As conferências internacionais são realizadas, normalmente, em países desenvolvidos como Estados Unidos, França, Itália. No Brasil acontecem poucos eventos desse tipo. Posso dizer que, por ano, participo de quatro eventos nacionais e um internacional.

Na entrevista com P2, observa-se que um diferencial significativo na sua carreira diz respeito ao seu compromisso com a formação de novos pesquisadores e com a divulgação de seus trabalhos para o público brasileiro, o potencial usuário dos frutos de suas investigações. Nesse sentido, P2 dedica especial atenção aos jovens que participam do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPq voltado para a formação de jovens graduandos para a atividade de pesquisa fortalecendo, assim, a continuidade da pesquisa na instituição. Diz P2:

Participamos dos congressos, encontros, todos os eventos que ocorrem aqui na Fundação (Fiocruz). Especialmente a parte do PIBIC onde os estudantes mostram seus resultados. Em todos os eventos científicos, não importa que tipo, tentamos divulgar o que estamos fazendo. Normalmente a gente tem, em média, do grupo, cerca de uns dez ou doze trabalhos por ano, de apresentação de trabalhos em congressos. Mais apresentações no Brasil. Uma média de dez. Menos no exterior.

Por outro lado, observamos o esforço de um pesquisador brasileiro – P1 – no sentido de fortalecer as parcerias internacionais e, ao mesmo tempo, o seu desapontamento frente a comportamentos questionáveis do ponto de vista ético, vivenciados recentemente em eventos presenciais internacionais de grande porte ferindo, assim, o direito do autor. Conforme P1:

Na medida do possível, encontros internacionais e pequenos grupos de discussão são muito proveitosos. Conseguimos esmiuçar o nosso objeto de pesquisa e a interação com o pessoal da universidade tem me ajudado muito. Hoje não me interessa mais participar de muitos congressos. Porque a minha experiência e acho que isso também acontece com outros pesquisadores, principalmente os brasileiros, é que quando você tem alguma coisa de ponta, pioneira, e você coloca em congresso, daqui a pouco você vê as pessoas publicando. Eu já perdi algumas oportunidades boas de publicar em primeira mão por conta de congresso, principalmente internacional. [...] No meu grupo participamos de congressos com artigos que estejam já aceitos para publicação. [...]

Preferimos a publicação mesmo, não tem jeito. [No evento] você pode trocar sem ter que apresentar resultado. Porque a moda agora, sabe qual é? Pararem na frente do teu poster e ficar fotografando. Daqui a pouco você descobre até foto sua publicada aí. [...] Estou falando de imagem, foto do artigo, não do pesquisador.

A visão social da ciência e o compromisso individual de determinados pesquisadores fortalecem seus esforços e investimentos na formação de novos discípulos, o que pode propiciar, como ganho indireto, o aumento da produção científica de ambos, pelo compartilhamento do conhecimento e ampliação das parcerias para divulgação de seus resultados, como é o caso de P5:

Minha formação é em Patologia, ia ao Congresso Brasileiro de Patologia. [...] Mas comecei por militar em doenças endêmicas, a frequentar a Sociedade de Medicina Tropical. Essa hoje é minha maior identidade. Eu quase não tenho apresentado trabalhos. Porque prefiro que meus estudantes apresentem. Acabei de realizar uma palestra em Yale. Agora eu fiz apresentações na Espanha, na França e nos Estados Unidos. Mas, sinceramente, confesso que, nos Estados Unidos, no Congresso de Medicina Tropical não falei, mas dois estudantes meus fizeram apresentações orais. Acredito que chega um momento, não que eu me ache o rei da cocada, mas tenho que dar oportunidade. Quando me perguntam quantos trabalhos eu publico, se você fizer lá a busca, meu nome vai estar em 10, 15 ou 20 trabalhos, porque é um grupo grande. Tenho certeza que meu nome não está em nenhum trabalho maliciosamente. Não me importo de ter cem pessoas, porque o que importa é que o trabalho que estou fazendo tenha alguma consequência positiva.

Uma situação semelhante à vivida por P4 ocorre atualmente com o P3 e diz respeito ao desafio de responder por uma dupla responsabilidade com o desenvolvimento da pesquisa em sua instituição. Na atual gestão da Fiocruz, P3 foi convocado pela direção da instituição para responder pela co-gestão da política científica institucional. Na Fiocruz, considera-se que para ocupar esse posto há que se ter legitimidade na comunidade científica interna bem como na comunidade científica internacional. No que diz respeito à participação em eventos, segundo P3:

Existe um calendário de congresso do qual participo sempre. O Congresso de Imunologia, os congressos relacionados com a área de leishmaniose, por exemplo. Todo ano tem a reunião de Uberaba da qual participo há anos. Participei muito, também, da reunião de Caxambu, mas como ela é realizada muito próxima da reunião de Uberaba, precisei me definir apenas por uma. Eu ia muito à reunião de Caxambu, agora já nem tanto, porque o de Uberaba mudou um pouco e eles são muito juntos e aí tem que escolher um ou outro. Mas existem eventos científicos que são bem marcados e são próprios da área. Agora estou numa situação meio peculiar, mas participo de umas cinco ou seis palestras por ano, mais no Brasil e menos lá fora. O meu grupo continua mandando trabalhos para congressos. Em média, dez ou quinze por ano, a maioria no Brasil.

B.3 Localização geográfica e institucional dos parceiros nacionais e as parcerias internacionais;

A atividade de pesquisa especialmente em determinadas áreas de conhecimento, como é o caso da Saúde, vem se tornando cada vez mais uma atividade coletiva, desenvolvida em redes de parcerias internas à própria Fiocruz, nacionais e internacionais. A articulação das redes é potencializada pelo acelerado desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação – as TIC. Embora as Unidades técnico-científicas da Fiocruz desfrutem de autonomia técnico-científica e liberdade de expressão, ao longo do tempo busca-se manter a tradição da relevância social e da cooperação no desenvolvimento da pesquisa. Privilegia-se o trabalho em colaboração internas entre as diferentes unidades da própria instituição e especialmente em redes nacionais e internacionais. Neste trabalho buscou-se mapear as parcerias nas quais atuam os pesquisadores entrevistados. Para P4:

A maioria dos parceiros está na Fiocruz. No IOC – Instituto Oswaldo Cruz e outras unidades da Fiocruz. E tem uma outra parte que são os fora [da instituição] com as quais colaboramos por causa desses projetos do Decit (Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde), que procura incentivar redes. Então, terminamos colaborando com pessoas de outras instituições: universidades daqui do Rio de Janeiro e também de outros estados no Sudeste. A maioria, inclusive, colabora, hoje, por causa da dengue, no Sudeste, em Minas, São Paulo. Minas teve muitos casos de dengue e muita gente está trabalhando com o Aedes, com o próprio dengue, com vírus, com mosquito até no Espírito Santo. Mas as colaborações hoje, por causa da dengue, estão mais com Minas, e São Paulo. Mas temos o pessoal da Fiocruz Roraima, que é mais da Amazônia e com malária, ou seja, com anofelino. Também contamos com o pessoal do Centro-Oeste, o Rivaldo lá no Mato Grosso do Sul, na região do Pantanal e também com o Estado de Sergipe.

Nos centros de referência, via de regra, as atividades de assistência se constituem em espaços para aplicação e retroalimentação da atividade de pesquisa. Diz P4:

No laboratório, nós fazemos parte, [...] de um centro de referência para malária extra-amazônica, quer dizer, problema de malária fora da região amazônica, porque lá já existe outro centro de referência. [...] Então, nós trabalhamos com região de serra, por exemplo... A maioria está na Fiocruz, no IOC e outras unidades da Fiocruz.

No caso da responsabilidade atual assumida por P4, com a editoria científica de um periódico importante, esta se coaduna perfeitamente com a sua atividade na pesquisa e, se constitui em mais um desafio no sentido do seu amadurecimento pessoal e profissional como um pesquisador dedicado a sua vocação:

Do exterior nós temos dois países com maior colaboração: Estados Unidos e França. Com os Estados Unidos, na Universidade da Flórida, há muito tempo; e a Smithsonian Institution, em Washington. A Smithsonian mais na área de taxonomia de mosquito e na Universidade da Flórida mais na parte de biologia do Aedes, mosquito transmissor

da dengue. E com a França, [...] começou mais recentemente, no ano de 2001, com o Aedes e dengue, com o Instituto Pasteur.

A Fiocruz mantém a sua tradição, desde os tempos de Oswaldo Cruz, de cooperação internacional, especialmente no âmbito da formação, quer seja pelo envio de seus pesquisadores para formação no exterior, bem como pelo seu interesse em receber estudantes e/ou profissionais de qualquer lugar do exterior tanto de países desenvolvidos quanto de países em desenvolvimento. Porém, o vínculo com instituições como universidades e institutos de pesquisa não se encerra com a formação, ao contrário, se desdobra em parcerias para o desenvolvimento de projetos comuns. Desse modo amplia-se a rede de parcerias de âmbito internacional.

No depoimento abaixo constatamos uma sólida parceria internacional que começou com a formação de P1 e se mantém com a extensão da formação de seus discípulos:

E temos dois grupos bons: um em Colônia, na Alemanha, e o outro em Göttingen, temos até uma aluna que foi para lá, fez bolsa-sanduíche, casou e ficou lá. E continua trabalhando com toxoplasmose. São vitórias muito boas que a gente tem. Temos também um grupo muito importante dos Estados Unidos e temos publicado com esse pessoal.

Sobre a localização de seus parceiros em termos do estabelecimento de parcerias, segundo P1:

Na Fiocruz, muito pouco. Mais nas universidades daqui: na UFRJ, UERJ e UENF.

O interesse atual do P2 é o trabalho voltado para a realidade local e nesse sentido, confirma:

Fora do Brasil, no momento, não, mas eu trabalhei muito tempo com o pessoal da França, quando fiz meu doutorado, mas no momento eu estou sem parceiros internacionais [...] Temos colaboradores no Brasil todo. Nós temos aqui na Fiocruz, em diferentes grupos. Aqui com o pessoal da oncocercose, eu trabalho com a [...] da imunoparasitologia, trabalho também com o Paulo em outros laboratórios, tem também o Giovane com a parte de peptídeos. Fora da Fiocruz, nós trabalhamos com o pessoal da UERJ na parte de genética, de HLA e o pessoal do campo que dá apoio. Tem o pessoal da entomologia do LACEN, de Porto Velho, que faz muito trabalho de campo. Tem também o pessoal de oncocercose em Roraima.

No caso de P3, a cooperação atual na pesquisa parece ser bem mais ampla, uma vez que o mesmo declara ter parcerias:

Em todos os lados, eu tenho muitos colaboradores. Trabalho com muita gente ao mesmo tempo. Muita gente da Fiocruz, em várias unidades, na UFRJ, na UFF, em São Paulo, Mato Grosso, Tocantins, Recife. Tenho muitas parcerias. E fora...

Apesar do envolvimento atual com outras atividades em sua instituição, P3 tem conseguido manter atualizada sua rede internacional de parcerias e explica:

E tem muita gente fora, porque eu trabalhei com muita gente. Passei muito tempo nos Estados Unidos e continuei colaborando com os pesquisadores de lá. Também trabalhei com pesquisadores na França, na Colômbia.

Sobre sua rede de parcerias, P5 explica:

É um grupo grande. Eu tenho uma visão, acho que diferente de vários colegas. Tem colega que [...] prefere estar sozinho no trabalho ou ele e outra pessoa, porque acha que isso valoriza. Eu não me importo de ter cem pessoas, porque o que importa é que o trabalho que estou fazendo tenha alguma consequência positiva. Os colaboradores estão na Fiocruz, em outras instituições brasileiras... Nas universidades e no mundo...

O compromisso de P5 com o alcance da pesquisa em saúde, não respeita as fronteiras geográficas. Sobre sua rede de parcerias esclarece:

(...) Com os Estados Unidos, forte colaboração, eu tenho projetos em desenvolvimento hoje concretamente em Yale e Cornell. Tenho projetos com colaboradores na França, no Instituto Pasteur. Tenho projetos também com colaboradores na Espanha.

B.4 Financiamento da pesquisa: fontes internas e externas

Atualmente, existem diversas fontes nacionais e internacionais de financiamento para a pesquisa em saúde, para as quais concorrem os próprios pesquisadores apoiados pela gestão de suas unidades e utilizando a infraestrutura institucional. Por outro lado, o Ministério da Saúde, pelo seu Departamento de Ciência e Tecnologia – o Decit – tem lançado diversos editais de fomento à pesquisa em áreas estratégicas de atuação do próprio Ministério. Internamente, o orçamento da Fiocruz constituído com recursos do Tesouro Nacional, é dividido em duas partes: uma parte compõe o orçamento da administração central da Fiocruz, sob a responsabilidade da presidência e a outra é dividida entre as unidades técnico-científicas de acordo com o planejamento anual de objetivos e metas – o POM – de cada uma delas. Do seu orçamento, a presidência da Fiocruz destina um valor para os editais internos de indução à pesquisa em temas estratégicos para a saúde pública brasileira, como é o caso do PAPES – Programa de Apoio à Pesquisa Estratégica em Saúde. Seguindo esse modelo, algumas

direções de unidades, como o ICICT e o IOC, destinam parte de seu orçamento para criação de seus próprios editais de pesquisa.

