



Gestão de Redes na OPAS/OMS Brasil: conceitos, práticas e lições aprendidas

Elaboração e coordenação técnica e editorial
OPAS/OMS - Representação Brasil



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

*Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde*

**Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
OPAS/OMS**

Representação no Brasil

<http://www.opas.org.br>

Elaboração e coordenação técnica e editorial

Diego González Machín
Luciana Chagas
Priscila Almeida Andrade
Roberto Montoya

Apoio administrativo

William Rodrigues
Susana Damasceno

Revisão

Maria Alejandra Schulmeyer Iriarte
Alessandra Sorôa

Capa

Júlio Takayama

Editoração

Formatos Design

Tiragem

500 exemplares

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Informação e Gestão do Conhecimento da Organização
Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde – Representação do Brasil

Organização Pan-Americana da Saúde.
Gestão de Redes na OPAS/OMS Brasil: Conceitos, Práticas e Lições Aprendidas. Organização Pan-
Americana da Saúde. – Brasília, 2008.
174 p.: il.

ISBN 978-85-87943-78-1

1. Saúde – redes. 2. Saúde – sistemas. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

NLM: W 18

(c) Organização Pan-Americana da Saúde 2008

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Sobre os autores

Diego Victoria

Engenheiro Sanitarista, Mestre em Saúde Pública pela *Universidad del Valle*, Cali, Colômbia. Trabalhou durante dez anos em diferentes níveis do Sistema de Saúde da Colômbia, iniciando no Sistema Local de Saúde de Sarçal e, posteriormente, em diferentes cargos diretivos do Ministério de Saúde, tais como Diretor de Desenvolvimento Administrativo, Chefe de Programação e Avaliação e Diretor de Planejamento do Instituto Nacional de Fomento Municipal, seu último cargo na Colômbia. A partir de 1986 esteve vinculado à OPAS/OMS, como consltor de curto prazo, em diferentes países centro-americanos e da área andina. Foi assessor de sistemas e serviços de saúde na Costa Rica e Guatemala de 1987 a 1997, e Representante da OPAS/OMS no Paraguai, Equador e no Brasil, até a presente data.

Contato: dvictoria@bra.ops-oms.org

Diego González Machín

Médico, especialista em Toxicologia, graduado pela *Facultad de Medicina de la Universidad de La Havana*, Cuba, onde trabalhou até 1991 no Centro Nacional de Toxicologia. A partir desse ano começa a trabalhar para a OPAS/OMS inicialmente no *Centro de Ecología Humana y Salud*, no Metepec, México e, posteriormente, no *Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente*, em Lima, Peru e, atualmente, no escritório da OPAS/OMS no Brasil, trabalha na área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental. Em todos esses anos atuou como Assessor Regional de Toxicologia e, desde 1999, é moderador da Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe.

Contato: dgonzale@bra.ops-oms.org

Luciana Chagas

Odontóloga, especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Ciências da Informação pela Universidade de Brasília. De 2001 a 2007 trabalhou como assessora técnica da OPAS/OMS no Brasil nas unidades de sistemas e serviços de saúde e de informação em saúde. Atualmente desempenha a função de Oficial de Programas da Representação na condução dos processos de planejamento, programação, trabalho em equipe, gestão do conhecimento e cooperação sul-sul. Sua dissertação de mestrado versou sobre a efetividade do processo de comunicação em organismo

internacional na área de saúde pública no Brasil, com base na teoria do comportamento informacional.

Contato: luciana@bra.ops-oms.org

Priscila Almeida Andrade

Especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília, tem se dedicado à análise de políticas públicas, especialmente as relacionadas com a área de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I). Analisou em sua dissertação de mestrado a interface dos atores e agendas internacionais no processo de formulação da política brasileira para a área de CT&I em saúde. Trabalhou no Ministério da Saúde do Brasil de 2005 a 2007, contribuindo para a gestão do fomento científico e tecnológico em saúde, especialmente no que se refere à formação de redes de pesquisa. Desde 2007, trabalha na Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, atuando como ponto focal de CT&I em saúde. É cirurgiã-dentista, em sua formação básica, graduada pela Universidade Federal do Ceará.

Contato: andrade@bra.ops-oms.org

Roberto Montoya

Formado em medicina pela Universidad Javeriana de Bogotá, Colômbia, realizou estudos de doutorado em Medicina Tropical no Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, Brasil. De 1993 a 2001, exerceu cargos e prestou assessoria na área de epidemiologia e controle de doenças transmitidas por vetores em diferentes níveis de serviços de saúde na Colômbia. Sua tese de doutorado versou sobre aspectos epidemiológicos e clínicos da doença de Chagas em uma área de alta endemicidade no Brasil. No mesmo campo, trabalhou como pesquisador associado do *Departamento de Ciencias Biológicas de la Universidad de los Andes de Bogotá*. Desde 2002 trabalha na OPAS/OMS no Brasil, na coordenação técnica do projeto AMI e da Rede RAVREDA.

Contato: rmontoya@bra.ops-oms.org

Marcelo D'Agostino

Analista de Sistemas, com mestrado em Direção de Informação e Gestão do Conhecimento, graduado pela *Universidad Abierta de Cataluña*, Espanha. Iniciou na OPAS/OMS em 1987 como

programador, no Centro Pan-Americano de Zoonoses. Em 1991, foi consultor na área de sistemas de informação no Centro Pan-Americano de Febre Aftosa. Ingressou em 1992 no Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonose (INPPAZ), como Analista Programador, atuando em 2002 como chefe da área de Tecnologia de Informação. Em 2002, na BIREME (OPAS/OMS), ocupou o cargo de Coordenador do Convênio de Cooperação Técnica entre esse Centro e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA), passando em 2005 a ocupar o cargo de gerente de projetos, marketing e inovação. Nesse mesmo ano assumiu o posto de Assessor Regional em Disseminação de Informação da Área de Informação e Gestão do Conhecimento, responsável pela *web*, Intranet e Biblioteca Central da OPAS/OMS. Além disso, atua como Editor-Adjunto da Revista de Medicina e Segurança do Trabalho do Instituto Carlos III da Espanha.

Contato: dagostim@paho.org

Ana Lucia Ruggiero

Especialista em Gerenciamento da Informação e Conhecimento pela *George Washington University*, em Washington, EUA, tem se dedicado às publicações e treinamento em pesquisa de serviços de saúde, contribuindo para o fomento científico e tecnológico em saúde, especialmente no que se refere à formação de redes de pesquisa e saúde global. Trabalhou na Secretaria de Saúde de Bogotá, Colômbia, como Diretora Administrativa. Desde 1983, trabalha na OPAS/OMS em Washington, onde atualmente é moderadora e administradora da Rede de Disseminação de Informação sobre Equidade, Saúde e Desenvolvimento Humano, atuando como ponto focal da Área de Gerenciamento do Conhecimento e Comunicação (DD/KMC) em atividades relacionadas à Rede de Conhecimento e Compartilhamento do Conhecimento.

Contato: ruglucia@paho.org

José Paranaguá de Santana

Graduado em medicina em 1974 pela Universidade de Brasília, onde também cursou residência em medicina comunitária (1975) e mestrado em medicina tropical (1980). Servidor público do quadro da Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, foi cedido para a OPAS/OMS, Representação do Brasil, no cargo de funcionário civil internacional. Exerce a função de coordenador da unidade técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde (Termo de Cooperação nº 8) e do Programa de Saúde Internacional (Termo de Cooperação nº 41).

Tem experiência na área de Saúde Coletiva, Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde e Gestão de Cooperação Técnica Internacional em Saúde.

Contato: paranag@bra.ops-oms.org

João Baptista Risi Júnior

Graduado em medicina pela Universidade Federal Fluminense (1967), foi profissional de carreira do Ministério da Saúde do Brasil até 1994. Especializado em vigilância epidemiológica no *Centers for Disease Control* (CDC) dos Estados Unidos (1971), exerceu diversas funções técnicas e de direção do Ministério, nas áreas de controle de doenças transmissíveis, vigilância epidemiológica, imunização, atenção básica, vigilância sanitária e desenvolvimento científico e tecnológico. Atuou como membro de comitês de assessoramento técnico à OPAS/OMS em imunização. Especializado em cooperação internacional pela Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (1993), ingressou na Representação da OPAS/OMS no Brasil em 1995, como Profissional Nacional. Atua na unidade técnica de Informação e Gestão do Conhecimento, como responsável pela cooperação com o Ministério da Saúde para a RIPSA.

Contato: risi@bra.ops-oms.org

Jorge Eduardo Torroba

Licenciado em Ciências Químicas da *Facultad de Ciencias Exactas y Naturales da Universidad de Buenos Aires/Argentina*. É especialista em Química Analítica com pós-graduação em Gestão da Qualidade. Desde 1988 é assessor da OPAS/OMS. Atuou na Organização como chefe do Laboratório de Análise de Resíduos Químicos em Alimentos e Coordenador de Serviços de Laboratório do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonose (INPPAZ-OPS/OMS). Atualmente é membro do Grupo Técnico de Inocuidade de Alimentos da OPAS/OMS no Rio de Janeiro. Foi consultor do Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA-OEA) e, em nível nacional, chefe do Departamento de Resíduos Químicos do SENASA e professor associado de Métodos Estatísticos da Universidad del Salvador. Na experiência profissional destacam-se a análise de resíduos químicos, os métodos estatísticos aplicados ao laboratório analítico, a gestão da qualidade, a criação e coordenação de redes e a educação a distância.

Contacto: torrobaj@fos.ops-oms.org

Peter Pfeiffer

Formado em Sociologia e Planejamento Urbano, foi professor em universidades na Alemanha, Brasil e Peru. Consultor de diversas organizações de cooperação internacional para o desenvolvimento, como GTZ (Cooperação Técnica Alemã), Banco Mundial, PNUD e outras, com atuação no Brasil e em outros países da América Latina, África e Ásia, nas áreas de Desenvolvimento Organizacional, Gerenciamento de Projetos e Gestão de Redes. Publicação de vários artigos e livros relacionados ao Gerenciamento de Projetos.

Contato: peter.pfeiffer@mpprio.com.br

Colaboradores

Abel L. Packer, Diretor da BIREME/OPAS/OMS.

Denise Mafra Gonçalves, Profissional Técnica da unidade técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS do Brasil.

Heloísa Rei Farza, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, ANVISA/MS do Brasil.

Lêda Zorayde de Oliveira, Coordenadora de Gestão e Planejamento de Educação à Distância da ENSP/Fiocruz/MS do Brasil.

Luis Cláudio Meirelles, Gerente Geral de Toxicologia, Anvisa/MS do Brasil.

Luis Fernando Rocabado, Coordenador da unidade técnica de Promoção da Saúde da OPAS/OMS do Brasil.

Paula Villas-Bôas, Administradora da unidade técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS do Brasil.

Rogério da Silva Lima, Profissional Técnico da unidade técnica de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis da OPAS/OMS do Brasil.

Rosa Maria Silvestre, Profissional Técnica da unidade técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS do Brasil.

Prefácio do Representante da OPAS/OMS no Brasil

Atualmente pode-se considerar o trabalho em rede como um grande desafio no campo pessoal e profissional. Isso porque o domínio das novas técnicas de comunicação e de utilização de ferramentas tecnológicas pressupõe o compartilhamento como uma estratégia fundamental de crescimento, o que implica transformar processos de desenvolvimento individuais em coletivos.

Nas instituições, o trabalho em rede pode ser considerado uma alternativa prática, capaz de apresentar resultados às demandas de flexibilidade, conectividade e descentralização das ações. Para isso, são necessários meios adequados para o desenvolvimento de fluxos de informação, gerenciamento organizacional e comunicação institucional. Além disso, é fundamental haver uma cultura interna que permita romper com as relações tradicionais de poder, possibilitando vivenciar nas relações sociais e políticas uma forma de discussão horizontal, descentralizada e com desconcentração de poder, realizada coletivamente.

Na área da saúde, a proliferação de redes mostra que esse setor tem avançado em direção à liberdade, à diversidade e ao compartilhamento de objetivos comuns, sem que se percam as diferenças de identidade.

Nesse contexto, ao apoiar o desenvolvimento do trabalho em redes, a Representação da OPAS/OMS no Brasil aceita o desafio de estimular novas relações interpessoais e interinstitucionais que sejam democráticas e participativas, capazes de decidir, de compartilhar e de estimular iniciativas de multilideranças.

Nessa publicação, ao divulgar seu papel e as estratégias de aperfeiçoamento da gestão das redes em que atua, a OPAS/OMS no Brasil espera contribuir para que a matéria prima das redes - a vontade das pessoas e sua disponibilidade em vivenciar essa nova forma de trabalhar - possa ser estimulada, a fim de colaborar para o alcance de resultados cada vez mais consistentes e relevantes para a saúde pública. Além das vivências da própria Organização, o livro traz também uma contribuição externa sobre a proposta de um passo a passo para a implementação de Redes.

A expectativa é que esse conteúdo possa despertar o debate junto aos demais países sobre o trabalho em redes, entendendo que somente por meio do compartilhamento é possível alcançar a eficiência da gestão em saúde e a melhoria da qualidade de vida das populações.

Diego Victoria

Representante da OPAS/OMS no Brasil

Siglas e Abreviações

ABC – Agência Brasileira de Cooperação

ABDI – Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

ABEP – Associação Brasileira de Estudos Populacionais

ABES – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental

ABRACIT – Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ABRES – Associação Brasileira de Economia da Saúde

ACI – Associação Comercial e Industrial

ACT – Aliança de Controle do Tabagismo

ADJ – Associação de Diabetes Juvenil

AFRO – Organização Mundial da Saúde para África

AIDIS – Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental

AISA – Assessoria Internacional de Saúde

AMI – *Amazon Malaria Initiative*

AMRO – Organização Mundial da Saúde para as Américas

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASSEMAE – Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEPEDOC – Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação

CEPIS – Centro de Produção Industrial Sustentável

CESTEH – Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana

CETESB – Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental

CFE – Conselho Federal de Enfermagem
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CFM – Conselho Federal de Medicina
CFO – Conselho Federal de Odontologia
CGEA/MPS – Coordenação-Geral de Estatística e Atuária/Ministério da Previdência Social
CGVAM – Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
CISAMA/CNS – Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente/Conselho Nacional de Saúde
CLAP – Centro Latino-Americano de Perinatologia
CLAVES – Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde
CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONCIDADES – Conselho das Cidades
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CRATOD – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas
CT & IS – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
DAB/CGPAN – Departamento de Atenção Básica/ Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição
DAE – Departamento de Atenção Especializada
DAPE – Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DFID – *Department for International Development*
DOTS – *Directly Observed Treatment Short Course*
ENSP /FIOCRUZ – Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz

EPSJV /FIOCRUZ – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz
EVIPNET – *Evidence-Informed Policy Network*
FAO – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FENAD/ANAD –Federação Nacional de Assistência ao Diabético/Associação Nacional de Assistência ao Diabético
FGV – Fundação Getúlio Vargas
FIESP – Federação das Indústrias do Estado de São Paulo
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat de Segurança e Medicina do Trabalho
GHL – *Global Health Library*
GMCP- *Global Malaria Control Programme (GMP)*
GTZ – Cooperação Técnica Alemã (*Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*)
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IICA – Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura
INAP – Instituto Nacional de Administração Pública
INCA – Instituto Nacional de Câncer
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JICA – *Japan International Cooperation Agency*
KMS – *Knowledge Management and Sharing*
MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia
MDIC – Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
MEC – Ministério da Educação
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul
MMA – Ministério do Meio Ambiente
MRE – Ministério das Relações Exteriores
MS – Ministério da Saúde

MSH – *Management Sciences for Health*
NEPO – Núcleo de Estudos de População
NESCON – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
OIT – Organização Internacional do Trabalho
ONG – Organização Não-Governamental
OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
OTCA – Organização do Tratado de Cooperação Amazônica
PALOP – Países Africanos de Língua Portuguesa
PALTEX – Programa Ampliado de Livros de Textos
PANAFTOSA – Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (Panalimentos/Panzoonoses)
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUMA – Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
PWR – *PAHO/WHO Representative*
RAVREDA – Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos
RENACIAT – Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica
RER – Resultado Esperado Regional
RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SBMT – Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados
SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SEPPIR – Secretaria Especial para a Promoção de Políticas de Igualdade Racial
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESI – Serviço Social da Indústria
SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância à Saúde

TC – Termo de Cooperação

TCC – Termo de Cooperação entre Países

TDR – *Tropical Disease Research*

UIPES – União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

UNCT – *United Nations Country Team*

UNDAF – *United Nations Development Assistance Framework*

UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

UNODC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime

USAID – Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

USP – *United States Pharmacopeia*

Sumário

Sobre os autores	
Prefácio do Representante da OPAS/OMS no Brasil	
Lista de siglas	

Seção 1: Aspectos teóricos

Introdução - aspectos conceituais.....	19
Trabalho em rede: uma mudança de paradigma	26
Passo a passo para a implementação de redes: proposta de um modelo de gestão.....	30
A visão da OPAS/OMS em relação às redes: contextualização.	39

Seção 2: Aplicação de conceitos em experiências práticas

A comunicação nas redes	51
A Produção de informação em rede: a experiência da RIPSA	58
Análise das vantagens das tecnologias de difusão eletrônica: Experiência da Rede de Equidade, Saúde e Desenvolvimento Humano	64
Harmonização de projetos, programas e estratégias: a experiência da RAVREDA.....	70
A cooperação horizontal nas redes: a experiência do RILAA.....	81
Estratégia da OPAS/OMS para apoiar o aperfeiçoamento na gestão de redes formais: um estudo de caso	90

Seção 3: Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Redes de relacionamento estratégico para a cooperação técnica da Representação da OPAS/OMS Brasil	101
Papel da OPAS/OMS Brasil: descrição das redes em que está articulada.....	135
Considerações finais.....	173

SEÇÃO 1:

ASPECTOS TEÓRICOS



Introdução - aspectos conceituais

Diego González Machín & Luciana Chagas

“A palavra rede é bem antiga e vem do latim *retis*, significando entrelaçamento de fios com aberturas regulares que formam uma espécie de tecido. A partir da noção de entrelaçamento, malha e estrutura reticulada, a palavra rede foi ganhando novos significados ao longo dos tempos, passando a ser empregada em diferentes situações” (RITS, 2008)

Múltiplas são as definições que podemos encontrar sobre o que é uma Rede, e a seguir apresentamos algumas das que mais se adaptam às experiências apresentadas neste livro.

- “As redes são mecanismos estratégicos para promover o intercâmbio de informações, experiências e conhecimentos, assim como contribuir para a cooperação técnica no plano nacional e internacional em diferentes áreas temáticas” (ALBORNOZ; ALFARAZ, 2006).
- “Redes são estruturas abertas capazes de expandir de forma ilimitada, integrando novos nós desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação (por exemplo, valores ou objetivos de desempenho). Uma estrutura social com base em redes é um sistema aberto altamente dinâmico suscetível de inovação sem ameaças ao seu equilíbrio” (CASTELLS, 2000).
- As redes são sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições de uma forma democrática e participativa em torno de objetivos e/ou temáticas comuns.
- Conjunto de relações formais ou informais entre indivíduos ou organizações independentes.
- “Mecanismo para compartilhar informação e conhecimento e, por meio de ações de comunicação e coordenação entre seus membros, contribuir para o desenvolvimento sustentável” (GTZ, 2007).
- Modelo de organização para resolver problemas, caracterizada por sua horizontalidade.
- Organização cooperativa para obter sinergia.
- Agrupamento de participantes de uma especialidade científica que, em geral, possui um objeto de estudo próprio.

Como podemos observar, todas as definições giram em torno de palavras que são chaves nas redes: **estruturas abertas, horizontalidade, intercâmbio, cooperação, sinergia, coordenação, objetivos comuns.**

As redes oferecem múltiplas vantagens, entre as quais cabe destacar:

- Ajudam a criar relacionamentos confiáveis, como base para compartilhar informação e conhecimento.
- Servem como mecanismo de aprendizagem mútua e fortalecimento de capacidades.
- Ativam a interface entre conhecimento e ação.
- Oferecem uma oportunidade para unir governo, setor privado, sociedade civil, ONGs, organizações internacionais e multilaterais (sem perder autonomia). Promoção de alianças.
- Contribuem para tomada de decisões e para resolução de problemas (Incidência política).
- Oferecem possibilidade de acesso a mais informação e conhecimentos práticos.
- Possibilidades de aprender com outros.
- Melhor compreensão das necessidades e agendas (políticas).
- Mobilização de recursos.
- Desenvolvimento de sinergias. Os atores conseguem cumprir objetivos os quais isoladamente seriam de difícil alcance.
- Possibilidades de forjar novas idéias e soluções inovadoras.
- Divisão do trabalho, sem duplicar esforços.
- Permitem comparar fortalezas versus fragilidades e facilitam a concentração nos pontos fortes específicos.

Existem diferentes formas de classificar as redes e não teríamos, necessariamente, que nos forçar a utilizar um tipo de classificação, pois podemos utilizar um híbrido delas para sua descrição. Para isto escolhemos duas classificações que se aproximam em grande medida ao nosso trabalho:

A tipologia utilizada pela Rede de Informação para o Terceiro Setor – Rits (2008) classifica-as em redes temáticas, regionais e organizacionais.

Redes temáticas: são aquelas que se organizam em torno de um tema, segmento ou área de atuação das entidades (ou indivíduos) participantes. A temática abordada é o fundamento desse

tipo de rede, seja ela genérica (ex.: meio ambiente, infância) ou específica (ex.: reciclagem, desnutrição infantil).

Redes regionais: há em uma determinada região ou sub-região o ponto comum de aglutinação dos parceiros: um estado, um conjunto de municípios, um bioma, uma cidade, um conjunto de bairros etc¹.

Redes organizacionais: são, em geral, aquelas vinculadas a uma entidade supra-institucional – isto é, que congrega instituições autônomas filiadas (federações, confederações, associações de entidades, fóruns, etc.) – ou a organizações muito complexas, compostas, por exemplo, de várias unidades autônomas e/ou dispersas pelo território nacional.

A GTZ (2007) em sua publicação “*Work the Net: Guia de Gestão para Redes Formais*” apresenta as redes em três categorias:

- **Redes sociais ou informais.**
- **Comunidades de prática.**
- **Redes formais.**

Redes sociais ou informais

Representam um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados. Marteleto. 2001, p.72.

Caracterizam-se por:

- Relações informais entre pessoas ou organizações;
- não têm propósito ou objetivos explicitamente definidos;
- desenvolvem-se de maneira orgânica, carecem de um planejamento ou gestão estrita;
- surgem e podem desaparecer a qualquer tempo;
- geralmente não têm um facilitador que as estimule;
- as redes sociais ultrapassam o âmbito acadêmico/científico, conquistando e ganhando espaços em outras esferas.

1 Em nossa publicação, o termo “Regional” tem uma conotação mais ampla, pois inclui a Região da América Latina e do Caribe.

Comunidades de prática

Segundo a GTZ (2007), as comunidades de prática são grupos sociais constituídos com a finalidade de desenvolver um conhecimento especializado, compartilhando aprendizagens apoiadas na reflexão sobre experiências práticas.

Caracterizam-se por:

- Grupos de pessoas trabalhando em conjunto sobre um tema de maneira voluntária;
- definem-se em torno do conhecimento e da experiência e não em torno de tarefas que devam ser realizadas;
- organização informal: não requerem procedimentos complexos de gestão;
- os membros têm um propósito definido, geralmente vinculado a um tema específico;
- a adesão à rede em geral é voluntária e se exige como único requisito ser um profissional afim ao tema da rede;
- os participantes geralmente não representam instituições;
- as comunidades de prática contam com um facilitador.

Objetivos para criar uma comunidade prática (NICKOLS, 2003):

- Permitir aos colegas que aprendam uns com os outros, mediante a participação em temas, idéias, lições aprendidas, problemas e suas soluções, resultados de pesquisa e outros aspectos pertinentes de interesse mútuo;
- compartilhar mais amplamente e melhorar a aprendizagem de um tema específico.

Missão/Resultados de uma comunidade prática (NICKOLS, 2003):

- Interação estimulante;
- fomentar a aprendizagem;
- criar novos conhecimentos;
- identificar e compartilhar melhores práticas.

As comunidades de práticas podem ser utilizadas para a resolução de problemas, a geração de idéias, a distribuição de conhecimentos entre entidades e para o desenvolvimento de melhores práticas².

2 Esses elementos serão abordados, com maior profundidade, em outros dois capítulos do livro.

Redes Formais

- São grupos inter-relacionados de instituições ou organizações independentes com um desenho específico;
- visão comum, objetivos expostos claramente, conjunto de regulamentos e atividades;
- procuram obter mudanças no contexto em que se desenvolvem, por exemplo: incidência política ou sensibilização cidadã em torno de um tema específico;
- sistemas dinâmicos e complexos que unem diferentes organizações. Contribuem para maior coordenação e ação conjunta;
- relações menos hierárquicas que em outro tipo de organizações;
- os membros se mantêm autônomos e são usuários dos serviços oferecidos pela rede: cultura de dar e receber;
- contam com elevado nível de descentralização: os membros tendem a estar dispersos;
- uma rede formal pode ter personalidade jurídica ou ser criada por lei ministerial.

Fazendo um híbrido dessas tipologias podemos encontrar, por exemplo:

- Uma comunidade de prática, temática e regional, como o caso da Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe;
- uma rede formal, temática e sub-regional, como o caso da Rede Amazônica de Vigilância de Resistência aos Antimaláricos – RAVREDA.

Há alguns elementos que podem limitar o trabalho em rede, tais como:

- Tentar forçar sua implementação quando não há membros comprometidos;
- iniciar pelo estabelecimento de um espaço eletrônico e depois procurar os membros;
- direção facilitadora, controladora e dominante;
- esperar resultados imediatos. Necessita-se tempo para crescer;
- excesso de estruturação e formalidade;
- regulamentar a participação (isso rompe a flexibilidade).

As redes e a OPAS/OMS no Brasil

Como visto nas seções anteriores, a definição de rede não é uma tarefa simples. Não há um conceito único e, por conseguinte, diversas definições são adotadas por diferentes áreas a partir do contexto em que atuam. Além disso, pode-se acrescentar a sua relatividade, posto que está vinculada a diferentes ângulos de observação.

Para a OPAS/OMS no Brasil, redes podem ser consideradas mecanismos que permitem o compartilhamento de informações e experiências e a valorização do processo de comunicação. Isso possibilita a perpetuação do conhecimento de seus atores. Nesse sentido, o trabalho em rede torna-se um importante instrumento de apoio às atividades e à concretização de ações efetivas de saúde pública.

Ao considerar essa definição de redes, a organização defende a superação do desafio de estabelecer um processo contínuo de troca de informações e intercâmbio de experiências entre os vários atores que as compõem e de apoiar o desenvolvimento de redes que possam convergir para a realização dos princípios básicos para a saúde propostos pelo Sistema Único de Saúde.

Assim, podem-se agregar a esse conceito de redes um modo articulado de agir e pensar e uma nova cultura de apropriação de novas tecnologias de informação e de ferramentas do mundo digital às formas tradicionais de contatos presenciais e vivenciais, o que pressupõe novas práticas institucionais.

A OPAS/OMS no Brasil tem incorporado esse conceito em seu trabalho cotidiano, visando à melhoria da visibilidade e da confiabilidade da Organização por meio da coletivização das informações sobre as ações realizadas e os resultados alcançados. Busca, ainda, uma agilidade maior nos processos a serem desenvolvidos com base no conhecimento gerado por outras iniciativas e uma possibilidade de ampliar parcerias. Dessa forma, as ações realizadas poderão avançar além de seus limites institucionais.

Referências:

ALBORNOZ, M.; ALFARAZ, C. **Redes de conocimiento**: construcción, dinámica y gestión. Buenos Aires: RICYT, 2006. 314 p.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000. 498 p.

GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

NICKOLS, F. **Communities of practice**: an overview. 2003.

RITS. 2008. **O que são redes?** Disponível em: http://www.rits.org.br/redes_teste/rd_oqredes.cfm

Trabalho em rede: uma mudança de paradigma

José Paranaquá de Santana

Um computador conectado ao ciberespaço permite obter qualquer informação em qualquer momento. Daí o qualificativo justaposto à designação da sociedade moderna – sociedade da informação. Mas, de que vale uma informação em si mesma? A relevância da informação resulta de sua contextualização, ou seja, de sua utilidade na produção de bens e serviços ou do conhecimento que gera ou conduz esses processos de produção. O exercício dessas reflexões no campo da saúde é da maior importância, na medida em que estamos presenciando profundas mudanças influenciadas pelas novas tecnologias da informação, tanto dos esquemas de provimento desses serviços como das próprias práticas do cuidar. Esse texto aborda o tema do trabalho em rede, destacando sua autonomia e antecedência em relação à Internet para, em seguida, problematizar a inter-relação que se estabelece entre os dois termos na atualidade.

Tomo como ponto de partida o conceito de rede como equivalente ao de comunidade científica no sentido dado por Thomas Kuhn, de um agrupamento de participantes de uma especialidade científica que, em geral, possui um objeto de estudo próprio. Nesse sentido, pode-se dizer que a saúde humana é o objeto de uma grande comunidade científica ou de uma enorme rede de especialistas dedicados a esse tema. Uma rede que se divide em malhas ou redes menores, constituídas por cientistas ou profissionais que se dedicam a aspectos particulares ou mais específicos da saúde, como por exemplo, a farmacologia, a clínica e a saúde pública. A subdivisão dessas redes ocorre sucessivamente em inúmeras outras redes, conforme a segmentação que fazem esses atores do objeto de seus interesses. A institucionalização dessas redes no Brasil remonta ao final século XIX, embora sua proliferação seja um fenômeno mais recente, progressivamente acentuado nas últimas décadas. Nesse conjunto se incluem academias, sociedades científicas, associações, sindicatos e conselhos profissionais em áreas ou disciplinas do campo da saúde.

Outra categoria de rede corresponde a agrupamentos de interessados nos mesmos objetos das comunidades científicas ou profissionais anteriormente referidas, que se diferencia pela natureza de seus participantes, que têm origens ou vínculos sociais, políticos e econômicos diferentes e, muitas vezes, conflitantes com as comunidades de especialistas. Embora se possam buscar exemplos mais antigos, o surgimento dessas redes é recente. Nessa categoria se incluem as redes de entidades de defesa de consumidores, os grupos comunitários e outras formas participativas rotuladas como organizações não governamentais.

A atuação de todas essas redes pressupõe o uso de meios de comunicação à distância, como fator não apenas de veiculação de informação, mas também de construção de consensos e, por que não reconhecer, de consolidação de paradigmas, na acepção kuhniana desse termo, “como algo compartilhado pelos membros de tais comunidades”. Nesse sentido, pode-se estabelecer certo paralelo entre o surgimento dessas redes e o desenvolvimento dos instrumentos de transmissão de mensagens, voz e imagem – telégrafo, telefone, telex, rádio, televisão, fax – e, na atualidade, o surgimento da Internet.

A proliferação das redes como um fenômeno coetâneo da Internet e em face da potencialidade desse meio de comunicação nos leva frequentemente a confundir o uso do termo rede, adotado como designação resumida da *World Wide Web*, com o conceito de rede de interessados num determinado objeto, cuja ilustração anteriormente referida foi a comunidade científica. Convém lembrar que o termo rede se aplica também a muitos outros campos de interesse além da seara científica, independentemente do meio de comunicação empregado usualmente por seus integrantes, inscrevendo-se nessa lista as redes de desenvolvimento de tecnologia, de produção industrial, de trabalhadores, de serviços educacionais e de saúde, de cultura, de áreas governamentais, de partidos políticos e de grupos criminosos.