Deste modo, os pesquisadores contabilizam suas fontes, especialmente aquelas mais flexíveis que permitem adquirir alguns insumos que a fonte do Tesouro não permite. Seguem-se as falas sobre financiamento. Conforme P4:

Na Fiocruz eu tenho recebido sempre financiamento de PAPES²⁴. Agora está em curso o PAPES IV, e meu PAPES IV é dengue em colaboração [...]. O meu projeto CNPq e FAPERJ, pesquisador-cientista do nosso Estado, a FAPERJ, tem uma cota muito boa de R\$ 2.400,00 mensal, com a qual você adquire reagentes e todo o material. Recebo boleto pra pagar, e é muito bom porque você compra tudo a partir dali. E no CNPq também. Todos dois são de dengue. Agora, bolsa não é financiamento direto, temos financiamento pelo Instituto e pelo CNPq para malária e para dengue. Temos também o financiamento do instituto Pasteur pelo convênio com a Fiocruz, que permite financiar um projeto para o estudo de uma bactéria que infecta as células do estômago do mosquito (Via Fiotec²⁵).

A tranquilidade em relação ao aporte de recursos traz para o pesquisador maior segurança e liberdade para aprofundar as investigações sobre o seu objeto. Diz ainda P4:

O nosso projeto é com Aedes, mas com malária ou dengue. Quando essa bactéria está dentro das células do intestino, há uma resposta imune exagerada do mosquito que bloqueia a infecção do mosquito, seja da malária, seja da dengue. Neste momento estamos trabalhando para ver se é possível criar um mosquito que não transmita a infecção, pois a infecção bloqueia, mesmo estando infectado. Atualmente minhas fontes de financiamento são: na Fiocruz, o PAPES, e fora da Fundação, a Faperj, via CNPq pesquisador.

No caso apresentado a seguir, o que ocorre é uma nova divisão do valor do orçamento da Fiocruz repassado para as Unidades com o qual a direção de uma das Unidades de pesquisa busca reforçar a publicação na instituição segundo as atuais regras das agências de fomento. E nesse sentido P1 esclarece:

Fonte interna da Fiocruz é do Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Orçamento IOC, mas meritocrático [...] temos um laboratório e os recursos que advém dele são pela nossa produção. À pergunta sobre se os critérios são exatamente os mesmos das agências de fomento, respondeu? Não. São os critérios que o IOC estabeleceu com base em critérios de agências de fomento, mas Capes também.

P5 chama a atenção para um fato que muitas vezes não é percebido por pesquisadores da Fiocruz. Trata-se da forma como, por vezes, são contabilizados os recursos investidos na atividade de pesquisa sem considerar que, embora venham por outras vias como o PAPES,

²⁴ PAPES – Programa de Apoio Estratégico à Pesquisa em Saúde.

²⁵ A Fiotec é uma fundação de direito privado criada para dar agilidade a gestão financeira das atividades finalísticas da FIOCRUZ, engessadas pela atual legislação federal.

por exemplo, na Fiocruz os recursos do Tesouro cobrem os custos de infraestrutura da pesquisa, tais como: remuneração de pessoal, realização de eventos, viagens, insumos que vão desde os reagentes até o acesso a informação científica seja pelos acervos das bibliotecas ou pelo acesso ao Portal Capes e todas as demais despesas permitidas por lei, o que garante ao pesquisador total liberdade de investigação:

Meu financiamento é 99,9% público. O financiamento de qualquer pesquisador da Fiocruz é muito mais da Fiocruz. O problema é que nós não apropriamos o que recebemos da Fiocruz. Eu tenho dito isso aos meus colegas americanos. Eu não recebo um centavo de projeto americano. Nós decidimos no Congresso Interno²⁶ que nenhum pesquisador pode ter complementação salarial. Antes disso, eu havia decidido que não queria. [...] Oficialmente, quando viajei em missão para Portugal pela FIOCRUZ, devolvi quase todas as diárias que eu havia recebido aqui, porque o governo português cobriu os custos. Meu financiamento é público e quando é de fora é do National Institutes of Health (NIH), ou da Comunidade Européia. É público. Eu participei de uns projetos com um colega americano, um era financiado pela Nestlé, outros por umas fundações. Hoje temos um projeto em andamento, com Bio-Manguinhos e a FIOCRUZ da Bahia, com uma empresa que está desenvolvendo um teste de diagnóstico.

Como visto na entrevista realizada com P2, este tem procurado desenvolver suas atividades de pesquisa voltadas para o contexto nacional com toda a autonomia propiciada pelo uso exclusivo de financiamentos de fontes nacionais e públicas:

A fonte interna é a Fiocruz. Tem o PAPES, o CNPq, alguns outros projetos e a FAPERJ. Vou intercalando. No momento, nem parcerias nem fontes internacionais. Nem recursos privados.

Neste caso, podemos observar a diversidade de fontes de indução à pesquisa que têm investido na pesquisa em saúde. Segundo P3:

[Fontes] Externas eu já tive da Agência Internacional de Energia Atômica, um pouquinho da Comunidade Européia e já tive, também, um pouquinho do National Institute of Health (NIH). Internas, tem a FAPERJ, CNPq, PAPES. De fonte privada, eu tive um projeto com a Natura.

²⁶ O Congresso Interno (CI) foi criado em 1986, na gestão de Sérgio Arouca, como a instância máxima de deliberação da política da Fiocruz. Pelo Estatuto da Fiocruz, ainda não aprovado àquela altura, o CI deveria se reunir ordinariamente a cada 4 anos por ocasião da eleição do novo presidente da instituição e extraordinariamente nos momentos de crise institucional. Este Fórum que, desde então, funciona regularmente, foi legalmente aprovado como parte do Estatuto da Fiocruz, pelo Presidente Lula, na sua primeira visita à instituição após assumir a Presidência da República.

B.5 Influência do tema de pesquisa na aceitação para publicação

Na visão dos entrevistados, constata-se que a questão da possível interferência, ou não, do tema da pesquisa na aceitação de um trabalho para publicação é um tema polêmico. Para o P1, cada pesquisador deve procurar o seu nicho, pois dentre outras barreiras atualmente existe uma seleção que é feita não pelo editor, mas pelo próprio leitor, que cada vez mais está voltado para a sua questão específica.

Com certeza interfere. Por isso, não publicamos em qualquer lugar, não tem jeito, tem que escolher o nicho. Mesmo sendo um artigo sobre Biologia Celular, não vou publicar numa revista de Parasitologia, e vice-versa. Então, temos conflitos sim. Eu tenho um artigo, e não tenho o menor problema de dizer isso, muito voltado para Biologia Celular, mas que também fala sobre parasita. Eu não consigo publicar esse artigo na Biologia Celular, porque dizem que é de Parasitologia, e a Parasitologia diz que não, porque é Biologia Celular. E fica essa brincadeira, pra lá e pra cá. No final você tem que ficar se adequando para ver qual é a revista que trabalha com os dois, para poder publicar. Hoje, nessa questão da temática, existe um elitismo muito grande. A divisão de temática nas revistas é muito acirrada, mesmo.

Sobre os motivos que levariam a esse elitismo, P1 complementa:

Eu acho que é seleção dos leitores mesmo. Acho que é elitismo dos leitores. Quando o indivíduo ler vai saber que tudo que está ali vai estar voltado para o interesse dele, pra não misturar. Essa é a minha impressão. [...]. O que você recebe hoje é assim: “nós não estamos fazendo julgamento de mérito, mas não está no escopo da revista”. É pertinência, é o escopo da revista. Isso é o que tem que se manter. Esse trabalho, embora eu tenha circulado por cinco revistas diferentes, eu não tive uma avaliação do mérito dele.

Como visto anteriormente neste trabalho, P2 tem privilegiado o desenvolvimento de estratégias que garantam a sua autonomia profissional seja pela livre escolha das fontes de financiamento bem como dos veículos para publicação dos resultados de suas pesquisas.

Assim segundo ele:

Não interfere. Até acho que o tema malária é bem aceito para publicação, estudos de população de área endêmica, em resposta imune, diagnóstico, acompanhamento de tratamento. Esses são artigos que saem muito. Eu só publico em publicações internacionais.

No caso do P4, o tema de sua pesquisa não interfere na possibilidade de publicação de seus resultados, porém o pesquisador explica que está se referindo a um determinado nicho de periódicos no qual ele tem o hábito de publicar. O que reforça a afirmação de P1, quanto à possível interferência do tema sobre a opção para publicação. Sobre esta questão, P4 finaliza

citando como uma boa fonte para publicação um dos periódicos desenvolvidos no âmbito do movimento do acesso livre – a PLoS – o que contradiz qualquer discurso sobre os riscos da publicação de livre acesso e esclarece:

O fato de eu trabalhar mais com a biologia do vetor... Não, não interfere. Não interfere, pelo menos nos nichos em que a gente procura publicar, ou seja, as revistas internacionais ou nacionais, o American Journal of Tropical Medicine, Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Tropical Medicine International Health, Journal of Medical Entomology, Medical and Veterinary Entomology, PLoS Neglected, Malaria Journal. Essas são revistas nas quais todo mundo, do mundo inteiro publica. A PLoS por exemplo, está muito boa. Tudo moderno.

Da mesma forma, P3 revela cautela ao assumir em sua resposta que não encontra dificuldade para publicação: “No tema que eu trabalho eu acho que não. É amplamente aceito”.

Porém P5, pela sua experiência no exercício de outras atividades de gestão da pesquisa, conhece bem essa discussão no âmbito das agências internacionais de financiamento e sabe que o financiamento à pesquisa em saúde não é isento de interferências das fontes que o financiam, cabendo ao pesquisador, neste caso, fazer as suas próprias escolhas:

Não tenho dúvida que hoje interfere. Se alguém, hoje, quer ter um trabalho publicado numa revista de ponta, com impacto bem alto — eu trabalharia com usuários de drogas — ligado à Merck, à Pfizer, à Abbot, pode ter certeza. Eu sei de colegas aqui na Fiocruz que não estão ligados e conseguem. Eu também tenho conseguido. Eu já enviei um trabalho para uma revista, que não tinha um nome estrangeiro. Eles disseram que o trabalho precisava ser revisado em inglês e tal. E eu havia pago uma empresa americana para fazer a revisão.

B.6 Influência dos critérios de avaliação e outros condicionantes da escolha do veículo para publicação:

Não há dúvida quanto à interferência dos critérios ISI sobre a decisão do pesquisador na escolha do veículo para publicação, uma vez que esses critérios são tradicionalmente vistos como intrinsecamente ligados ao reconhecimento de mérito científico. As falas são reveladoras da preocupação dos entrevistados com a importância dada ao fator de impacto, mas observa-se o uso de diferentes estratégias para enfrentamento dessa questão.

Assim, P4 esclarece:

Eu tenho o sentimento de que na hora de competir por recursos e não na hora de publicar, há uma interferência. Quem está analisando, o pesquisador referee do seu projeto, verifica se o trabalho não está no universo competitivo dos demais pares internacionais. Minha produção na Revista X diminuiu depois que passei a ser o seu editor. Eu evito. Acabamos tendo que publicar, no Brasil e fora do Brasil, nessas revistas que são consideradas um ringue de disputa por espaço de quem trabalha com doença negligenciada... Se você começa a publicar muito em revistas que não são

muito consideradas [...], há uma tendência do avaliador do seu projeto dizer “ah, o projeto é interessante, mas quanto à produção ele precisa publicar mais em revistas de maior impacto”. Existe esse papo do impacto, porque quando ele escreve, ele fala do impacto em relação ao conhecimento que você agrega, mas ao mesmo tempo ele fala daquele fatorzinho que está lá, do impacto, um número cabalístico.

Ao reconhecer as complicações causadas pela adoção dos atuais critérios de avaliação, um pesquisador experiente como P4 tenta orientar seus discípulos visando a compensar ou a minimizar a influência do viés ocasionado pelos referidos critérios, que têm como uma de suas possíveis consequências o esvaziamento das publicações científicas nacionais de comprovada qualidade científica:

Então, eu, pelo menos, estímulo meus alunos, meus colaboradores a fazer uma espécie de balanço. Não publicar tudo fora do país, se não você desvaloriza, esvazia também os periódicos nacionais, que são devotados a esse tema e que são muito bons tais como a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, a Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, os Cadernos de Saúde Pública da Fiocruz, a Revista de Saúde Pública da USP que são boas e são indexadas.

Por outro lado, alguns dirigentes da Fiocruz reforçam a cultura ISI, ao fomentar a produção científica sobre as doenças negligenciadas com base no fator de impacto do periódico, utilizando-o como critério para o rateio orçamentário institucional. Ainda conforme P4:

A própria pontuação... O Instituto Oswaldo Cruz IOC divide o POM²⁷ em duas partes uma parte para a gestão da Unidade e a outra divide-se entre os 69 laboratórios. Da parte do orçamento para dividir entre os laboratórios, o Instituto Oswaldo Cruz separa 50% para dividir igualmente pra todos e os outros 50% são divididos de acordo com a sua produção.[...] se você publica numa revista que tem fator de impacto acima de 2,5, você ganha uma pontuação; se você publicar numa revista entre 1,5 e 2,0 você ganha menos, e assim por diante. Então, isso já induz o pesquisador a publicar em determinadas revistas, e pelo menos dividir um pouco essa produção. Não só pela questão da vaidade, de querer publicar na Nature, na Science,[...] Se você publica em revista de fator impacto muito baixo, você acaba ficando com uma verba do laboratório muito baixa.