Embora o trabalho em rede não seja, portanto, uma novidade da sociedade moderna, e no campo da saúde isso é igualmente verdadeiro, deve-se reconhecer a importância do desenvolvimento da telemática nos últimos anos e seu impacto sobre os processos de desenvolvimento de inteligência coletiva nas redes de interesse dos diferentes grupos sociais.

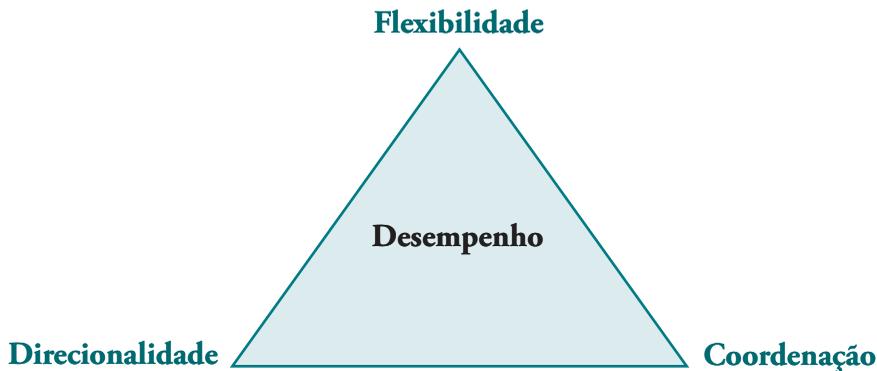
Não resta dúvida quanto aos múltiplos impactos da Internet sobre os processos de produção na sociedade, tanto de bens materiais como imateriais. No campo da saúde, as possibilidades à vista já são muitas e as estimativas de futuras aplicações são ainda maiores. As novas percepções da realidade – a metáfora da aldeia global, a realidade virtual, a inteligência artificial e o hipertexto – compõem dimensões potencialmente ricas de aplicação no que se denomina hoje de telemedicina, bem como em várias outras áreas da saúde (a telessaúde), como o controle de doenças, a organização dos sistemas de prestação de serviços de saúde e a disponibilidade de informações para as pessoas.

A atuação em redes é uma prática antiga das sociedades humanas, mas aconteceu algo de novo e dotado de muita energia quando as redes passaram a funcionar com a lógica da Internet. Tradicionalmente, as organizações sociais operavam segundo esquemas mais rígidos e hierárquicos, garantindo a direcionalidade e assegurando a coordenação de ações, em detrimento da flexibilidade de movimentos, para maximizar desempenho na busca de objetivos e metas. A

imagem que melhor ilustra esse esquema de operação é a estrutura piramidal: o comando central, localizado no ápice, estabelece cadeias de controle direcional e de coordenação operacional, que se avolumam em direção à base, com vistas a assegurar o melhor desempenho da missão da organização. Na atualidade, as organizações estão aprendendo a atuar em redes turbinadas pela Internet, podendo adotar esquemas flexíveis, em que a direcionalidade na busca de objetivos e a coordenação de tarefas se fazem de forma horizontal e com graus de desempenho surpreendentemente ampliados.

Os três fatores acima relacionados ao desempenho organizacional – direcionalidade, coordenação e flexibilidade – podem ser representados graficamente posicionados nos vértices de um triângulo, em cujos lados se desenvolve a tensão que representa a importância atribuída a cada um desses fatores:

Figura 1: Triângulo do Desempenho



Na metáfora da pirâmide, a energia organizacional se distribui entre os vértices da direcionalidade e coordenação, e a tensão se concentra na base da figura geométrica, com fraca dispersão para o vértice da flexibilidade. Na era da Internet as potencialidades da comunicação se ampliaram tremendamente, potencializando os três fatores do desempenho organizacional, especialmente o conhecimento e a avaliação de alternativas (flexibilidade). Nesse contexto, a energia se concentra no vértice da flexibilidade, de onde se distribui para demais fatores de desempenho, transfigurando o triângulo do desempenho de tal forma que o torna compatível com o modelo de atuação em rede.

O futuro das redes em saúde, assim como nos demais campos da atividade humana, está sendo progressivamente influenciado pela Internet, embora todos ainda estejamos sob a influência do modelo piramidal de organização do trabalho. É uma época de transição em que já adotamos várias das ferramentas da nova era tecnológica, mas nos mantemos aferrados aos esquemas tradicionais de atuação. Precisamos ultrapassar essa fronteira cultural, incorporando a lógica da organização e o funcionamento em rede, em substituição ao esquema das hierarquias piramidais e seus modelos de coordenação unidirecional. Contudo, o rompimento desses limites não pode ser entendido como um processo mecânico que nos transportaria para um novo mundo, especialmente se levarmos em conta a impressão que nos transmite Manuel Castells de que “tudo depende de contexto e processo” e que “a Internet é uma tecnologia particularmente maleável, suscetível de ser profundamente alterada por sua prática social, e conducente a toda uma série de resultados sociais potenciais – a serem descobertos pela experiência, não proclamados de antemão”.

Em que contextos e em que processos se encontram as redes no campo da saúde – as comunidades científicas, as tantas outras já indicadas anteriormente e mais aquelas que intentamos inventar na atualidade? Deixo essa dúvida pairando, às ordens de quantos a queiram debater.

Referências:

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 243p.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992. 257p.

Passo a passo para a implementação de redes: proposta de um modelo de gestão

Peter Pfeiffer

Muitas redes se formam espontaneamente a partir de interesses comuns de um grupo de pessoas. Às vezes esses grupos continuam funcionando por algum tempo como uma rede social, sem regras explícitas e para o benefício de todos os seus membros. No entanto, a partir de um determinado número de pessoas envolvidas e, especialmente quando organizações passam a fazer parte de uma rede, será imprescindível que haja algum grau de formalização da rede em que os propósitos são explicitados e os papéis dos atores são definidos e as regras de cooperação e convivência são estabelecidas.

Há redes que evitam esse tipo de formalização por temer que as vantagens da espontaneidade e da informalidade se percam. Por outro lado, quando uma rede cresce e com ela a sua complexidade, geralmente, é a informalidade que faz com que informações relevantes se percam. O desafio de uma rede é, portanto, encontrar o equilíbrio entre a formalidade e informalidade, entre organização e descentralidade, entre processos sistemáticos e processos espontâneos.

Os passos sugeridos a seguir poderão servir de arcabouço para a implementação e gestão de redes, mas não devem ser vistos como regras obrigatórias. A proposta parte da suposição de que a vida de uma rede é cíclica e que durante este ciclo, a rede passa por diversas fases distintas. As fases podem ser denominadas: Concepção, Proposta, Estabelecimento, Planejamento, Implementação e Avaliação.

Embora uma rede geralmente não seja projetada para um prazo limitado, isto não quer dizer que ela seja estabelecida uma vez para todas. Pelo contrário, é bastante provável que ao final de um ciclo, as fases iniciais sejam percorridas novamente, a fim de realizar as atualizações e ajustes necessários ou pertinentes.

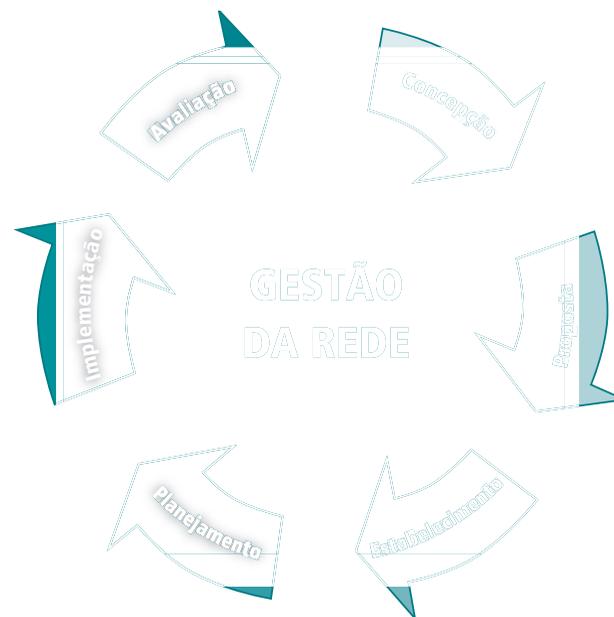
A gestão da rede não é uma fase própria do ciclo, pois ela é necessária ao longo de todas as fases com maior ou menor grau de intensidade. A forma de gestão depende, naturalmente, do modelo escolhido e adotado. Ela pode ser mais ou menos centralizada, pode estar localizada permanentemente em determinadas pessoas ou em uma equipe, ou pode ser alternada. Nas descrições das diferentes redes das quais a OPAS/OMS no Brasil participa, podem ser observados diferentes modelos.

Muitas vezes são os patrocinadores que influenciam ou até determinam o modelo de gestão através dos seus requisitos administrativos e regras institucionais. Com isso pode ser imposta a aplicação de determinados instrumentos de relatoria, por exemplo, ou de contabilidade. No entanto, esta interferência pode prejudicar o funcionamento da rede, porque o seu modelo de gestão deveria ser determinado por ela própria.

De todo modo, a importância da gestão não pode ser subestimada. Se os processos de gerar e compartilhar o conhecimento não forem sistematizados e gerenciados, os interesses comuns entre os membros da rede podem não ser suficientes para a aglutinação por muito tempo.

O modelo apresentado a seguir demonstra, de forma genérica, as principais fases do ciclo de uma rede e os principais processos que ocorrem dentro de cada fase. O modelo não é completo nem sugere que todos os processos ocorrem necessariamente em todos os casos. A sua intenção é oferecer uma abordagem para construir o seu próprio modelo de gestão.

Figura 1: Modelo de gestão de uma rede formal



Complementarmente ao modelo de fases e dos processos que nelas ocorrem, é necessário construir uma caixa de ferramentas a ser aplicada dentro de cada fase. Sem as ferramentas apropriadas e as respectivas competências para aplicá-las, as saídas esperadas não se realizam. Portanto, a gestão de redes se torna mais eficiente quanto maior o grau de profissionalização.

Concepção

As origens de uma rede podem ser muito diferentes. Podem surgir de necessidades concretas de obter informações ou de construir conhecimento coletivo, ou podem ser inspiradas em uma experiência semelhante. Em todo caso, uma rede surge a partir de um grupo de pessoas com interesses comuns e com a vontade de compartilhar o seu conhecimento e as suas experiências, a fim de aperfeiçoar aquilo que estão fazendo. Mas nem todos os grupos têm força para se tornar uma rede, nem todos os temas são aptos para sustentar o intercâmbio por muito tempo. Portanto, é aconselhável averiguar logo no início se há realmente espaço e necessidade para uma determinada rede.

Também é importante saber se há pessoas suficientes para investir o seu tempo e energia na construção de uma rede, cujo êxito não é previsível.

O que ajudará nesta situação é a elaboração de um documento de concepção, cuja finalidade é demonstrar tanto para os próprios autores quanto para potenciais membros ou patrocinadores, que a idéia é válida e a princípio, viável. Não é raro que nesta fase as bases não sejam suficientemente fortes para produzir um documento convincente e que se encerre a tentativa. Mas se os autores conseguirem estruturar as idéias em um documento consistente será dado o primeiro passo.

Proposta

A segunda fase do ciclo tem dois objetivos principais: o amadurecimento da concepção e a busca de patrocinadores da rede.

Os propósitos da rede ficam mais evidentes na medida em que se define a missão dela, desenha uma visão do futuro e que se estabelecem objetivos. Da mesma forma é importante que a rede inicie a reflexão sobre o modelo organizacional que se pretende adotar e, vinculado a ele, o sistema de comunicação, já que este é vital para o bom funcionamento da rede. Também é importante mostrar que tipo de serviços e produtos a rede oferece aos seus membros e como eles serão gerados e, se necessário, financiados. Enfim, a proposta tem que mostrar o que pretende fazer, como e para quem. Um instrumento apropriado para isso seria um Plano de Negócios. “Negócio” neste caso não tem uma conotação comercial, senão o sentido original da palavra “ocupação” ou “trabalho”, e assim se refere à área e ao tipo de atuação. O Plano de Negócios é um instrumento de gestão que inclui os elementos estratégicos da rede, mas também elementos operacionais, como a organização, por exemplo, dos recursos. Por outro lado, este plano não é um plano de trabalho detalhado, porque as suas funções são tanto de orientação interna da rede, quanto da comunicação externa, quando se trata de buscar novos membros ou patrocinadores.

Paralelamente à elaboração do plano de negócios, precisam ser identificados patrocinadores (quem apóia material ou financeiramente), bem como patronos (quem apóia política ou institucionalmente). O posicionamento desses já deve ser incluído no plano de negócios.

Estabelecimento

Com o plano de negócios aprovado e com o mínimo de recursos disponíveis, pode-se iniciar o estabelecimento da rede. Apesar de que a maioria das atividades de redes costuma ser virtual, encontros presenciais podem ser decisivos para o êxito. Afinal, atrás de cada *e-mail* ou cada documento tem pessoas reais. Por isso, um encontro de partida (*kick-off meeting*) geralmente é um bom investimento na construção da rede, apesar de ter um custo relativamente alto.

Nesta fase se acorda e se aplica o modelo organizacional e se definem as regras e regulamentos, aprovados pelos *stakeholders*. É imprescindível também que se obtenham efetivamente os compromissos de contribuições para poder começar com, pelo menos, alguns serviços iniciais.

Planejamento

Uma vez estabelecidas as bases organizacionais e elaborado um plano de negócios consistente, poderá se iniciar o planejamento operacional. Para este é recomendável definir uma metodologia de planejamento que prescreve uma caixa de ferramentas e um conjunto de processos a serem aplicados. A unificação da linguagem de planejamento é fundamental para torná-lo eficiente, não apenas tecnicamente, mas sobretudo como instrumento de comunicação.

Devido à natureza de uma rede, devem-se tomar os cuidados de planejamento operacional em sistemas dinâmicos: não planejar detalhadamente em demasia e não planejar por longos prazos; não tentar controlar o que é incontrolável, respeitar as dinâmicas e capacidades diferentes. Modéstia com realismo é mais apropriado do que ambição com fantasia, porque o alcance efetivo de alguns resultados é muito importante para manter a motivação das pessoas.

O plano operacional consiste geralmente em uma série de planos parciais. Os dois principais componentes do plano são as rotinas operacionais e os projetos (empreendimentos com prazos definidos). Além disso, deve-se dar ênfase tanto ao planejamento da comunicação interna quanto ao da externa.

Planejamento operacional é uma tarefa típica de um coordenador, secretário, facilitador ou gerente de uma rede. Elaborar o plano operacional de forma colaborativa e monitorá-lo de forma adequada exige bastante sensibilidade e habilidade, porque a cada momento precisa ser lembrado que os membros de uma rede não são funcionários subordinados a um gerente, senão voluntários.

A implementação

Orientado pelo plano de negócios e com base em um plano operacional, a rede pode iniciar a implementação das suas atividades, tanto das rotineiras como dos eventuais projetos. É claro que a implementação não começa somente numa data fixa. A rigor, ela é um processo que também já vem das fases anteriores. No entanto, após o estabelecimento formal e o planejamento operacional concluído, os esforços da rede podem concentrar-se inteiramente em suas atividades fins.

A boa comunicação continua sendo chave. Para isso precisam ser implementadas ferramentas de informação e comunicação adequadas, o que não quer dizer que são necessariamente as mais sofisticadas. Além disso, é importante lembrar que a comunicação não é um processo mecânico que pode ser executado com ferramentas, mas um processo extremamente complexo que exige a maior atenção e habilidade e precisa ser facilitado permanentemente. Por isso, a figura do facilitador é essencial para o bom funcionamento de uma rede.

Redes funcionam, por natureza, de forma descentralizada, mas para garantir a complementaridade, é necessária uma coordenação e, até certo ponto, um controle para que as diversas atividades convirjam. Afinal, a rede vai querer entregar determinados serviços ou produtos aos seus membros, pois são benefícios que fazem as pessoas aderirem e permanecerem na rede.

Ao mesmo tempo, a coordenação da rede precisa estar atenta às mudanças que ocorrem no ambiente, para identificar tanto possíveis oportunidades quanto ameaças. Uma delas, muito freqüente, é a perda de interesse e, conseqüentemente, a diminuição das contribuições. Por isso, cultivar o relacionamento interno e externo é fundamental.

Avaliação

De tempos em tempos é recomendada uma avaliação não só dos resultados do trabalho, mas da organização como um todo. Se houver recursos disponíveis, é interessante realizar uma avaliação externa, já que ela pode trazer novas perspectivas e “arejar” as idéias na organização. Uma avaliação

também é um excelente momento para juntar as pessoas envolvidas no funcionamento da rede num evento, não apenas para olhar para trás, mas também para construir cenários futuros.

O principal propósito seria aprender com as experiências e tirar lições para o futuro, que podem levar a diferentes perspectivas. A proposta poderá ser a de continuar da mesma forma como a rede está trabalhando, ou sugerir mudanças de rumo, foco da organização ou poderá ainda concluir que seria melhor terminar a experiência. De qualquer forma, é sempre recomendável pensar na reinvenção e adaptação, já que o ambiente invariavelmente muda – às vezes a favor, às vezes contra a rede e contra as suas atividades.

Novo ciclo

Depois de percorrer um ciclo, desde a concepção até a avaliação, cuja duração pode variar conforme condições concretas de cada caso, a conclusão poderá ser iniciar um novo ciclo, revendo a concepção inicial, reformulando a proposta com a atualização do plano de negócios, revisando a estrutura organizacional e o seu funcionamento até chegar um novo planejamento, com novos enfoques e novos projetos.

Com isso, também haveria uma revisão dos instrumentos e processos adotados, buscando o aperfeiçoamento e adaptação às necessidades da rede, bem como das competências necessárias para a sua boa gestão.

Fases e processos da gestão de rede

Os quadros a seguir visam a demonstrar, de forma exemplar, como as fases se encadeiam de maneira lógica e seqüencial e quais as principais atividades e produtos gerenciais. No entanto, é importante lembrar que se trata de um modelo e, portanto, trata-se de uma descrição esquemática dos seus elementos para facilitar a sua compreensão. Na prática, geralmente não há uma seqüência linear das fases, isto é, parte de processos de fases diferentes podem ocorrer concomitantemente.

O modelo a seguir visa demonstrar também uma parte das competências necessárias para coordenadores, facilitadores ou gerentes de redes. O modelo pode ser adaptado tanto com relação às fases quanto aos processos.

Por ser genérico, o modelo não inclui os produtos específicos relacionados aos temas trabalhados, nem as competências técnicas exigidas que permitam o sucesso da rede.

Quadro 1: fases e processos da gestão de rede

Fase da Rede	Processos		
	Entradas	Principais Atividades	Saídas
Concepção	Idéia. Interesses. Necessidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar nicho para a rede; • formar equipe inicial; • levantar necessidades; • identificar potenciais fontes de recursos; • identificar potenciais apoios institucionais; • elaborar documento de apresentação. 	Documento da Concepção (<i>Concept paper</i>).



Fase da Rede	Processos		
	Entradas	Principais Atividades	Saídas
Proposta	Adesões ao Documento de Concepção. Suporte de Patrocinadores ou patronos (<i>Sponsors</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Formular missão, visão e objetivos; • elaborar esboço do modelo organizacional; • elaborar esboço dos produtos e serviços; • elaborar modelo de comunicação; • desenvolver e fortalecer equipe; • elaborar Plano financeiro; • elaborar Plano de <i>Milestones</i>; • elaborar documento “Plano de Negócio”. 	Plano de Negócio. (<i>Businessplan</i>)



Fase da Rede	Processos		
	Entradas	Principais Atividades	Saídas
Estabelecimento	Plano de Negócios aprovado.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover evento de partida; • acordar estrutura organizacional; • acordar documento de regras e regulamentos; • obter contribuições formalizadas; • iniciar serviços. 	Estrutura organizacional formalizada.



Fase da Rede	Processos		
	Entradas	Principais Atividades	Saídas
Planejamento	Plano de Negócios aprovado. Estrutura organizacional formalizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Definir instrumentos e processos de planejamento; • planejar as rotinas operacionais; • planejar projetos; • planejar a comunicação interna e externa. 	Plano Operacional (Plano de atividades rotineiras). Propostas de Projetos. Plano de comunicação.



Fase da Rede	Processos		
	Entradas	Principais Atividades	Saídas
Implementação	Recursos organizacionais. Plano Operacional. Projetos.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar ferramentas de informação e comunicação; • facilitar ativamente a comunicação; • coordenar e controlar atividades do Plano Operacional; • cultivar relacionamentos internos e externos; • monitorar ambiente para identificar oportunidades e ameaças; • promover a expansão da rede; • entregar serviços e produtos. 	Produtos diversos, conforme planejamento. Relatórios de Avanço



Fase da Rede	Processos		
	Entradas	Principais Atividades	Saídas
Avaliação	Produtos diversos, conforme planejamento. Relatórios de Avanço. Informações sobre o ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação externa; • revisar o Plano de Negócio; • realizar oficina de lições aprendidas; • realizar oficina (ou estudo) sobre cenários futuros. 	Lições Aprendidas. Proposta para o futuro (continuidade, mudanças, término).

A gestão de redes

Redes formais são organismos híbridos e como tais enfrentam desafios específicos. Redes são mecanismos de compartilhamento de informações e conhecimento que se encontram nas pessoas e organizações, geralmente caracterizadas por espontaneidade, descentralização e ausência de hierarquias. Mas quando são muito fortes, essas características não representam apenas vantagens. Já organizações formais têm estruturas, responsabilidades e processos decisórios definidos.

O desafio para redes formais é manter um grau de espontaneidade para que as pessoas possam aproveitar da sua criatividade, mas não a ponto de a rede perder o foco; é importante que as atividades sejam descentralizadas para que cada localidade ou grupo possa aproveitar das suas peculiaridades, mas não a ponto de haver total dispersão; é importante que não haja hierarquias bloqueadoras, mas é preciso alguém gerenciar a diversidade e facilitar a comunicação e a interação.

Cada rede terá que encontrar o modelo de gestão que achar mais adequado. Mas não há dúvida de que uma gestão eficiente passa por uma profissionalização das organizações e das pessoas que gerenciam redes.

Referências:

GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

Pfeiffer, P. **Gerenciamento de projetos de desenvolvimento**: conceitos, instrumentos e aplicações. Giovana Magalhães (Col). Rio de Janeiro: Editora Brasport, 2005.

Pfeiffer, P. **Facilitação de projetos**: conceitos e técnicas para alavancar equipes. Rio de Janeiro: Editora Brasport, 2006.

A visão da OPAS/OMS em relação às redes: contextualização

Marcelo D'Agostino

No início do século, a OPAS/OMS celebrou seu centenário e, ao longo de todos estes anos, houve muitas melhorias na saúde humana, que repercutiram de forma considerável nos indicadores de saúde das populações dos Estados Membros. Tais melhorias foram possíveis graças ao acesso à informação e à geração, intercâmbio e aplicação de conhecimentos, com vistas a abordar problemas incipientes. Entretanto, apesar dos resultados alcançados, ainda hoje persistem iniquidades em matéria de saúde e também no acesso a tecnologias, fontes e fluxos de informação na Região, assim como no conhecimento de como estes devem ser utilizados, aplicados e compartilhados para chegar a um estado de alfabetização digital, e para podermos desenvolver funcionalmente na Sociedade da Informação e melhorar a saúde dos povos da região.

Por conseguinte, nossa Organização reconhece que deve responder a desafios novos e antigos, tanto do século passado, como do presente e, para isso, a OPAS/OMS tem consciência de que deve abordar os processos, crenças e comportamentos que se relacionam com o valor do intercâmbio do conhecimento e o uso eficaz das tecnologias emergentes.

A missão essencial da Organização é cooperar tecnicamente com os Estados Membros e estimular a cooperação entre eles para que, ao manter um ambiente saudável e avançar em direção ao desenvolvimento humano sustentável, a população das Américas alcance a saúde para todos e por todos. A OPAS/OMS leva a cabo essa missão em colaboração com os ministérios de saúde, outros organismos governamentais e internacionais, organizações não governamentais, universidades, organismos da segurança social, grupos comunitários e muitos outros.

Por outro lado, a Cúpula Mundial para a Sociedade da Informação identificou que a saúde pública sofre de um lapso entre o saber e o fazer, entre o que conhecemos em ciências da saúde e o que fazemos nas intervenções de saúde pública, na formulação de políticas e programação.

A OPAS/OMS começou em 2003 um processo de mudança organizacional denominado “Hoja de ruta para el cambio institucional”³. O mesmo contou com onze grupos de trabalho transversais formados por funcionários de todos os níveis da Organização.

3 Nota do Tradutor: corresponderia a “Guia para a mudança institucional”

O Grupo de Estudo nº 4 – Intercâmbio de conhecimentos e informação – teve a seu cargo “a definição de funções-chave e políticas, estratégias e intervenções relacionadas com a informação e gestão do conhecimento”. Seu objetivo geral foi compreender os temas e as mudanças requeridas a fim de que a OPAS/OMS se convertesse em uma organização mais eficiente e eficaz apoiada no conhecimento. Com base nisso, definiu quatro estados desejados, que deverão guiar os projetos associados à gestão do conhecimento para a Organização, quais sejam:

A OPAS/OMS deve ser uma fonte autorizada de conhecimentos e informação sanitária

A Organização serve, em colaboração com seus Estados Membros, de fonte primária, secundária e terciária de dados, informação, análise e conhecimentos fidedignos sobre a saúde nas Américas. Essa colaboração compreende o estabelecimento das necessidades e exigências de informação sanitária, a aquisição de informação e a promoção da produção de informação e conhecimentos em resposta a essas necessidades, com uma adesão estrita às normas científicas e técnicas. A Organização compartilha a informação e o conhecimento entre seus constituintes por meio de diversos sistemas e estratégias coordenadas que aproveitam as tecnologias disponíveis e emergentes para assegurar um acesso econômico e equitativo.

A OPAS/OMS deve ser uma organização eficaz apoiada na colaboração

A Organização promove um entorno no qual os dados globais, a informação, a experiência, as práticas bem-sucedidas e as publicações são elaborados e compartilhados, mediante a formação de redes internas e a colaboração eficaz. Desse modo se enriquece e desenvolve os recursos humanos, assegurando-se que a OPAS/OMS continue desempenhando uma função central como organismo de cooperação técnica em apoio às iniciativas de saúde nas Américas.

A OPAS/OMS deve ser uma organização de aprendizagem

A fim de assegurar e manter sua posição como uma fonte autorizada de conhecimentos e informação sanitária, a Organização está comprometida com um processo de aprendizagem permanente. Apóia a aprendizagem e a considera como uma atividade fundamental permanente que permite aos recursos humanos cooperarem eficazmente com os países na previsão e resposta

a desafios na área da saúde. O processo de aprendizagem se apóia no intercâmbio de idéias, ensinamentos obtidos e experiências entre o pessoal e seus numerosos associados.

A OPAS/OMS deve ser uma organização que construa redes e associações

A Organização reconhece que, para operar eficazmente em um entorno global cada vez mais complexo, deve procurar, forjar e fortalecer alianças, redes e associações estratégicas com outras entidades: comunidade acadêmica, centros de pesquisa, organizações não governamentais, organismos de cooperação bilateral e multilateral e instituições financeiras internacionais, entre outras. As associações resultantes criam oportunidades para o progresso dos recursos humanos, para a recopilación e intercâmbio de conhecimentos e informação e para melhorar o estado de saúde dos povos das Américas.

Em apoio a essa estratégia geral de intercâmbio de informação e conhecimentos e ao fortalecimento das redes, a OPAS/OMS está adotando fortemente o conceito de comunidades de prática e colaboração virtual para gestão de informação e conhecimento no interior da Organização e em atividades de cooperação técnica. A metodologia da OPAS/OMS para condução de comunidades de práticas (CdP) abarca uma descrição detalhada do processo, que inclui três fases: desenho, implementação e avaliação. Ademais, inclui documentos de referência sobre como identificar CdP potenciais, como promover as CdP, as melhores práticas para os moderadores e facilitadores das CdP, além da identificação de ferramentas potenciais para as CdP. Ainda que o objetivo prioritário da criação de uma CdP seja compartilhar conhecimentos tácitos e assim ajudar a partilhar o conhecimento entre seus membros, os objetivos de uma CdP podem dirigir-se a características tais como resolução de problemas, criação de idéias, distribuição de conhecimentos entre as entidades, desenvolvimento de melhores práticas, entre outras.

Comunidades de práticas para a resolução de problemas

Estas comunidades podem possibilitar que os membros da CdP formulem perguntas ou exponham problemas e recebam respostas de seus colegas dentro de uma área de experiência profissional. Além disso, o sistema de perguntas e respostas, em tempo real, entre os membros dentro de um ambiente comum, permite uma resolução mais rápida de qualquer tema.

Comunidades de práticas para a criação de idéias

Estas comunidades permitem que seus membros fiquem em contato com pessoas alheias a seu entorno trabalhista comum, mas da mesma área de conhecimento (por exemplo, pessoas de outros escritórios). Este mecanismo permite que os membros da comunidade trabalhem de maneira mais criativa, compartilhando idéias que podem dar como resultado maior inovação.

Comunidades de práticas para a distribuição de conhecimentos entre entidades

Estas comunidades criam um entorno favorável que gera mais idéias e áreas de trabalho devido à facilitação dos processos de comunicação e colaboração entre entidades.

Comunidades de práticas para o desenvolvimento de melhores práticas

Estas comunidades permitem que as pessoas designadas desenvolvam modelos de melhores práticas na resolução de problemas que se apresentam na comunidade de prática. Embora as comunidades não estejam especificamente desenhadas para extrair as melhores práticas automaticamente, podem oferecer detalhes importantes sobre os conhecimentos gerais das melhores práticas existentes dentro da Organização e permitir que os membros melhorem ainda mais.

Alfabetização digital na OPAS/OMS, uma necessidade para o trabalho em redes

Para que os trabalhadores da saúde tenham plena capacidade de trabalho em redes, adotando as melhores metodologias e tecnologias de informação emergentes para gestão do conhecimento, a OPAS/OMS estabeleceu o programa de “Alfabetização Digital”, cujo objetivo é o fortalecimento do conjunto de habilidades e destrezas necessárias para que os trabalhadores da saúde possam desenvolver-se funcionalmente na Sociedade da Informação. O conceito “Alfabetização Digital” se diferencia substancialmente da Alfabetização Informacional porque se adiciona o componente de “construção do conhecimento”, com evidências constantes em múltiplas fontes de informação.

Portanto, significa uma virada substancial no significado do conceito de “Alfabetização”, levando-o além da pura capacidade de ler e escrever e adaptando-o às novas necessidades provenientes da Sociedade da Informação. Definimos, portanto, a alfabetização como aquisição de destrezas necessárias para conectar-se à informação imprescindível para sobreviver em sociedade (SILVERAL, 2005; UNESCO, 2002).

Em consequência, este conceito se complementou com a chamada “Alfabetização em destrezas”, conceito desenvolvido para fazer referência a uma informação de crescente complexidade e às tecnologias em pauta e sua implicação no mundo trabalhista (BAWDEN, 2002), assunto que só crescerá no futuro.

Objetivos do Programa de Alfabetização Digital da OPAS/OMS

- Desenvolver capacidades para a construção e implementação de um programa pessoal e/ou institucional de **renovação constante do saber** no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação Aplicadas, assim como em metodologias para acesso à informação e intercâmbio de conhecimentos;
- Disponibilizar ferramentas e metodologias que permitam entender o processo de conversão do **saber tácito em explícito e funcional**.
- Desenvolver capacidades para a aplicação de **novos saberes**, considerando o impacto psicológico na adoção das novas tecnologias de informação e comunicação no dia-a-dia das pessoas.
- Reforçar as competências individuais e institucionais em Tecnologias de Informação e Comunicação Aplicadas, assim como em metodologias para acesso à informação e intercâmbio do conhecimento, de tal forma que possam enfrentar e acompanhar a mudança organizacional devida a nova realidade imposta pela **Sociedade da Informação**.
- Adquirir novos hábitos de trabalho frente a três grandes mudanças:
 - Novos tipos de documentos;
 - novas formas de comunicar;
 - novos entornos de comunicação e educação.
- Conservação e recirculação do conhecimento gerado em novas fontes de informação apoiadas em evidências e lições aprendidas.
- Aplicação do conhecimento com inovação para a solução de situações novas, emergentes e/ou desconhecidas.
- Aplicação eficaz e eficiente do saber em um processo de melhoria contínua e inovação nas atividades rotineiras.
- Adquirir confiança e um domínio completo dos conceitos fundamentais para o uso de recursos tecnológicos e metodológicos.
- Adquirir novos hábitos de trabalho no que se refere a:

- capacidade analítica de situações complexas;
- identificação, análise e solução de problemas;
- planejamento;
- organização;
- avaliação crítica das situações de trabalho extraordinárias.

Destrezas necessárias para que um indivíduo se considere alfabetizado digital

- Dominar a “arte do pensamento crítico”, realizando julgamentos de valor informados e equilibrados, distinguindo entre o conteúdo e sua apresentação.
- Leitura, escritura e compreensão em um contexto de hipertexto dinâmico e não seqüencial;
- Construção de conhecimento: construir um conjunto de informação confiável, proveniente de diversas fontes, com a capacidade de coletar e avaliar tanto o fato como a opinião, na medida do possível, com objetividade.
- Habilidades de busca utilizando o conceito dos motores de busca na Internet.
- Criação de uma “estratégia pessoal de informação”, que inclui seleção de fontes, mecanismos de distribuição e entendimento de novas tecnologias que facilitam o acesso a múltiplas fontes de informação sem interação manual.
- Participação ativa em comunidades virtuais a fim de contatar com outras pessoas, debater temas, compartilhar lições aprendidas e saber pedir ajuda.
- Capacidade de compreender um problema e seguir passos para resolvê-lo.
- Capacidade de aprender: saber como se organiza o conhecimento, como encontrar a informação e como utilizar a informação de forma que outros possam aprender (recirculação do conhecimento).

Sociedade da Informação

Uma das primeiras pessoas a desenvolver um conceito da sociedade da informação foi o economista Fritz Machlup. A frase foi empregada pela primeira vez em seu livro de 1962 *The production and distribution of knowledge in the United States* (A produção e distribuição do Conhecimento nos Estados Unidos) onde concluía que o número de empregos que se apóiam na manipulação e manejo de informação é maior que os relacionados com algum tipo de esforço físico. Entretanto, a concepção atual do que se entende por Sociedade da Informação é influência

da obra do sociólogo japonês Yoneji Masuda que, em 1981, publicou *The Information Society as Post-Industrial Society*.

Mesmo que não exista um conceito universalmente aceito da chamada “Sociedade da informação”, a maioria dos autores concorda que por volta de 1970 se iniciou uma mudança na maneira como as sociedades funcionam. Esta mudança se refere basicamente a que os meios de geração de riqueza pouco a pouco estão se deslocando dos setores industriais para os setores de serviços. Em outras palavras, supõe-se que nas sociedades modernas, a maior parte dos empregos já não estará associada às fábricas de produtos tangíveis, senão à geração, ao armazenamento e ao processamento de todo tipo de informação. Os setores relacionados com as tecnologias da informação e à comunicação (TIC) desempenham um papel particularmente importante dentro deste esquema.

Na perspectiva da economia globalizada contemporânea, a sociedade da informação atribui às TIC o poder de converter-se nos novos motores de desenvolvimento e progresso. Se na segunda metade do século XX, os processos de industrialização fabris marcaram a pauta no desenvolvimento econômico das sociedades ocidentais que operavam sob uma economia de mercado, nos princípios do século XXI, fala-se mais das “indústrias sem chaminé”; quer dizer, o setor dos serviços, e de maneira especial, as indústrias de informática.

Alguns autores sugerem que este modelo de desenvolvimento teve uma origem mais precisa em princípios da década de 1990, no chamado Consenso de Washington, em que o grupo dos países desenvolvidos definiu alguns dos principais esboços econômicos que teriam que ser adotados para enfrentar o problema dos chamados “países em vias de desenvolvimento” e o fracasso de suas economias.

A Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação

A Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação (CMSI) foi um evento internacional organizado pela União Internacional de Telecomunicações (UIT), centrado nos aspectos sociais da Sociedade da Informação, cujo objetivo foi expor estratégias para eliminar a brecha digital existente no acesso às tecnologias da informação e às comunicações no mundo, especificamente as Telecomunicações e Internet, e preparar planos de ação e políticas para reduzir tal desigualdade.

Na Primeira Cúpula Mundial da Sociedade da Informação, celebrada em maio de 2004, elaborou-se a Declaração de Princípios denominada: Construir a Sociedade da Informação: um desafio global para o novo milênio. Nela, os países membros expõem sua visão da sociedade da

informação, seus princípios fundamentais e o compromisso de uma “Sociedade da Informação para Todos”.

Reconhece-se que a construção de uma Sociedade da Informação integradora requer novas modalidades de solidariedade, associação e cooperação entre os governos e demais partes interessadas, quer dizer, o setor privado, a sociedade civil e as organizações internacionais. Em sua declaração de princípios, os países membros manifestam, como seu objetivo, conseguir preencher a brecha digital e garantir um desenvolvimento harmonioso, justo e equitativo para todos, o qual exigirá um compromisso sólido de todas as partes interessadas, fazendo uma chamada à solidariedade digital no plano nacional e internacional.

Do mesmo modo, estabelecem como seu desafio poder dirigir o potencial da tecnologia da informação e a comunicação, para promover os objetivos de desenvolvimento da Declaração do Milênio, ou seja, erradicar a pobreza extrema e a fome, instaurar o ensino fundamental universal, promover a igualdade de gênero e a autonomia da mulher, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna, combater a HIV/aids, o paludismo e outras enfermidades, garantir a sustentabilidade do meio ambiente e fomentar associações mundiais para o desenvolvimento que permitam forjar um mundo mais pacífico, justo e próspero.

Consideram que as TIC estão fazendo o possível para que uma população extremamente mais numerosa que em qualquer outro momento do passado participe da ampliação e do intercâmbio das bases do conhecimento humano, contribuindo para seu crescimento em todos os âmbitos da atividade humana, assim como a sua aplicação à educação, à saúde e à ciência. As TIC possuem enormes possibilidades para incrementar o acesso a uma educação de qualidade, favorecer a alfabetização e a educação fundamental universal, assim como para facilitar o processo de aprendizagem, que assentará dessa forma as bases para a criação de uma sociedade da informação aberta a todos e orientada ao desenvolvimento e de uma economia do conhecimento que respeite a diversidade cultural e lingüística.

Principais atores e suas responsabilidades no processo:

- Governos: a autoridade em matéria de política pública relacionada à Internet é um direito soberano dos Estados. Eles têm direitos e responsabilidades nas questões de política pública internacional relacionada à Internet.
- Setor privado: desempenhou e deve seguir desempenhando um importante papel no desenvolvimento da Internet, nos campos técnico e econômico.

- Sociedade civil: também desempenhou e deve seguir desempenhando um importante papel em assuntos relacionados à Internet, especialmente em nível comunitário.
- Organizações intergovernamentais: desempenharam e devem seguir desempenhando um papel de facilitador na coordenação das questões de política pública relacionadas à Internet.
- Organizações internacionais: desempenharam e devem seguir desempenhando uma importante função na elaboração de normas técnicas e políticas pertinentes, relacionadas à Internet.

Considera-se que a informação de domínio público deva ser facilmente acessível para apoio da Sociedade da Informação, e deve estar protegida de toda apropriação indevida. Há que fortalecer as instituições públicas tais como bibliotecas e arquivos, museus, coleções culturais e outros pontos de acesso comunitário, para promover a preservação documental e o acesso livre e equitativo à informação.

Propostas da Cúpula Mundial da Sociedade da Informação (CMSI)

Recomenda-se a todas as organizações envolvidas na área da saúde:

- Promover a colaboração entre governos, planejadores, profissionais da saúde e outras entidades, com a participação de organizações internacionais, para criar sistemas de informação e de atenção à saúde confiáveis, oportunos, de grande qualidade e acessíveis, e para promover a capacitação, o ensino e a investigação contínuos em medicina, mediante a utilização das TIC, respeitando e protegendo sempre o direito dos cidadãos à privacidade.
- Facilitar o acesso ao conhecimento médico mundial e ao conteúdo de caráter local para fortalecer a pesquisa em matéria de saúde e programas de prevenção públicos e para promover a saúde das mulheres e homens; tais conteúdos podem ser sobre a saúde sexual e reprodutiva, as infecções de transmissão sexual e as doenças que suscitam uma atenção generalizada em nível mundial, como a HIV/aids, a malária o paludismo e a tuberculose.
- Alertar, vigiar e controlar a propagação de doenças contagiosas, melhorando os sistemas comuns de informação.
- Promover o desenvolvimento de normas internacionais para o intercâmbio de dados sobre saúde, tendo devidamente em conta as considerações de privacidade.
- Estimular a adoção das TIC para melhorar e estender os sistemas de atenção sanitária e de informação sobre a saúde às zonas distantes e desatendidas, assim como às populações

vulneráveis, considerando as funções que desempenham as mulheres como fornecedoras de atenção de saúde em suas famílias e comunidades.

- Fortalecer e ampliar as iniciativas apoiadas nas TIC para proporcionar assistência médica e humanitária em situações de catástrofe e emergências.

Cooperação internacional e regional:

A ONU fomenta a cooperação internacional entre todas as partes interessadas como um pilar fundamental para tornar exequível seu plano de ação, cujas recomendações mais relevantes são as seguintes:

- Que as organizações internacionais e regionais utilizem as TIC em seus programas de trabalho e que ajudem, em todos os níveis, os países em desenvolvimento a participar da preparação e aplicação de planos de ação nacionais destinados a apoiar a consecução das metas indicadas na Declaração de Princípios e no presente Plano de Ação, tendo em conta a importância das iniciativas regionais.
- Criar e pôr em funcionamento um *site web* sobre práticas ótimas e projetos com resultados satisfatórios, baseados em uma recopilação das contribuições de todas as partes interessadas, com um formato conciso, acessível e atraente, de conformidade com as normas internacionalmente aceitas de acessibilidade à *web*. Esse *site web* poderia atualizar-se periodicamente e converter-se em um mecanismo permanente de intercâmbio de experiências.
- Velar para que todas as partes interessadas, especialmente as dos países em desenvolvimento, tenham oportunidade de participar na adoção de políticas de administração da Internet e promovam e suportem tal participação.
- Implementar e acompanhar os resultados da CMSI facilitando atividades entre distintas partes interessadas, incluídos o setor empresarial e a sociedade civil, a fim de ajudar os governos nas tarefas de implementação.
- Colaborar na incorporação de políticas e marcos normativos, autorreguladores e outros marcos e políticas eficazes destinados a proteger as crianças e os jovens de situações de abuso e exploração graças às TIC nos planos de ação e ciberestratégias nacionais.
- Promover a criação de redes de investigação avançadas, nos âmbitos nacional, regional e internacional, com o objetivo de melhorar a colaboração no ensino científico, tecnológico e superior; promover o uso das TIC para flexibilizar os métodos de trabalho, incluído o teletrabalho, os quais fomentam a produtividade e a criação de emprego.

Conclusão

Para levar adiante esta estratégia de gestão do conhecimento na Organização, a diretora geral, Dra. Mirta Roses Periago, estabeleceu uma Área de Gestão de Conhecimento e Informação (KMC), cuja missão consiste em apoiar a produção de conhecimento pertinente à saúde pública e fomentar o acesso equitativo ao conhecimento e à informação para a tomada de decisões, bem como em criar redes com organismos externos e áreas da Organização para fomentar o intercâmbio de conhecimento tácito e explícito, a sinergia entre os dados e as tecnologias de processamento da informação, além da capacidade criativa e inovadora do pessoal como fundamento para uma Organização baseada no conhecimento.

A Organização Pan-Americana da Saúde, junto aos países membros e com o apoio da Organização Mundial da Saúde e outros sócios, vem trabalhando para facilitar o acesso às mais importantes fontes de informação técnico-científicas do mundo. Implantou projetos e programas nacionais, regionais e globais como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Global em Saúde (GHL), Biblioteca Eletrônica de Textos Completos (SciELO), GIFT para fortalecimento de seu próprio capital intelectual, assim como HINARI, OARE e AGOURA, que são programas estabelecidos junto às maiores editoras para facilitar o acesso às mais extensas coleções de literatura biomédica e de saúde para os países em vias de desenvolvimento. Quase 3.800 revistas estão disponíveis para instituições de saúde em 113 países do mundo, beneficiando milhares de trabalhadores e pesquisadores em saúde e contribuindo, assim, para uma melhor saúde mundial.

Referências:

MASUDA, Y. **The information society as post-Industrial society**. Estados Unidos: World Future Society. 1981. Tradução em espanhol. La sociedad informatizada como sociedad post-Industrial. Madrid: Fundesco-Tecnos.1984

MACHLUP, F. **The production and distribution of knowledge in the United States**. 1962.

SILVERAL, C. **La alfabetización digital: una herramienta para alcanzar el desarrollo y la equidad en los países de América Latina y el Caribe**. ACIMED, v. 12, nº 1, janeiro/fevereiro. 2005.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. **Proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe**. PRELAC. 2002

BAWDEN, D. **Revisión de los conceptos de alfabetización informacional y alfabetización digital**; Anais de Documentação, nº 5. 2002.

SEÇÃO 2:

APLICAÇÃO DE CONCEITOS EM EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS



A comunicação nas redes

Diego González Machín

A comunicação constitui um dos pilares principais de uma rede, já que é a forma de intercambiar informação, experiências e idéias entre um grupo de profissionais afins a um tema. Não se concebe uma rede sem que exista uma boa comunicação entre seus membros e inclusive este pode ser um dos indicadores de êxito da mesma.

É importante considerar que no início tem-se a impressão de que a rede não funciona porque existe pouca comunicação, e isto é parte do ciclo natural de uma rede já que, recordemos, há vários obstáculos a vencer no trabalho das redes, e um deles é que seus membros rompem com o mito de que quem tem a informação tem o poder e adquiram uma nova cultura de “dar e receber”, de compartilhar experiências, de escrever ou falar sem temor de serem criticados. Na medida em que todos estes obstáculos são vencidos e os membros da rede adquirem confiança nela, podemos ver como a comunicação começa a fluir e o diálogo entre seus participantes vai sendo cada vez mais proveitoso.

A comunicação entre os membros da rede pode ser presencial ou virtual, cada uma com suas vantagens e desvantagens e uma combinação entre ambas seria o ideal. Entretanto isto vai depender de quem integra a rede, se for uma rede nacional ou regional, se for uma rede de representantes de instituições ou uma rede de pessoas interessadas em um tema específico, independentemente de qual seja sua instituição. Cada vez mais nos trabalhos em rede, a comunicação virtual está sendo mais utilizada, dadas as vantagens que ela apresenta: ser um meio de informação rápido e de baixo custo, de superar as barreiras da distância, de permitir a transferência de grandes volumes de informação, em diferentes formas de apresentação (documentos, vídeos, imagens), de permitir chegar a um maior número de pessoas e de existir cada vez mais recursos para a comunicação. Entretanto, é bom também conhecer as desvantagens deste tipo de comunicação: existem lugares onde ainda não se conta com ferramentas para a comunicação virtual, conexão lenta, ocasionais, o acesso em alguns lugares pode ser oneroso, suprimem-se aspectos como linguagem corporal na transmissão de mensagens e, além disso, há uma grande influência dos aspectos culturais que podem ocasionar situações em que nem sempre o que se transmite alcança o efeito desejado.

Existem regras da comunicação que terão que ser seguidas no trabalho das redes e que é importante desde o início deixar muito claras para evitar problemas entre seus integrantes. Tais regras podem ser desde muito gerais, como por exemplo: que todos devem ter a mesma oportunidade de dar sua opinião responsabilizando-se pelo como a dá e pelo seu conteúdo, como regras que proibam declarações ofensivas ou que atentem contra o prestígio profissional de algum membro da rede. Quando a rede é patrocinada por alguma instituição ou está integrada por membros de instituições públicas ou privadas ou de organismos internacionais, é importante que conte com um aviso legal, que estabeleça claramente que as informações que circulam na rede não representam a opinião dessas instituições, mas sim da pessoa que a emite. Um aviso legal de uma das redes disponibilizada pela OPAS/OMS, a RETOXLAC (Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe) poderá ser encontrado no seguinte endereço: <http://www.bvsde.paho.org/bvsaser/e/legal.html>. Nesse endereço você encontra por extenso todo o conteúdo do aviso legal. Entretanto, convém reforçar o que se segue:

“Nem a OPAS/OMS, nem os participantes (ou suas organizações), nem os administradores desta lista de discussão são responsáveis pela veracidade ou pelo conteúdo dos materiais nela distribuídos. Como regra geral, a informação intercambiada nesta lista representa a opinião de seus autores, e não necessariamente a opinião das organizações ou entidades em que trabalham”.

Existem diferentes métodos e ferramentas para apoiar a comunicação nas redes tanto formais quanto nas comunidades de prática, entre as quais podem ser mencionados:

Métodos presenciais: reuniões, fóruns, oficinas.

Por exemplo:

- A RIPSAs realiza a Oficina de Trabalho Interagencial (OTI), responsável pela condução estratégica e planejamento participativo, que se realiza, de forma presencial, duas vezes ao ano.
- A RAVEDRA realiza reuniões anuais de avaliação e reuniões de grupos técnicos.
- A Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde do Brasil – OBSERVARH realiza uma reunião anual do observatório.
- A Rede do BVS realiza as seguintes reuniões presenciais:
 - Reunião de Coordenação Regional de Biblioteca Virtual em Saúde, realizada a cada dois ou três anos.
 - Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), que se realiza a cada dois ou três anos.

- Reuniões das redes nacionais e temáticas.
- Reuniões de comitês e grupos de trabalhos técnicos.

Algumas redes aproveitam a realização de congressos para convocar uma reunião presencial da rede, ou realizar um foro temático ou uma oficina de capacitação para membros da rede.

Ainda que os métodos presenciais sejam utilizados, oferecendo vantagens, cada vez mais são substituídos pelos meios de comunicação virtual, entre os quais há uma grande variedade; e a eleição do meio a ser utilizado por uma rede não deve estar baseada em quão sofisticada seja a ferramenta, a não ser que seja mais prática para ser utilizada na rede.

Entre os **meios de comunicação virtual**, mencionam-se: as listas de correio eletrônico, os grupos de notícias, vídeoconferência, teleconferências, os fóruns de discussão, “*blog*”, “*wikis*”, etc.

“*Blog*”

É uma página da *web* cujas atualizações (chamadas *posts*) são organizadas cronologicamente (como um histórico ou diário). Estes *posts* podem ou não pertencer ao mesmo gênero de escrita, referir-se ao mesmo assunto ou ter sido escritos pela mesma pessoa. A maioria dos “*blogs*” são miscelâneas onde os *blogueiros* escrevem com total liberdade.

“*Wiki*”

Software (Software livre), que proporciona a possibilidade de pessoas que não tenham muitos conhecimentos de informática criarem páginas na internet.

Vídeoconferência

A vídeoconferência acontece quando duas ou mais (poucas) pessoas estabelecem uma conexão em comum, utilizando áudio e vídeo. Na vídeoconferência todos os pontos participantes conectados enviam e recebem áudio/vídeo.

Teleconferência

Termo genérico para toda e qualquer forma de comunicação em tempo real entre pessoas distantes.

Fórum de discussão

Permite debater assincronicamente temas relevantes.

Grupo de discussão

Troca de mensagens entre um grupo de usuários na Internet; em geral, cada grupo dedica-se a um tema específico.

Listserv

Servidor de listas de discussões.

Fonte: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, 2007.

Atualmente, a OPAS/OMS vem utilizando em seu trabalho duas ferramentas que podem ser de interesse para as redes: *Elluminate*: Espaço de comunicação multilíngüe para reuniões virtuais e que pode ser utilizado para educação a distância e o *SharePoint* que é uma ferramenta desenhada para fomentar a colaboração e criação de espaço de trabalho no intercâmbio de informação e experiências.

A seguir apresentamos uma rede que funciona adequadamente utilizando a comunicação virtual entre seus membros: a RETOXLAC (Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe).

A RETOXLAC foi criada em agosto de 1999 por demanda dos participantes do Congresso de Toxicologia da Associação Latino-americana de Toxicologia, realizado em Havana, Cuba, que solicitaram à OPAS/OMS a oferta de algum apoio para gerar uma comunicação fluída entre os toxicólogos da América Latina e do Caribe. Assim surgiu esta comunidade prática, concebida com a finalidade de intercambiar informação e gerar conhecimento. Na medida em que foi se desenvolvendo, novos objetivos foram sendo adicionados, pois além do mencionado, trata-se de uma rede que trabalha na apresentação de experiências bem-sucedidas, que facilita a mobilização de profissionais quando ocorrem emergências, que contribui para difusão de informação relacionada com a saúde do consumidor e a saúde da população em geral, que promove a prevenção de intoxicações e a segurança química, e que, além disso, serviu para dar alertas e mobilizar recursos físicos e materiais em casos de intoxicações agudas maciças.

A RETOXLAC é composta por profissionais dos centros de informação toxicológica da América Latina e o do Caribe e de outros países do mundo, por profissionais de instituições públicas e privadas que têm relação com o tema de substâncias químicas, por profissionais de meios de comunicação maciça, de organismos não governamentais e também a integram estudantes de carreiras afins à toxicologia.

Para a comunicação na RETOXLAC, utiliza-se o LISTSERV, software que administra listas de correio eletrônico e que tem muitas funcionalidades, tais como a distribuição de mensagens a todos os membros da rede, arquivamento automático das mensagens que se intercambiam na mesma, além de permitir aos usuários realizar determinadas operações como subscrever, realizar buscas por datas, por temas, por autor, realizar cancelamento da assinatura, etc. Para realizar estas operações, o usuário da rede utiliza a página *web* no seguinte endereço eletrônico e deve possuir uma contra-senha para acesso: <http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/retoxlac/retoxlac.html>.

Como um dos objetivos da rede é difundir informação relacionada com substâncias químicas, a OPAS/OMS, por meio da Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental e do BIREME, ofereceu apoio para implementar a Biblioteca Virtual de Toxicologia, que serve de meio para armazenar, classificar e difundir informação e, ainda, como ferramenta para incorporação de temas que são discutidos na rede, como são os casos clínicos de intoxicações e que ingressam na biblioteca virtual como material educativo, contribuindo para a geração de conhecimentos.

É interessante assinalar que a existência da RETOXLAC tem servido de impulso para que essa iniciativa seja replicada nos países, em uma modalidade mais formal, como por exemplo:

- REDARTOX (Rede Argentina de Toxicologia): <http://www.msal.gov.ar/redartox/>
- RITA (Rede de Informação Toxicológica e Alerta do Chile): <http://www.ritachile.cl/>
- RETOMEX (Rede Mexicana de Toxicologia): <http://www.salud.gob.mx/unidades/retomex/>
- RENACIAT (Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica do Brasil): <http://tox.anvisa.gov.br/html/pt/home.html>

Essas redes nacionais utilizam para sua comunicação tanto os métodos presenciais como os virtuais.

O papel dos facilitadores das redes

Nas redes, os participantes não são apenas receptores de informação, também produzem, compartilham e interpretam a informação de maneira a gerar conhecimento. Mesmo quando a rede alcança maturidade e estabilidade, chegando um momento em que tudo isso ocorre de forma fluída, sempre é importante, o impulso que pode ser dado a ela por um facilitador ou uma equipe de facilitadores. Integrado por um facilitador de conteúdo (conhecido em muitas redes como facilitador ou moderador) e por um de processo (conhecido como administrador da rede). Tais facilitadores cumprem os seguintes papéis:

- Manter a rede unida.
- Moderar e facilitar as discussões e o intercâmbio.
- Manter viva a rede, detectando quando há momentos de silêncio que requerem intervenção imediata.
- Pôr em prática, constantemente, suas habilidades de comunicação.
- Incentivar a elaboração de projetos multicêntricos e/ou a colaboração horizontal entre países e monitorar seu desenvolvimento.
- Manter atualizados os planos operativos da rede.
- Fazer promoção da rede.
- Manter a página *web* da rede.
- Preparar reuniões presenciais ou virtuais.
- Realizar avaliações periódicas da rede.

Conclusões

Tem-se observado, pelas experiências, que os seguintes elementos contribuem para que uma rede seja exitosa:

1. Em nível de organização da rede, a manutenção de fluxo permanente de informação interativa.
2. Em nível de conteúdo: narrações, resumos e contribuições de interesse para os usuários da rede.
3. Disseminação seletiva de conteúdo técnico.
4. Oferecer um bom serviço, com respostas oportunas e confiança entre os membros da rede.
5. Uma boa comunicação é um indicador de êxito nas redes.
6. O facilitador (ou facilitadores) desempenham um papel fundamental nas redes, garantindo em muitos casos sua sustentabilidade.

Referências

GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

UNICAMP. Equipe EAD do Centro de Computação. **Glossário de Termos EAD**. 2007, julho, v3. 101 p. Disponível em: <<http://www.rau-tu.unicamp.br/nou-rau/ead/document/?view=97>>

WHO. **Facilitation online collaborative network: whats we have learned?**. Compernelle, L.; Pouezevara, S. (Org). Geneva: World Health Organization, may. 2008.103p. Disponível em: <<http://ecs.edgeof.net/file2.axd/59df0fc7-d9bb-4186-8a24-e05ad24dd837/networkguide.pdf>>

A produção de informação em rede: a experiência da RIPSA

João Baptista Risi Junior

Introdução

Muitos exemplos de trabalhos colaborativos em rede são conhecidos no campo da saúde, envolvendo profissionais, instituições ou grupos sociais. As modalidades de organização são diversas, variando conforme o objeto da ação, a natureza e a amplitude da participação, os tipos de conhecimento produzidos e veiculados, os mecanismos de mobilização e gestão, e os meios de comunicação utilizados, entre outros aspectos. A informação, em seu sentido mais amplo, constitui a essência da comunicação nessas redes, assumindo conotações próprias segundo as peculiaridades de cada uma delas.

Este artigo focaliza uma das possíveis modalidades, aplicada ao objetivo de sistematizar, qualificar e aperfeiçoar, continuamente, informações para a tomada de decisões em saúde. Nesse caso, os componentes da Rede são entes institucionais diversos, que atuam na produção, análise e disseminação de informações especializadas, cada qual representando percepções, interesses e vocações próprias. A concepção de rede, nessa perspectiva, corresponde ao contexto da realidade política, institucional e organizacional e funcional do sistema de saúde ao qual está vinculada.

Toma-se aqui, como estudo de caso, uma rede com tais características, desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Certos aspectos da realidade analisada têm similaridade com a observada em outros países, possibilitando eventuais adaptações. O SUS é um modelo legitimado em seu arcabouço político-jurídico e na sua concepção técnico-operacional, mas que se encontra ainda em processo de construção e consolidação. Nesse âmbito, a área de informação se desenvolveu de forma considerável, porém enfrenta dificuldades e desafios inerentes à histórica fragmentação operativa do sistema de saúde brasileiro, que compromete a apropriação de informações para uso no processo decisório.

Contexto nacional e da cooperação técnica

A condução estratégica de um setor tão complexo e importante como o de saúde não pode prescindir de informações que propiciem evidências para orientar o desempenho de funções essenciais de saúde pública. Informações são exigidas para promover: políticas e prioridades

de atuação; melhor aproveitamento de recursos humanos, materiais e financeiros; sinergismos programáticos das ações de saúde; interações setoriais para intervir nas condições sanitárias e seus determinantes; monitoramento de projetos e atividades; avaliação de resultados de processos e de impacto das ações; difusão de conhecimentos aos segmentos sociais responsáveis e demandantes de serviços de saúde; processos de cooperação técnica, nacional e internacional.

Essas premissas implicam a necessidade de um conjunto de iniciativas na área de informação, voltadas para: compreender as principais questões de saúde e seus fatores explicativos; identificar fontes regulares de conteúdos temáticos; produzir e sistematizar dados e indicadores; validar a consistência de fontes, processos e produtos de informação; melhorar a qualidade de dados produzidos na rede de serviços, compatibilizando registros, fluxos e formas de processamento; incorporar tecnologias apropriadas; estruturar bases bibliográficas de referência; realizar análises de conjuntura e tendências sobre temas selecionados; legitimar conclusões e recomendações advindas das análises; produzir informes orientados para o processo decisório; elaborar conteúdos para o controle social; contribuir com processos de cooperação internacional.

O desenvolvimento articulado de tantas e complexas funções requer adequado ordenamento institucional e programático, que o SUS ainda não logrou alcançar, por força de dificuldades estruturais e conjunturais que retardam a profissionalização da gestão e o planejamento de ações integrais em longo prazo. Tais limitações se reproduzem na estrutura da área de informação em saúde, que enfrenta crescentes desafios no seu âmbito interno para atender novas demandas. É amplamente reconhecida a necessidade de sua reorganização gerencial, funcional e tecnológica.

Simultaneamente, avultam iniciativas assistemáticas de produção, disponibilização e uso de dados em saúde, configurando um potencial de desenvolvimento da informação que se expressa em três dimensões: dados e informações gerados pelo próprio sistema de saúde, inclusive pesquisas de base populacional; dados e informações produzidos no âmbito das atribuições intersetoriais de governo, necessárias para a análise de saúde; documentação técnico-científica relativa à saúde, em acelerada expansão pela Internet.

Nesse contexto político-institucional, o desafio para o SUS – e para a cooperação técnica internacional – consiste em desenvolver meios de estimular os gestores a tomarem decisões melhor informadas no campo das políticas públicas. As múltiplas bases de informação disponíveis têm limitações próprias, que dificultam a análise e extração de elementos objetivos para a gestão. Impõe-se, portanto, o desenvolvimento de processos especiais de trabalho para tratar as informações de modo apropriado, o que necessariamente envolve as instituições produtoras e outras vocacionadas e capacitadas a analisar os dados com foco na situação de saúde.

A congregação de representantes qualificados dessas instituições é passo fundamental para o entendimento comum e o trabalho conjunto. Com essa percepção foi criada, em 1996, por iniciativa do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS, a **Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA)**. O ambiente da Rede favorece a realização de produtos construídos coletivamente e consensualmente, por meio de mecanismos formais de operação, gerenciais e técnicos. Cada instituição contribui com sua expertise e recursos próprios, no cumprimento de suas atribuições regulares.

Conteúdos de informação

O processo de análise contínua da situação de saúde e suas tendências requer a organização de dois conjuntos de informações básicas, destinadas a instrumentalizar o processo decisório no SUS: uma base consistente de indicadores, periodicamente revisada e atualizada; e informes regulares sobre questões relevantes para a saúde, baseados em análises voltadas à gestão integral do setor.

Conceitualmente, os indicadores de saúde são medidas-síntese que facilitam a quantificação e a avaliação das informações sobre o estado de saúde da população, nas dimensões de mortalidade, morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais.