Neste trecho de seu depoimento, P4 chama a atenção para a inadequação de um outro critério do ISI utilizado para a publicação científica no Brasil. Trata-se da obrigação de

²⁷ POM quer dizer o Plano de Objetivos e Metas. Trata-se d

o modo de organização do planejamento anual das atividades a serem desenvolvidas na FIOCRUZ.

publicar em Inglês, o que exclui, a priori, profissionais brasileiros e exclui ainda aqueles profissionais de saúde dos países africanos de língua portuguesa, os chamados PALOPS, que vêm investindo no trabalho de investigação a partir de suas práticas clínicas.

E além disso, existem trabalhos que teriam um alcance muito maior se publicados em espanhol ou português, p.ex. na Revista de Medicina Tropical. [...]Mas, quando você manda o trabalho pro exterior as pessoas acham que isso é uma coisa de importância muito local. Então, é melhor você publicar numa revista local. Aí a local, às vezes, fica achando que você tem que publicar num idioma de maior abrangência na América, aí você acaba publicando em inglês, mas em inglês você não atinge todos os colegas, ainda mais na área médica, no relato de caso. Muita gente não lê bem em inglês.

No depoimento de P1, verificamos a interferência clara das agências de fomento em questões como a divulgação dos resultados de pesquisa que deveriam ser discutidas à luz dos pilares da comunicação científica mas como explicitado pelo próprio entrevistado, outros fatores relacionados a atual política científica adotados pelas agências de fomento pesam nas suas escolhas:

Eu não vou publicar em qualquer lugar porque sei que isso não vai ser bem visto por aquela agência que me financiou. Todo mundo está em busca de, cada vez mais, publicar em revistas que tenham uma circulação excelente, com um índice de impacto bom. Quem não anda em busca disso, está à margem. Se você quer financiamento extra-Fiocruz, tem de se manter pelo menos dentro de um padrão dos critérios de mérito. Não tem jeito... Criamos a nossa própria autocrítica. Então, se eu tive financiamento de tantas agências de fomento, tenho por obrigação procurar uma revista de alta circulação. Às vezes você até abre mão desse impacto em favor, por exemplo, [...] de começar a colocar um pouco mais na rua a produção.

Na declaração de P3, torna-se evidente que a avaliação de mérito, tal como está colocado hoje na política científica brasileira, impõe ao pesquisador uma disputa acirrada, sem considerar o elemento central dessa discussão, que diz respeito à inadequação desses critérios para o contexto da produção científica dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. E nesse sentido, o P3 não tem dúvidas ao afirmar: “Vou optar pelos critérios ISI. Vou optar por quem tem maior fator de impacto, vou buscar, porque esse é o meu viés de competição”.

É interessante observar a fala de um pesquisador, o P5, que se diz marcado pelo compromisso social, mas que assume também o papel de orientador de jovens pesquisadores. Afinal estes pesquisadores ainda estão à procura de seus nichos e dependem desses critérios para alcançar o reconhecimento de mérito científico entre os seus pares:

Olha, sem sombra de dúvida, no meu trabalho, como de várias pessoas, interfere. A maioria dos meus trabalhos tem colaboradores, ou aqui do Brasil ou de outras instituições. Quando nós vamos publicar, eu converso com meus colegas sobre onde

publicar. Eu, como mais velho, dou os nomes, dizendo se é mais próximo de tal revista. A primeira coisa antes de publicar um trabalho é saber para quem você está publicando. Não tem que ser vaidoso. Posso até publicar numa revista de impacto e não ser lido. Se tenho um trabalho que interessa aos profissionais de saúde e médicos, talvez eu tenha que buscar uma revista a que eles tenham mais acesso... Você tem que dar esse norte aos seus colaboradores.

Aproveitando a oportunidade dessa discussão, o P2 expressa a sua posição em relação aos atuais critérios de avaliação e aprofunda sua reflexão, chamando a atenção sobre as lacunas desse modo de avaliação que exclui do debate elementos importantes como a formação de novos pesquisadores. Como visto anteriormente a questão da formação é um diferencial na carreira de pesquisador. Assim, conforme P2:

Apesar de eu ser contra a maneira como é avaliada a publicação, não interfere não. Um cientista não pode ser avaliado só pelo que produz ou publica. Toda a formação, toda a base que ele dá aos alunos, tudo em que ele contribui não conta, só conta o número de artigos publicados. Mas, isso não interfere na minha decisão de onde vou publicar. Mas, eu acho que é a maneira errada de se avaliar um pesquisador ou profissional.

Embora por esse trecho a seguir não seja possível apreender todo o significado da afirmação de P5, no contexto geral da sua entrevista percebe-se que o “fenômeno ou a coisa nova” a que ele se refere diz respeito ao modo de publicação em acesso livre. Segundo P5:

O periódico está gerando uma coisa nova, um fenômeno. Como o seu trabalho é público, ele pode ser lido. Se ele pode ser lido, pode ser citado. Se ele pode ser citado, melhora o seu fator de impacto.

No último bloco de perguntas, apresentado a seguir, pesquisadores e gestores se posicionaram sobre as mesmas questões. Teve-se o interesse de observar as diferentes perspectivas: de um lado, a responsabilidade dos pesquisadores, que prestam contas publicamente dos resultados dos seus trabalhos. Do outro lado, a posição dos gestores, a quem compete responder pelos resultados globais da política implementada durante o período da sua gestão. Como ponto de convergência dessa dupla perspectiva, agrega-se o modelo de gestão democrático e participativo onde todos, porém cada um a seu modo, responde pelo desenvolvimento institucional da Fiocruz.

Como visto anteriormente neste trabalho, uma parte do orçamento global da Fiocruz é descentralizada da presidência para as direções das unidades técnico-científicas. Do mesmo modo que o presidente, o diretor de Unidade também tem a autoridade legal para gerir os recursos financeiros no âmbito da unidade sob sua direção. No caso do IOC, parte do

orçamento da Unidade é distribuída entre os laboratórios, porém observa-se que no caso da publicação, o desembolso é feito com os recursos alocados na própria direção.

C.1) Pagamento para publicação:

Sobre o pagamento para publicação, G2 se posiciona a partir da sua experiência como pesquisador da Fiocruz, gestor do projeto institucional de indução à inovação e de uma visão mais ampla adquirida na experiência pessoal do exercício da gestão em organismos internacionais de saúde:

De qualquer maneira, veja: se você está na África e quer um artigo, abre a internet e tem que pagar cinquenta dólares. O outro ali é livre. Claro, acho que do ponto de vista de divulgar seu artigo existem duas opções: ou você publica seu artigo numa revista espetacular como a Nature seguindo a própria lógica de “a Nature é reconhecida” e você mesmo paga. Ou coloca numa rede de acesso livre, para que todos tenham acesso sem necessidade de pagar nada. Então, eu acho que são dois modelos: um é o modelo de mercado, que você paga para publicar, paga para ler, paga a revista, paga tudo. E às vezes os preços são horríveis. Algumas assinaturas custam mais de 1000 dólares. [...] Eu aconselho as pessoas a publicar na revista de acesso livre.

No Instituto Oswaldo Cruz- o IOC, o pagamento da publicação é feito com recursos do Tesouro, a partir da adequação dos critérios meritocráticos da Capes, adotados pela direção da Unidade como modo de induzir a publicação dos resultados de pesquisas desenvolvidas naquela Unidade, portanto financiados com recursos do próprio Tesouro. Conforme P4:

A minha instituição, o IOC, separa um recurso para isso, de um orçamento que não é do laboratório. O laboratório publica muito ou pouco e o que ele quiser de pagamento a diretoria paga. O dinheiro não sai do laboratório, eu não tenho que me preocupar em guardar dinheiro para o meu laboratório, separar para pesquisa e para publicação, porque a diretoria separa uma verba para isso. É só o pesquisador apresentar a aprovação do trabalho e a conta que a diretoria paga.

Desta forma, observa-se o resultado positivo da estratégia de estimular a competição da ciência brasileira com a ciência feita nos países desenvolvidos, porém a um custo triplicado. Diz P3:

A instituição. O IOC tem essa política de pagar a publicação. Vou optar pelos critérios ISI. Vou optar por quem tem maior fator de impacto, vou buscar, porque esse é o meu viés de competição.

Porém, esta linha de indução tem um objetivo explícito estimular a visibilidade da pesquisa na instituição. Mas em decorrência do uso dos critérios ISI, esta estratégia acaba por fortalecer, ainda mais, os periódicos internacionais mais bem pontuados pelo ranking do ISI, em detrimento das publicações nacionais de qualidade. Conforme P1:

O IOC, não se pode negar, paga o que for. Paga tudo. Considerando, é lógico, se for uma revista de baixíssimo impacto e que não tenha nenhum ISI, aí não vai. Mas, a tendência hoje no IOC, e isso foi discutido há pouco, é pagar se a revista realmente tiver a relevância, impacto e visibilidade que se quer dar ao artigo. E existem revistas que cobram até 2 ou 3 mil dólares pela publicação.

Nesse sentido, P1 chama a atenção para os custos envolvidos no desenvolvimento de uma publicação eletrônica, que justificam a cobrança para publicação. No caso da Fiocruz, o resultado do desenvolvimento de um periódico eletrônico de acesso livre foi bem diferente.

É comum encontrar umas revistas com índice de impacto muito baixinho e que cobram pela publicação. ...[...] Mesmo que fosse para colocar só no site ele tem que ter alguém pra montar o site. Mesmo que seja de livre acesso ele tem um custo por trás muito alto, pra fazer bem feito, indexar e tal. [...] É aquele negócio: você entra num site, você não resiste mais de um minuto se você tiver que procurar alguma coisa, você sai pra procurar em outro. Isso aí tem um custo, você tem que ter gente gabaritada pra fazer com que seja de fácil interação.

No caso de P5, observa-se a utilização de uma fonte de recursos alternativa, porém pública, para o pagamento de publicação de artigos em um periódico que já nasceu em acesso livre. Visando garantir a autonomia da linha editorial do periódico, os custos de publicação são assumidos pelos próprios autores e desse modo, em pouco tempo de existência a PLoS já alcançou um dos mais altos índices de impacto. E nesse sentido, o P5 esclarece:

Eu não pago do meu bolso, pago com dinheiro de projeto. Eu não tenho utilizado muita verba da Fiocruz. Como tenho tido muita captação de projetos, pago com dinheiro do CNPq. Eu sou bolsista do CNPq e tenho a bolsa de pesquisador que uso para essas coisas. Mas, eu tento mudar a lógica. Se você olhar, por exemplo, nos últimos dez anos, comecei a não pagar para publicar. No caso da PLoS, eu acho que se eu pago eu estou dando acesso ao conhecimento. A PLoS foi uma revolução fantástica. Você dá ao pessoal do terceiro mundo uma chance de ter acesso a uma revista fantástica. Então, o que eu faço: aloco recursos do meu projeto pra poder publicar numa PLoS.

Mais uma vez, observamos na visão de P2, sobre a quem compete o encargo do pagamento para publicação de um trabalho desenvolvido numa instituição pública e financiado com recursos públicos. No seu caso pessoal, P2 assim esclarece sobre quem atualmente paga pela publicação dos seus resultados de pesquisa:

A instituição. Já paguei, mas atualmente a instituição está pagando. Agora, o ideal é revista que você não paga para publicar... Acho um absurdo pagar para publicar seu trabalho. Se nós trabalhamos, cientificamente contribuimos para nosso trabalho, temos que arranjar verba pra trabalhar, tanto verba institucional, quanto verba da CNPq, FAPERJ, que é difícil conseguir. E temos de continuar com nosso trabalho que é difícil fazer aqui no Brasil. Ainda tem que pagar para publicar nosso trabalho e, depois, [...] pagar para acessar...

Constata-se a autonomia do pesquisador da Fiocruz no que se refere à gestão da sua própria pesquisa e as opções declaradas nesta pesquisa sobre as atuais formas de pagamento para publicação de trabalhos desenvolvidos na Instituição. A resposta de P2 não confere com a resposta de G1, ao ser perguntado sobre quem paga a publicação dos resultados de pesquisa produzida na Fiocruz. Tal situação reforça a necessidade de publicação num periódico de acesso livre ou o depósito da publicação no Repositório Institucional. Deste modo resolve-se o atual problema do pagamento para publicação na Fiocruz. E sobre essa questão o G1 informou: “O meu conhecimento é (que) não há uma verba, não há uma área, uma ação especificamente alocada para cobrir custos de publicação”.

C.2 Obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política de Acesso Livre em doenças negligenciadas:

Uma vez conhecida a problemática que envolve as atuais regras adotadas pelas agências brasileiras de fomento à pesquisa, através da literatura, buscou-se, então, conhecer na fala dos atores-chaves desta pesquisa, os aspectos negativos e positivos que envolvem a opção pelo acesso livre à produção científica brasileira sobre o tema das doenças negligenciadas.