O conjunto de **Indicadores e Dados Básicos (IDB)** deve refletir a situação sanitária da população e servir para a vigilância das condições de saúde. Além de prover matéria prima essencial para a análise da situação de saúde, esse conjunto contribui para o monitoramento de objetivos e metas, para estimular a capacidade analítica das equipes técnicas e para promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde intercomunicados. O IDB é também instrumento chave para a unidade tática à Rede, por explicitar a responsabilidade específica de cada instituição no processo de construção coletiva.

Na seleção de indicadores, adotam-se como critérios: relevância para a compreensão da situação de saúde, suas causas e conseqüências; validade para orientar decisões de política e apoiar o controle social; identidade com processos de trabalho na gestão do SUS; e possibilidade de construção regular a partir de bases de dados, sistemas de informação ou estudos nacionais.

Os **Informes de Situação e Tendências** foram concebidos como um processo continuado de interpretação das condições atuais e das perspectivas de evolução do estado de saúde da população, frente à capacidade de resposta organizada da sociedade. Destinam-se a municiar a gestão do SUS e outras instâncias envolvidas, com análises de temas relevantes para a condução estratégica do

Sistema. A falta de tradição nesse tipo de abordagem dificulta o seu desenvolvimento, bem como o uso do conteúdo produzido.

Informes com tais características implicam as etapas de: selecionar temas prioritários de cunho intersetorial; definir metodologias a serem utilizadas; conhecer limitações e inconsistências das fontes de informação disponíveis; analisar transversalmente os indicadores para estabelecer associações objetivas entre os mesmos; fundamentar cientificamente as conclusões da análise; extrair, da informação trabalhada, o conteúdo de interesse essencial para a gestão; projetar tendências da saúde, simulando cenários futuros; propor medidas de intervenção sobre problemas concretamente identificados, analisando alternativas e implicações de ordem técnica, administrativa e política; apresentar conclusões e recomendações de forma sintética, em linguagem de fácil absorção pelos decisores; legitimar conteúdos e motivar os agentes incumbidos de utilizá-los.

Em apoio a esses dois produtos, a RIPSAs promove iniciativas de aperfeiçoamento de informações especificamente requeridas. As necessidades são identificadas nos processos de deliberação colegiada da Rede, remetendo-se os estudos correspondentes a grupos técnicos constituídos para esse fim. Os temas tratados podem se referir à situação de saúde e aos sistemas de informação e bases de dados, bem como a processos e tecnologias informacionais correlatas. As recomendações aprovadas pelo colegiado devem ser implementadas pelas instituições a que correspondam.

São exemplos de iniciativas nessa direção: padronização de atributos comuns dos sistemas de informação; mortalidade infantil, perinatal e materna; capacitação do profissional de informações; análise de dados espaciais em saúde; sala de situação de saúde; saúde, seguridade social e trabalho; alimentação e nutrição; saúde do idoso; monitoramento do plano nacional de saúde; acidentes e violência; informação de base populacional; saúde sexual e reprodutiva; informes de situação e tendências; iniciativa RIPSAs nos estados; regulação do acesso à assistência; indicadores de alimentação e nutrição; saúde e ambiente.

Metodologia de produção coletiva

As atividades se baseiam em um planejamento operacional de produtos, aprovado e revisado semestralmente pelo colegiado deliberativo da Rede, composto de representantes das instituições parceiras. O secretariado se reúne mensalmente para implementar esse planejamento, mediante o uso de recursos especificamente destinados.

O processo de construção, revisão e atualização do IDB é de responsabilidade das instituições fontes definidas, e se desenvolve no âmbito de comitês constituídos para as categorias de: indicadores demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, de morbidade e fatores de risco, de recursos e de cobertura. Várias fases de consulta asseguram a legitimidade do produto junto aos parceiros e usuários. A base do IDB está formalmente sediada no órgão de informação do Ministério da Saúde, munida de tabulador que facilita acesso integral à Internet, inclusive aos dados brutos que geraram os indicadores.

Cada indicador é apresentado em uma ficha de qualificação padronizada, que configura unidade conceitual ao conjunto e instrui os usuários sobre o significado dos dados. A ficha trata da conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de produção, método de cálculo e categorias de análise. Apresenta também uma tabela comentada, que exemplifica o uso potencial do indicador para a gestão nacional do SUS. Esse instrumento é acessível na própria base de dados na Internet, podendo ser consultado no momento de tabular os dados do indicador.

A elaboração de informes de situação e tendências está centrada em um núcleo executivo de projeto, incumbido de formular a metodologia de trabalho e o termo de referência para o tema, com apoio de consultores. Documentos encomendados a especialistas aprofundam a análise dos componentes centrais da questão estudada. A partir desses documentos técnicos, é produzida uma síntese que, após revisão dos participantes, constitui o informe propriamente dito, para ser submetido à aprovação da direção colegiada da Rede. O único informe até agora produzido aborda as implicações da transição demográfica para o desenvolvimento do SUS.

Disseminação de informações

Além da divulgação na Internet, uma síntese do IDB anual é publicada em folheto impresso, ilustrado com gráficos e figuras alusivos ao tema escolhido para o ano. Este tema é objeto de um texto ampliado, também divulgado na Internet, que aprofunda tecnicamente o assunto.

O conteúdo técnico completo do IDB é publicado em um livro que apresenta os conceitos utilizados, a matriz de indicadores, as fichas de qualificação e um resumo das fontes de informação adotadas. A versão eletrônica dessa publicação pode ser acessada, na íntegra ou por capítulos, na página *web* da RIPSAs. Outro produto que está sendo disponibilizado gradativamente é a análise de consistência das séries históricas do IDB, para esclarecer possíveis dúvidas dos usuários.

O reconhecimento da RIPSAs levou a BIREME a criar uma Biblioteca Virtual de Saúde específica (BVS-RIPSAs), que promove acesso *on-line*, universal e equitativo aos conteúdos específicos sobre os produtos e processos interinstitucionais de trabalho da Rede, propiciando a sua interação com bases de informação técnico-científica e com experiências similares de âmbito nacional e internacional.

Importa acrescentar que o funcionamento da Rede pressupõe que toda a sua produção coletiva esteja documentada e disponível para consulta na BVS: publicações, estudos, informes, relatórios de instâncias colegiadas e comitês técnicos, bases normativas de funcionamento da Rede e documentos de referência técnica.

Conclusões

O uso sistemático da informação no processo decisório requer mudanças culturais, que somente esforços persistentes e continuados, propiciando o acúmulo e a consolidação dos resultados obtidos, serão capazes de inculir e aperfeiçoar. A conformação de uma rede interinstitucional, no contexto em que foi concebida e estruturada a RIPSAs, pode representar um salto nessa direção.

No caso em referência, a cooperação da OPAS/OMS tem se evidenciado decisiva. Ela não apenas desempenhou função central na concepção, formalização e estruturação da Rede, mas também vem assegurando a sua continuidade, ao longo de mais de dez anos. Para isso, dispõe de atributos reconhecidos e historicamente sedimentados, que facilitam o diálogo e mantém em atividade as instâncias organizativas da Rede.

Destaque-se que a experiência RIPSAs tem despertado interesse em outros países, o que motivou a OPAS/OMS a empreender, no contexto mais amplo da sua cooperação no Brasil, iniciativas para poder atender a eventuais demandas nesse sentido.

Análise das vantagens das tecnologias de difusão eletrônica: experiência da Rede de Equidade, Saúde e Desenvolvimento Humano

Ana Lucia Ruggiero, Marcelo D'Agostino

As tecnologias de difusão eletrônica são ferramentas eficazes para se chegar até o público-alvo, pois aceleram a difusão de conclusões de pesquisas e comprovações em formulação de políticas. São ferramentas que organizam as fontes de informação segundo as necessidades dos usuários ao identificar critérios de seleção específicos, entre outros fatores, para fornecer conteúdo útil e apoiar a difusão efetiva.

A Área de Gestão de Conhecimento e Comunicação da Sede da OPAS/OMS vem trabalhando com várias ferramentas eletrônicas, sendo uma delas o servidor de lista de Equidade, Saúde e Desenvolvimento Humano (*Equity List*). Ela atinge uma grande área geográfica e um público variado de uma série de organizações, categorias profissionais e setores.

A experiência dessa Área demonstra a importância de fazer a conexão entre redes regionais e globais para apoiar a difusão seletiva de informações. Os resultados das pesquisas de opinião têm sido, de modo geral, animadores. Eles confirmam a validade da maioria das suposições essenciais e dos princípios do projeto da *Equity List*. Com base nessa experiência, recomenda-se e apóia-se o uso de tecnologias de difusão eletrônica e a aprendizagem a partir delas, pois contribuem para criar uma cultura de troca de conhecimento mais sólida e comunidades de práticas para a saúde pública.

Estratégias com fundamento científico englobam parcerias eficazes e fluentes entre os produtores e os usuários de conhecimento. Segundo Bernard Choi, do Centro de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, da Agência de Saúde Pública do Canadá [1], as três áreas primárias em estratégia com fundamento científico são: geração, intercâmbio e apreensão de conhecimento.

Os principais subsídios do intercâmbio de conhecimento foram obtidos com o uso da Internet e do correio eletrônico (*e-mail*) para difundir informações. A *Equity List* é um serviço diário de livre acesso que filtra, estrutura e difunde as últimas idéias sobre assuntos, processos e resultados em equidade e saúde, conscientizando assim as pessoas sobre novos conceitos de desenvolvimento e experiências.

Existe uma riqueza de informações sobre equidade e saúde em artigos especializados e um grande número de relatórios que apresentam experiências sobre determinantes sociais de saúde e sobre como lidar com os desafios comuns atualmente enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo. O propósito da *Equity List* é fornecer informações de boa qualidade, relevantes e convenientes para apoiar os processos e funções de saúde pública como pesquisa, formulação de políticas – planejamento, implementação e avaliação – e o processo de tomada de decisão.

A seleção é fundamental para acelerar a difusão de conhecimento relevante com informações úteis. Em termos gerais, entre os critérios de seleção estão:

- A contribuição que trata de assuntos relevantes para a melhoria da equidade, eficácia, efetividade, eficiência e qualidade dos serviços e sistemas de saúde.
- Os estudos quantitativos e qualitativos que devem demonstrar a elaboração ou aplicação dos métodos adequados de pesquisa que justificam a confiança na confiabilidade e validade das conclusões.
- A contribuição que deve agregar valor ao que já se sabe, fornecer conclusões inovadoras relevantes aos serviços de saúde, políticas dos sistemas de saúde ou práticas.

O correio eletrônico é uma ferramenta de comunicação mais utilizadas no meio profissional, aumentando a velocidade e a facilidade da troca de informações em todo o mundo. Como o objetivo da área é proporcionar informações *on-line* (texto na íntegra de acesso livre) de alta qualidade e acessível, é selecionado conteúdo das mensagens considerando as seguintes opções:

- Seleção manual de resumos de documentos *on-line* com texto na íntegra de acesso livre.
- Seleção manual de resumos de projetos e descrições de organizações.
- Revisão periódica de *websites* (mais de 100 fontes institucionais).
- Coleta de *e-mails*, newsletters e boletins das principais agências das Nações Unidas, universidades e outros grupos de pesquisa (literatura cinzenta, invisível na Internet).

A *Equity List* está em funcionamento desde fevereiro de 2000. O seu público-alvo são consumidores e produtores de informações em equidade e saúde, entre eles, pesquisadores, responsáveis pela formulação de políticas, doadores, organizações não-governamentais para o desenvolvimento e outros profissionais da área da saúde pública. No entanto, estudantes, professores e outros interessados na aprendizagem sobre equidade e saúde também fazem parte deste público importante. O serviço da *Equity List* atende a mais de 15.450 beneficiários diretos e está conectado a mais de 23 redes globais e a listas de distribuição em 167 países, atingindo um público aproximado de 50 mil beneficiários.

Considerando os comentários recebidos nas pesquisas de opinião e subsídios da revisão da literatura e, de acordo com as principais funções da rede, descritas por Stephen Yeo [3,4,5,6,7], os benefícios da Lista poderiam ser descritos como:

- Filtro: seleciona e filtra muitas fontes e grande quantidade de informações.
- Amplificador: contribui para difundir conceitos, métodos de pesquisa e estudos quantitativos e qualitativos pouco conhecidos, aumentando a sua compreensão. Pode ser considerado como uma maneira de promover idéias.
- Convocador: dá informações relativas a conferências e eventos que reúnem pessoas ou grupos de pessoas.
- Facilitador: fornece aos profissionais da área da saúde acesso a informações selecionadas que os habilitam a realizar suas atividades com maior eficiência.
- Fortalecedor da comunidade: promove idéias, conceitos, comprovações de pesquisa e padrões que fortalecem e dão poder decisório às comunidades.
- Financiador de oportunidades: faz a conexão de idéias, pessoas e instituições e favorece um campo fértil para reunir recursos para uma boa causa.

Os relatórios do programa de troca de conhecimento do Banco Mundial e da OMS sobre grupos temáticos bem-sucedidos revelam que uma mescla de atividades é mais eficaz em manter os usuários bem informados e atender às suas diversas necessidades de informações. Esta mescla envolve eventos presenciais, *websites*, apoio a equipes de trabalho, revisão de pares, apoio transversal, pesquisa interna, resposta a consultas sobre assuntos técnicos específicos, sugestões de consultores, serviços de assessoramento e discussões on-line [8].

Além da revisão da literatura, são examinadas estratégias e tendências de políticas para melhorar a parceria entre produtores e usuários de conhecimento, com base em um relatório publicado por um grupo de especialistas internacionais – *Towards 2020 Science* – que foi formado para definir e produzir uma nova visão e guia da evolução, desafios e potencial da ciência da computação nas próximas décadas. Segundo estes especialistas, a Internet e os avanços técnicos a ela associados devem determinar de forma enérgica a forma da publicação e comunicação científicas nos próximos anos. Estas mudanças devem provavelmente ocorrer em cinco áreas principais de desenvolvimento: (i) figuras interativas e novas interfaces de navegação; (ii) configuração segundo as necessidades e personalização; (iii) relação entre revistas especializadas e bancos de dados; (iv) participação de usuários; e (v) serviços de busca e alerta [9].

Estes especialistas também verificaram que o desempenho atual pode ser melhorado em termos de qualidade, capacidade de resposta aos usuários, eficiência e opção de acesso livre a *papers*, documentos e bancos de dados. Mudanças podem ser consideradas para transformar a comunicação científica, conferindo maior grau de interatividade, permitindo a configuração segundo as necessidades e personalização; fornecer ao usuário conteúdo em volume e profundidade distintos dependendo das suas áreas de interesse e competência; fazer o *linking* a bancos de dados; e criar “arquiteturas de participação” e novas tecnologias de localização de conteúdo [9]. Muitas dessas mudanças para organizar a mobilização do conhecimento já estão em andamento em paralelo com o uso do correio eletrônico, aprimorando a seleção das informações e criando espaços virtuais colaborativos, como a Biblioteca Virtual de Saúde da BIREME e o Scielo, um modelo de publicação eletrônica colaborativa em países em desenvolvimento.

Com base nessa experiência, considera-se que a *Equity List* fornece mais que atualizações, ela é também uma forma de extensão educacional para os beneficiários. Além disso, produz um grande número de interações entre pessoas que buscam mais oportunidades de contribuir com conteúdo e serviços, como por exemplo, *blogs* que permitem compartilhar comentários sobre *papers*, estudos e artigos. Além disso, recomenda-se e apóia-se o uso de tecnologias de difusão eletrônica e a aprendizagem a partir delas, pois contribuem para criar uma cultura de troca de conhecimento mais sólida e comunidades de práticas para a saúde pública. Espera-se que os quatro principais usos do conteúdo divulgado – pesquisa, atualização, material de ensino e atividades de cooperação técnica – sirvam de motivação para apoiar novos avanços e estratégias de difusão.

Finalmente, para enriquecer o conhecimento sobre o que melhor funciona, é preciso promover o acesso livre e aberto aos recursos de informações técnicas e científicas a fim de aumentar as vantagens das ferramentas eletrônicas para a difusão de informações a um público mais amplo. A equipe da *Equity List* está comprometida em prosseguir com empenho para atingir esta meta.

Referências:

1. Choi BCK. **Twelve essentials of science-based policy**. Prev Chronic Dis 2005 Oct. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/oct/05_0005.htm
2. Ben Ramalingam. **Tools for knowledge and learning: a guide for development and humanitarian organisations**. Overseas Development Institute ODI, July 2006. Available from: http://www.odi.org.uk/Rapid/Publications/Tools_KM.html
3. Daniel Cohn - **Jumping into the political fray: academics and policy-making** - Vol. 7, no. 3, May 2006. Institute for Research on Public Policy Canada. Available from <http://www.irpp.org/pm/archive/pmvol7no3.pdf>
4. Roger Bernier. **PAHO/WHO Listserv has many items of interest to epidemiologists**. Epimonitor The Epidemiology Monitor Volume Twenty-six Number Ten, October 2005 Website: <http://www.epimonitor.net>
5. Stephen Yeo (2004) **Creating, managing and sustaining policy research networks**. ODI Preliminary paper Website: http://www.odi.org.uk/RAPID/Bibliographies/Networks/Abstracts/Network_Abs_107.html
6. Enrique Mendizabal **Understanding networks: The functions of research policy networks**. –Working Paper 271 - Overseas Development Institute, June 2006 From: http://www.odi.org.uk/publications/working_papers/wp271.pdf
7. National Network of Libraries of Medicine. **Public health information and data: a training manual**. National Library of Medicine, Bethesda MD USA - 2004 Available from: <http://phpartners.org/pdf/phmanual.pdf>
8. Thematic Group Took Kit - **Knowledge Sharing Program**. The World Bank http://info.worldbank.org/etools/WBIKO/TGtoolkit/05_activ.htm
9. Microsoft Research – 2006 *Towards 2020 Science* Available at http://research.microsoft.com/towards2020science/downloads/T2020S_ReportA4.pdf

Fontes e leituras complementares:

- NHS Toolkit: www.nelh.nhs.uk/knowledge_management/km2/harvesting_toolkit.asp
- Gaia Group. **International collaboration in R&D structure and dynamics** RAND Europe.

December 2004– Helsinki –Finland - Available from: http://proact.ktm.fi/chapter_images/2192_State-of-the-art_in_Internationalisation_of_R&D.pdf

- **Communication technologies and health promotion: opportunities and challenges**

Lawrence St Leger, Associate Editor - Health Promotion International - July 14, 2006

Health Promotion International 2006 21(3):169-171; doi:10.1093/heapro/dal022

<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/21/3/169>

- **Work the Net - A management guide for formal networks** - German Technical Cooperation (GTZ) project Networking, Information and Knowledge SKAT – Swiss Resource Centre and Consultancies for Development, March 2006 from: <http://www.skat-consulting.com/activities/prarticle.2006-06-28.1408839514/skatactivity.2005-10-14.9152204957/prarticleblockfile.2006-06-30.6779569652/file>

Harmonização de projetos, programas e estratégias: a experiência da RAVREDA

Roberto Montoya

Nos últimos anos se incrementou substancialmente a participação de doadores e novos atores no financiamento e promoção de iniciativas para o controle de doenças de interesse na saúde pública. O caso da malária, tuberculose e HIV/aids e o apoio financeiro do Fundo Global aos países é um exemplo. Aspectos geopolíticos levam também os países a criar novas instâncias de cooperação internacional, com novas agendas e compromissos. O desenvolvimento de ciência e tecnologia nos países desenvolvidos tem propiciado um crescente interesse da indústria e da academia por captar a atenção de autoridades em saúde pública nos países em desenvolvimento.

Muitas dessas iniciativas estão devidamente alinhadas nos marcos de desenvolvimento mais amplos, mas é inegável que com frequência e de forma cada vez mais crescente os gestores em saúde pública são chamados a vincular os programas de controle com agendas específicas que distraem e consomem a capacidade dos programas em esforços que não são prioridade dos serviços. As mesmas autoridades sanitárias e agências de cooperação propiciam a criação de agendas e instâncias paralelas ou sacrificam a continuidade em processos, por atender mudanças de forma tecnicamente irrelevantes ou por alinhar-se com outras “novas iniciativas”.

O cumprimento das metas regionais em saúde pública requer uma ação coordenada entre países e sócios externos. A cooperação técnica tem, neste sentido, múltiplos exemplos de modelos bem-sucedidos de trabalho conjunto. Nos últimos seis anos a OPAS/OMS participou de um processo de cooperação internacional para o controle da malária na Região Amazônica, utilizando um modelo de trabalho em rede, que permitiu alinhar esforços de vários atores em torno de intervenções prioritárias e em harmonia com os marcos estratégicos mais amplos já definidos.

Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA)

A Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), através do projeto AMI (*Amazon Malaria Initiative*) financiou nos últimos 7 anos a estruturação e funcionamento da Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA).

A Rede nasceu em 2001, como uma estratégia para apoiar os países na atualização das políticas de antimaláricos com base no monitoramento da resistência do *Plasmodium falciparum* aos antimaláricos, e veio sendo um mecanismo eficaz para a cooperação técnica em malária, alinhando aos programas de controle, doadores e instituições de assistência técnica em torno das prioridades, estratégias e ferramentas recomendadas internacionalmente.

A resistência do *Plasmodium falciparum* aos antimaláricos é um evento emergente de grande importância que atenta contra os esforços de controle da malária. No final da década de 90, na Região Amazônica, onde se concentra mais de 90% da malária das Américas, os programas de malária não dispunham de informação robusta sobre a eficácia dos esquemas em uso para o tratamento da malária sem complicações provocadas pelo *Plasmodium falciparum*. Três países usavam ainda monoterapia como primeira linha e três países usavam esquemas de combinações diferentes ao ACT⁴, recorrendo em diversas situações a monoterapia por problemas de acesso ou de uso. Dois países já estavam começando a usar as combinações terapêuticas com derivados de artemisininas. Em 2001, os países, com o apoio da OPAS/OMS e USAID conformaram a Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA), com o objetivo de documentar com evidências, e promover a mudança de políticas de medicamentos para as combinações terapêuticas já promovidas, nesse momento, pela OMS para situações de multiresistência ao *Plasmodium falciparum*.

A RAVREDA surgiu a partir de uma necessidade muito concreta em um tema em que se requeria um modelo de trabalho em Rede. A vigilância da resistência aos antimaláricos não tinha sido possível na região, justamente pela dificuldade de padronizar procedimentos e manter a continuidade para o intercâmbio de informação e a unificação de políticas. Criou-se uma “Rede de *sites* sentinelas” para estudos de eficácia (Figura 1), com uma lógica epidemiológica, apoiada na transmissão do *Plasmodium falciparum* e guiada também pela localização de centros colaboradores e equipes que assumissem a responsabilidade pelos estudos nos países⁵. Em nível de país, os programas de malária lideraram as ações com o apoio técnico da OPAS/OMS, que mediante um acordo de cooperação com a USAID, coordenou a execução dos recursos nos

4 ACT = Artemisinin Combination Therapy. As combinações com derivados das artemisininas são atualmente o tratamento recomendado pela OMS para o tratamento de malária sem complicações provocadas pelo *Plasmodium falciparum* em situações de multiresistência.

5 Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais (IPEPATRO), Instituto Evandro Chagas, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, AMTROPICA, Universidade Federal do Maranhão, Serviço Nacional de Controle da Malária (SNEM - Equador), Centro de Investigación de Campo Francesco Vitanza, Universidad de Antioquia, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas, Secretaría de Salud de Antioquia, Instituto Departamental de Salud de Nariño, Ministerio de Salud de Guyana.

países com técnicos da Unidade de Controle de Doenças Transmissíveis e criou uma instância de coordenação técnica da rede em um dos países. O CDC participou do começo com apoio para o desenho e assistência na execução dos estudos, e o processo foi acompanhado pelo oficial técnico para este tema na OMS. Implantou-se uma rotina de reuniões anuais de avaliação do AMI e RAVREDA, unificando formatos para a informação que deveria ser apresentada e discutida. Na medida em que os estudos foram gerando resultados, foram-se criando uma base de dados e um sistema de manejo de informação, *newsletters* e uma página na Internet. Neste processo, o projeto AMI apoiou também a realização de reuniões técnicas para padronizar os protocolos e capacitação em boas práticas clínicas (quadro 1) e as atividades em nível de países para reforçar os microscopistas e os técnicos responsáveis pelos *sites* sentinelas. Realizaram-se também reuniões nacionais e reuniões entre países vizinhos para discutir as mudanças nas políticas com base nos resultados dos estudos.

Quadro 1. Protocolos, guias e oficinas internacionais desenvolvidas pelo projeto AMI no marco da RAVREDA

Resistência a antimaláricos

- Protocolos de monitoramento de eficácia terapêutica a antimaláricos na Região Amazônica.
- Guia Prático para a realização de estudos de eficácia a antimaláricos.
- Oficina para padronização de estudos de eficácia na Região Amazônica.
- Oficina sobre bioética e boas práticas clínicas.
- Oficina sobre técnicas para provas *in vitro* de resistência a antimaláricos.
- Guia e protocolo para a realização de provas *in vitro* na RAVREDA.
- Oficina sobre técnicas para medição de níveis séricos de antimaláricos para estudos de eficácia.
- Reunião técnica para definir prioridades de trabalho para a utilização de técnicas de epidemiologia molecular no monitoramento da resistência aos antimaláricos.

Acesso e uso de antimaláricos

- Oficina sobre mudança de políticas de antimaláricos.
- Oficina sobre gestão de antimaláricos.
- Reunião técnica sobre estudos de adesão a antimaláricos.
- Guia para a realização de estudos de adesão aos antimaláricos.
- Protocolo para a realização de estudos de adesão aos antimaláricos.
- Oficina sobre metodologia para a realização de estudos de acesso e uso de antimaláricos.
- Guia para o monitoramento do acesso e uso de antimaláricos na rotina dos serviços.
- Oficina sobre sistema de fornecimento de antimaláricos.
- Oficina sobre quantificação de necessidades de antimaláricos.
- Oficinas sobre técnicas analíticas no controle de qualidade de antimaláricos.
- Oficinas sobre uso de provas básicas (Minilabs) para o controle de qualidade de antimaláricos.

Acesso e qualidade do diagnóstico

- Reunião técnica sobre gestão de qualidade do diagnóstico de malária.
- Guia para os sistemas de gestão de qualidade do diagnóstico de malária.
- Reunião técnica sobre investigação operacional para a implementação de provas rápidas de diagnóstico.

Controle Vetorial

- Reuniões técnicas para desenhar uma estratégia para melhorar a tomada de decisões em controle vetorial em malária e os sistemas de vigilância entomológica.
- Oficinas sobre técnica da garrafa para o monitoramento da resistência dos anofelinos aos inseticidas.
- Guia para racionalizar a tomada de decisões no controle vetorial em malária.
- Protocolo para avaliações entomológicas em localidades de estudo.
- Requisitos operacionais para a implementação da utilização de mosquiteiros impregnados de longa duração.

Seção 2:

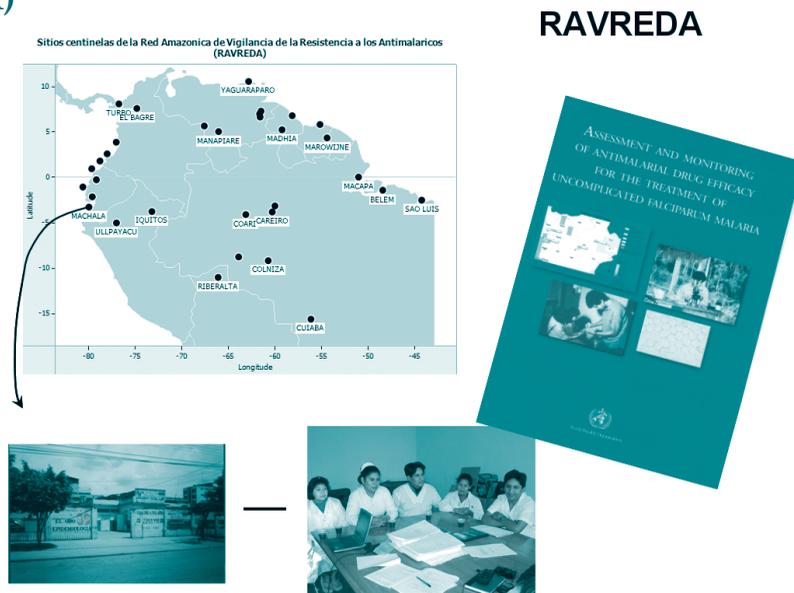
Aplicação de conceitos em experiências práticas

Manejo de informação

- Oficina para melhorar o manejo de informação nos programas de controle de malária.
- Rotinas de análise para sistemas de informação de malária apoiados no manejo de registros individuais e avaliação das ações de controle vetorial.
- Rotinas de análise de informação das atividades da RAVREDA nos seguintes campos: monitoramento da eficácia terapêutica com estudos in vivo, avaliações entomológicas em localidades de estudo e monitoramento da resistência aos inseticidas.

O apoio da USAID com o esforço dos países, essencialmente com recursos humanos e logística local, propiciou a realização de cerca de cinquenta estudos entre os anos 2002 e 2007. Ao final de 2006, todos os países amazônicos conheciam os padrões de resistência aos antimaláricos de primeira e segunda linha e tinham trocado a política de medicamentos pela introdução das combinações terapêuticas com derivados de artemisininas. Ao final de 2007, a malária, pelo *Plasmodium falciparum*, registra um importante descenso na Região, certamente relacionado com múltiplos fatores, entre os quais a mudança de esquemas terapêuticos, inegavelmente, teve um papel muito importante.

Rede de sites sentinelas para monitoramento da resistência aos antimaláricos (RAVREDA)



O rápido resultado com os estudos de eficácia e o funcionamento do modelo de trabalho com os países no RAVREDA levaram as agências, junto com os países, a reformular as prioridades de trabalho da Rede e as linhas de apoio do projeto AMI. Desta forma, em 2004, na medida em que os países foram revisando suas políticas de tratamento, a Rede introduziu linhas de trabalho relacionadas com gestão, acesso, qualidade e uso de antimaláricos. Entre 2005 e 2006, com o apoio técnico do *Management Sciences for Health* – MSH/RPM Plus e OPAS/OMS, os programas de malária realizaram estudos de disponibilidade e uso de antimaláricos e estudos de aderência que foram importantes para promover o interesse no interior dos programas de controle em torno deste tema e serviram para orientar melhores práticas de oferta e prescrição em alguns dos países. O tema de acesso oportuno ao medicamento continua sendo uma preocupação central, de forma que, nos últimos anos, se renovaram esforços para corrigir, com cada país, as deficiências nos processos de aquisição e distribuição e para implementar, nos serviços, rotinas de trabalho para monitorar o desabastecimento, o uso dos medicamentos e a qualidade da atenção nos postos de saúde.

A farmacopéia dos Estados Unidos e a área de medicamentos da OPAS/OMS entraram ativamente na Rede em 2003, mediante ações de capacitação, fortalecimento dos laboratórios nacionais de referência em análise de qualidade de antimaláricos e mediante a promoção de estratégias apoiadas em técnicas básicas para o monitoramento da qualidade dos medicamentos acessíveis nos serviços.

Em 2005, o projeto AMI introduziu uma linha de trabalho para abordar o tema do controle vetorial, que no começo obedeceu à preocupação de alguns países por organizar o sistema de vigilância entomológica nos programas de controle da malária e por desenvolver, de forma semelhante ao obtido com os antimaláricos, um sistema de vigilância da resistência aos inseticidas com base na implementação de uma metodologia desenvolvida pelo CDC de Atlanta. Mantendo o método e o marco estratégico da RAVREDA como mecanismo de trabalho conjunto, buscou-se consensuar a opinião de mais de 20 entomólogos e peritos da região, desenhando uma abordagem que se vem implementando mediante experiências piloto em vários países. Trata-se de uma metodologia que possibilite o nível local selecionar e avaliar as intervenções de forma racional com base em informação epidemiológica e entomológica. De forma simultânea gera-se uma base de informação sobre parâmetros entomológicos e epidemiológicos que os níveis centrais requerem e se estabelece um sistema de manejo de informação em rede. O modelo de trabalho que levou a rápidas mudanças de políticas na esfera da resistência aos antimaláricos mediante um modelo de trabalho em rede, teve muito mais dificuldades no tema de controle vetorial, mas pouco a pouco estão se vendo progressos.

A RAVREDA foi então um mecanismo efetivo para desenvolver uma agenda de cooperação técnica e cooperação sul-sul entre os países da região Amazônica, agências de cooperação e instituições técnicas especializadas. Uma experiência que surgiu em torno de um tema muito concreto no controle da malária serve como modelo para desenvolver outros temas prioritários, em sintonia com as orientações estratégicas da OMS e as prioridades dos países (Tabela 1). O valor agregado do trabalho em rede foi mais evidente em uns temas que em outros. A criação e a manutenção por vários anos de mecanismos para padronizar procedimentos e compartilhar informação foi extremamente relevante nos temas relacionados com vigilância, que claramente se beneficiam da possibilidade de realizar comparações temporais e espaciais entre países e regiões sobre padrões de resistência aos medicamentos ou inseticidas, ou em variações em comportamento de vetores. Em outros temas, mais limitados a contextos locais (como a adesão e o desabastecimento de medicamentos), o processo foi diferente. O estímulo gerado pelo avanço dos outros e a priorização conjunta de linhas de trabalho é algo que o modelo de trabalho em rede facilitou, assim como a cooperação sul-sul e a unificação de políticas e estratégias.

O Projeto AMI tem objetivos precisos dentro da estratégia de cooperação técnica da USAID. O projeto funciona sob três objetivos intermediários que fazem referência ao processo de melhorar políticas com base na documentação, difusão e uso de evidências. Para cada linha de trabalho o projeto promove uma fase inicial de desenvolver ferramentas e padronizar protocolos para documentar, com evidências, uma fase de investigação operacional e experiências piloto para validar novas abordagens e uma fase final de institucionalização. Esta lógica foi assumida também pela RAVREDA. A Rede pode ser entendida como a estrutura em que foi operacionalizado o projeto AMI e onde se articulam os esforços das instituições nos países, a contrapartida dos ministérios de saúde e as relações entre os programas de malária dos países com os sócios técnicos do AMI. A RAVREDA pretende ter uma vida própria e continuar vigente mesmo quando os recursos catalisadores da USAID não estiverem mais disponíveis.

Um aspecto importante foi ter mantido linhas de trabalho alinhadas com as estratégias e intervenções em malária que hoje são recomendadas internacionalmente. Desde o início, o projeto AMI manteve coerência com as linhas estratégicas promovidas pelo Programa Global de Malária na OMS, tratando de renovar, com os países, os esforços já empreendidos para orientar os programas de acordo com os elementos da Estratégia Global de Controle (1992). Um exemplo disto é a padronização dos protocolos de eficácia terapêutica com a metodologia usada nas outras regiões endêmicas, a introdução das combinações terapêuticas com derivados de artemisinina; o ajuste das Guias de Tratamento dos países com base nas recomendações de 2005; a aceitação de recomendações de grupos de peritos no momento de definir a abordagem do AMI em temas

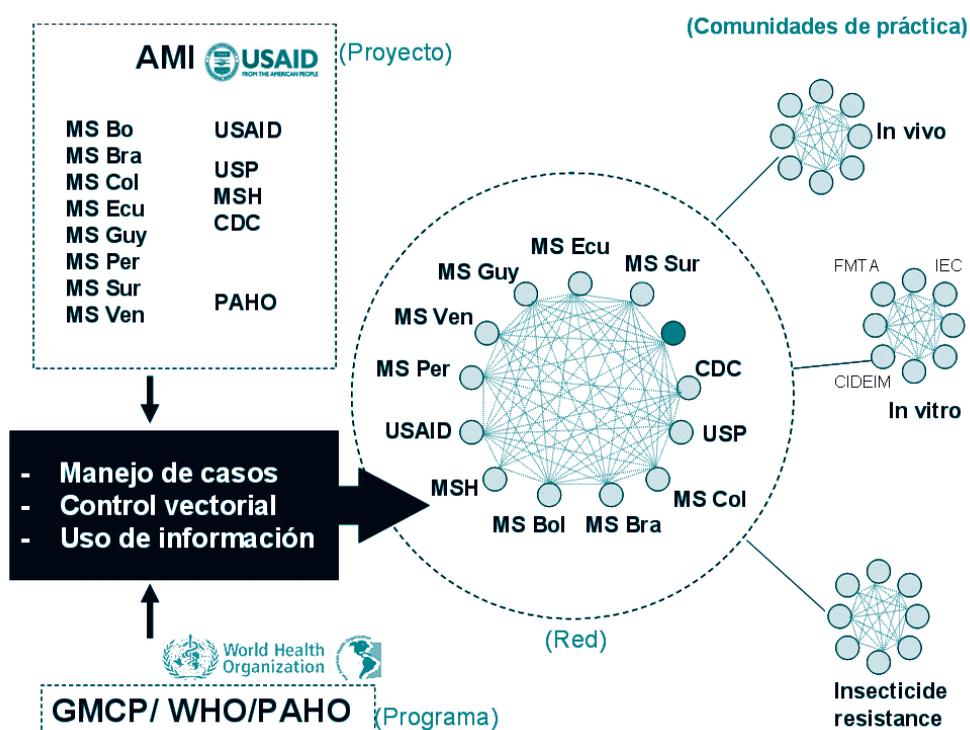
como gestão de qualidade do diagnóstico e as prioridades de trabalho para a implementação das provas rápidas quando foi discutido o enfoque em controle vetorial; o alinhamento dos sistemas de informação com o Programa Global e com documentos de posição (“*position statement*”), consultas técnicas e resoluções da OMS com relação a temas como a promoção do uso de combinações terapêuticas e implementação da utilização dos mosquiteiros impregnados de longa duração.

Um segundo fator importante para manter harmonizados os esforços da Rede foi ter fixado a liderança nos países em nível dos Programas de Controle nos Ministérios de Saúde. Desta forma, embora a RAVREDA tenha procurado suporte em diversos atores nos países e sócios regionais, priorizou as áreas de ação mais relevantes para o cumprimento de metas e compromissos em saúde pública, em sintonia com os esforços que os países vieram fazendo no marco da iniciativa *Roll Back Malaria* (2000) e os compromissos assumidos no marco dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ou com metas para o ano 2015. A ênfase em manter ações para melhorar aspectos básicos do acesso e uso dos antimaláricos, e insistir por vários anos neste tema, ou na qualidade do diagnóstico por microscopia, antes de introduzir outros assuntos que poderiam ser mais atrativos aos investigadores, é um exemplo da orientação da Rede.

A figura 1 ilustra as relações entre os atores. A RAVREDA é uma rede de cooperação técnica em malária, com as características de uma **rede formal**, integrada pelas coordenações dos programas de malária em nível central nos países e dentro de cada país por vários atores. O CDC, MSH, Usp, USAID fazem parte da Rede que a OPAS/OMS coordena mediante uma instância que facilita a comunicação, acompanha planos de trabalho e leva uma agenda conjunta. Um segundo elemento é o **projeto** AMI, financiado pela USAID, que envolve os mesmos sócios e desenvolve suas ações no âmbito da RAVREDA, em que este apoio externo se soma ao esforço próprio dos programas de controle por validar abordagens e ferramentas. No Brasil, por exemplo, a RAVREDA é concebida como a instância do Programa de Controle em que se orienta a investigação operacional, o monitoramento e a vigilância de eventos específicos (resistência), estabelecem-se rotinas de monitoramento e tomada de decisões, melhoram e validam estratégias e instrumentos. O **programa** Global de Malária (OPAS/OMS) é o terceiro elemento nessa estratégia; é a referência para a agenda técnica da Rede que está centrada em apoiar os países para desenvolver uma gestão inteligente com ações em três linhas: o manejo de casos, o controle vetorial e o manejo de informação. A figura 1 ilustra também um quarto elemento que ainda não existe, que são as **comunidades de prática** sobre assuntos técnicos específicos. São um componente essencial que permitiriam imprimir uma vida mais ativa e espontânea à RAVREDA. Esta relação entre pares técnicos, não passou, entretanto, de experiências pontuais de intercâmbio de informação nos períodos imediatos a oficinas e escritórios técnicos. As áreas técnica abordadas

pela Rede, claramente, geram um espaço muito interessante para o desenvolvimento de comunidades de prática, cujos temas poderiam ir da padronização de protocolos e procedimentos de laboratório (*in vitro*, molecular) à discussão de soluções em temas operacionais dos programas. As comunidades de prática gerariam insumos específicos para sua validação e promoção no contexto mais amplo da Rede.

Figura 1. Relações da rede RAVREDA com o projeto AMI e com o Programa Global de Malária na OMS⁶



O impacto dos programas de controle em muitas das enfermidades de interesse em saúde pública é possível com o uso correto de ferramentas e estratégias de atenção que estão disponíveis. A implementação das medidas corretas tem um caminho essencial que é melhorar o acesso e a qualidade dos serviços e a inteligência na gestão. Este foi um eixo centralizador na abordagem com o que a RAVREDA se desenvolveu e, em torno disto, foi possível harmonizar o papel de diversos atores e, com o projeto AMI, desenvolver uma agenda de cooperação técnica atrativa para

6 Mantida figura original encaminhada pelo autor

as prioridades dos programas nos países. Um efeito de manter esta coerência com uma agenda técnica e estratégia global foi a incorporação dos produtos da rede na rotina dos programas. Já há exemplos em vários países, com os projetos financiados pelo Fundo Global na região, em que os produtos da RAVREDA e do projeto AMI estão sendo incluídos para sua implementação em grande escala. Como é o caso do projeto PAMAFRO, coordenado pelo Organismo Andino de Saúde (ORAS), que incorporou algumas abordagens e ferramentas desenvolvidas pelo AMI/RAVREDA para implementação em suas zonas de atuação de municípios fronteiriços na Colômbia, Equador, Peru e Venezuela. Entretanto, segue sendo um desafio central para que os serviços incorporem as melhorias que estão propondo. Em aspectos que dependem totalmente de decisões centralizadas, como a mudança de política de antimaláricos, os efeitos foram muito rápidos. Entretanto, em outros temas em que as mudanças envolvem múltiplos atores, as experiências da RAVREDA não passaram de experiências demonstrativas. Embora exista um claro diálogo com o nível central, foi difícil sua institucionalização em grande escala e em nível de estados ou departamentos, províncias e municípios. Isto foi particularmente mais difícil em alguns países onde as estruturas gerenciais dos programas se debilitaram, dificultando a introdução de melhorias nas estratégias e instrumentos com os níveis locais.

A iniciativa que começou em 2001 como uma Rede de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos, transformou-se em uma Rede de Cooperação Técnica entre os Programas de Malária dos Países Amazônicos. A experiência dos primeiros anos mostrou um cenário bem-sucedido de cooperação entre os países que não podiam negar-se a abordar assuntos urgentes da gestão e a busca de soluções operacionais em outros temas prioritários dos programas de malária. Entretanto, a ampliação dos temas de trabalho também tem um custo e é um aspecto que vem sendo tratado nas últimas reuniões anuais com os países. O monitoramento da eficácia terapêutica e da vigilância da resistência é um tema complexo que demanda disciplina e rigor metodológico e a existência de equipes treinadas. Estabeleceu-se uma frequência mínima de dois a três anos para a repetição dos estudos, mas devem-se tomar medidas para que nos intervalos a rede não se desative. No sudeste asiático já se registra um fenômeno de redução da eficácia terapêutica das combinações com derivados de artemisinina, que representa um sinal de alarme para as outras regiões endêmicas. Faz-se necessário estruturar sistemas que possibilitem uma detecção precoce do fenômeno para prever ajustes nas políticas, operacionalizando modelos em que se integrem os protocolos de vigilância *in vivo* com ações para monitoramento *in vitro* de cepas e com esquemas mais ágeis de monitorar mudanças nos padrões de resposta articulados à rotina dos serviços.

A institucionalização dessas ações de uma forma sustentável, no marco da agenda de prioridades de vigilância em saúde pública nos países, continua sendo um grande desafio para a RAVREDA

Seção 2:

Aplicação de conceitos em experiências práticas

e para o projeto AMI. A RAVREDA deve garantir hoje resultados nesse aspecto, embora a preocupação pelo controle sobre os determinantes da resistência nos leve de novo ao tema do acesso universal e gratuito a antimaláricos de boa qualidade e a institucionalização de políticas para uma boa oferta e uso que, motivou, faz uns anos, a ampliação do campo de ação da Rede.

A cooperação horizontal nas redes: a experiência da RILAA

Jorge Eduardo Torroba

A cooperação horizontal

A cooperação horizontal, cooperação sul-sul ou cooperação técnica entre países em desenvolvimento surge como uma iniciativa para complementar a tradicional cooperação oferecida pelos países desenvolvidos (cooperação norte-sul ou cooperação vertical) e é essencialmente um processo pelo qual dois ou mais países trabalham juntos para obter o desenvolvimento da capacidade individual ou coletiva com intercâmbios cooperativos de conhecimento, de habilidades, recursos e tecnologias.

Idealmente as atividades devem ser iniciadas, organizadas, dirigidas e financiadas pelos mesmos países, sob direção dos governos envolvidos, e com a participação das instituições e das organizações públicas e privadas. Quando necessário, recorrer-se-á ao assessoramento e ao apoio financeiro externos, entre eles o das organizações do sistema das Nações Unidas.

Essa forma de cooperação se iniciou formalmente na reunião das Nações Unidas realizada em Buenos Aires em 12 de setembro de 1978, durante a qual 138 países acordaram um “plano de ação para promover e realizar a cooperação técnica entre países em desenvolvimento” (CTPD). As condições políticas e econômicas na América Latina dos anos oitenta não resultaram favoráveis para iniciar, com um volume importante, o processo de intercâmbio de experiências e capacidades entre países, tal como fora visualizada pelos signatários do acordo, somando-se assim também este tópico ao passivo da chamada “década perdida”. No marco internacional mais favorável da década de noventa a cooperação horizontal tem um importante crescimento aproveitando as condições favoráveis da América Latina dadas pela estabilidade política, a abertura econômica e um maior desenvolvimento dos chamados países emergentes.

Em 1993, a OPAS/OMS reafirmou que, para a região das Américas, o termo CTPD é entendido como CTP (cooperação técnica entre países) qualquer seja o grau de desenvolvimento do país, seguindo sua vocação histórica de pan-americanismo⁷. Do mesmo modo que na CTP, que envolve a OPAS/OMS, devem sustentá-los princípios de solidariedade, soberania, dignidade, equidade, construção de capacidades e sustentabilidade. Desde aquele momento, a cooperação horizontal

⁷ Reunião Inter-regional de Consulta sobre Programação da CTPD em Saúde, OMS-Yakarta 1993.

demonstrou seu potencial como ferramenta para o desenvolvimento dos países da América Latina e evoluiu para adaptar-se às mudanças internacionais ocorridas⁸.

A Organização Pan-Americana da Saúde pode exibir mais de um século de trabalho de promoção da cooperação técnica entre países, orientada à construção de capacidades próprias para a auto-suficiência e desenvolvimento em matéria de saúde, transcendendo a cooperação norte-sul. Assim, o conceito de cooperação horizontal expressa, em muitos aspectos, a razão de ser e o fazer da OPAS/OMS. Alguns exemplos ilustrativos.

- No Código Sanitário Pan-Americano (1924): “estimular ou adotar medidas cooperativas voltadas a impedir a introdução e propagação de doenças nos territórios dos Governos Signatários”.
- Em sua missão: “liderar esforços colaborativos estratégicos entre os estados membros e outros aliados para promover a equidade em saúde, combater a enfermidade, melhorar a qualidade e prolongar a duração da vida dos povos das Américas”.
- Nos programas regionais, como o Programa Ampliado de Imunização, em que além do intercâmbio de excelência técnica entre as instituições, constituíram-se um Fundo Rotatório e um mecanismo de empréstimo de vacinas em situações de emergência.
- Nos centros colaboradores, onde a excelência de instituições nacionais se mobiliza para as finalidades de cooperação internacional.
- No financiamento explícito para estimular a cooperação horizontal através da partida TCC⁹.
- Em recursos humanos: dado que a maior parte dos técnicos provém dos países da região e, em geral, exerceram funções no serviço público nacional.

E, é obvio, nas redes! As redes temáticas internacionais, promovidas, estabelecidas e amplamente utilizadas na Organização, provavelmente constituem o exemplo mais claro e o âmbito mais natural e espontâneo para a cooperação técnica horizontal entre os países das Américas. No decorrer do capítulo descreverei a experiência da Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)¹⁰ em que a OPAS/OMS participou do seu estabelecimento e, desde o início, de sua coordenação.

8 Como também o tem feito a cooperação dos países desenvolvidos gerando formas tripartites – que envolvem países emergentes – como a cooperação triangular ou “*partnership*”.

9 *Technical Cooperation Among Countries*, estabelecida em 1988.

10 Também conhecida por seu acrônimo em inglês INFAL (*Inter American Network of Food Analysis Laboratories*)

A Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos

A RILAA foi criada em 12 de dezembro de 1997, na OPAS/OMS em Washington, como resultado de uma reunião de consulta para o estabelecimento da rede, promovida e organizada pela Organização, na qual 24 países da região e 6 organismos internacionais assistiram e aprovaram, por unanimidade, a conformação da Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos.

A RILAA tem como missão “promover o asseguramento da inocuidade e da qualidade dos alimentos na região das Américas, para prevenir as doenças transmitidas por eles, proteger a saúde do consumidor e facilitar o comércio, promovendo e fortalecendo o desenvolvimento e interação dos laboratórios analíticos dentro do marco dos programas nacionais integrados de proteção alimentar”.

Seus objetivos gerais são:

- a. Obter a equivalência metodológica dos laboratórios de análise de alimentos.
- b. Promover a implementação de sistemas de gestão da qualidade equivalentes aos dos laboratórios da RILAA.
- c. Fortalecer a cooperação técnico-científica entre os países envolvidos na RILAA.

Seus objetivos específicos são:

1. Desenvolver um sistema de informação entre os laboratórios da RILAA.
2. Facilitar a disponibilidade dos materiais de referência e a participação em provas interlaboratoriais.
3. Organizar e promover programas de capacitação e educação continuada, fomentando o intercâmbio de experiências e recursos disponíveis na região.
4. Promover e fortalecer a participação intersetorial, na conformação e funcionamento das redes nacionais de laboratórios de alimentos.
5. Promover e fortalecer a integração dos laboratórios da RILAA aos programas de proteção alimentar e vigilância epidemiológica.

Em sua missão e objetivos se observa claramente a presença dos conceitos da cooperação horizontal. A organização da rede, assim como as regras de participação, estabelecidas em seus estatutos, expressam a equidade e privilegiam os mecanismos de consenso, como poderá ser observado no resumo que se segue.

A estrutura da RILAA está conformada por: a Assembléia, o Comitê Executivo, os Grupos Técnicos (Microbiologia, Análise Química e Gestão da Qualidade), a Secretaria *ex-officio*, o Grupo Assessor e as Redes Nacionais.

A Assembléia é a máxima autoridade da RILAA e está integrada por todos os laboratórios membro. Reúne-se a cada dois anos. Seus encargos são: definir estratégias e prioridades, escolher os membros do Comitê Executivo, escolher quatro facilitadores por Grupo Técnico, estabelecer o número e áreas de competência dos Grupos Técnicos, avaliar as atividades realizadas pelo Comitê Executivo, pelos Grupos Técnicos, Grupos *ad hoc* e pela Secretaria *ex-officio* e aprovar o plano de ação para o biênio.

O Comitê Executivo está integrado por sete laboratórios, de diferentes países membro. Alguns de seus encargos são: atuar em nome da Assembléia como seu órgão executivo durante o período entre suas reuniões, executar as resoluções emanadas da Assembléia, promover a interação da RILAA com outras organizações, apresentar à Assembléia propostas para o plano de ação do biênio seguinte, dar seguimento às atividades dos Grupos Técnicos e *ad hoc*, investigar e administrar possíveis fontes de financiamento para o funcionamento da rede e formalizar acordos.

Os Grupos Técnicos estão integrados por todos os laboratórios membros da RILAA e lhes compete elaborar critérios técnicos específicos e prestar assessoria direta através de peritos.

A Secretaria *ex-officio*, desempenhada em forma conjunta pela OPAS/OMS e a FAO, exerce uma tutela geral, dá apoio técnico aos afazeres da rede, assim como o suporte básico para seu funcionamento.

O Grupo Assessor é a figura por meio da qual podem colaborar com a rede instituições não membros, através de projetos.

As Redes Nacionais são o desdobramento em nível de cada país para propagar os efeitos do trabalho realizado em nível pan-americano. Até o presente se estabeleceram onze redes nacionais de laboratórios associadas à RILAA:

- na Bolívia a RELOAA (1997);
- no Uruguai a RENLAA (1999) e a RNMLAA (2000);
- na Venezuela a REVLAA (1999);
- no Brasil a REBLAS (2003);
- na Argentina a REDALOA (2005) e RENALOA (2006);
- na República Dominicana a REDLAA (2006);

- em Cuba a RNLAAC (2007);
- no Chile a RELABAM (2007);
- no Peru a RNLAAP (2007).

Os estatutos procuram o ponto de equilíbrio entre a flexibilidade e a liberdade, que promovem e favorecem a participação, o compromisso e a sustentabilidade de esforços necessários para enfrentar a magnitude da missão e objetivos da rede, ou seja, marcam a diferença entre um conjunto de instituições que procura autosuperar-se por meio da colaboração mútua, em contraposição a um descontraído clube de laboratoristas.

No início, a RILAA pôde funcionar apoiada na cooperação vertical¹¹, com algumas aparições da cooperação horizontal através dos Termos de Cooperação Técnica entre Países (TCC) da OPAS/OMS, quando pontualmente¹² conseguiu obter espaço na distribuição desses recursos orçamentários, entre outras áreas temáticas mais centrais e prioritárias para a Organização. Entretanto, a cooperação horizontal foi se ampliando^{13 14} e evoluindo em sua modalidade, até ser, hoje em dia, claramente majoritária frente a sua predecessora¹⁵.

Este processo de crescimento da cooperação horizontal deveu-se ao formidável desenvolvimento dos meios de comunicação, à tecnologia de informação (TI), ao crescente acesso aos meios de comunicação das instituições dos países nos últimos anos e ao que, a partir da OPAS/OMS, soubemos encontrar a forma de desenvolver e implementar algumas ferramentas da TI no fazer diário da rede.

Na atualidade, a RILAA conta com uma série de ferramentas apoiadas na TI que facilitam a cooperação horizontal entre os 60 laboratórios de 29 países membros, em nível interamericano, e com mais de 150 laboratórios vinculados através das redes nacionais que a compõem. São oferecidas, através de sua página *web* (bilíngüe espanhol/inglês), entre as mais importantes:

- 1. Os grupos de comunicação por correio eletrônico:** RILAA *News* (para novidades); RILAA SOS e INFAL SOS (para pedidos de ajuda); RILAA CE, RILAA Micro, RILAA QA e RILAA Chem (para circular informação e documentos de trabalho nos grupos);

11 Do GTZ, US/FDA, US/FSIS, BID e Fundo Dinamarquês.

12 Venezuela-Nicarágua (OPAS/OMS 2002) e Venezuela-Aruba (OPAS/OMS 2003).

13 TCP (FAO 2006) 2 sub-regiões: “Desenvolvimento de um sistema integral de asseguramento da qualidade para laboratórios de análise de alimentos”, para a América do Sul e América Central, México e Caribe espanhol.

14 TCC (OPS) Bolívia-México (2007).

15 NFASuécia (2006-2008).

2. **Os chats:** para as reuniões virtuais semanais dos grupos técnicos.
3. **A bibliografia online:** provê bibliografia e diferentes *links* com informação de interesse para os laboratórios na íntegra.
4. **O sistema de informação:** que inclui informação detalhada dos laboratórios que integram a RILAA: metodologias analíticas em uso, padrões, instâncias de referência, cursos, estágios, equipamentos, assim como as capacidades que se oferecem à rede e suas necessidades principais.
5. **As provas interlaboratoriais:** que cada ano são oferecidas pelas diferentes instituições vinculadas à rede (membros, redes nacionais e doadoras), em forma gratuita, ou mediante o pagamento dos custos de envio para os laboratórios membro.
6. **A carta de entendimento:** que facilitou estágios para treinamento sem custos e permite realizar acordos entre os laboratórios para levar a cabo atividades de cooperação bilateral, de maneira que laboratórios com fortalezas provejam assessoramento a outros com a necessidade.
7. **Os assessores da RILAA:** um mecanismo que permitiu mobilizar profissionais pertencentes aos laboratórios membro para ofertar assessoramento ou capacitação (sem perceber honorários) a outros laboratórios membro (que financiam os custos de passagens e estadias). Uma base de dados acessível via *web* registra as áreas temáticas e idiomas cobertos pela oferta (figura 1).

Figura 1. Assessores da RILAA: ferramenta com maior proporção de solidariedade¹⁶.



ASESORES DE LA RILAA

RILAA postularse como asesor acceso resumen admin inglés

[Acceso / Logon](#)
[ver condiciones](#)

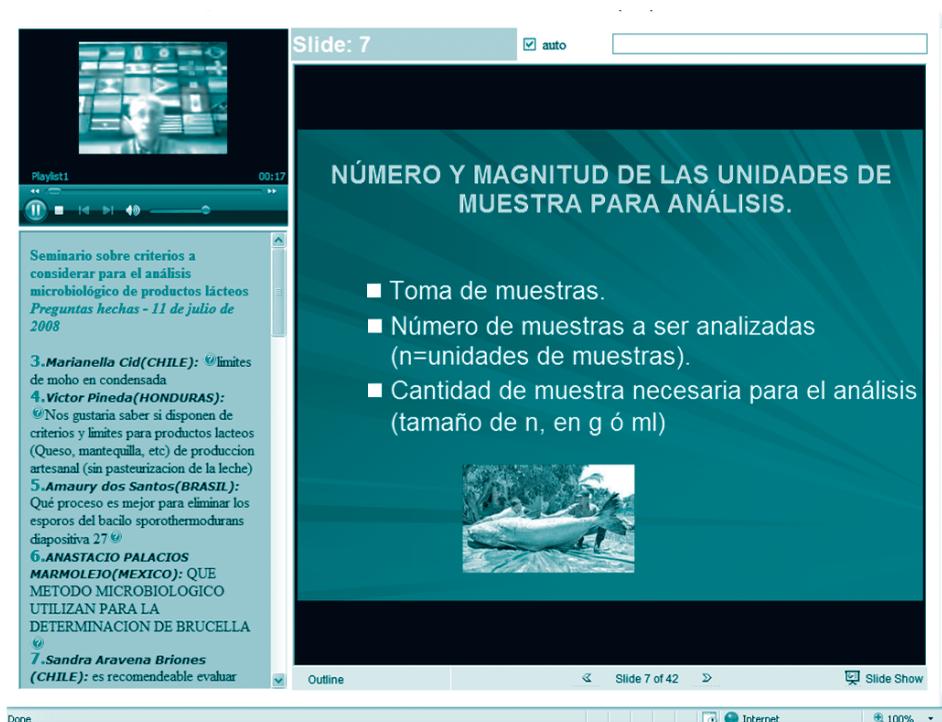
Resumen
Asesores registrados

Tema	Asesoramiento	Capacitación	Idiomas			
			Español	Inglés	Portugués	Francés
Auditorías	2	2	2	1	1	0
Bioseguridad	5	4	5	1	2	1
Calibraciones	1	0	1	0	0	0
Diseño de Laboratorios	1	1	1	0	0	0
Estadística	2	2	2	2	2	0
Gestión de la Calidad	28	26	26	12	8	2
Gestión de Laboratorios	11	9	11	3	5	2
Gestión de las Mediciones	1	1	1	1	1	0
Gestión de Redes	7	6	7	2	3	1
Incertidumbre	2	2	2	2	2	0
Mantenimiento	5	4	5	1	3	1
Metrología	2	2	2	2	2	0
Microbiología	7	7	6	3	1	0
Microscopía	1	1	0	0	1	0
Parasitología	1	1	1	1	0	0
Química	13	10	14	4	3	1
Validación de Métodos Instrumentales	1	1	1	1	1	0

8. **A sala de aula virtual:** para cursos ao vivo pela *Internet*, para capacitação dos funcionários dos laboratórios da rede, em função das necessidades detectadas pelos grupos técnicos. Até o presente, foram ministrados 16 cursos cobrindo distintos aspectos da norma ISO 17025 (sua interpretação e implementação, o cálculo de incerteza, a validação de métodos, o controle da documentação e a auditoria), o estado da arte dos materiais de referência e das provas interlaboratoriais, a metrologia geral, a otimização cromatográfica, os critérios na análise microbiológica de alimentos, os fundamentos do desenho e infra-estrutura de laboratórios e da gerência de laboratórios. Destaca-se que os cursos são ministrados ao vivo por Assessores da RILAA e depois permanecem na modalidade *on demand*. Foram registrados milhares de participantes (figura 2).

¹⁶ Mantida figura original encaminhada pelo autor.

Figura 2. Aula virtual: ferramenta com maior proporção de TI¹⁷.



Cabe destacar que a solidariedade – fator fundamental e que sempre esteve fortemente presente na RILAA – viu-se também favorecida pelo advento da TI, pois permite multiplicar seu exercício.

Para concluir, pode-se dizer que a RILAA, baseada na cooperação horizontal e apoiada nos pilares da solidariedade e na tecnologia de informação, constitui um mecanismo de interação estabelecido entre os laboratórios de análise de alimentos dos países das Américas, para o fortalecimento das capacidades analíticas necessárias para assegurar a inocuidade dos alimentos, contribuindo para proteger a saúde dos consumidores e para facilitar seu comércio internacional.

17 Mantida figura original encaminhada pelo autor

Referências:

NACIONES UNIDAS. **Conferencia sobre cooperación técnica entre países en desarrollo.** Buenos Aires, 1978.

OPS/OMS. **Informe final de la reunión de consulta para el establecimiento de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos.** Washington D.C., dezembro.1997.

_____. **La cooperación técnica entre países:** panamericanismo en el siglo XXI. Documento apresentado n 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS/OMS. Washington D.C. 1998.

_____. **La cooperación técnica entre los países de la región.** Documento apresentado na reunião do 46º Conselho Diretivo da OPAS/OMS. Washington D.C. 2005.

_____. **La cooperación técnica entre países:** Una herramienta eficaz para las alianzas entre países. Relatório Anual da Diretora, capítulo 3. 2005.