Na visão dos pesquisadores, a publicação dos trabalhos sobre as doenças negligenciadas enfrenta dificuldades devido às seguintes questões:

P1: Eu acho que, primeiro, a questão é cultural. Se vencer essa questão cultural, principalmente no Brasil, se as pessoas acharem que essa facilitação é interna, elas não vão apostar nisso. As pessoas precisam estar convencidas de que é um acesso que, de alguma forma, isso vai chegar nos grandes centros de pesquisa do mundo e que, de verdade, ela vai ser lida, vai circular. Se ficar na impressão de que isso vai ficar para nós mesmos, duvido, ninguém vai apostar.

Nesse sentido, observamos que G1, assim como G2, têm uma visão muito clara acerca dos problemas enfrentados com a adoção dos atuais critérios de reconhecimento da pesquisa. G1 concorda com a tese desenvolvida neste trabalho, segundo a qual tais regras criam limitações, que acarretam prejuízo ao avanço da ciência nos países em desenvolvimento e ampliam as iniquidades especialmente pela restrição do acesso à informação científica. Como se sabe, a informação pode contribuir para a geração de novos produtos e insumos e estes, para melhoria da qualidade de saúde e de vida das populações mais negligenciadas. Segundo

G1 para chegar-se a uma proposta mais equânime sobre as regras de avaliação de mérito científico no país:

Começa primeiro com modificar os critérios de reconhecimento da pesquisa e dos processos de desenvolvimento.[..]Então, a primeira questão é o pesquisador e as instituições estariam num ambiente, tanto no nacional, e eu diria preferencialmente no internacional. Já temos laços hoje em que esses níveis de reconhecimento do trabalho acontecem em nível mundial, onde, muitas vezes também, as regras de parceiros internacionais acabam refletindo sobre as opções que são dadas aos pesquisadores nacionais. Não é uma questão só nacional, em que houvesse uma ambiência que valorizasse, gratificasse esse tipo de produção aberta de uma maneira diferencial para aquelas situações que exigem uma prioridade, como uma espécie de política de reforço positivo[...] Da mesma forma, como, por exemplo, no caso das patentes, quantas vezes você tem enorme quantidade de possibilidades de medicamentos, vacinas, que ficam nas prateleiras das empresas com domínio privado e que não podem ser desenvolvidas para atender a uma doença negligenciada. Já começamos a criar certos tipos de parcerias e incentivos para romper com essa clausura. Então, temos de ter políticas específicas que vão contra esse reforço do fechamento que reproduz iniquidade.

Na entrevista, G1 confirma a importância da abertura do acesso à produção científica produzida no país. G1 sabe que pelo registro da informação científica assegura-se o seu compartilhamento e uso para apoiar o processo de inovação:

Mas tem que ser. Quantas vezes as pessoas escutam: “Ah, essa idéia foi minha, eu tive primeiro.” As idéias muitas vezes são produtos de fragmentos, trocas, de potencialidades que estão alocadas no tempo. Elas surgem, muitas vezes, em lugares diferentes, com conformações um pouco diferentes. Se você tem essa retentividade com relação ao artigo, muitas vezes você reluta no compartilhamento de novos insights, novas idéias, que estão sendo socializadas e que são desperdiçadas porque a pessoa acha que se publicizar perde o poder, perde a autoria. E tanta gente mais empobrecida, caricaturalmente falando, e mais vaidosa, prefere discutir a precedência do primeiro a pensar sobre algo que se tivesse sido compartilhado há mais tempo estaria num grau de desenvolvimento muito maior. Respeito à produção intelectual é fundamental para que as pessoas sintam também a integridade do seu esforço, do seu conhecimento humano.

G1 também analisa as dificuldades de mudanças culturais numa comunidade tão ciosa dos seus valores e critérios de mérito científico como é o caso da comunidade científica da Fiocruz. Nesse sentido, faz um paralelo entre a orientação que vem sendo dado à indução da mudança do atual modelo de pesquisa para a adoção da pesquisa estratégica, e que pode ser utilizado também no caso da mudança na comunicação científica institucional:

Não se muda cultura por decreto. Você muda com processo de convencimento, que muitas vezes passa pela construção de muita consciência, de incentivo do trabalho. ... E por um processo que caminha para a indução. Isto é, a presidência deve ter um papel central [...] porque as pessoas estão presas a uma valoração e a sistemas culturais presentes no seu universo. Se você não acoplar isso a uma série de outras medidas que tornem interessante essas mudanças de cultura...

Eu te dou um exemplo que foi a mudança de cultura, ainda em curso, mas que está avançando, que é o caso da Fiocruz sair do conceito de uma pesquisa totalmente solta, de uma pesquisa fundamental ou livre para uma pesquisa voltada para a resolução do problema, uma pesquisa que se associa a um procedimento de inovação, no sentido de uma cadeia para buscar definição de um produto. Esse processo é de maturação longa, revê as culturas e nós já temos indicativos muito claros que isso está muito mais presente nesses pensadores. A clareza de que nosso modelo, que a gente chama de pesquisa estratégica, que está na raiz da Fiocruz, precisa ser reforçada, com [...] o ganho na produção de conhecimento em geral.

Comprovando a autoridade da sua fala, G2 faz um relato de caso exemplar para a Fiocruz: trata-se da sua experiência como consultor de uma instituição científica de um país europeu altamente desenvolvido. Porém, naquela comunidade científica predominavam valores culturais tão arraigados que dificultavam a adoção de novos hábitos de publicação em detrimento da comprovada possibilidade de ampliação dos resultados de suas pesquisas pelo livre acesso e uso, guardando uma certa semelhança com o caso brasileiro em discussão nesta pesquisa:

Eu vou até começar com um exemplo que não é da Fiocruz. Há três semanas atrás eu estive na Suíça para fazer a avaliação do Swiss Tropical Institute [...] Um das coisas que observei é onde eles estão publicando. E tanto em 2007 como em 2010, a revista que eles mais usam é o *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. Na análise final eu disse: “acho que já está na hora de vocês reconsiderarem[...] Porque não é acesso livre”. As razões são históricas. Antigamente, todo pesquisador de doença tropical tinha como objetivo ir aos congressos de medicina tropical, apresentar o seu paper e o paper era publicado na revista que tinha o maior de divulgação. Hoje em dia, essa revista tem menos impacto do que o *PLoS Neglected Disease*. Eles então, por inércia, continuam [publicando] nessa revista, quando estariam servindo melhor à comunidade científica se publicassem em acesso livre. Então, a primeira barreira é cultural. Acho que é a cabeça do pesquisador, o modo de ver que o mundo mudou, a gente está na era da internet.

Hoje em dia você não vai mais à biblioteca pegar um artigo, você baixa o artigo no seu computador. É muito melhor você ter o seu artigo na revista onde qualquer pessoa pode pegar na hora e você tem uma taxa de difusão imensa, do que você comprar de uma editora. Então, a primeira barreira, eu acho que é a cultural, mas essa eu acho que tem argumentos bons pra esclarecer mostrando “veja o fator de impacto da *PLoS Neglected Diseases* e veja o fator de impacto da outra”. Se você quer fator de impacto alto, hoje em dia não é mais nenhuma barreira você colocar em acesso livre. Pelo contrário, você tem revistas de acesso livre que são de alto impacto. Mas ainda há preconceito.

Indagado sobre a adoção do acesso livre na Fiocruz, P2 expressa a sua segurança em relação à questão da liberdade de pesquisa que é coerente com a sua autonomia em relação às orientações da política científica externa: “Eu não vejo nenhum problema quanto a isso. É mais uma maneira de tornar acessível o conhecimento das pessoas e ampliar muito o acesso à informação”.

O mesmo ocorre com a análise de P4, calcada na sua experiência pessoal de editor de um periódico científico, ao citar como um obstáculo importante a questão dos direitos do autor. Vale lembrar que no caso da publicação, em acesso restrito, o autor cede esses direitos para o editor da publicação:

Agora, obstáculo... Eu não vejo obstáculo a não ser a questão do direito... Eu estava falando que talvez a questão seja que a revista não quer liberar tudo. Deixa você consultar, mas o acesso não é livre, você não pode copiar o artigo que te interessa. Acho que tinha que ser uma coisa muito aberta, sabe?

P5 expressa a sua preocupação com as barreiras que dificultam a adesão dos periódicos tradicionais ao acesso livre. Segundo P5, no caso dos periódicos científicos, estão envolvidos uma série de interesses comerciais, o que não deveria ocorrer no caso das publicações que recebem recursos públicos. Estas devem assumir o compromisso de fortalecer o livre acesso à produção científica em saúde financiada com recursos públicos:

Existem todos os interesses comerciais e todos os interesses de direito, da revista e do próprio autor. Eu acho que a tendência seria essa, ainda mais revistas que tivessem algum financiamento público, deveriam ser totalmente de livre acesso. Mesmo aquelas com apenas algum financiamento público, nem precisa ser totalmente financiada com verbas públicas.

E mais uma vez P5 reafirma o seu compromisso social com o compartilhamento do seu saber pelo acesso livre, uma vez que toda a sua produção científica é desenvolvida numa instituição pública de saúde, que assume todos os custos da pesquisa inclusive o pagamento do seu salário de pesquisador sênior da Fiocruz:

Ah! mas não tenho dúvidas disso. Qualquer ciência. Eu sou pago pelo povo brasileiro. [...] Os meus slides, já deixo com acesso livre para todo mundo copiar. O único cuidado que tenho, até mesmo por causa do povo brasileiro, é, se tenho slide que eu estou gerando resultado, que vai servir para uma patente, que vou garantir para o Brasil, para o SUS, eu vou ter que ter cuidado. Por que aí, também, estaria sendo irresponsável com o povo que me financiou. O conhecimento que eu tenho não nasceu por geração espontânea, não fui iluminado, aprendi de alguém, então não é meu.

C.3) Posicionamento quanto ao acesso livre e a adesão da Fiocruz ao mesmo:

Durante a longa entrevista com G2, constatou-se, pela sua fala, que o referido gestor não tem dúvidas sobre a importância de a Fiocruz aderir ao acesso livre. E por isso, ao ser indagado sobre sua posição frente à possibilidade da adesão da Fiocruz ao movimento

internacional do acesso livre, G2 foi enfático ao responder: “ Olha, eu acho que tem que ser criado um decreto institucional”.

No mesmo sentido se posicionou P4, o pesquisador e editor científico do primeiro e mais tradicional periódico científico da Fiocruz sobre o tema das doenças negligenciadas²⁸:

Bom, sou totalmente favorável, eu acho que isso é fundamental. ..[...] Eu acho que poder publicar e ser logo acessado ou poder acessar logo seria o ideal. Recentemente, saiu um artigo de um pesquisador na EMBO²⁹, aquela revista de bioquímica, dizendo que eles já estão colocando todo o debate, por exemplo, do referee com o autor, tudo eles já estão colocando online e aberto para pessoas terem contato. Então, a tendência é essa. Agora, existem todos os interesses comerciais e todos os interesses de direito, da revista e do próprio autor. Eu acho que a tendência seria essa, ou melhor ainda, mais revistas que tivessem algum financiamento público ou financiamento total.

P1 chama a atenção para o fator cultural que se interpõe como o principal fator de obstrução para o mais amplo e livre acesso à informação científica produzida na Fiocruz, apontando alguns caminhos a serem observados pelos gestores da instituição:

Eu acho que se souber fazer, divulgar e mostrar os pontos positivos... Eu acho que é um trabalho. Tem que vencer o cultural. Se conseguir fazer e se houver essa quebra, como tantas outras coisas aqui dentro, se você consegue vencer essa barreira da resistência, de achar que vai ser uma coisa muito endógena, se conseguir fazer isso, acho que tem tudo para dar certo, porque temos exemplos aí fora dando certo.

P5 chama a atenção sobre a discussão atual que envolve a produção de conhecimento que pode gerar uma inovação. Neste caso, para P5, é preciso definir as estratégias a serem implementadas no período entre a divulgação do novo conhecimento e a geração da patente. Vale lembrar que a publicação de um trabalho num periódico científico bem avaliado pela comunidade científica é o primeiro passo para o reconhecimento da autoridade sobre o conhecimento descrito:

[Sobre dar o acesso livre à publicação]. Não tenho dúvidas disso. Qualquer ciência. Eu sou pago pelo povo brasileiro. Não estou aqui lhe fazendo um favor. Essa é a minha visão. Não sou candidato a partido político, não sou candidato a cargos. [...] Os meus slides, que por acaso eu faço, já deixo pra todo mundo. Todo mundo pode copiar. O único cuidado que eu tenho, até mesmo com o povo brasileiro é, se tenho slide que estou gerando resultado que vai servir pra uma patente que eu vou garantir pro Brasil, pro SUS, eu vou ter que ter cuidado. Que aí também... [seria] irresponsável com o povo que financiou. Na hora que eu publiquei, embora tenha todas as coisas minhas o conhecimento que eu tenho não nasceu por geração espontânea, não fui iluminado, eu aprendi de alguém, então não é meu.

²⁸ Lançado em 1909 por Oswaldo Cruz, logo após a criação da própria instituição em 1902.