RILAA. **Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos.** 2008

Disponível em: < www.panalimentos.org/rilaa/e/Index.asp>

Estratégia da OPAS/OMS para apoiar o aperfeiçoamento na gestão de redes formais: um estudo de caso

Priscila Almeida Andrade

O interesse em promover mudanças políticas estruturantes e uma atuação mais influente em um dado cenário social, econômico e político tem promovido a crescente mobilização dos atores, de diferentes setores, a conformarem redes formais. Nesse contexto, o presente capítulo apresentará a estratégia que a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) adotou para promover o aperfeiçoamento do processo de conformação e gestão de uma rede formal. A primeira parte desse capítulo apresentará alguns debates teóricos sobre um tipo de rede formal, denominado “redes de políticas”. A segunda seção abordará o processo de estruturação da Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS). A última seção apresentará a estratégia de capacitação que a OPAS/OMS Brasil realizou para apoiar a gestão da futura Rede Pan-Amazônica de CT&IS.

Redes formais de políticas: reflexões teóricas

As redes são mecanismos estratégicos para promover o intercâmbio de informações, experiências e conhecimentos, assim como contribuir para a cooperação técnica no plano nacional e internacional em diferentes áreas temáticas (ALBORNOZ; ALFARAZ, 2006). Diante dessas potencialidades, os atores¹⁸ têm buscado se articular e promover interfaces em suas agendas, a fim de promover sinergias em um tema específico e em uma determinada área geográfica, evitando a duplicação de esforços.

De acordo com a GTZ (2007), as redes formais são grupos correlacionados de várias instituições ou organizações independentes, de distintos setores, que se articulam para desenvolver ações cooperativas em prol de um propósito ou necessidade específica.

Essas redes buscam identificar necessidades comuns, harmonizar expectativas e objetivos, assim como mobilizar a atenção política, técnica e financeira. A finalidade dessas redes formais é promover mudanças estruturantes em um determinado contexto, a partir da atuação, por

¹⁸ Entende-se por atores os indivíduos, comunidades, organizações, grupos de interesses e países (HALL; TAYLOR, 2003).

exemplo, nas agendas políticas nacionais, regionais e globais. Para que a ação dessas redes seja efetiva, no entanto, é fundamental que seu plano de trabalho vá além do somatório das expectativas e prioridades isoladas de cada participante que a compõe. É necessário que se construa um profundo e sistemático processo de formação de consensos, gerenciamento de conflitos e mobilização de atores, principalmente dos que já fazem parte de comunidades de políticas públicas¹⁹.

Desse modo, as redes formais, normalmente, já nascem a partir da iniciativa conjunta de instâncias formais, que apresentam distintas naturezas e dinâmicas, tais como: instituições governamentais, setor privado, organizações não-governamentais, academia, e organizações internacionais.

Diante de tal complexidade, por que os atores se mobilizam e optam por constituir redes formais? Quais são os ganhos e perdas desse processo? Quais são as ameaças?

Se por um lado as redes formais oferecem a vantagem de apresentarem o potencial de poderem promover transformações sócio-políticas, por outro lado, elas demandam um maior tempo para estabelecer as relações de horizontalidade e de confiança entre seus membros. Apresentam, portanto, uma complexidade intrínseca a seu processo de formação e gestão, o que pode ameaçar sua sustentabilidade.

Börzel (1997) e Faria (2003) analisam a dinâmica das redes formais. Para eles, as “redes de política” (*policy networks*) são redes formais que demandam e apresentam um alto nível de formalidade. Segundo essa corrente teórica, as “redes de política” consistem em um conjunto de relações relativamente estáveis, interdependentes e não hierárquicas, que ligam entre si uma variedade de organizações que compartilham interesses comuns acerca de uma política pública e que intercambiam recursos (conhecimento, financeiros, humanos, infra-estrutura e outros), defendendo interesses compartilhados, por reconhecerem que a cooperação é a melhor maneira de se alcançar os objetivos comuns.

Desse modo, as “redes de políticas” demandam o estabelecimento de um conjunto de normas e regras e a harmonização de princípios e valores, a partir de um intenso e crítico processo de

¹⁹ Comunidades de políticas públicas são grupos formados por pesquisadores, gestores e consultores, que possuem alguns interesses comuns com relação a certos problemas ou temas específicos. Desse modo, criam e defendem alternativas e soluções políticas para essas questões, de acordo com suas instituições, idéias, interesses e estratégias, que podem ser iguais ou não (CARVALHO, 2005).

formação de consenso. Quando se consegue alcançar esse grau de compatibilização, a rede pode vir a se tornar *per si* uma instituição²⁰.

Segundo Carvalho et al (2005), as “redes de políticas” são fruto da mobilização de comunidades de políticas públicas. Os integrantes desse grupo se conhecem e buscam instituir entre si formas de colaboração para poder obter ganhos ao redor dos interesses que defendem. Conseqüentemente, as relações que se estabelecem nesse grupo são caracterizadas pelo movimento dialético de conflitos e negociações em busca da cooperação.

No entanto, não é uma tarefa fácil a construção de consenso entre instituições de diferentes dinâmicas e natureza, como por exemplo, a academia e a gestão, que buscam trabalhar em rede. O processo de negociação e o gerenciamento de conflitos nas “redes de políticas” podem ser facilitados se os interlocutores identificam e analisam as instituições, idéias e interesses em jogo. Os 3 ‘T’ da análise de políticas públicas são, portanto, variáveis fundamentais para orientar estrategicamente os processos de construção de consensos para a formulação de uma agenda compartilhada de trabalho (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

As *instituições* condicionam a ação de organizações e, conseqüentemente, do grupo de indivíduos que a compõem. Adicionalmente, as experiências pessoais vivenciadas por cada indivíduo também influenciam a formulação de suas *idéias*²¹. Por conseguinte, as agendas institucionais e as ideologias individuais promovem a formação do que Menicucci e Brasil (2006) denominam de “filtros de interpretação” dos interlocutores/facilitadores das redes. Esse “filtro de interpretação”, por sua vez, interfere na escolha dos *interesses* a serem defendidos, influenciando o comportamento dos interlocutores nos processos de negociação, no que se refere à adesão ou rejeição de uma determinada linha de ação.

A gestão das “redes de políticas” sofre, portanto, a interferência das agendas institucionais e dos interlocutores. Os interlocutores examinam estrategicamente o conjunto de alternativas políticas em jogo para, então, selecionar aquelas que podem oferecer um benefício máximo (por exemplo: visibilidade política, mobilização de recursos para uma agenda específica e outros). Em defesa de suas prioridades, os interlocutores se movem, gerando conflitos e eventuais negociações, que podem resultar em processos de trabalho cooperativos, como a formação e formalização de

20 Instituições são definidas como um conjunto relativamente estável de práticas, regras, procedimentos ou normas formais que definem o comportamento apropriado de determinados grupos de atores (indivíduos, comunidades, organizações, grupos de interesses, países e outros) em situações específicas. Apesar de se utilizar em linguagem coloquial os termos instituição e organização como sinônimos, o conceito de instituição é mais amplo (HALL; TAYLOR, 2003).

21 Idéias são definidas como um conjunto de concepções, paradigmas, ideologias, valores e visões de mundo que condicionam a interpretação e comportamento de um determinado indivíduo (Menicucci; Brasil, 2006).

“redes políticas”. Desse modo, o conflito faz parte da construção de um processo de cooperação (CARVALHO, 2005).

As referências teóricas apresentadas apoiarão o entendimento sobre o grau de complexidade do processo de formação de uma “rede de política”, ilustrada na seção seguinte, assim como a compreensão sobre a estratégia adotada pela OPAS/OMS.

Processo de formação de uma rede de políticas: a experiência da iniciativa Pró-Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

A importância política, social, econômica e da biodiversidade da Amazônia Continental e as iniquidades existentes nessa região demandam o desenvolvimento de iniciativas colaborativas e intersetoriais para que promovam o fortalecimento local. A vontade política dos países amazônicos²² em promover a integração regional, a partir da atuação de organismos de cooperação multilaterais, como Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e OPAS/OMS, amplia as potencialidades de cooperação sul-sul em temas específicos. Frente a esse cenário, a iniciativa de se estruturar uma Rede Pan-Amazônica de CT&I/S surge em resposta a demandas de instituições científicas (academia) e políticas (ministérios da saúde).

Em 2003, instituições brasileiras de ensino e pesquisa se articularam e formalizaram a criação do Acordo Multilateral Amazônico de Cooperação Técnico-Científico em Saúde, a fim de discutir questões estruturantes relacionadas ao desenvolvimento científico e tecnológico na Amazônia brasileira. Essa iniciativa nacional, facilitada por diferentes atores, como o Ministério da Saúde do Brasil e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), propôs a criação de uma Rede Pan-Amazônica formada por instituições de CT&IS, como estratégia de cooperação internacional.

Na esfera política, realizou-se em 2006, na cidade de Florianópolis-Brasil, a reunião de ministros da saúde e da proteção social. Nessa oportunidade, os ministros provenientes dos países Amazônicos realçaram a CT&IS como prioridade política para a Amazônia Continental, recomendando a criação de redes cooperativas de CT&IS que envolvessem os diversos países da região amazônica. A OTCA, Fiocruz e OPAS/OMS foram organizações indicadas para promover essa iniciativa, em parceria com os governos Amazônicos.

As alianças já existentes entre esses atores, o reconhecimento mútuo do valor agregado do trabalho colaborativo e do grau de complementaridade entre eles promoveram a mobilização conjunta

22 Países Amazônicos que são membros da OTCA: Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Venezuela e Suriname.

desses parceiros, para avançar nas articulações políticas, em prol da criação de uma Rede Pan-Amazônica de CT&IS.

Essas iniciativas desencadearam na realização do I Encontro Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS, em novembro de 2006 na cidade de Manaus-Brasil, com a finalidade de promover a articulação e difundir a idéia de se criar a Rede Pan. Esse primeiro esforço apresentou uma capacidade convocatória mais restrita às instituições de C&T da Amazônia Brasileira. Era preciso ampliar ainda, de modo significativo, a representatividade dos países, buscando a adesão de instâncias decisórias (gestão) e instituições executoras (academia e institutos de pesquisa) no campo da C&T. Os participantes formalizaram seu apoio à iniciativa de se criar a Rede Pan (BRASIL, 2007).

No II Encontro Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS, em julho de 2007, na cidade de Belém-Brasil, avançou-se na participação de representantes dos ministérios da saúde dos países Amazônicos. Os participantes realizaram um exercício de identificação de necessidades de CT&IS na Amazônia Continental, indicando quatro grandes áreas de atuação para a futura Rede: ambiente, desenvolvimento, recursos humanos e cidadania. Além disso, foi proposto o mecanismo de gestão para a Rede, promovendo a interface de seu comitê gestor²³ a um fórum político²⁴.

Mesmo avançando no estabelecimento formal das etapas de estruturação da Rede, essa iniciativa apresentou, durante seu primeiro ano de esforço, uma significativa dificuldade em promover a formação de consensos para a construção de uma agenda compartilhada e focada em temas específicos da área de CT&IS.

Em parte, isso pode ser atribuído às divergências conceituais existentes sobre o processo de trabalho em rede e a complexidade das “redes de políticas”. Além disso, a CT&IS, por ser uma área transversal às diversas agendas temáticas da saúde, é um campo que demanda um intenso exercício de construção de consensos para se definir um foco específico de atuação. Isso pode ser ilustrado ao se exemplificar as diferentes redes existentes que atuam em uma ação específica que contemple investigação e/ou tecnologia e/ou inovação em saúde, tais como:

- Elaboração, validação e análise de indicadores de CT&IS.
- Gestão de C&T e fomento à pesquisa em saúde.

23 Atualmente, o Comitê Gestor Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS é composto pela OTCA, OPAS/OMS, Fiocruz e Presidente Pró-Tempore do Comitê Intergovernamental Amazônico de CT&IS. Há o interesse por parte desses atores de que instituições de C&T dos países Amazônicos se integrem ao Comitê.

24 Trata-se do Comitê Intergovernamental Amazônico de CT&IS, o qual apresenta a OTCA como secretaria executiva. Anualmente, troca-se o país Amazônico que exerce a função de presidente desse comitê.

- Sistematização dos currículos de investigadores.
- Avaliação de tecnologias em saúde.
- Sistematização de evidências científicas para a gestão em saúde.
- Certificação de insumos estratégicos à saúde.
- Divulgação técnica e científica.
- Tecnologias da informação para apoiar a atenção à saúde e processos de educação permanente.

Frente a esse leque de oportunidades, como garantir o foco de uma “rede de políticas” que atuará na área de CT&IS? Como assegurar a flexibilidade na gestão e a horizontalidade na inter-relação entre os participantes? Como fazer com que a complexidade da gestão da Rede Pan-Amazônica não inviabilize a implementação de atividades concretas? Como promover a construção participativa e implementação de uma agenda comum de trabalho?

Buscando contribuir para a solução dessas questões, a OPAS/OMS Brasil organizou um curso de capacitação em gestão de redes de saúde, adotando a Iniciativa Pró-Rede Pan-Amazônica para estudo de caso, conforme descrito na próxima seção.

Estratégias de aprimoramento do processo de estruturação e gestão da Rede Pan-Amazônica de CT&IS: a OPAS/OMS como facilitador

Em novembro de 2007, a OPAS/OMS Brasil realizou a capacitação sobre gestão de redes de saúde, adotando a Iniciativa Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS como uma experiência concreta para estudo de caso. O público-alvo foram os interlocutores que participaram do Comitê Gestor Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS e os delegados do Comitê Intergovernamental Amazônico de CT&IS. Essa capacitação apresentou os seguintes objetivos:

- Promover o alinhamento conceitual sobre o significado e a importância do trabalho em redes.
- Descrever as etapas para formação e gestão de redes de saúde.
- Empoderar os parceiros a planejar e realizar a gestão de redes de saúde.
- Promover o intercâmbio de experiências sobre trabalhos em redes de saúde.
- Contribuir para o estabelecimento da estrutura de trabalho (framework) entre as organizações envolvidas na Iniciativa Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS.

- Obter subsídios para elaborar o Plano de Trabalho da OPAS/OMS Brasil na área de CT&IS.

O curso foi estruturado para uma carga horária de dezesseis horas, adotando como dinâmica as apresentações expositivas (conferências teóricas e experiências de redes apoiadas pela OPAS/OMS Brasil) e grupo de trabalho. A equipe de consultores da OPAS/OMS Brasil planejou o conteúdo do curso, atuando também como conferencistas, moderadores e relatores. Essas três figuras de facilitadores do curso e o trabalho em equipe foram fundamentais para se promover essa atividade de cooperação técnica.

Coube aos conferencistas expor conceitos e/ou experiências exitosas de redes de saúde, em que a OPAS/OMS Brasil apresenta diferentes papéis. Os moderadores se responsabilizaram por promover o debate, buscando aplicar os conceitos e reflexões apresentadas no exercício prático de análise sobre a Iniciativa Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS. Os relatores buscaram sistematizar as discussões, registrando as principais questões em que se estabeleciam consensos e divergências no grupo, assim como o exercício de aplicação prática do marco teórico analisado. Desse modo, o programa de capacitação abordou as seguintes temáticas:

1) Conceitos básicos:

- Definição de redes.
- Classificação dos tipos de redes (sociais, formais e comunidades de prática).
- Relação entre redes, organizações e instituições.
- Benefícios das redes formais com base em lições aprendidas.
- Desafios das redes formais.
- Condições e fatores que influenciam o êxito e sustentabilidade das redes; fundamentos e paradigmas do trabalho em redes.

2) Etapas operativas para se estabelecer uma rede:

- Estrutura de trabalho para a formação e gestão de redes.
- Processo organizacional de uma rede: estruturas, papéis e funções de seus componentes.
- O papel do facilitador de uma rede.

3) Características do plano estratégico de uma rede:

- Visão, missão, objetivos, resultados esperados e atividades.

4) Informação e comunicação em redes:

- Definição e classificação dos tipos de comunicação em redes (presencial e virtual).
- Análise das vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de comunicação em redes.
- Ferramentas disponíveis para a comunicação virtual.
- Regras básicas para a comunicação em redes.
- Gestão da informação técnica e científica em Rede.

5) Apresentação de experiências de redes:

- Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA).
- Rede ObservaRH.
- Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde do Cone Sul.
- Rede Interagencial de Informações para a Saúde no Brasil (RIPSA).
- Rede de Toxicologia do Brasil.

6) Estudo de caso: análise do processo de construção da Rede Pan-Amazônica de CT&IS (grupo de trabalho):

- Análise dos problemas e necessidades da Amazônia Continental na área de CT&IS.
- Esclarecimento da estrutura de trabalho entre Comitê Intergovernamental Amazônico de CT&IS e Comitê Gestor Pró-Rede Pan-Amazônica de CT&IS.
- Aprimoramento da arquitetura de gestão para a futura Rede Pan-Amazônica de CT&IS.
- Identificação de áreas prioritárias para a OPAS/OMS apoiar o processo de formação e consolidação da Rede Pan-Amazônica de CT&IS.

Considerações finais

A estratégia de capacitação adotada qualificou o debate, fundamentando-o nas evidências disponíveis sobre trabalhos em redes de saúde. O curso também possibilitou minimizar as divergências conceituais e de experiências de trabalho colaborativos entre os participantes. Outro importante resultado consistiu na construção do plano bianual de trabalho da OPAS/OMS Brasil para a área de CT&IS, a partir de um amplo processo participativo, envolvendo parceiros estratégicos.

Com relação ao estudo de caso, a capacitação contribuiu para a formação de consenso sobre a estrutura de trabalho que se deve estabelecer entre a futura Rede Pan-Amazônica de CT&IS e os fóruns de política de interesse dos governos amazônicos. A futura Rede, portanto, terá sua vida própria. Seus esforços se concentrarão na conformação de comunidades de práticas para discutir e promover temas específicos da área de CT&IS, tais como: formação de pesquisadores; fomento à pesquisa; sistematização e divulgação de informações e conhecimentos sobre a Amazônia. Desse modo, os promotores dessa iniciativa conseguirão incentivar um relevante e concreto trabalho em rede.

Referências:

ALBORNOZ, M.; ALFARAZ, C. **Redes de conocimiento: construcción, dinámica y gestión**. Buenos Aires: RICYT, 2006. 314 p.

ALMEIDA-ANDRADE, P. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais**. 224 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BÖRZEL, T. What's so special about policy networks? An exploration of the concept and its usefulness in studying European governance. **European Integration Online Papers**, v.1, n.16, 1997. Disponível em: <<http://eiop.or.at/eiop/texte/1997-016a.htm>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **I Encontro Internacional Pró-Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. - Brasília: FIOCRUZ, 2007. 66 p.

CARVALHO, D., et al. **Mapeamento das iniciativas de vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 1999-2005**: subsídios para a formulação de uma política nacional de vigilância integrada. Brasília, 2005. 158 p. Trabalho não publicado.

FARIA, C. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, nº 51, p. 21-29, fev. 2003.

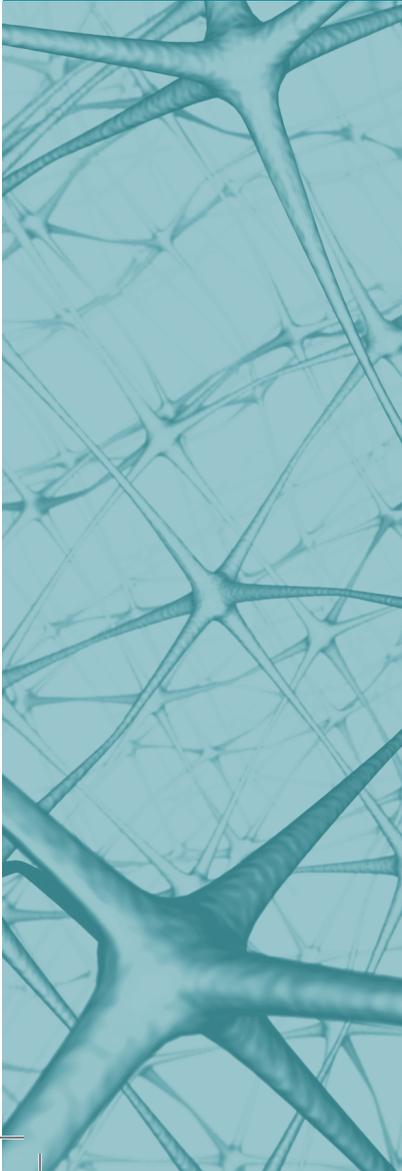
GTZ. **Work the net**: um guia para gerenciamento de redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. 79 p.

HALL, P.; TAYLOR, R. As três versões do neo-institucionalismo. In: **Lua Nova**, São Paulo, nº 58, p.193-223, 2003.

MENICUCCI, T.; BRASIL, F. **Construção de agendas e inovações institucionais**: análise comparativa da reforma sanitária e da reforma urbana. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2006. 31 p.

SEÇÃO 3:

ATUAÇÃO DA OPAS/OMS BRASIL NA COOPERAÇÃO TÉCNICA EM REDES



Redes de relacionamento estratégico para a cooperação técnica da Representação da OPAS/OMS no Brasil

Diego Victoria & Luciana Chagas

As organizações contemporâneas têm buscado associações com parceiros que possuam objetivos compartilhados, a fim de alcançá-los com eficiência e qualidade. Essa forma de se relacionar traz uma significativa inovação no campo do trabalho, tornando-o mais colaborativo e horizontal, o que permite ampliar seu campo de atuação.

Essa postura de trabalho interativo e compartilhado incentiva a criação de redes colaborativas capazes de expressar idéias inovadoras e de estimular o surgimento de novos valores, pensamentos e atitudes. Proporciona, ainda, a ampla divulgação da informação e a formação de uma cultura de participação, possíveis graças ao desenvolvimento das tecnologias de comunicação e de informação.

Alinhada a esse contexto, a OPAS/OMS vem atuando de forma a facilitar a troca de informações, a articulação política e a implementação de ações conjuntas com os atores da saúde, visando a assegurar a saúde da população das Américas e a contribuir para seu bem-estar. Sendo assim, busca realizar a cooperação técnica nos níveis local e regional, objetivando o cumprimento de resultados de saúde de impacto global.

Para a OPAS/OMS no Brasil, o trabalho em rede é uma oportunidade de atuação democrática que permite a abertura para a participação de uma quantidade variada de parceiros e a freqüente troca de informação. Traz, também, maior garantia de alcance de objetivos comuns e/ou complementares ao interligar atores que a compõem. As diferentes ações que se articulem planejadamente podem ter uma força muito maior do que aquelas desenvolvidas através de um único tipo de atuação.

A Representação da OPAS/OMS no Brasil tem realizado uma modalidade de cooperação técnica integral para permitir alcançar seu posicionamento estratégico no processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde do Brasil. Para isso, mantém uma estreita relação com seus parceiros mediante a definição de redes de relacionamento que contam com a participação de mais de 290 instituições públicas, privadas e não governamentais, a fim de compreender melhor os interesses de cada ator. Isso permite aperfeiçoar o relacionamento, os meios de comunicação e a forma de atuação conjunta.

O contexto de atuação da OPAS/OMS no Brasil

A cooperação técnica da OPAS/OMS foi elaborada a partir de um marco de referência definido pelo IX Programa Geral de Trabalho da OMS 2006/2015, pelo Plano Estratégico da OPAS/OMS 2008/2015, pela Agenda de Saúde das Américas, pela Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008/2012, pelo Plano de Trabalho da Cooperação Técnica da OPAS/OMS no Brasil 2008/2009 e pelo Plano de Desenvolvimento da Representação da OPAS/OMS no Brasil 2008/2009.

Esse marco de referência focaliza, orienta e dá finalidade à cooperação técnica a ser desenvolvida pela Representação no Brasil no biênio 2008-2009. Para isso, é necessária a definição de como trabalhar para atendê-lo de forma eficiente e eficaz.

Nesse contexto, a Representação da OPAS/OMS no Brasil desenvolveu o Modelo de Gestão para o período 2008/2012, o que permite programar, monitorar e avaliar o Plano de Trabalho Bidual 08-09 de forma a poder cumprir com os 53 Objetivos Estratégicos Específicos do País (OSER), os 124 indicadores, as 173 atividades e as 427 tarefas. Ainda, contribui para o monitoramento e avaliação das prioridades, modalidades e enfoques da Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil 2008-2012 e o alinhamento dos recursos humanos, financeiros e tecnológicos da Representação definidos no Plano de Desenvolvimento da Representação para o biênio 2008-2009.

Dessa forma, o modelo de gestão da Representação da OPAS/OMS no Brasil busca refletir a interação entre processos de trabalho, equipes e atividades inovadoras de suporte técnico de suas Unidades Técnicas (UT) às Unidades do Gabinete e da Administração, nos níveis político-estratégico e administrativo, respectivamente. O modelo desenvolvido baseia-se em um conceito de organização em que as pessoas devem conhecer os objetivos estratégicos, dominar as técnicas de trabalho, saber onde e como promover melhorias, identificar sua contribuição para os resultados finais e compreender os impactos produzidos por sua atuação.

A gestão da OPAS/OMS no Brasil está voltada para potencializar as iniciativas e tendências de modernização, tendo como premissas o planejamento estratégico e a administração; a programação de atividades; o monitoramento de processos de trabalho; os mecanismos de coordenação e participação; e os estímulos à ação inovadora da gerência de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e informacionais e de avaliação de desempenho e resultados. Ao favorecer a aproximação entre o corpo técnico e a gerência político-estratégica e administrativa, a gestão da Organização permitirá maior flexibilidade na alocação e movimentação de pessoas, aumentará a

agilidade na prestação dos serviços/produtos da cooperação técnica e criará condições favoráveis à primazia da eficiência e da qualidade.

Assim, as redes de relacionamento político, estratégico e técnico de que a OPAS/OMS no Brasil faz parte permite que cada integrante mantenha sua independência em relação à rede e aos demais integrantes, compartilhando objetivos e decisões e contribuindo para que os cada ator possa exercer a cooperação e a participação.

Como a Representação da OPAS/OMS no Brasil realiza sua cooperação técnica por meio de Unidades Técnicas, desenvolve parcerias com uma diversidade de atores e de temas. De modo geral, cada UT inclui em sua rede de relacionamento entidades públicas e privadas, centros colaboradores, redes temáticas, ONGs, outras agências das Nações Unidas, atores privados, dentre outros. Isso permite que o conjunto das redes de relacionamento da OPAS/OMS no Brasil - conformado pelas redes do Gabinete da Representação, pelas UT e pela Administração – tenha relação com as principais categorias de atores estratégicos institucionais:

- Ministério da Saúde:
 - Ministério da Saúde e suas secretarias/departamentos.
 - Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
 - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.
 - Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.
 - Instituto Nacional de Câncer – INCA.
 - Assessoria Internacional em Saúde do Ministério da Saúde – AISA.
- Outros Ministérios:
 - Ministério das Relações Exteriores/ABC.
 - Ministérios da Educação, Cidades, Meio Ambiente, dentre outros.
- Contatos Regionais e Sub-regionais.
 - MERCOSUL.
 - Organização do Tratado de Cooperação Amazônica – OTCA.
 - Países Africanos de Língua Portuguesa – PALOP.
- Embaixadas e Agências de Cooperação Bilateral: USAID, DFID, GTZ, dentre outras.
- Centros Colaboradores da OMS.

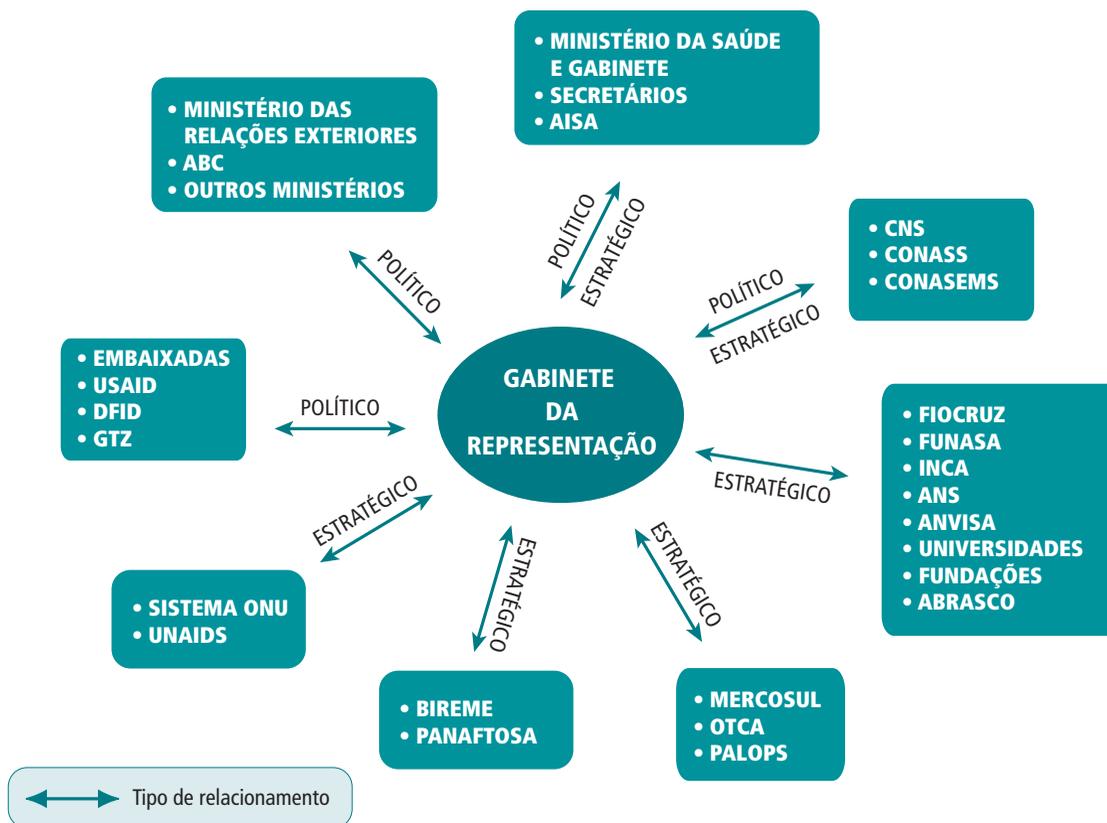
- Centros de Referência da OPAS/OMS no Brasil:
 - BIREME.
 - PANAFTOSA.
- Organizações Não-Governamentais.
- Conselhos Nacionais de Saúde:
 - Conselho Nacional de Saúde – CNS.
 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.
 - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.
- Secretarias de Saúde:
 - Secretarias Estaduais de Saúde.
 - Secretarias Municipais de Saúde.
- Agências das Nações Unidas.
- Universidades Federais e Associações:
 - UFMG, UFBA, UFRJ, USP, UnB, UFV etc.
 - Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO e outras.

Esses atores contribuem para o alcance dos resultados em saúde por intercambiarem experiências e ações em diversas áreas. Dessa forma, contribuem para que a cooperação técnica se realize de forma integral, planejada e participativa e que alcance seu posicionamento estratégico no processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde do Brasil.

As redes de relacionamento da OPAS/OMS no Brasil

O Gabinete da OPAS/OMS desenvolve uma relação político-estratégica com os principais atores do setor saúde. A partir dessa relação, as unidades técnicas podem definir seus parceiros e desenvolver uma rede de relacionamento técnico-estratégico, em nível operativo, que contribuirá para o alcance dos resultados de toda a Organização.