²⁹ EMBO é a sigla do periódico European Molecular Biology Organization,

Sobre a questão da escolha para publicação de um trabalho sobre as chamadas doenças negligenciadas em periódicos bem pontuados, P2 assim se manifestou: “Eu nunca tive problema, mas apesar disso eu acho que o acesso ao conhecimento tem que ser livre”.

E mais uma vez, em sua entrevista, G1 analisa os indicadores de publicação de artigos, entre outros elementos que apontam o desenvolvimento da ciência brasileira, chamando a atenção para o abismo que persiste no país entre a produção do conhecimento novo e o seu acesso pela população:

Todos os indicadores de publicação de artigos, [...] estão crescendo. Quando você vai ver, não só medido por patente, [mas] como esse conhecimento chega de fato à população, seja pela apropriação do conhecimento em si pela população para a sua vida, e existe todo o mecanismo de comunicação, de ciência, tecnologia e saúde e por aí vai. Seja no sentido de que esse conhecimento chegue como insumos, produtos, serviços e, de fato, atenda à população, independente deles terem sido patenteados ou não, você vê que há um abismo e é esse abismo que estamos tentando romper.

Porém esse depoimento deve despertar a atenção dos demais gestores da Fiocruz, que em última instância respondem pela visibilidade da produção científica institucional. Neste caso, constata-se o esforço requerido, até mesmo por um pesquisador bem ranqueado, como é o caso de P3, no sentido de ter de usar a sua criatividade para desenvolver novas estratégias a fim de atrair a atenção do avaliador para que o mesmo possa se interessar pela leitura do seu trabalho. Vale lembrar que da leitura até à publicação, existe um longo percurso e não se pode esquecer também que, se ao final desse processo o trabalho for aceito, o autor ainda terá que pagar pela sua publicação.

Bom, isso aí [acesso livre] é essencial que a gente trabalhe nisso. Você diz para não pagar as assinaturas, é isso? É isso que você está chamando de acesso livre? Eu nem tinha pensado nessa conexão, porque eu acho que o problema, hoje, do fator de impacto e da política de algumas publicações, de algumas revistas, tem um viés mercadológico que considero ruim para a ciência, porque ele passa a ser muito dominante e o conteúdo, propriamente dito passa a ser um conteúdo adaptado ao discurso mercadológico. Então, você tem que fazer um marketing no seu resumo. Hoje, [...] escrevermos um paper de maneira que a pessoa leia meu resumo e queira ler meu trabalho. Pensamos na aceitação do artigo, não é nem na leitura. Porque assim, aquela linha a mais no seu currículo é uma linha que vai fazer diferença para você. Antigamente dizíamos “tem que vender o seu peixe”. É, literalmente, isso: você tem que fazer um marketing... Eu nunca tinha pensado nisso, mas eu preciso que meu trabalho seja aceito pelo leitor e para ele entrar naquela revista, eu preciso vender aquela idéia para os referees e convencer que aquela minha idéia é uma boa idéia. É esse o primeiro passo. Depois [...] é bacana quando você sabe que seu trabalho foi bem citado [...]. O jeito que você tem hoje para publicar numa Nature é saber fazer um resumo, entendeu?

Em seguida apresenta-se a fala do G1 para quem a opção pelo acesso livre não deve se constituir como uma escolha forçada pela direção da instituição, mas o G1 cita a importância da “mudança na mentalidade” o que pode ser traduzido como uma mudança cultural, como visto na fala de alguns dos entrevistados:-

O acesso livre pode ser um grande mecanismo para várias dessas questões. Mas, em alguns casos, pode ser dentro do parâmetro existente, ele tem de ser também qualificado para momentos em que você precisa romper com isso para ter possibilidade de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, ele precisa estar associado à mudança na mentalidade, de incentivos e de ganhos para quem produz conhecimento e não como se fosse uma escolha de Sofia: ter de decidir entre ser reconhecido, ter ambiência de trabalho, ter insumos, ter capacidade de desenvolver seu trabalho e poder compartilhar isso mais abertamente ou ter o reconhecimento formal e ainda hegemônico.

Em seguida, G1 expõe a sua visão sobre a importância de dar publicidade ao conhecimento produzido numa instituição pública com financiamento público, o que reforça a relevância de fortalecimento do Repositório Institucional e de uma cultura de compartilhamento:

Eu acho o conhecimento deveria ser publicizado. Publicado independente dos cânones da indústria científica, entendeu? Há muito conhecimento que pode impactar enormemente a prática, a qualidade de vida, as situações de saúde, ciência. Deveriam estar sendo muito mais rapidamente divulgados e sem tanto compromisso com o formalismo. como uma espécie de... Eu ia exagerar, no caso da água, mas no caso de uma arena de troca e partilha de conhecimentos que vai estar tão marcada pela competitividade, e essa competitividade existe tanto nas pessoas e na cultura, como é induzida pelos mecanismos existentes hoje.

No depoimento a seguir, P5 trata das implicações envolvidas na seleção de um determinado trabalho divulgado via Internet. P5 defende a tese de que a Fiocruz precisa fortalecer a sua autonomia com a criação de uma alternativa própria, onde qualquer indivíduo, em qualquer lugar do mundo que disponha de conexão via internet, possa acessar, de um só ponto, todo e qualquer material do acervo produzido pelos pesquisadores da instituição e ali depositados³⁰:

Veja só: se eu entro no site, por exemplo, no PubMed para fazer uma consulta qualquer, entro no site ou da biblioteca do PubMed ou de uma coleção de um outro indexador... O que acontece no PubMed? Aparece uma janelinha aqui pra entrar no Scielo. Acho que a gente tinha tudo para entrar aqui Fiocruz, certo? Via ICICT ou um dos periódicos da Fiocruz. [...] Diferente da PLoS, onde você acessa o trabalho, aparecem duas janelinhas, do PubMed, do Free, da Central do PubMed onde você pode pegar o trabalho, ou pode acessar via PLoS [...] Vamos entrar aqui na biblioteca do PubMed, que seria aqui a nossa Scielo. Quando entro nela

³⁰ Lembre-se que esta é a Via Verde do acesso livre, cujo veículo é o Repositório Institucional (RI)

aparece aqui a biblioteca central do PubMed, mas olha aqui a PLoS, eu entro na PLoS. Aí eu falei “por que não coloca aí?”. “Não, isso não é do nosso interesse, então não vamos fazer”. Eu não quero ir para Elsevier, eu não quero comprar, eu quero uma linha totalmente verde. Temos que ter uma alternativa também. Então, vejamos, eu sou totalmente a favor.

Ressalta neste trecho do depoimento a posição de P5 em relação ao processo de desenvolvimento do Repositório Institucional, dado o risco da manutenção do acesso restrito à informação científica produzida na instituição frente à possível rapidez do acesso proporcionada pelo Repositório Institucional:

Quanto ao Repositório, é uma alternativa, Mas, vocês têm alinhavado isso dentro da Fiocruz, no geral? [...] Porque eu vejo o corpo de pesquisadores da Fiocruz muito desarticulado. Isso que você está falando é do interesse geral da instituição. E todos deviam saber e fazer junto. Mas, estou meio convencido, não só do Repositório, mas de avançarmos juntos. Temos tanta possibilidade, com periódico e com tantos cientistas aqui. Podemos ser vanguarda. Então, acho que a gente não pode marcar bobeira.

P3 chama a atenção para o poder que o acesso à informação pode propiciar e sobre os riscos que o acesso restrito à informação, no caso da ciência, pode causar em qualquer sociedade. Na sua visão, a informação deve ser aberta, transparente e acessível para toda a sociedade.

[sobre o repositório] Eu acho que sim, porque acho que a ciência tem que estar aberta. Se ela for uma ciência fechada não me serve, porque o problema da informação é que ela dá muito poder. E eu acho que a informação, quando é clara, aberta e transparente e dividida entre todos, partilha o poder entre todos. Então, acho que é fundamental. Quando se fala de ciência, eu acho que é o acesso que tem que estar aberto. Se pensarmos bem, o Brasil mudou substancialmente depois que teve mais acesso à informação. Por exemplo, o Portal de Periódicos, você poder acessar sem ter que pagar cada uma daquelas assinaturas é uma diferença brutal. Brutal no acesso à informação, na forma com que você lida com a informação, porque a informação foi compartilhada. Nós estamos pagando, o governo está pagando, mas está pagando e está distribuindo[...] E a instituição paga muito caro por isso[...] Acho que tem que ser cada vez mais aberto, é um absurdo ter que pagar uma fortuna para publicar. A PLoS está lá em cima. E muita gente usando, muita gente acessando, enfim. E você divulga, tem a possibilidade de mostrar aqueles resultados, o que torna a responsabilidade de quem gerencia cada vez maior, de colocar um produto de qualidade. Eu acho que á bacana por isso, não tenho a menor dúvida.

Mas na discussão sobre o desenvolvimento do Repositório Institucional da Fiocruz, o G2 foi muito explícito sobre o que ele considera como o espaço institucional mais adequado para abrigar o Repositório Institucional da Fiocruz: “Eu acho que o ICICT, por mim seria a sede do Repositório”.

Finaliza-se o registro das falas pela resposta do G1 sobre a implementação da Via Verde do acesso livre pela criação do Repositório Institucional da Fiocruz: “Eu acho maravilhoso! Vamos atuar em várias dimensões, convencimento, cultura, capacitação e incentivo”.

O procedimento metodológico utilizado nesta pesquisa foi revelador das premissas que fundamentam a importância da adoção do acesso livre na Fiocruz como uma estratégia a ser pactuada entre os profissionais de informação científica em saúde e os gestores e pesquisadores da instituição, reconhecidos nesta pesquisa como os atores-chaves dedicados ao estudo dos problemas que envolve a pesquisa sobre as doenças negligenciada, no país.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi elaborado com o propósito de conhecer os obstáculos e os aspectos favoráveis ao desenvolvimento de uma política de acesso livre à informação científica em doenças negligenciadas na Fiocruz. Esta pesquisa visou, também, contribuir com os estudos da área da Ciência da Informação no que se refere à análise das políticas públicas de informação e seus impactos no processo de comunicação científica. Neste sentido apresentou-se uma síntese da reflexão sobre a política de acesso livre a partir da literatura da área e, em seguida, a partir das falas dos atores-chaves da Fiocruz que configuram-se no campo empírico da pesquisa.

Ressalte-se que o objetivo de desenvolver o estudo no âmbito da Fiocruz, para refletir sobre os elementos de uma política de acesso livre à informação desta importante instituição, examinando-se as peculiaridades de tal política, mostrou-se pertinente.

Ao analisar o contexto de ocorrência das doenças negligenciadas no Brasil, em função das peculiaridades desta pesquisa, constatou-se a dimensão informacional da saúde e a indissociabilidade entre o desenvolvimento da pesquisa e a comunicação científica dos seus resultados, possibilitando, assim, o seu compartilhamento e uso gerando um ciclo no qual a informação é ao mesmo tempo insumo e produto.

A dimensão da informação em saúde ampliou-se, como foi ressaltado, a partir da abertura política ocorrida na década de 1980, que contribuiu para o desenvolvimento de uma reforma na política de saúde brasileira, trazendo uma nova perspectiva do ponto de vista da produção de conhecimento para esse campo. Por essa via, ampliou-se o conceito brasileiro de saúde, entendida como um fenômeno social e um campo de saberes e práticas. Este campo inclui o estado de saúde da população referido a assistência à saúde, o serviço de saúde referido ao complexo produtivo da saúde e o saber sobre a saúde, que diz respeito à produção de conhecimento sobre a saúde individual e coletiva.

Nessa perspectiva, observou-se que ganhou destaque o papel estratégico e a função estruturante da informação científica na ciência e tecnologia em saúde, nos determinantes sociais da saúde baseados em informação e nos três pilares que sustentam a atuação do SUS: a universalidade da cobertura, a integralidade das ações e a equidade do acesso aos serviços de saúde. Com a ampliação do conceito de saúde, constatou-se que, apesar do destaque da área de saúde como uma das maiores produtoras de informação científica, no Brasil o acesso à informação científica em saúde permanece restrito. Tal restrição, como visto, deve-se principalmente à estratégia equivocada das agências públicas de fomento à pesquisa,

reveladoras de pouca preocupação social e política com as chamadas doenças negligenciadas. Essa situação ocasiona uma falha de comunicação científica no âmbito da produção de conhecimento, sobretudo em relação a estas doenças, em função de suas peculiaridades, conforme a pesquisa apontou.

No âmbito da política brasileira de saúde, na última década, destacaram-se os investimentos financeiros para o fortalecimento de uma infraestrutura de pesquisa, a pactuação pela comunidade científica de uma agenda de prioridades e os esforços de indução da pesquisa estratégica e da inovação em saúde. Observou-se que tais estratégias desenvolvidas na esfera governamental podem ser consideradas como ações que favorecem o delineamento de uma política pública de ciência e tecnologia em saúde.

Deseja-se sublinhar que a comunicação científica, tal como abordada pela pesquisa, caracteriza-se como uma atividade coletiva e interativa e, nesse sentido, é necessário considerar os aspectos sociais da ciência, envolvidos nesse processo. Dentre os aspectos sociais da ciência destacou-se o processo de legitimação que, no caso da produção científica, ocorre pela aplicação do método científico e das regras de conduta, garantindo assim a consistência e a confiabilidade do novo conhecimento gerado que, uma vez compartilhado, pode potencializar a geração de um conhecimento novo.

Para apresentar o contexto no qual o estudo foi desenvolvido, situou-se o campo da saúde no Brasil, ressaltando-se o conceito de saúde coletiva, tal como concebido no país e definido pela 8ª. Conferência Nacional da Saúde (1986). Discorreu-se também, sobre aspectos relevantes da comunicação científica frente aos problemas inerentes ao cerceamento da circulação da informação em C&TS. Contemplou-se o princípio filosófico de “Abertura” (*Openness*), como um modo de organizar atividades sociais que favoreçam o acesso universal, a produção colaborativa, traduzidos em políticas de informação com ênfase no papel e no funcionamento das TIC. Neste sentido, acredita-se no fortalecimento da idéia de uma “Ciência aberta” e, no âmbito desta, julga-se que a informação livre tem um papel de fundamental importância. Buscou-se a partir das falas dos atores-chaves da Fiocruz, campo empírico da pesquisa, revelar a visão e a posição dos mesmos sobre políticas de acesso livre à informação científica em saúde para identificar as possibilidades de adesão às premissas do movimento pelo acesso livre, considerando, ainda, se e como identificam o repositório institucional como dispositivo para viabilizar tais políticas.

O procedimento metodológico relativo à realização de entrevistas mostrou-se adequado. A fala dos atores-chaves favoreceu a compreensão do ambiente institucional onde são desenvolvidas as atividades de pesquisa, a posição dos gestores acerca da importância da

pesquisa em doenças negligenciadas para o alcance da missão da Fiocruz. A fala dos atores-chaves foi reveladora, especialmente, da posição unânime dos pesquisadores a respeito da adesão à via verde do acesso livre à informação científica com a criação do Repositório Institucional (RI) da Fiocruz.

O resultado da pesquisa indicou ainda um forte comprometimento institucional por parte dos pesquisadores e a preocupação dos gestores em investir na criação de estratégias para indução e financiamento de pesquisa em áreas temáticas importantes para a política de saúde no país.

Seja pela literatura consultada ou pela fala dos gestores e pesquisadores ouvidos, esta pesquisa levou-nos a constatar que os dirigentes das instituições brasileiras de Ciência e Tecnologia em Saúde, e os pesquisadores em doenças negligenciadas, se não aderiram inteiramente ao novo modo livre de publicação dos resultados de suas pesquisas, mostram-se favoráveis a uma política de acesso livre à informação científica. Ainda assim, a acessibilidade à informação científica sobre as doenças negligenciadas continua enfrentando limitações, embora já haja experiências internacionais concretas e bem sucedidas, como é o caso da publicação de artigos na PLoS e o desenvolvimento do Repositório Institucional do NIH – O PubMed.

Observou-se que os argumentos apresentados pelos pesquisadores para a manutenção ou convivência com o modo atual de publicação, justificado por alguns dos entrevistados como problemas culturais, podem ligar-se, na maioria dos casos, à ausência de conhecimento mais aprofundado sobre as experiências bem sucedidas registradas na literatura acerca da publicação em acesso livre. Tais argumentos podem também ser explicados pelo fato de a mudança para um novo modo de publicação ser muito recente, encontrando-se ainda em fase de legitimação pela comunidade científica brasileira e mesmo internacional. A alegação da questão cultural foi apontada pela maioria dos ouvidos e deve ser absolutamente considerada quando da formulação de políticas de acesso livre em geral, e da Fiocruz em particular. No âmbito dessa instituição, algumas falas mostraram amplas possibilidades de buscar-se maneiras de enfrentar as barreiras culturais identificadas.

Assim, preconiza-se a abertura e o aprofundamento da discussão sobre as dificuldades e os aspectos positivos do acesso livre, nos órgãos colegiados deliberativos das unidades de pesquisa da Fiocruz. Propõe-se o exame acurado dos entraves inerentes ao atual modelo de comunicação científica e a adoção do acesso livre na instituição e aponta-se a importância da legitimação de um novo contrato social da ciência, baseado no acesso livre à informação científica em saúde.

Constata-se a expectativa de que este estudo poderá possibilitar a geração de subsídios e orientações no sentido de iluminar e guiar políticas semelhantes em instituições brasileiras de saúde, fortalecendo, gradativamente, a partir da experiência da Fiocruz, um movimento de ampliação da visibilidade a produção científica brasileira pelo livre acesso.

Porém, dentre as questões reveladas nesse estudo, confirmou-se que na Fiocruz mantém-se o triplo pagamento por uma mesma pesquisa, sem que esse fato seja questionado, quer seja pelos gestores ou pelos pesquisadores da instituição, uma vez que antes desta pesquisa ainda não havia ocorrido nenhuma reflexão mais aprofundada, nem qualquer questionamento sobre essa situação. Diante desta constatação, considerou-se a gravidade da situação, o que reforça a necessidade urgente de mudanças no modo atual de publicação dos resultados de pesquisas desenvolvidas na instituição. Neste sentido, acredita-se que tal aspecto por si só justificaria a publicação em acesso livre na Fiocruz. Isto porque chegou-se a uma situação paradoxal, pois observou-se que, por um lado, há um forte investimento estatal na pesquisa em saúde, e, por outro, as agências de fomento insistem em valorizar os periódicos internacionais de acesso restrito em detrimento das publicações nacionais de qualidade, porém com impacto menor.

Diante desta situação, julga-se oportuno que tanto os gestores quanto os pesquisadores brasileiros realizem um exame cuidadoso acerca dos fatores que contribuem para a situação atual da comunicação científica nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Preconiza-se também que todos avaliem as potencialidades do acesso livre e promovam uma ruptura gradual com o modelo vigente de comunicação científica criando, assim, as condições necessárias para o salto da ciência para a inovação pela legitimação de um novo contrato social da ciência, que tenha como princípio o acesso livre à informação científica.

Embora pela fala dos entrevistados, a adesão ao acesso livre tenha sido confirmada unanimemente, é importante esclarecer que os dados da pesquisa trouxeram a confirmação de que a maior parte dos pesquisadores entrevistados, embora já tenham ouvido falar do acesso livre, desconhecem (ou pouco conhecem) o seu modo de funcionamento, bem como os resultados alcançados pelos pesquisadores que adotam esta nova forma de livre publicação.

A partir dos resultados apontados pela pesquisa, julgou-se, necessário abrir um ciclo de debates nos conselhos deliberativos das unidades de pesquisa da Fiocruz para esclarecimento, por estudiosos desse tema, sobre cada uma das etapas do processo de publicação em acesso livre. Também julgou-se necessário incluir essa discussão na pauta dos eventos científicos da saúde e da área de informação científica em saúde, através da apresentação de relatos de experiências e outros trabalhos sobre o acesso livre na saúde.

Espera-se que após esse processo de debates e esclarecimento, amplie-se de fato a reflexão no âmbito do Conselho Deliberativo da Fiocruz, com vistas ao lançamento das bases de uma política de acesso livre aos resultados das pesquisas desenvolvidas na instituição, seguindo a recomendação aprovada na Plenária Final do 6º Congresso Interno da Fiocruz, órgão máximo de formulação da política institucional, realizado em outubro de 2010. Acredita-se que assim seja possível acompanhar quais tem sido os obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política pública de acesso livre à informação científica no âmbito das doenças negligenciadas, na Fiocruz, considerando-se o cenário brasileiro.

BIBLIOGRAFIA

ALPERIN, J. P.; FISHMAN, G. E.; WILLINSKY, J. Open Access and scholarly Publishing in Latin America: ten flavours and a few reflections. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 173-184, set. 2008.

AGORA. Access to Global Online Research in Agriculture. FAO, 2011. Disponível em: <www.aginternetwork.org>. Acesso em 15 fev. 2011.

ANDRADE, J. B.; CADORE, S.; VIEIRA, P. C. Eixos mobilizadores em química. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 26 n.3, p.445-451, 2003.

ANTONIO, I. ; PACKER, A. Seminário sobre Avaliação da Produção Científica: Relatório Final. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n. 2, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651998000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 fev. 2010.

ARAÚJO-JORGE, T. Pesquisa translacional: o IOC desenvolve? **Informe IOC On line**, Rio de Janeiro, v.14, n.17, 2008. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/pages/informerede/corpo/informeemail/2008/2711/informeonline2711.htm>>. Acesso em 15 fev. 2010.

AROUCA, A. S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

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

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (Brasil). Declaração de Florianópolis. Disponível em: <<http://www.anppep.org.br>>. Acesso em 16 fev. 2010.

BAHIA, L.; SALM, C.; MALTA, M. M. **Participação Social e a Construção do SUS**: anotações sobre as trajetórias dos movimentos sociais, e proposições acerca dos Conselhos e Conferências de Saúde. Disponível em: <[http://www.leps.ufrj.br/gestaops/A PartSocial e aConstSUS.html](http://www.leps.ufrj.br/gestaops/A%20PartSocial%20e%20aConstSUS.html)>. Acesso em 05 nov. 2010.

BAPTISTA, Ana Alice et al.. Comunicação científica: o papel da Open Archives Initiative no contexto do Acesso Livre. **Enc. Bibli. R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. esp., 1º sem. 2007. <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/issue/view/145>. Acesso em 10 abr. 2011

BARATA, B. B.; GOLDBAUM, M. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.6, p.1863-1876, nov.-dez., 2003.

BAUMGARTEN, M. (Ed.) **Conhecimento e Redes**: sociedade, política e inovação. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2005.

BERLIN 1 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2003, Munich, GE. **Declaração de Berlim sobre Acesso Livre ao Conhecimento nas Ciências e Humanidades**. Disponível em: <http://oa.mpg.de/files/2010/04/BerlinDeclaration_pt.pdf/>. Acesso em 16 fev. 2010.

BERLIN 2 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2004, Genebra, SW. **Toward Implementation of the Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Sciences and Humanities**. Disponível em: <<http://www.digital-scholarship.org/oab/2statements.htm>. />. Acesso em 16 fev. 2010.

BERLIN 3 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2005, Southampton, UK. **Progress in Implementing the Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Sciences and Humanities**. Disponível em: <<http://www.library.yale.edu/~llicense/ListArchives/0502/msg00176.htm>>. Acesso em 16 fev. 2010.

BERLIN 4 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2006, Potsdam, GE. **Open Access – From Promise to Practice**. Disponível em: <www.soros.org/initiatives/information/.../berlin_20060329>. Acesso em 16 fev. 2010.

BERLIN 5 OPEN ACCESS CONFERENCE, 2007, Pádua, IT. **From Practice to Impact: Consequences of Knowledge Dissemination**. Disponível em: <oa.mpg.de/lang/en-uk/berlin-prozess/berlin-konferenzen>. Acesso em 16 fev. 2010.

BERLIN 6 OPEN ACCESS CONFERENCE. Düsseldorf, Germany, 2008. **Towards Open Access Scholarship**. Disponível em: <<http://docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DocumentServlet?id=15379>>. Acesso em 05 nov. 2010.

BERLIN 7 OPEN ACCESS CONFERENCE. Paris, France, 2009. **Open Access Reaching**. Disponível em: <<http://www.berlin7.org/>>. Acesso em 05 nov. 2010.

BERLIN 8 OPEN ACCESS CONFERENCE Beijing, China, 2010. **Implementation Progress, Best Practices, and Future Challenges**. Disponível em: <<http://www.berlin8.org/?view=content/article&id=1&miid=7>>. Acesso em 05 nov. 2010.

BETHESDA STATEMENT ON OPEN ACCESS PUBLISHING, 2003. Disponível em: <<http://www.earlham.edu/~peters/fos/bethesda.htm>>. Acesso em 15 fev. 2010.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE. Disponível em: <<http://determinantes.saude.bvs.br/php/index.php>>. Acesso em 01 jun. 2010.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE PÚBLICA. Disponível em: <<http://www.saudepublica.br/>>. Acesso em 01 jun. 2010.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE SÉRGIO AROUCA. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br>>. Acesso em 01 jun. 2010.

BIOMED CENTRAL. The Open Access Publisher. c1999-2001. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/>>. Acesso em 15 fev. 2010.

BLOOM, F. E. Just a minute, please! *Science*, Washington, v. 285, n. 525, p. 197, 1999. Editorial.

BOURDIEU, P. La especificité du champ scientifique et les conditions sociales du progress de la raison. *Sociologie et Sociétés*, Montreal, v. 7, n. 1, p. 91-118, 1975.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Doenças Negligenciadas: Estratégias do Ministério da Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n.1, p. 200-202, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/23.pdf>>. Acesso em 01 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Por que pesquisa em saúde?** Brasília, DF, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde/ Série Pesquisa para Saúde: Textos pra Tomada de Decisão). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf>. Acesso em 01 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2008. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/programa.php>>. Acesso em 01 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília, DF, 2006. (Série I. História da Saúde no Brasil).

BRECHT, B. Vida de Galileu. In: _____. **Teatro completo**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1991. v. 6.

BUDAPEST OPEN ACCESS INITIATIVE. Disponível em: <<http://www.soros.org/openaccess/index.shtml>> . Acesso em 01 jun. 2010.