I. Rede de relacionamento político-estratégico do gabinete da Representação da OPAS/OMS no Brasil



a) Relacionamento com o Ministro da Saúde, Secretários de Saúde e AISA

Este relacionamento é de caráter político e estratégico, e se fundamenta em administrar as prioridades estabelecidas na Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com o Brasil e no Programa Mais Saúde, mediante a interpretação permanente para a ação das prioridades, enfoques e modalidades da Estratégia de Cooperação e as diretrizes, medidas e metas prioritárias do Mais Saúde, de tal forma que a CT entre o MS e a OPAS/OMS se execute tendo este contexto ordenador e possamos realmente contribuir com as metas de país, com os resultados regionais e com os objetivos globais em saúde.

b) Relacionamento com CNS, CONASS e CONASEMS

Este relacionamento é de caráter estratégico, para garantir fundamentalmente o posicionamento técnico da CT nos processos de pactuação (pacto pela vida, pela gestão, e em defesa do SUS), como o mecanismo articulador das instâncias federais, estaduais e municipais que conformam o SUS no que se refere às políticas, planos e programas em saúde.

c) Relacionamento com o Ministério das Relações Exteriores

Este relacionamento é de caráter político e estratégico, para garantir que nossa CT responda à Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com o Brasil e às políticas de cooperação em saúde do governo brasileiro, as quais são gerenciadas por diferentes instâncias da chancelaria, especialmente pela Secretaria de Direitos Humanos e de Desenvolvimento Social, pela Agência de Cooperação do Governo Brasileiro (ABC) e pela Assessoria Internacional de Saúde do Ministério da Saúde (AISA). O relacionamento se caracteriza por manter um permanente diálogo com estas instâncias, provendo e recebendo informação dos processos internacionais como a saúde e a diplomacia, a saúde e o comércio internacional, e a saúde e os acordos de integração regionais para o desenvolvimento e a proteção da saúde global.

d) Relacionamento com o Sistema das Nações Unidas no Brasil

Este relacionamento é estratégico, e se realiza no marco de nossa intervenção política e técnica no UNCT (*United Nations Country Team*) e nos diferentes mecanismos de participação que se tem, partindo da administração da visão e missão de nossa Organização como a agência especializada em saúde das Nações Unidas, e das prioridades, modalidades e enfoques da Estratégia de Cooperação da OPAS/OMS com o Brasil.

e) Relacionamento com os processos de integração regional e de outras regiões

Este relacionamento é estratégico e técnico. Deve-se manter a cooperação com o Mercosul por meio do Termo de Cooperação 48, o qual está sendo executado como um processo de CT. Devemos fortalecer nosso relacionamento com a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) mediante a realização de uma Estratégia Comum de Cooperação/CCS e o

diálogo estratégico permanente com a Secretaria da OTCA para formalizar e fortalecer processos de CT de execução conjunta.

Com relação aos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), devemos continuar com os processos de negociação política e estratégica no contexto da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) e mediante a triangulação da OMS por meio de AFRO e AMRO para apoiar a cooperação do Brasil em saúde com estes países, para depois passar à etapa de elaboração de projetos tendo como marco a CTPD/TCC.

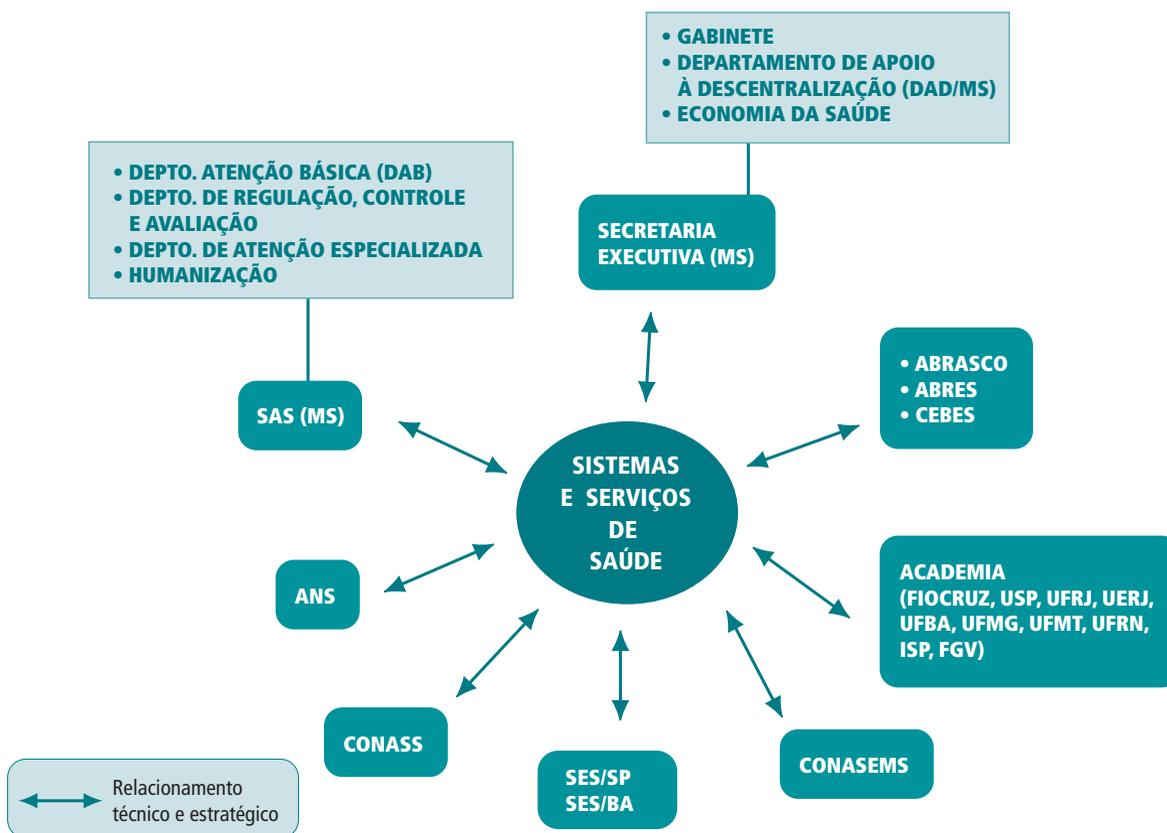
f) Relacionamento com outras instituições do Sistema Único de Saúde.

Nossa relação é de caráter estratégico e técnico, considerando a relação que temos por meio dos Termos de Cooperação com a Fiocruz, Funasa, INCA, ANS e Anvisa, e de colaboração permanente com Universidades por meio de cartas-acordo e com ONGs como Abrasco e AIDIS.

g) Relacionamento com embaixadas e agências de cooperação bilateral.

Nossa relação é estratégica com as embaixadas, especialmente com aquelas relacionadas com os processos de integração regional ou com sua liderança e participação na Assembléia Mundial da Saúde e no Conselho Diretivo da OPAS. Com as agências de cooperação bilateral, nosso relacionamento é técnico, considerando que executamos contribuições voluntárias dos governos dos Estados Unidos, Reino Unido e Japão, e que presidimos o Grupo Temático Ampliado das Nações Unidas sobre HIV/aids.

II. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde



a) Secretaria de Atenção à Saúde/MS

Junto com a Secretaria Executiva, representa o interlocutor principal da Unidade com o Ministério da Saúde. O relacionamento técnico é baseado na implementação de dois Termos de Cooperação:

- TC 43, gerenciado diretamente com o Gabinete da SAS, e que inclui a atuação da Política Nacional de Humanização; e
- TC 49, com o Departamento de Atenção Básica.

Além dos objetos específicos contemplados pelos TCs, a SAS constitui um interlocutor de extrema relevância para vários temas estratégicos para a Unidade Sistemas e Serviços de Saúde, como os mecanismos de financiamento dos serviços assistenciais, regulação, controle e avaliação, e a atenção de média e alta complexidade.

b) Secretaria Executiva/MS

Junto com a SAS, a SE constitui o principal referente desta Unidade Técnica. As atividades de cooperação técnica se articulam em 3 TCs:

- TC 50, relativo a temas de relevância estratégica nacional, como a operacionalização e implementação do Programa Mais Saúde e a organização da atenção à saúde nas regiões de fronteira.
- TC 39, vinculado ao Departamento de Apoio à Descentralização, que contempla as questões de implementação do Pacto.
- TC 45, relativo à temáticas de economia da saúde.

No referente a temas estratégicos, o relacionamento com a SE é particularmente importante porque enfrenta matérias de alta prioridade para o Ministério, como a nova proposta de redes (TEIAS) e a discussão das estratégias de desenvolvimento institucional e organizativo do Ministério da Saúde.

c) Agência Nacional de Saúde Suplementar

As ações de cooperação técnica com a ANS concretizam-se com a implementação do TC 42, que contempla um plano de trabalho articulado, que visa a seu fortalecimento institucional e uma maior integração da Agência com os outros atores do SUS.

Do ponto de vista estratégico, o relacionamento com a ANS é importante para esta Unidade Técnica enquanto regulador da saúde suplementar, que tem um peso importantíssimo no sistema de assistência à saúde brasileira, especialmente nas regiões metropolitanas onde grandes segmentos da população são afiliados a planos de saúde privados.

d) Secretarias Estaduais de Saúde de São Paulo e Bahia

As secretarias dos estados de São Paulo e Bahia demonstraram interesse no tema das Funções Essenciais em Saúde Pública (FESP), e solicitaram formalmente à SE/MS a autorização para celebrar um TC com a OPAS/OMS para realizar um programa de trabalho. Ambos os estados se destacam no panorama brasileiro da saúde pública, não apenas pelo tamanho geográfico e populacional, mas também porque estão desenvolvendo processos de aprimoramento dos mecanismos de descentralização.

Sob a perspectiva estratégica, as atividades de cooperação técnica com esses estados parecem particularmente relevantes, já que podem se tornar “laboratórios de experimentação” de práticas e instrumentos de inovação da gestão dos sistemas e serviços de saúde.

e) CONASS e CONASEMS

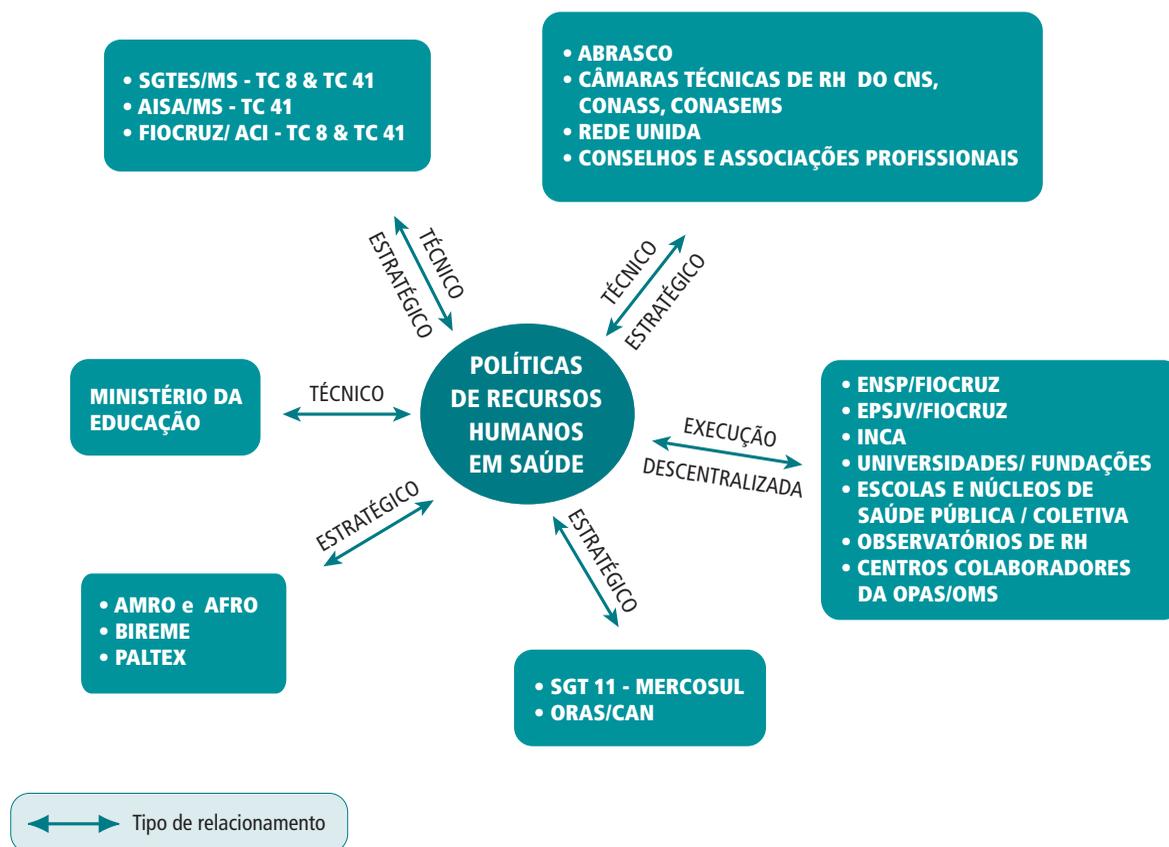
Esses conselhos nacionais representam interlocutores titulados e competentes para representar as principais questões relativas à gestão do SUS nos níveis estadual e municipal, respectivamente.

A Unidade Técnica mantém relações de cooperação técnica com estas instituições, visando a oferecer apoio e respaldo institucional, que concretiza-se na realização conjunta ou participação em eventos, elaboração de documentos, discussão de temas de alta relevância, etc. Destaque especial para a cooperação para o fortalecimento das FESP, desenvolvida com o CONASS.

f) Associações científicas e centros acadêmicos

O relacionamento da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde com estas instituições é fundamental por várias razões. Destaque-se, em primeiro lugar, que este relacionamento garante que as ações de cooperação técnica sejam coerentes e alinhadas com a produção científica nacional na área da saúde pública. Em segundo lugar, a disponibilidade e excelência técnica dessas instituições representam uma base sólida para construir parcerias para o desenvolvimento de instrumentos e ferramentas técnicas ou de outros produtos intelectuais inovadores e atualizados para a efetiva gestão do SUS no Brasil.

III. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Políticas de Recursos Humanos em Saúde



A rede contempla um amplo conjunto de instituições envolvidas na coordenação nacional e na execução de projetos descentralizados, com financiamento aportado via dois Termos de Cooperação - TC 08 e TC 41.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) é o interlocutor nacional da UT para a execução do TC 08, que tem como objetivo apoiar a política nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A indicação dos relacionamentos está associada aos seguintes eixos do plano de trabalho do TC 08:

- Apoio à implantação do PRO-SAÚDE: programa nacional de incentivos à reorientação da formação profissional com ênfase na atenção primária em saúde, mediante cartas-acordo

com escolas de medicina, enfermagem e odontologia. Durante o biênio 08-09 está prevista a ampliação de 89 para 140 escolas e a inclusão de outras profissões de saúde.

- Apoio à implantação do TELESSAÚDE: programa nacional de telemática em saúde, que em sua fase atual (piloto) inclui a constituição de 10 centros de referência mediante cartas-acordo.
- Fortalecimento e ampliação das Redes Colaborativas: programa nacional de incentivos ao desenvolvimento de tecnologias de informação, educação e gestão do trabalho em saúde, mediante projetos (32 cartas-acordo) com centros de ensino e pesquisa no campo da saúde, que sediam as estações de trabalho das redes.
- Apoio para os processos de formulação e acompanhamento das políticas nacionais e de incentivos às políticas estaduais e municipais de Gestão do Trabalho e Regulação na Saúde, realizado mediante apoio a atividades de comissões nacionais: do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS/PROGESUS, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Fórum Permanente do Trabalho no Mercosul.
- Desenvolvimento de capacitações técnico-gerenciais em saúde, mediante cartas-acordo com instituições de ensino para realização de projetos descentralizados de treinamento, especialização e mestrado profissional, oferecidos no contexto de acordos firmados entre o Ministério e os demais gestores do SUS. Atualmente há 70 projetos de capacitação em execução.

Além dos projetos específicos de cada programa nacional acima referido, o TC 08 dá suporte para a coordenação nacional e descentralizada dos mesmos, mediante cartas-acordo com essa finalidade.

A coordenação do TC 08 requer ainda a realização de atividades de cooperação técnica diretas para gestão compartilhada com a SGTES/MS junto a: outras unidades do Ministério da Saúde (SAS, SVS, ANVISA, INCA, ENSP/FIOCRUZ, etc); demais instâncias do SUS (como as Câmaras Técnicas do CNS, CONASS e CONASEMS); Ministério da Educação, universidades e suas fundações de apoio; escolas e núcleos de saúde pública ou coletiva; observatórios de RH; e conselhos profissionais e entidades associativas (ABRASCO, Rede Unida, ABEM, ABEn, CEBES etc.).

No âmbito interno, as demandas de cooperação do TC 08 incluem praticamente todas as unidades técnicas da Representação, a BIREME e diversas unidades técnicas do escritório central. A interface

deste termo de cooperação com o TC 41 remete ainda para a articulação com outras representações de países da Região e, conforme previsto no atual biênio, com os PALOP, da AFRO.

O Programa de Cooperação em Saúde Internacional (TC 41), visa ao fortalecimento da cooperação do Brasil com os Países-Membros da Organização, com prioridade para a América do Sul e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), no marco da cooperação sul-sul com triangulação da OPAS/OMS.

A interlocução deste termo de cooperação no Ministério da Saúde se faz via Fundação Oswaldo Cruz, por intermédio de sua Assessoria de Cooperação Internacional (ACI/FIOCRUZ) e da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Gabinete do Ministro da Saúde (AISA/MS). O 1º Termo de Ajuste, que se destina a apoiar projetos no componente de RH, inclui a SGTES/MS na Comissão de Programação, que é a instância de coordenação do TC 41.

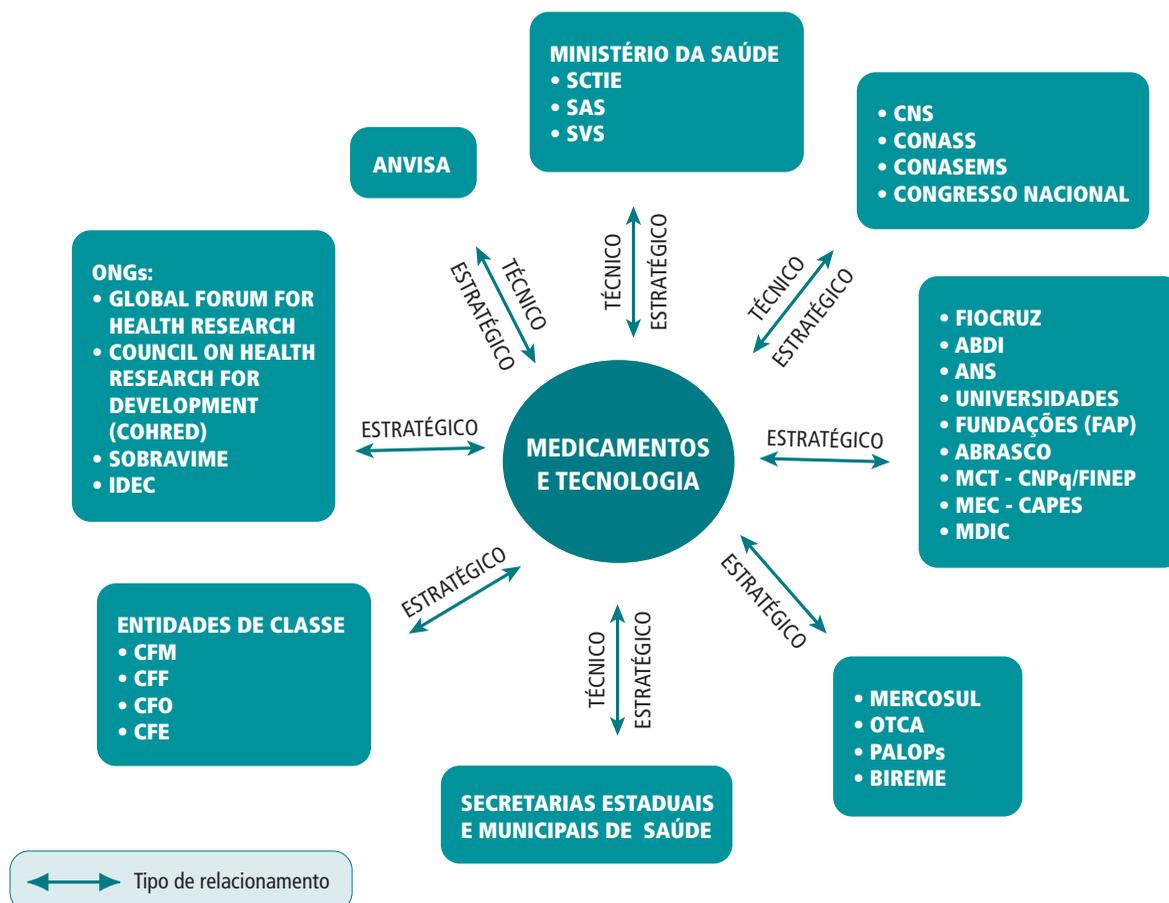
Seu primeiro termo de ajuste conta com um orçamento de quatorze milhões de reais, já transferidos para a OPAS/OMS pelo MS, destinados a projetos indicados no plano de trabalho, agregados nos seguintes componentes:

- Apoio ao Programa de Qualificação Avançada em Gestão Intersetorial da Saúde.
- Apoio a Mobilização de Redes Colaborativas Nacionais para Cooperação Internacional.
- Apoio à Constituição de Consórcios Internacionais de Redes de Cooperação Técnica para Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde.

Distribuídos nesses componentes há atualmente 20 projetos aprovados e em execução, cuja coordenação técnica é compartilhada entre as unidades técnicas da Representação do Brasil e as contrapartes nacionais promotoras dessas iniciativas de cooperação internacional (ENSP, EPSJV, ACI, ICICT) e Núcleo Federal da Escola de Governo em Saúde, todas as unidades técnico-científicas da FIOCRUZ; e o NESCON, da UFMG. A execução desses projetos inclui a articulação e a participação de instituições de vários países da Região, mobilizadas por intermédio das respectivas Representações, e com apoio e orientação dos programas regionais da OPAS/OMS.

A cooperação com os PALOP já consta de alguns dos projetos do 1º TA/TC 41, e deverá ser ampliada e intensificada no atual biênio com um novo TA e a formalização de protocolos de cooperação entre as regionais da OMS (AMRO e AFRO) e as entidades intergovernamentais PALOP e CPLP (Comunidade de Países de Língua Portuguesa).

IV. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologia



A UT realiza a cooperação técnica por meio dos termos de cooperação 24, 37, 45, 47, 51, com as contrapartes mencionadas a seguir.

a) Ministério da Saúde – MS (SCTIE, SAS, SVS, SGER, SGTES)

- Relacionamento técnico e estratégico por meio do apoio às políticas de ciência, tecnologia e inovação, de medicamentos e assistência farmacêutica e de gestão do complexo industrial e inovação em saúde; formulação e implementação das políticas de atenção básica e especializada, observando os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS; fortalecimento e ampliação das

ações de vigilância epidemiológica, incluídos os programas nacionais de prevenção e controle de doenças; formulação e implementação da política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecimento da participação social; e processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde e de regulação profissional no âmbito do SUS.

b) Agência Nacional de Vigilância Sanitária

- Relacionamento estratégico de cooperação e assistência técnica para facilitar a implementação das ações de reorganização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do TC 37, por meio de projetos de interesse para a proteção e defesa da saúde da população, desenvolvidos em diversas áreas da Anvisa.

c) Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás)

- Cooperação técnica e estratégica para o apoio ao aperfeiçoamento da Política Nacional Brasileira de Sangue e Hemoderivados, que promove atividades conjuntas nas áreas de pesquisa básica, pesquisa aplicada, gestão e capacitação de recursos humanos. O foco desta parceria é nas atividades inerentes à produção de hemoderivados e à fabricação de produtos biológicos obtidos por biotecnologia, incluindo reagentes na área de Hemoterapia.

d) Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

- Relacionamento estratégico por meio do apoio à formulação e controle da execução da política nacional de saúde em âmbito federal e de critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais no campo dos medicamentos e tecnologias; do apoio aos processos normativos do SUS, analisando e deliberando sobre assuntos no campo dos medicamentos e tecnologias, por meio de resoluções que devem ser adotadas pelo Ministério da Saúde; e do apoio à promoção do acesso universal e equânime da população aos medicamentos e tecnologias nos serviços de saúde, de modo a garantir a integralidade destas ações desde a prevenção até a reabilitação, voltadas ao aperfeiçoamento dos seus respectivos sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica.

e) Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde

- Relacionamento estratégico por meio do apoio ao processo de descentralização das ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, produção e uso de conhecimento científico e tecnológico, assegurando o acesso universal e equânime da população aos serviços, em especial aos medicamentos e tecnologias.

f) Agência Nacional de Saúde Suplementar

- Relacionamento estratégico por meio do apoio à promoção e defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, e à regulação das operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores de medicamentos e tecnologias, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

g) Congresso Nacional

- Relacionamento estratégico por meio do apoio para exercer atividades que viabilizam a realização dos anseios da população, mediante discussão e aprovação de propostas referentes às áreas econômicas e sociais, em especial no campo das políticas de medicamentos, assistência farmacêutica e de tecnologias, sem descuidar do correto emprego, pelos Poderes da União, dos recursos arrecadados da população com o pagamento de tributos.

h) Ministério da Educação, Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério do Desenvolvimento Industrial e Comércio Exterior, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Fundações de Apoio a Pesquisas das Universidades Federais, Estaduais, Municipais e de Ensino Superior Privadas, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial – ABDI

- Relacionamento estratégico para apoiar a implementação descentralizada da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, de modo a produzir conhecimento em consonância com as prioridades do SUS; a implementação descentralizada da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, fortalecendo os sistemas estaduais de pesquisa em saúde nas 27 Unidades da Federação; a formação de investigadores; a cooperação sul-sul do Brasil

com outros países em desenvolvimento (países amazônicos e PALOP), ao apoiar a formação de investigadores em áreas prioritárias para os países; a estruturação das redes nacionais de investigação em saúde, desenvolvimento de estudos multicêntricos e fomento à pesquisa científica e tecnológica; a formação de parcerias público-privadas para desenvolvimento de produtos prioritários ao SUS; a implementação da Rede Pan-Amazônica de CT&I/S e ações de triangulação da cooperação técnica com os países africanos no campo da CT&I/S (formação de recursos humanos, fortalecimento dos institutos de pesquisa e dos programas de pós-graduação dos PALOP e países amazônicos); e o desenvolvimento tecnológico nacional e regional, facilitando o acesso de outros países da região a medicamentos essenciais. Relacionamento estratégico com os atores-chave a para implementação da Política Industrial Tecnológica e Comércio Exterior (PITCE) do Brasil. Esse relacionamento é crucial para apoiar a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Política Nacional de Biotecnologia, no que se refere ao fortalecimento do complexo produtivo nacional da saúde no campo da biotecnologia, farmoquímicos e equipamentos médico-hospitalares.

i) *Global Forum for Health Research, Council on Health Research for Development, Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos – SOBRAVIME, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, MERCOSUL, Organização do Tratado de Cooperação Amazônica – OTCA , BIREME*

- Relacionamento estratégico para alinhar as prioridades globais, regionais, sub-regionais e nacionais de pesquisa em saúde e estratégias no campo de CT&I/S; contribuir com análises e intervenções para a construção da política de medicamentos de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde e das redes de promoção do uso racional de medicamentos em todos os continentes; apoiar a promoção, educação, conscientização, defesa dos direitos do consumidor e ética nas relações de consumo, com total independência política e econômica; apoiar o processo de integração econômica regional que objetiva a construção de um Mercado Comum e as suas metas básicas, que constam do artigo 1º do Tratado de Assunção; adotar uma Tarifa Externa Comum (TEC); apoiar a coordenação de políticas macroeconômicas; livre comércio de serviços, livre circulação de mão-de-obra e livre circulação de capitais; implementar a Rede Pan-Amazônica de CT&I/S; e apoiar a implementação da (BVS) temática da Rede Pan-Amazônica de CT&I/S, assim como as BVS Nacionais de CT&I/S coordenadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT).

a) Relacionamento com secretarias de saúde

A UT promove cooperação técnico/estratégica à Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS do Ministério da Saúde, em ações de vigilância, prevenção e controle de doenças que incluem a coordenação nacional de programas relevantes como os de prevenção e controle das doenças de transmissão sexual e aids, dengue, malária, hepatites virais, lepra e tuberculose, entre outras, além da investigação e resposta aos surtos de doenças de relevância nacional. Do mesmo modo, a unidade apóia tecnicamente o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a rede nacional de laboratórios de saúde pública e as atividades de vigilância em saúde ambiental, bem como o fortalecimento dos programas nacionais de zoonoses e doenças veiculadas por alimentos.

Outro item importante em que a unidade de doenças transmissíveis colabora constitui o estabelecimento de sistemas de informação e análise que permitam o monitoramento da situação sanitária do país e sirvam para a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e danos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde com o propósito de otimizar o SUS.

Um importante apoio financeiro para o desenvolvimento da cooperação técnico/estratégica da unidade à SVS são os Termos de Cooperação, que em nosso caso são: TC 11 (para redução da infestação pelo *Aedes aegypti* e redução da incidência da dengue), TC 32 (controle da tuberculose), TC 35 (assistência técnica na planificação, desenvolvimento e avaliação de ações e projetos do Programa “Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde”).

b) SES e SMS

Este relacionamento é de caráter técnico e estratégico e se orienta, sobretudo, em estados e municípios de fronteira, principalmente no que diz respeito ao controle de zoonoses transfronteiriças e saúde pública veterinária (febre aftosa, por exemplo).

c) Relacionamento com agências e outros organismos internacionais (FAO, IICA) e centros de referência da OPAS/OMS (Panaftosa, Panalimentos e Panzoonoses)

Apoio e colaboração técnica às prioridades regionais e sub-regionais relacionadas com zoonoses, saúde animal e segurança e inocuidade alimentar.

d) Relacionamento com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

Relacionamento de caráter técnico e estratégico que se orienta com a Secretaria de Defesa Agropecuária – zoonoses em animais de produção e segurança alimentar, por meio do serviço nacional de inspeção de produtos de origem animal – e com a Secretaria de Relações Internacionais em Agronegócios, especificamente nos assuntos relacionados ao Codex Alimentarius.

e) Relacionamento com a ANVISA

Relacionamento técnico que se baseia no apoio e colaboração às atividades executadas, como cursos e outros eventos técnico-científicos e investigações de surtos, e contribuição para formação de redes nacionais em inocuidade de alimentos. A execução financeira é feita mediante o TC 37 em Resistência Antimicrobiana, Controle da Infecção Intra-Hospitalar e Segurança do Paciente.

f) Relacionamento com o Mecanismo de Coordenação de País FG (MCP) para Tuberculose/ Malária

Apoiar a apresentação de propostas nacionais para o financiamento das subvenções em tuberculose, malária e HIV/aids, identificando as prioridades específicas de cada programa e tomando as fortalezas de diversas partes interessadas para acordar a estratégia, assim como identificar quais são as brechas de financiamento para concretizar essa estratégia em função do apoio existente.

g) Relacionamento com a OTCA

Assistência técnica à Organização do Tratado de Cooperação Amazônica no desenvolvimento de iniciativas regionais de controle e atenção a enfermidades transmissíveis.

h) Relacionamento com a USAID

Apoio técnico para:

- Projeto de cooperação técnica e financeira para o fortalecimento das atividades de controle da tuberculose no marco da Estratégia DOTS com prioridade para a expansão de DOTS no Rio de Janeiro e em São Paulo, para a Vigilância da Resistência de Drogas Antituberculose em seis estados do Brasil e Tratamento Supervisionado em pacientes com TB/HIV para o Rio de Janeiro e São Paulo.
- Projeto de controle da malária para a Rede Amazônica (RAVREDA). USAID é a agência financiadora do Projeto RAVREDA – Rede de Vigilância da Resistência às Drogas Anti-Maláricas. Outros parceiros fazem parte da RAVREDA, onde a OPAS/OMS coordena e é responsável pela assistência técnica aos países, em conjunto com o CDC, USP (*Unites States Pharmacopeia*), MSH (*Management Sciences for Health*) e *Links Media*.

i) Relacionamento com FIOCRUZ

A capacidade da FIOCRUZ para a investigação em doenças transmissíveis faz com que vários de seus departamentos sejam Centros Colaboradores da OPAS e da OMS. A parceria de trabalho com a unidade se estabelece por meio de várias áreas de trabalho específicas, mediante projetos do TDR-OMS e do TC 35.

j) Relacionamento com a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT)

O relacionamento com a SBMT inclui fundamentalmente o apoio técnico em eventos nacionais e internacionais organizados por essa Sociedade, principalmente o congresso anual da especialidade.

k) Relacionamento com a SCTIE/MS

A UT participa em aspectos de assessoria técnica na formulação, implementação e avaliação das Políticas Nacionais de Ciência e Tecnologia em Saúde com relação ao controle das doenças transmissíveis, incluindo colaboração técnica nas áreas de vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados, enquanto partes integrantes da Política Nacional de Saúde.