BUSS, P. M. Determinantes Sociais: os 20 anos de SUS e a Informação. In: SEMINÁRIO SUS 20 ANOS: DESAFIOS PARA A INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, Rio de Janeiro, 2009. **Mesa Redonda...** Rio de Janeiro: IciCT/Fiocruz, 2009.

CAFÉ, L.; MELO, B. A.; BARBOZA, E. M. F.; NUNES, E. M. A.; ARELLANO, M. A. M. **Repositórios Institucionais: nova estratégia para publicação científica na Rede**. In: CONGRESSO DA ENDECOM, 13., Belo Horizonte, 2003. **Anais...** Belo Horizonte: Intercom, 2003. CD-ROM.

CARDOSO, J. M. Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. In: SILVA, J. O.; BORDIN, R. **Máquinas de sentidos: processos comunicacionais em saúde**. [Porto Alegre]: Dacasa Editora, 2003.

CARVALHO, M. S. R. **A trajetória da Internet no Brasil: do surgimento das redes de computadores à instituição dos mecanismos de governança**. Rio de Janeiro, 2006.

Dissertação (Mestrado em Engenharia de Sistemas e Computação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

Disponível em: <<http://www.nethistory.info/Resources/Internet-BR-Dissertacao-Mestrado-MSavio-v1.2.pdf>> . Acesso em 05 nov. 2010.

CASTRO, R. F. Impacto da Internet no fluxo da comunicação científica em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, p. 57-63, ago. 2006.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/>> . Acesso em 05 nov. 2010.

COITINHO, D.C. Desnutrição e dieta inadequada: Os fatores de risco do início da vida serão maximizados na idade adulta. Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 7., 2008, Porto Alegre. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 76, 2008.

COLLINS, J. The future of Academic Publishing: what is Open Access. **J. AM. Coll. Radiol.**, Philadelphia, PA, n. 2, p. 321-326, 2005.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, URSS, setembro de 1978. Declaração de Alma-Ata. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>> . Acesso em 15 fev. 2010.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE, 2., 2005, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA EM SAÚDE, 1., 1994, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: Ministério da Ciência e Tecnologia, 1994.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, 1986. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., Brasília, 1992. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., Brasília, 1996. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., Brasília, 2000. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., Brasília, 2003. **Relatório final...** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CONGRESSO MUNDIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BIBLIOTECAS, 9., Salvador, BA, 2005; CONGRESSO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 7., Salvador, BA, 2005. **Declaração de Salvador: compromisso com a Equidade**. Disponível em: <<http://www.icml9.org/>> Acesso em 01 nov. 2008.

CONGRESSO MUNDIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BIBLIOTECAS, 9., Salvador, BA, 2005; CONGRESSO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 7., Salvador, BA, 2005. **Declaração de Salvador sobre acesso aberto**: a perspectiva dos países em desenvolvimento. Disponível em: <<http://www.icml9.org>> Acesso em 01 jun. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde**: avanços, desafios e reafirmações dos seus princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

COSTA, S. M. S. Filosofia aberta, modelos de negócios e agências de fomento: elementos essenciais a uma discussão sobre o acesso aberto à informação científica. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n.2, p.39-50, 2006.

CRESPO, I. M.; CORRÊA, C.H.W. Acesso livre à comunicação científica: a experiência do SCIELO. **Rev. F@ro**, n.6, p.1-6, 2006. Disponível em: <http://web.upla.cl/revistafaro/03_estudios/pdf/06_estudios_crespo.pdf> Acesso em 16 fev. 2010

DECLARAÇÃO DE APOIO AO ACESSO ABERTO À LITERATURA CIENTÍFICA. “Carta de São Paulo”. Disponível em: <http://www.acessoaberto.org/carta_de_sao_paulo_acesso_aberto.htm>. Acesso em 16 fev. 2010.

DELAMOTHE, T. ; SMITH, R. PubMed Central: creating an Aladdin’s cave of ideas. **BMJ**, v.322, p.1-2, 2001.

DROTT, M. Cl. Open access. In: CRONIN, Blaise (editor). **Annual Review of Information Science and Technology**. Medford (New Jersey -USA): Information Today, v. 40, p. 79-109, 2006. Chapter 3.

ECO, U. **O Nome da Rosa**. Lisboa: Ed. Difel, 1983.

EL DIB, R. P. Como praticar a medicina baseada em evidências. **J. Vasc. Bras.**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2007.

FIGUEIREDO, P. N. Acumulação Tecnológica e Inovação Industrial: conceitos, mensuração e evidências no Brasil. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 54- 69, jan-mar. 2005.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Programa Integrado de Informação e Comunicação da Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2003.

GENBANK OVERVIEW. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Genbank>>. Acesso em 16 fev. 2010.

GARVEY, W. D. **Communication**: the essence of Science. Elmsford, NY: Pergamon Press, 1979.

GIL, A. C. **Estudo de Caso**: fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009

GINSPARG, P. Creating a global knowledge network. In: UNESCO HQ, Paris, 19-23 Feb. 2001; SECOND JOINT ICSU PRESS - UNESCO EXPERT CONFERENCE ON ELECTRONIC PUBLISHING IN SCIENCE, 20 Feb. 2001 . Disponível em: <<http://people.ccmr.cornell.edu/~ginsparg/blurb/pg01unesco.html>> Acesso em 16 fev. 2010.

GITSCHIER, J. ; HARNARD, S. [Carta]. Um voto de confiança para **E. biomed**. July, 1999. Disponível em <www.cienciamag.org/cgi/eletters/285/5425/197>. Acesso em 16 fev. 2010.

GLEISER, M. **A dança do universo**: dos mitos de criação ao Big-Bang. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. Beijing 29 Oct-02 Nov. 2007. Disponível em: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2007/ART3.pdf>. Acesso em 16 fev. 2010.

GOLDBAUM, M. Uma visão da política de ciência e tecnologia e inovação em saúde: uma perspectiva da saúde coletiva. **Parcerias Estratégicas**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 291-304, 2005.

GOMES, S. L.R.G. Interações entre a Ciência da Informação e o Direito: a Comunicação Científica e os Desafios do Mundo Digital. 2011. Trabalho apresentado ao Colóquio luso-brasileiro A Informação jurídica na era digital, Porto, 2011.

GONZAGA, L.C. ; VILAS-BOAS, A. A divulgação científica, o ensino e a licenciatura. Disponível em: <<http://abradic.com/espisal/>>. Acesso em 19 jan. 2011.

GONZAGA, L.C. ; VILAS-BOAS, A. A divulgação científica, o ensino e a licenciatura. Disponível em: <<http://abradic.com/espisal/>>. Acesso em 19 jan. 2011.

GONZALEZ DE GOMEZ, M. N. Novos cenários políticos para a informação. *Ciência da Informação*, Brasília, v.31, n.1, jan./abr. 2002.

GUEDON, J-C. Open Access: a symptom and a promise. In: JACOBS, N. (Ed.) Open access: key strategic, technical and economic aspects. Oxford: Chandos, 2006. p. 27-38

GUERRA, A.; FREITAS, J.; REIS, J.C.; BRAGA, M. Galileu e o nascimento da ciência moderna. São Paulo. Atual, 1997.

GUIMARÃES, M. C. S. Entre o superlativo e o diminutivo: as tecnologias a serviço da difusão da informação científica. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. **Leitura de novas tecnologias e Saúde**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 117-137.

GUIMARÃES, M. C. S.; SILVA, C. H.; NORONHA, I. H. RI a resposta. Mas qual é a pergunta? Primeiras anotações para a implementação de Repositório Institucional. In: SAYÃO, L. F; MARCONDES, C. H. **Repositórios institucionais (RI)**. Salvador: Ed. UFBA, 2010.

GUIMARÃES, J. A pesquisa médica e biomédica no Brasil. Comparações com o desempenho científico brasileiro e mundial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, abr./jun. 2005.

GUIMARÃES, M. C. S.; NORONHA, I. H.; MIRANDA, J. C. Política de informação em saúde: o papel do ICICT/FIOCRUZ. In: CONGRESSO MUNDIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BIBLIOTECAS, 9., Salvador, BA, 2005; CONGRESSO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 7., Salvador, BA, 2005. **Sessão de trabalhos livres**. Salvador: Bireme, 2005. Disponível em: <<http://www.icml.org/>>. Acesso em 05 nov. 2010.

GUIMARÃES, R. Qualidade, impacto e citação: uma relação absurda. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 55, p. 19, mar. 2007. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/>>. Acesso em 05 de Nov. 2010.

GUIMARÃES, R. O Ministério da Saúde e a pesquisa em saúde no Brasil. **Gaz. méd. Bahia**, Salvador, v. 78, suplemento 1, p. 12-21, 2008.

GUIMARÃES, R. pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. especial, p.3-10, 2006.

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

GUIMARÃES, R.; VIANNA, C. M. M. Ciência e Tecnologia em Saúde. Tendências Mundiais. Diagnóstico Global e Estado da Arte no Brasil. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE, 1., 1994, Brasília. **Anais...** Brasília: Coordenação Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Ministério da Saúde, 1994. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0203anais_cncts2.pdf>. Acesso em 05 nov. 2010.

GUIMARÃES, U. Pós-tudo especial: Ulysses Guimarães. Discurso em 02/02/87. **Radis**, Rio de Janeiro, n.72, p. 35, ago. 2008. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/>>. Acesso em 05 de Nov. 2010.

HARNARD, S. The Implementation of the Berlin Declaration on Open Access. Report on the Berlin 3 Meeting Held 28 February-1 March 2005, Southampton, UK. Disponível em: <<http://www.ecs.soton.ac.uk/~harnad>>. Acesso em 16 fev. 2010.

HARNARD, S.; CARR, L ; GINGRAS, Y. Maximizing research progress through open access mandates and metrics. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 264-268, set. 2008.

HIGINO, A. F .F. ; ARAÚJO, R. F. ; SCOTT, C. S. P. Construção de políticas de informação: aspectos epistemológicos e metodológicos. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 281-297, set.2008.

HOTEZ, P. A new voice for the poor. **PloS Neglected Tropical Diseases**. v.1, n.1, p. e77, 2007. Disponível em: <Hinari Access to research. www.who.int/hinari>. Acesso em 16 fev. 2010.

ISI (Institute for Scientific Information): produtos e serviços. Disponível

em: <<http://www.eca.usp.br/departam/cbd/lina/recurso2/isi.htm>>. Acesso em 05 nov. 2010.

JARDIM, J. M. **Transparência e opacidade do estado no Brasil**: usos e desusos da informação Governamental. Niterói: UDUFF, 1999.

JARDIM, J. M.; SILVA, S. C. A. ; NHARRELUGA, R. S. Análise de políticas públicas: uma abordagem em direção às políticas públicas de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 14, n.1, p. 2-22, jan./ab. 2009.

KURAMOTO, H. Acesso livre a informação científica: novos desafios. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 155-158, set. 2008

KURAMOTO, H. Informação científica: proposta de um novo modelo para o Brasil. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n.2, p.91-102, 2006.

LEITE, F. C. L. **Como gerenciar e ampliar a visibilidade da informação científica brasileira: repositórios institucionais de acesso aberto**. Brasília: IBICT, 2009.

MANIFESTO Brasileiro de apoio ao Acesso Livre à Informação Científica. [2005]. Disponível em: <<http://www.ibict.br/openaccess/arquivos/manifeto.htm>>. Acesso em 16 fev. 2010.

MARCONDES, C. H.; SAYÃO, L. F. Documentos digitais e novas formas de cooperação entre sistemas de informação em C&T. **Ciência da Informação**, Brasília, v.31, n.3, p.42-53, 2002.

MACHADO, J. A. 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 16 fev. 2010.

MACHADO, J. A. S.: Ativismo em rede e conexões identitárias: novas perspectivas para os movimentos sociais. In: *Sociologias*, Porto Alegre, nº 18, July/Dec. 2007: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222007000200012&script=sci_arttextdoi:10.1590/S1517-45222007000200012

MARTINS, E. V. The formulation o national health research agendas and research networks in developing and developed countries: state-of art and possibilities. In: GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. Parallel session: Aid as a determinant of health. Beijing 29 Oct-02 Nov. 2007. **Book of abstracts**. Beijing: Global Forum of Health Research, 2007. p. 34. Disponível em: <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2007/ART3.pdf>. Acesso em 16 fev. 2010.

MEADOWS, A. J. **A comunicação científica**. Brasília, DF: Briquet de Lemos/Livros, 1999.

MENEGHINI, R. O projeto Scielo (Scientific Electronic Library on Line) e a visibilidade da literatura científica "periférica". **Química Nova**, São Paulo, v.26, n.2, p.155, 2003.

MENEGHINI, R.; R. MUGNAINI, R.; PACKER, A. International versus national. oriented Brazilian scientific journals: a scientometric analysis based on SciELO and JCR-ISI databases. **Scientometrics**, v.69, n.3, p.529-538, Dec. 2006.

MENICUCCI, T. A implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política In: HOCHMAN, G; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

MENZEL, H. Planning and the consequences of unplanned action in scientific communication. In: DE REUCK, A. V. S. ; KNIGHT, J. (Ed.). **Communication in science: Documentation and automation**. Boston: Little, Brown, 1967. p.57-77.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F.; DESLANDES, R. (Org.) **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MULLER, P. ; SUREL, Y. **A análise das políticas públicas**. Pelotas: Educat, 2004.

MUELLER, S.P.M. A comunicação científica e o movimento de acesso livre ao conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 2, 2006.

MOREL, C. M. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22 n.8, p.1522-1523, 2006.

NUNES, T. C. M. **A especialização em Saúde Pública e os Serviços de Saúde no Brasil de 1970 a 1989**. Rio de Janeiro, 1998. Tese [Doutorado em Saúde Pública] - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1998. 194 p. Disponível em: <http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00010102&lng=pt&nrm=i>so >. Acesso em 05 nov. 2010.

OCDE. **Declaration on Access to Research Data From Public Funding**. Paris, 2004. Disponível em:

<http://www.oecd.org/document/0,2340,en_2649_34487_25998799_1_1_1_1,00.html>Acesso em 15 fev. 2010.

OCDE. **Os princípios da OCDE sobre o governo das sociedades**. Paris, 2004. Disponível em: <www.oecd.org/dataoecd/1/42/33931148.pdf>. Acesso em 15 fev. 2010.

OFORI-ADJEI, D. et al. Have online international medical journal made local journals obsolete? **PLoS Medicine**, San Francisco, CA, v.3, n.8, p. e359, Aug. 2006. Disponível em: <<http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/20/103>>. Acesso em: 01 nov. 2008.

ORTELLADO, P. As Políticas Nacionais de Acesso à Informação científica. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 159-172, set. 2008.

PACKER, A. L. et. al. Scielo: Uma metodologia para publicação eletrônica. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n.2, p.109-121, maio/ago, 1998.

PACKER, A. L. ; PRAT, A. M. ; LUCCISANO, A. ; MONTANARI, F. ; SANTOS, S. M. ; MENEGHINI, R. El modelo SciELO de publicación científica de calidad en acceso abierto. In: BABINI, D.; FRAGA, J. (Org.). **Edición electrónica, bibliotecas virtuales y portales para las ciencias sociales en América Latina y El Caribe**. Buenos Aires: CLACSO, 2006. Disponível em:

<<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/babini/Parcker%20Part%20Lucisano.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2010.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

PAPPALARDO, K. **Understanding Open Access in the Academic Environment: a guide for authors**. Disponível em: < <http://www.oaklaw.qut.edu.au>>. Acesso em: 01 nov. 2008.

PAULA, S. H. B; SANTOS, R. M.B; BONFIM, MORAES, M. L. S. A criação de Saúde em Debate: revista do CEBES narrando a própria história. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n.81, p. 148-155, jan./abr. 2009.

PAVÃO, C. G.; SOUSA, R.S.C.; CAREGNATO, S.E. Publicização da literatura científica através de repositórios institucionais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2009, Bonito. Anais. Bonito: FEBAB, 2009. p. 1-12. CD-ROM.

PESQUISA básica. Pesquisa clínica: representantes de grupos envolvidos no debate sobre residência médica e cursos de especialização relatam opiniões divergentes sobre o tema. Depoimento: Flávio Kapczinsk. **Psiquiatria Hoje Debates**, Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.27-35, maio/jun. 2009. Disponível em:

<http://www.abpbrasil.org.br/medicos/publicacoes/debates/REV_PSQ_HOJE_3_Junho_2009_light.pdf>. Acesso em 05 nov. 2010.

PINHEIRO, L.V.R. Ciência da Informação: páginas de uma revista em 25 anos. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, 1996. Editorial.

PINHEIRO, M. C.; WESTPHAL, M. F.; AKERMAN, M. Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-Constituição Federal brasileira de 1988. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 449-458, 2005.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: CEPESC-UERJ-ABRASCO, 2005.

POBLACIÓN, D. A; GOLDEMBERG, S.; GOMES, P. O.; SOARES, A. L.; FERREIRA, J. R.; KAFEGIAN, A.P.; BRAGA, M. E. R.: Comunicação científica por meios eletrônicos: o caso da publicação médica. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v.11, n.1, p.36-38, 1996. Disponível em:< http://www.sobradpec.org.br/acta_93-96/1996/volume_11/number_1/pdf/9.pdf>. Acesso em 05 nov. 2010.

PUBMED CENTRAL (PMC). 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/about/intro.html>>. Acesso em 05 nov. 2010.

ROCHA, R. L. Nascimento e crítica de um sonho. **Radis**, Rio de Janeiro, n.72, p. 3, ago. 2008. Editorial. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/>>. Acesso em 05 de Nov. 2010.

ROCHA, R. L. Notícias da 12. Conferência Nacional de Saúde. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 11, set.-dez., 2003. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/>>. Acesso em 05 de Nov. 2010.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v.11, n.1, p. 83-89, jan./feb. 2007.

SANS-VALERO, J.; CABO, J. V.; CASTIEL, L. D. A iniciativa Open Access no acesso à informação técnico-científica nas Ciências da Saúde. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.19-26, jan./jun., 2007.

SARAIVA, R.& RODRIGUES, E. O livre acesso à literatura científica em Portugal: a situação actual e as perspectivas futuras. Universidade do Minho, 2010
Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/1052>>. Acesso em 05 de Nov. 2010.

SARMENTO, F.; MIRANDA, A.; BAPTISTA, A. et al. Algumas considerações sobre as principais declarações que suportam o movimento Acesso Livre. In: CONGRESSO REGIONAL DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 8., Rio de Janeiro, 2008. **Resumos...** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/BIREME-OPAS-OMS, 2008.

SCHATZMAYR, H. G. Vírus emergentes e reemergentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, suplemento, p. 209-213, 2001.

SILVEIRA, M. S. M.; ODDONE, N. E. Livre acesso à literatura científica: realidade ou sonho de cientistas e bibliotecários? In: CINFORM, 5., 2004, Salvador. **Anais...** Salvador, 2004. Disponível em: <http://www.cinform.ufba.br/v_anais/artigos/martaenaci.html>. Acesso em 15 fev. 2010.

SILVEIRA, S. A. Org. Cidadania e redes digitais. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil/ Maracá – Educação e Tecnologias, 2010. Disponível em: <http://www.cidadaniaeredesdigitais.com.br/_files/livro.pdf>. Acesso em 15 fev. 2010.

SOMPEL, H. V.; LAGOZE, C. The Santa Fe Convention of the Open Archives Initiative. **D. Lib Magazine**, v. 6, n.2, Feb.2000. Disponível em: <<http://www.dlib.org/dlib/february00/vandesompel-oai/02vandesompel-oai.html>>. Acesso em 13 jan. 2010.

SUBER, P. **Incidindo sobre o acesso aberto a artigos de pesquisa revisados e seus preprints**, 2002. Disponível em: <<http://www.wacessoaberto.petersuber2002>>. Acesso em 15 jan. 2010.

SUBER, P. **Open Access Overview**, 2008. Disponível em: <<http://www.earlham.edu/~peters/fos/overview.htm>>. Acesso em 15 jan. 2010.

SUBER, P. **What you can do to promote open access?** Disponível em: <<http://www.earlham.edu/~peters/fos/do.html>>. Acesso em 15 jan. 2010.

SWAN, A. Why open Access for Brazil? **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 159-172, set. 2008.

TEMPORÃO, J. G.; GADELHA, C. G. **A saúde em novo modelo de desenvolvimento**. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infol=1037&sid=4>>. Acesso em 05 de nov. 2010.

TENOPIR, C.; KING, D. W. The use and value of scientific journals: Past, present and future. **Serials**, v.14, n.2, p. 113-120, 2001.

UNESCO. **Declaração de Santo Domingo**: a ciência para o século XXI; uma visão nova e uma base de ação, Conferência Mundial sobre Ciências, Santo Domingo, 10-12 mar. 1999. Santo Domingo: Unesco, 1999.

UNESCO. **Declaração da América Latina e Caribe no décimo aniversário da Conferência Mundial sobre Ciência**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001856/185600por.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2010.

VASCONCELOS, M. D. **Pierre Bourdieu**: a herança sociológica. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.23, n, 78, abr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302002000200006&script=sci_arttext&tlng=e> . Acesso em 05 nov. 2010.

VIANA, A. L.; ELIAS, P. E. M. Saúde e desenvolvimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, p.1765- 1777, 2007.

VICTORA, C. G.; MOREIRA, C. B. Publicações científicas e as relações Norte-Sul: racismo editorial? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 36-42, 2006.

VIENNA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY (Org.). Openness in Digital Publishing: Awareness, Discovery and Access. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON ELECTRONIC PUBLISHING: AWARENESS DISCOVERY AND ACCESS, 11., 2007, Vienna. **Proceedings...** Vienna, 2007. Disponível em: <http://publik.tuwien.ac.at/files/pub-ar_7877.pdf>. Acesso em 05 nov. 2010.

WEITZEL, S. R. **Iniciativa de arquivos abertos como nova forma de comunicação científica**. São Paulo: Reposcom, 2005.

ZIMAN, J. M. **Conhecimento Público**. Belo Horizonte, Itatiaia, 1979.

APÊNDICES

- APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE GESTORES

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

MESTRADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Turma 2009 - Aluna: Ilma M^a Horsth Noronha

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE GESTORES

Data da entrevista: / / Local:

Nome:

Cargo: Área de atuação:

1-Considerando recursos do Tesouro e de possíveis fontes externas oriundas de organismos internacionais e instituições privadas, qual o percentual, em média, do orçamento global anual sob sua responsabilidade é investido na atividade de pesquisa e desenvolvimento tecnológico?

2-Em que grau de prioridade o tema da pesquisa interfere na decisão institucional de liberação de recursos para os projetos, máximo (); médio () ou não interfere ()?

3-Você considera que a publicação de um artigo sobre resultados de pesquisa é um indicador positivo do investimento institucional em determinado projeto de pesquisa? sim (); não ()?
Por que?

PERGUNTAS PARA GESTORES E PESQUISADORES:

4-Na sua gestão, no caso de pagamento para publicação, quem paga a publicação dos resultados de pesquisa, a instituição (), o próprio pesquisador () ou existe uma outra alternativa ()? Se existe, qual?

5-Os atuais critérios de avaliação de mérito científico utilizados pelas agências brasileiras de fomento interferem na escolha do veículo para publicação de um trabalho, sim() ou não ()? Ou simplesmente não interferem, Sim () Não ()?

6-Do seu ponto de vista, quais seriam os obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política pública de Acesso Livre à informação científica no âmbito das doenças negligenciadas, no Brasil?

7-O que você pensa a respeito da possibilidade da adoção do Acesso Livre à Informação Científica na FIOCRUZ? Você é favorável () ou contra ()? Justifique sua resposta?

8-“Uma das definições mais conhecidas é que um RI consiste em um conjunto de serviços que a Universidade oferece para os membros de sua comunidade com vistas ao gerenciamento e disseminação do material digital criado pela instituição e seus membros”. Como você vê este espaço para a divulgação da produção institucional, já publicada em um periódico de acesso restrito?

- APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PESQUISADORES

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

MESTRADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Turma 2009

Aluna: Ilma M^a Horsth Noronha

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE
PESQUISADORES**

Data da entrevista: Local: Nome: Cargo:

1- Considerando os últimos 5 anos, qual é a sua área de atuação? Há quanto tempo você atua nessa área? Qual o seu objeto de pesquisa?

2- Onde você busca a informação necessária para o desenvolvimento da sua pesquisa?

3- Em que tipos de eventos científicos você costuma participar?

4- Qual a sua média anual de apresentação de trabalho () e/ou como palestrante () no Brasil ()? () vezes? E no exterior () vezes?

5 –(7) Na sua avaliação, o tema da pesquisa pode facilitar (), dificultar () ou não interfere () na aceitação do trabalho para publicação? Por que?

6- Onde estão seus colaboradores? Na Fiocruz () em outra instituição ()? No Brasil () ou fora ()?

7 - Quais são as fontes internas de financiamento da sua pesquisa? E, quais são as possíveis fontes externas oriundas de organismos internacionais e instituições privadas?

2ª PARTE – PESQUISADORES E GESTORES

8- No caso de pagamento para publicação, quem paga? Você, na condição de autor () ou sua instituição ()?

9- Os atuais critérios de avaliação de mérito científico utilizados pelas agências brasileiras de fomento interferem na escolha do veículo para a publicação de um trabalho da sua autoria?

Sim () ou Não ()? Por que?

10- Do seu ponto de vista quais seriam os obstáculos e aspectos favoráveis à elaboração e desenvolvimento de uma política pública de Acesso Livre à informação científica no âmbito das doenças negligenciadas, no Brasil?

11- O que você pensa a respeito da possibilidade da adoção do Acesso Livre à Informação Científica na Fiocruz? Você é favorável () ou contra ()? Justifique sua resposta.

12- *“Uma das definições mais conhecidas é que um RI consiste em um conjunto de serviços que a Universidade oferece para os membros de sua comunidade com vistas ao gerenciamento e disseminação do material digital criado pela instituição e seus membros”.* Como você vê a divulgação pelo Repositório Institucional (RI) de uma publicação anteriormente divulgada em acesso restrito?