VI. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Saúde Familiar e Comunitária



a) Relacionamento com o Ministério da Saúde

É o centro da cooperação por meio do componente técnico da OPAS/OMS, do intercâmbio dentro do próprio país e do apoio no nível regional e global. O relacionamento da UT se dá por meio:

- do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPE), que concentra a maioria dos programas do ciclo de vida, isto é, crianças, adolescentes, idosos, mulheres e homens, além de atenção a incapacitados, saúde mental e saúde nas penitenciárias. Com todos esses programas estamos operando por meio de um Termo de Ajuste ao TC 43, que foi elaborado

diretamente conosco, no qual cada programa tem suas ações definidas, bem como o tipo de apoio que requer da OPAS/OMS no âmbito da cooperação técnica.

- da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) do Departamento de Atenção Básica, que é responsável pelas ações de nutrição, como a promoção da alimentação saudável e a prevenção e controle de patologias relacionadas à nutrição e vigilância alimentar e nutricional. A OPAS/OMS coopera tecnicamente por meio do TC 49.

b) Relacionamento com as secretarias estaduais e municipais de saúde

Com as secretarias estaduais e municipais de saúde o relacionamento pode ser técnico para assuntos específicos, mas é muito mais estratégico para o posicionamento da descentralização na tripartite e nos processos de pactuação. Por meio dos Termos de Cooperação com os estados acontece o processo de descentralização da cooperação técnica da Representação. É por meio dessa cooperação local, sempre em função das políticas nacionais, que a cooperação encontra um espaço privilegiado para trabalhar instrumentos e propostas inovadoras e projetos criativos que podem trazer mudanças nas condições de vida da população. Exemplo disto pode ser o projeto interagencial de segurança humana em um município de São Paulo, e o futuro Centro Internacional de Capacitação e Gestão do Conhecimento em Saúde do Adolescente para a América Latina e os PALOP.

c) Relacionamento com as universidades e sociedades científicas

É técnico em grande parte do relacionamento, mas também é político nas situações em que esses segmentos têm muito a influenciar as resoluções políticas. A parceria com a academia é muito importante no processo de construir novos conhecimentos e evidências sobre os processos de saúde e doença das populações. Assim, a UT realiza parcerias com universidades de diversos locais do Brasil, em áreas como saúde da criança e do adolescente.

d) Relacionamento com o sistema das Nações Unidas

Com o sistema das Nações Unidas é técnico nos grupos técnicos (GT) de gênero e raça e HIV/aids, mas tem muito de estratégico no momento de colocar o posicionamento da OPAS/OMS no cenário interagencial. A participação desta UT nas reuniões dos GT é intensa, especialmente na capacidade de formular uma proposta conjunta, como o projeto de segurança humana em um

município de São Paulo, do qual participam quatro agências do sistema: OPAS/OMS, UNFPA, UNICEF e UNESCO. A articulação na área de gênero e raça é uma das mais fortes, já que o peso dos grupos nacionais também é muito forte.

e) Relacionamento com outras Instituições

Instituições como ROTARY, FIESP, Câmara de Comércio BRA-ALE, cooperação bilateral como JICA e ONGs recebem um enfoque estratégico de parceria nos diferentes níveis. Isto fica demonstrado no interesse desses parceiros em apoiar o centro de capacitação em adolescência de São Paulo, assim como outras iniciativas. Por exemplo, a JICA é quem financia o projeto de segurança humana, e outras instituições têm muito interesse em apoiar ações específicas.

VII. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Promoção da Saúde



a) Relacionamento estratégico com o Ministério da Saúde, SVS, SGEP

Este relacionamento é de caráter estratégico e técnico, e se fundamenta em aplicar as linhas políticas e programáticas com contrapartes de importância estratégica, tanto por seu papel dentro do SUS como pela execução de projetos, programas e termos de cooperação. O TC 44 e o TC 35 são parte deste trabalho. São as contrapartes que dão sentido à Unidade, por serem as responsáveis pela promoção da saúde no país. A SVS tem o programa nacional, e a SGEP dirige tudo o que está relacionado com a participação comunitária, a educação popular e o controle social.

b) Relacionamento com secretarias de saúde

Este relacionamento é de caráter estratégico, e tem como objetivo priorizar alguns estados e municípios onde se executam os principais programas de cooperação como Rostos, Vozes e Lugares (RVL), municípios saudáveis e controle de tabaco, e servir como demonstrativos de outros municípios e estados. Com alguns dos estados foram estabelecidos acordos de cooperação de mútuo benefício e maior intensidade no trabalho, com resultados esperados bem especificados.

c) Relacionamento com instituições descentralizadas: ANVISA, INCA, CRATOD, FIOCRUZ

Este relacionamento é de caráter estratégico e técnico, principalmente por tratar-se de instituições de importância estratégica na saúde pública do país, com funções bem definidas e de importância vital, como é o caso da ANVISA, que é o organismo regulador e normativo do MS e que tem um papel fundamental no controle do tabaco, ao regular aspectos de comércio, venda, publicidade, rotulagem e composição do produto. Com todas essas instituições temos atividades, projetos e cartas-acordo em seus respectivos campos. Com o INCA temos relação com o Centro Colaborador na área de tabaco. O CLAVES, da FIOCRUZ, também iniciou seu processo de integração ao grupo de Centros Colaboradores. O CRATOD é a instituição de importância na execução do projeto demonstrativo Bloomberg na cidade de São Paulo.

d) Relacionamento com o Ministério da Educação

A relação é fundamentalmente estratégica, orientada ao desenvolvimento do projeto de promoção da saúde nas escolas, executando-se algumas atividades em conjunto com o MS para fortalecer este componente.

e) Relacionamento com instituições do setor privado: SESI, SENAC

Este relacionamento é estratégico e técnico, por tratar-se de organismos que aglomeram instituições estratégicas do setor privado, uma da indústria e outra do comércio. Com o SESI temos um trabalho conjunto há bastante tempo no campo de investigações e publicações importantes. Acaba de ser nomeado Centro Colaborador na área de saúde do trabalhador, precisamente por sua experiência no trabalho com a indústria.

f) Relacionamento com movimentos sociais

Como a participação social é uma das linhas estratégicas da promoção da saúde promovemos, com os movimentos sociais organizados e com outras instituições da sociedade civil, projetos que ajudem a organizá-los, elevar seu empoderamento e, sobretudo, aumentar sua consciência cidadã e de saúde. Várias iniciativas apóiam a consecução deste objetivo, e estão enfocadas principalmente em melhorar a saúde dos indígenas, da população negra, dos ciganos, dos GLBT, das populações de favelas, de comunidades vulneráveis e outros. Essas ações são desenvolvidas por meio do TC 44.

g) Relacionamento com instituições acadêmicas, associações, ONG's tais como: UIPES, ABRASCO, ACT, CEPEDOC

Mantemos relações técnico-estratégicas com estas instituições, que reúnem profissionais associados de distintos ramos da saúde pública. A ABRASCO é a mais ampla rede de profissionais da saúde coletiva. A UIPES conglera os profissionais comprometidos com a promoção da saúde e a educação sanitária. A ACT (Associação de Luta Contra o Tabaco) teve um papel fundamental na promoção e na advocacia deste importante programa do MS. O CEPEDOC acaba de ser nomeado Centro Colaborador da OPAS/OMS na área da promoção da saúde e entornos saudáveis, caracterizando-se por seu trabalho de apoio às iniciativas da OPAS/OMS e à Unidade em particular.

h) Relacionamento com os principais conselhos: CNS, CONASS, CONASEMS

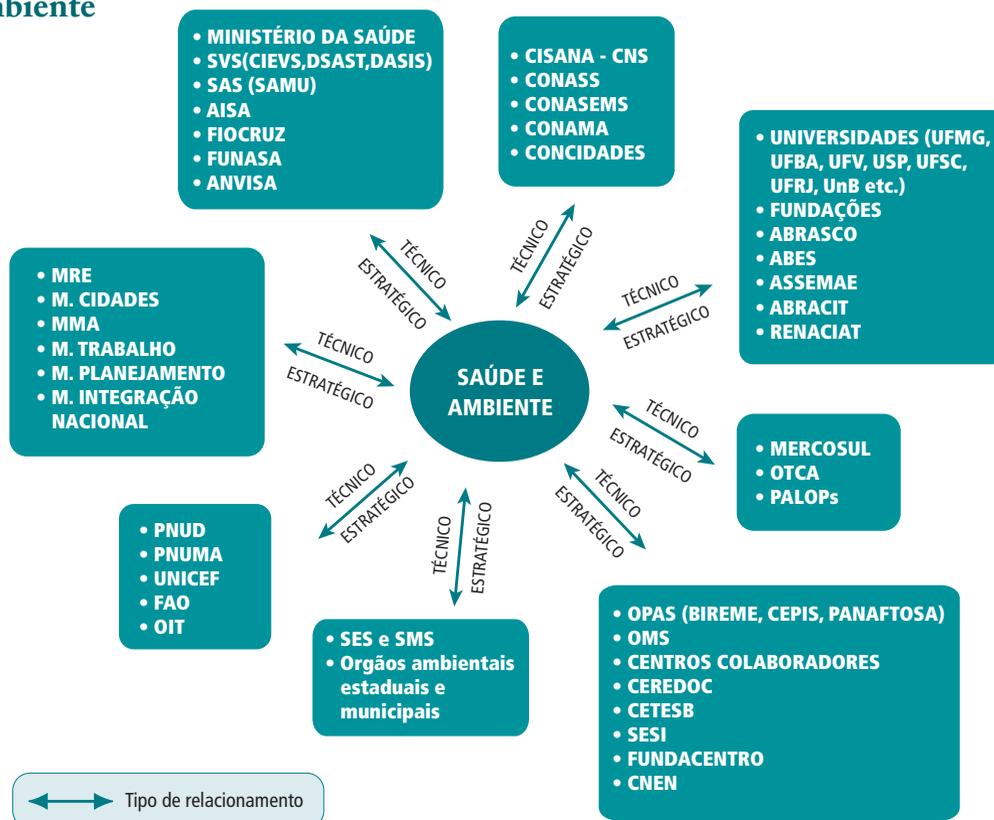
Os conselhos, onde se organizam os três níveis do governo, são instâncias de relacionamento estratégico; entretanto, alguns projetos de caráter técnico são desenvolvidos com eles, principalmente com o objetivo de motivar ou fazer *advocacy*, como é o caso de projetos prioritários como controle da violência e tabaco, municípios saudáveis, escolas promotoras da

saúde e RVL. O CNS é o conselho que impulsiona a conformação das instâncias da sociedade civil que põem em prática o controle social, convertendo a comunidade em gestora do sistema. Com esse Conselho temos em execução o TC 23.

i) Relacionamento com diferentes agências do Sistema ONU

Uma tarefa importante da unidade de Promoção da Saúde tem sido a de fomentar o relacionamento com agências irmãs do Sistema, principalmente para somar esforços e encontrar complementaridades em relação a linhas de ação ou em projetos concretos. Com o PNUD acabamos de finalizar um projeto de redução da violência por armas de fogo, que foi o projeto que impulsionou a criação de um Grupo Temático sobre o tema de violência. Com a UNESCO temos relações de apoio mútuo em áreas de saúde escolar e violência; o mesmo ocorre com o UNODC e o UNIFEM.

VIII. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Saúde e Ambiente



a) No campo da saúde ambiental e saúde do trabalhador

As ações fundamentais de saúde ambiental, no âmbito do Ministério da Saúde, são desenvolvidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde, sob a responsabilidade da área técnica de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador e referem-se aos processos de produção, integração, processamento e interpretação de informações visando ao conhecimento dos problemas de saúde existentes, relacionados aos fatores ambientais, e apoiando a tomada de decisão e execução de ações relativas às atividades de promoção, prevenção, controle e avaliação.

Em 2005 o MS regulamentou o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. Entre suas atribuições estão a coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere a: água para consumo humano; contaminações do ar e do solo; desastres naturais; contaminantes ambientais e substâncias químicas; acidentes com produtos perigosos; efeitos dos fatores físicos; e condições saudáveis no ambiente de trabalho.

Este trabalho tem sido realizado com a cooperação técnica de diversas universidades com experiência no tema como USP, UFBA, UFMG, UNV, UnB, UFRJ e UNICAMP entre outras.

As ações de vigilância em saúde ambiental são desenvolvidas em articulação com diversos setores do MS, tais como a Gerência-Geral de Toxicologia (GGTOX/ANVISA), a Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES/ANVISA) e as áreas do CESTH e ENSP da FIOCRUZ, além de redes e associações tais como a Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), a Associação Brasileira de Centros de Informação Toxicológica (ABRACIT) e a Sociedade Brasileira de Toxicologia (SBTOX).

No campo da saúde do trabalhador, a cooperação da OPAS/OMS ao Ministério da Saúde se alia aos esforços das associações e sindicatos locais, assim como de outras agências de cooperação internacional como a OIT, e de outros ministérios como o do Trabalho e Emprego e da Previdência Social.

A aliança estratégica de trabalho com o Ministério da Saúde é fortalecida por meio das assinaturas do TC 35 com a SVS, do TC 37 com a ANVISA e do TC 38 com a FUNASA para a implementação das ações de saúde ambiental e saúde do trabalhador.

b) No campo do saneamento básico e ambiental

O Ministério das Cidades, criado em janeiro de 2003, tem como missão a formulação e implementação da política que trata do desenvolvimento urbano e das políticas setoriais de habitação, saneamento ambiental, transporte urbano e trânsito, particularmente de regiões metropolitanas. Em janeiro de 2007 foi assinado o decreto 14.445 que estabelece as diretrizes da política nacional de saneamento básico.

Das ações do Ministério das Cidades, no âmbito da área de informação, destacam-se o Sistema Nacional de Saneamento (SNIS) e a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB). Em 2004 foi iniciada a concepção e organização da PNSB que deverá ser realizada em 2008, em conjunto com o IBGE e o Ministério da Saúde (SVS e ANVISA).

Com o DENSP/FUNASA, destaca-se a avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento, com a participação da OPAS/OMS e de universidades, a implementação de programas de saneamento rural, pequenas localidades e saneamento em áreas indígenas.

c) No campo do meio ambiente

O Ministério do Meio Ambiente (MMA), órgão da administração federal direta, tem como área de competência a formulação e implementação das políticas nacionais de meio ambiente e dos recursos hídricos; de preservação, conservação e utilização sustentável de ecossistemas, biodiversidade e florestas; e de integração do meio ambiente e produção. Em 2007 foi estruturada a Secretaria de Qualidade Ambiental e Mudanças Climáticas.

Além de políticas nacionais, trata de políticas e programas ambientais para a Amazônia Legal; de zoneamento ecológico-econômico e de proposição de estratégias, mecanismos e instrumentos econômicos e sociais para a melhoria da qualidade ambiental e o uso sustentável dos recursos naturais. Trata também dos resíduos danosos à saúde e ao meio ambiente; da avaliação de impactos ambientais e do licenciamento; do monitoramento da qualidade do meio ambiente; do ordenamento territorial e da gestão integrada dos ambientes costeiros e marinhos.

d) No campo da avaliação de riscos

O trabalho está centrado na avaliação de riscos em locais contaminados, cujas atividades se desenvolvem em articulação com a CGVAM/SVS/MS e com universidades de prestígio no tema, como a UFRJ.

Outro trabalho desenvolvido refere-se à avaliação de riscos de produtos químicos que são registrados no país, principalmente agrotóxicos. O apoio da OPAS/OMS é realizado com a gerência de Toxicologia da ANVISA.

e) No campo dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos

Neste tema o MMA tem a responsabilidade de coordenar o Plano Nacional de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Emergências Ambientais (P2R2). O plano vem sendo desenvolvido, desde o início de 2003, para coordenar esforços de estados e municípios e várias outras instituições para montar um sistema que permita a prevenção e a atuação rápida em caso de acidentes, reduzindo impactos.

A CETESB, por meio do Setor de Operações de Emergência, é desde 1992 o único Centro Colaborador da OMS na Preparação em Emergência para Casos de Desastres em Acidentes com Substâncias Químicas, com a finalidade de transferir a tecnologia adquirida ao longo dos anos a outros países, em especial os da América Latina.

Com a Secretaria Nacional de Defesa Civil a OPAS/OMS tem apoiado a capacitação dos técnicos nos sistemas de SUMA/LSS, e com o MRE a OPAS/OMS participa como colaborador do Grupo de Trabalho Interministerial sobre Assistência Humanitária Internacional.

Trabalha com SAMU em nível nacional e estadual, com o objetivo de capacitar profissionais para a resposta a emergências químicas e gerar planos de ação multidisciplinares e multi-institucionais.

f) Da articulação intersetorial

A OPAS/OMS participa em diferentes fóruns de avaliação de políticas públicas, em especial na Câmara Técnica de Saneamento Ambiental do Conselho das Cidades (CONCIDADES), na Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (CISAMA), na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), no Conselho Nacional de Saúde (CNS), no Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA), na Comissão Nacional de Segurança Química (CONASQ), em apoio ao CONASS e CONASEMS e em colegiados não governamentais ou associações como ABRASCO, ASSEMAE e ABES. Houve também cooperação da OPAS/OMS na preparação do Relatório Brasileiro sobre os ODM (metas 9, 10 e 11) em conjunto com IPEA, Ministério das Cidades, MMA, MS, IBGE, FUNASA, UNICEF, PNUD e PNUMA.

A OPAS/OMS tem apoiado também as ações de âmbito regional desenvolvidas pelo MERCOSUL (a exemplo do sistema de vigilância em saúde ambiental infantil) e OTCA (vigilância em saúde ambiental e mudanças climáticas na Amazônia). Além disso, tem apoiado a capacitação de técnicos de países africanos de língua portuguesa no tema de políticas de saúde, desenvolvimento e desastres.

Para fortalecer o apoio ao país nos temas de saúde ambiental e saúde do trabalhador, a OPAS/OMS conta com alguns parceiros, na condição de centros colaboradores, tais como CEPEDOC, SESI, CETESB, FUNDACENTRO e CNEN, além da BIREME como centro especializado da OPAS/OMS.

IX. Rede de relacionamento técnico-estratégico da Unidade Técnica de Informação e Gestão do Conhecimento



A relação da unidade é de caráter técnico com o Ministério da Saúde, em especial com a Secretaria Executiva e a SVS. Os temas de trabalho da UT se relacionam a sistemas de informação em saúde, à análise de situação de saúde e a atividades de prevenção e atenção integral das doenças crônicas não transmissíveis, atividades essas que são desenvolvidas com recursos do TC 35.

O TC 15 está sendo revisado para orientar algumas atividades que favoreçam a capacitação dos recursos humanos para a análise estratégica de informação em saúde. Nessa perspectiva, um novo termo de ajuste está sendo elaborado para favorecer a reorientação da sala de situação de saúde, atividade que se realiza com a Secretaria Executiva e com o DATASUS. Para otimizar os recursos de informação do DATASUS e favorecer sua integração em plataformas que apoiem a análise de saúde, conta-se com relatórios da Fundação Getúlio Vargas a serem entregues à SE/MS e à OPAS/OMS durante o primeiro semestre de 2008.

A RIPSAs (TC 14) tem papel relevante, uma vez que articula em rede formalmente constituída 30 instituições nacionais vinculadas à produção, análise e difusão de informação em saúde. A gestão da RIPSAs se processa mediante relacionamento estratégico da OPAS/OMS com a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As instituições integrantes da RIPSAs desenvolvem, em conjunto, produtos acordados no planejamento anual, aprovado e acompanhado semestralmente pela Oficina de Trabalho Interagencial (OTI). A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é parceira fundamental, por suas atribuições, na área de análise de informação em saúde. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é outro pilar da atuação da Rede, como órgão central do sistema estatístico nacional. Como instâncias técnicas de atuação da RIPSAs, destacam-se os Comitês de Gestão de Indicadores (CGI) e os Comitês Temáticos Interdisciplinares (CTI), nos quais estão representadas várias instituições, inclusive acadêmicas.

Os produtos da RIPSAs se destinam a subsidiar a política nacional de saúde e a gestão do SUS, com base em um conjunto de Indicadores e Dados Básicos (IDB) e de análises de situação de saúde, disponíveis em base na Internet, bem como em documentos e publicações específicas. A RIPSAs vem promovendo iniciativas similares no âmbito dos estados (RIPSAs no Estado), em articulação com o Conass e o Conasems. Desenvolve-se a BVS-RIPSAs com apoio do DATASUS/MS, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da BIREME, concebida como instrumento de cooperação nacional e internacional. A RIPSAs apóia o monitoramento do Plano Nacional de Saúde e o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), conduzidos pela Subsecretaria de Planejamento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SPO/SE/MS) com base em Termo de Cooperação específico (TC 15).

O relacionamento técnico com a BIREME (TC 12) e com as universidades visa ao desenvolvimento e ao aproveitamento de tecnologias para disponibilizar informações de saúde que são constantemente produzidas e atualizadas nas instituições com as quais a OPAS/OMS tem parceria.

Está em processo de elaboração um novo TC com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) que fortalecerá a difusão de políticas nacionais para a atenção integral em câncer, bem como a gestão de programas, pesquisa e atividades de integração regional com foco na prevenção do câncer.

Com o Sistema ONU, o relacionamento é estratégico no âmbito nacional, estatal e municipal com os indicadores de desenvolvimento do milênio.

X. Rede de relacionamento estratégico da Unidade de Administração



Potencialidades do trabalho em rede da Representação da OPAS/OMS no Brasil

Como principais potencialidades propiciadas pelo trabalho em rede da Representação da OPAS/OMS no Brasil junto a seus parceiros pode-se citar:

1. Apoio à integração interna das áreas do Ministério da Saúde.
2. Colaboração técnica às prioridades regionais e sub-regionais.
3. Maior facilidade para desenvolvimento de atividades conjuntas e integradas.
4. Possibilidade de convergência de prioridades entre OPAS/OMS e parceiros.
5. Maior possibilidade de alcance de resultados pactuados.
6. Reorientação e planejamento conjunto com as áreas.
7. Potencialidade das relações entre Unidades Técnicas da OPAS/OMS: trabalho inter-programático.
8. Maior legitimação das iniciativas de cooperação sul-sul.
9. Parcerias institucionais estáveis e qualificadas.
10. Ambiente de cooperação legitimado, com processos definidos e transparentes.
11. Produtos e processos documentados, disponíveis, qualificados e reconhecidos.
12. Maior estabilidade, neutralidade e legitimidade na interlocução com novos dirigentes propiciada pela cooperação da OPAS/OMS.
13. Capacidade de adequação a novos cenários institucionais.

Papel da OPAS/OMS Brasil: descrição das redes em que está articulada

Diego González Machín & Priscila Almeida Andrade

Trabalhar em uma organização como a OPAS/OMS, que fomenta as alianças, a gestão da informação e do conhecimento, abre espaço para aprendizagem mútua e para o fortalecimento do trabalho em equipe. Esses são princípios do trabalho em rede com os quais a OPAS/OMS vem atuando e que permitiram à Organização adquirir uma ampla experiência desempenho de diferentes papéis:

- **Articulador**, aproximando atores estratégicos e iniciativas convergentes;
- **Agente de cooperação internacional**, promovendo a triangulação de atores-chave para o desenvolvimento de trabalhos colaborativos (cooperação sul-sul e norte-sul);
- Mobilizador de recursos humanos, financeiros, infra-estrutura e da atenção técnica e política;
- **Colaborador técnico e operativo** para o funcionamento da rede;
- **Provedor de informações e evidências** em temas de interesse para a rede;
- **Defensor** de temas e iniciativas específicas (Advocacy);
- **Moderador**, contribuindo para os processos de formação de consenso e gerenciando conflitos;
- **Facilitador (técnico ou de processo)**, atuando como unidade gestora ou membro de instância diretiva da rede (ex: comitê gestor ou conselho coordenador);
- **Disseminador**, contribuindo para a divulgação das atividades realizadas, assim como o intercâmbio de informações, conhecimento e experiências.

As principais redes em que a OPAS/OMS Brasil está envolvida, tanto por meio da sua Representação, como de seus centros, BIREME e PANAFTOSA são:

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

1. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA)
2. Rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
3. Rede Amazônica de Vigilância de Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA)
4. Rede Nacional do Monitoramento e Controle da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde
5. Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
6. Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe (RETOXLAC)
7. Rede Nacional de Centros de Informação e Atenção Toxicológica (RENACIAT)
8. Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul (Rede ISSS)
9. Rede de Cooperação e Apoio à Gestão do SUS (Rede CooperaSUS)
10. Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS)
11. Rede de Nutrição no SUS (NUTRISUS)
12. Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS)
13. Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Brasil (OBSERVARH)
14. Rede Gestão do SUS (GERUS)
15. Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS (REGESUS)
16. Rede do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-saude)
17. Rede Colaborativa para Capacitação de Especialistas em Recursos Humanos para o SUS (Rede CADRHU)
18. Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (INOVARH)

Para cada rede serão apresentados, a seguir, título, quando foi criada, quem a facilita ou coordena, quem a integra, quais são seus objetivos e principais atividades, como ocorre a filiação dos membros e qual é o papel que cabe à OPAS/OMS no seu desenvolvimento.

Nome da Rede:	Rede Interagencial de Informação para a Saúde no Brasil (RIPSA)
Quando foi criada (mês/ ano)	Dezembro de 1996, Portaria do Ministro da Saúde, instituiu a Rede, definindo a sua operacionalização, com base em Termo de Cooperação com a OPAS/OMS Brasil (TC-14).
Facilitador da Rede	Secretaria Técnica da Rede, integrada por representantes do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS Brasil e do IBGE, designados por Portaria do Secretário Executivo do Ministério da Saúde.
Quem a integra	<p>Cerca de trinta órgãos e instituições responsáveis pela produção, análise e disseminação de informação aplicada à formulação, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil, em uma perspectiva intersetorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Órgãos de direção do SUS: (i) Ministério da Saúde, por meio de suas secretarias, fundações e agências; (ii) Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass); e (iii) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); • Órgãos de outros setores de governo responsáveis por informações de interesse para a área de saúde: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fundação Sistema Estatístico de análise de Dados do Estado de São Paulo (SEADE); • Instituições acadêmicas de destaque na análise de dados dos sistemas de informação em saúde: Fundação Oswaldo Cruz, Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Instituto de Medicina Social/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Núcleo de Estudos Populacionais/Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Estatística/Universidade de Brasília (UnB), Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional/Universidade Federal de Minas Gerais (CEDEPLAR/UFMG); • OPAS/OMS, por intermédio da Representação no Brasil e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Nome da Rede:	Rede Interagencial de Informação para a Saúde no Brasil (RIPSA)
Objetivos da Rede	<p>Sistematizar informação e gerar conhecimento para subsidiar políticas públicas de saúde no Brasil, em um processo de construção coletiva e consensual, compreendendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produção e aperfeiçoamento contínuo de uma base de indicadores selecionados, disponíveis na Internet, sob a responsabilidade do Departamento de Informática do SUS (DATASUS); • Análise de questões relevantes para o desenvolvimento da área de informação em saúde no Brasil, em campos temáticos específicos relativos a: (i) situação de saúde; (ii) sistemas de informação e bases de dados; (iii) processos e tecnologias informacionais aplicadas; • Elaboração de informes de situação e tendências sobre temas de interesse prospectivo para o setor saúde e que requerem decisões articuladas intersetorialmente.
Principais atividades	<p>A RIPSA atua por intermédio das seguintes instâncias deliberativas e de apoio técnico, utilizando reuniões presenciais e comunicação eletrônica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Trabalho Interagencial (OTI), responsável pela condução estratégica e pelo planejamento participativo, que se reúne presencialmente duas vezes ao ano; • Secretaria Técnica, constituída de representantes do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS Brasil e do IBGE, para apoiar e viabilizar as recomendações da OTI; • Comitês de Gestão de Indicadores (CGI), de caráter permanente, para a análise de indicadores: demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, de morbidade e fatores de risco, de recursos e de cobertura; Comitês Temáticos Interdisciplinares (CTI), de caráter temporário, destinados a aprofundar a análise de questões específicas indicadas pela OTI. <p>Está previsto o desenvolvimento de uma Comunidade Virtual RIPSA, com apoio da BIREME.</p>
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	Em desenvolvimento cooperativo com a BIREME, a página BVS-RIPSA está disponível em http://www.ripsa.org.br/
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	As instituições participantes foram selecionadas com base em notório reconhecimento da sua atuação na área, e formalizaram o interesse em aderir à Rede. As propostas para inclusão de novos membros são submetidas à aprovação da OTI.

Nome da Rede:	Rede Interagencial de Informação para a Saúde no Brasil (RIPSA)
Recursos financeiros	Cada integrante contribui com recursos institucionais próprios, dentro de suas atribuições regimentais específicas. O funcionamento da Rede é mantido com recursos do Ministério da Saúde, administrados pela OPAS/OMS Brasil, por meio do Termo de Cooperação 14.
Papel da OPAS/OMS na Rede	<ul style="list-style-type: none"> • A RIPSA foi instituída por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS, motivada pela Iniciativa Regional de Dados Básicos (1995). • A Representação da OPAS/OMS Brasil tem papel ativo na gestão da RIPSA, participando de todas as instâncias deliberativas e de apoio técnico da Rede. • A intermediação da OPAS/OMS Brasil tem assegurado a continuidade do processo, por meio de: (i) legitimidade do seu mandato para atuar na área de informação em saúde; (ii) condição de neutralidade, que favorece a construção de consenso interinstitucional; (iii) estabilidade na administração dos recursos vinculados ao funcionamento da Rede; (iv) documentação de produtos e processos, tornando-os disponíveis a todos os interessados.
Outras informações consideradas de interesse	Linhas atuais da RIPSA, com interesse especial para a cooperação internacional: (i) promoção de iniciativas similares de âmbito estadual, com cinco pilotos em desenvolvimento; (ii) publicação em 2008 da segunda edição do livro de indicadores básicos, em fase de tradução para o espanhol; (iii) elaboração de vídeo e de um livro sobre a experiência e a metodologia adotada na RIPSA, na perspectiva de instrumentalizar a cooperação com países interessados; (iv) aprimoramento da BVS/ RIPSA, que serve à mesma finalidade.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
Quando foi criada (mês/ano)	No mês de Março de 1967. Progrediu segundo vários modelos e, em Março de 1998, adotou o modelo da BVS.
Facilitador da Rede	Rede de Facilitadores temáticos, em âmbito nacional, sob a coordenação geral da BIREME/OPAS/OMS.
Quem a integra	Instituições produtoras, intermediárias e usuárias de informação científica e técnica dos sistemas de investigação, educação e atenção à saúde. Em 2008 são mais de 2300 instituições.
Objetivos da Rede	Contribuir para o desenvolvimento de capacidades e infra-estruturas de informação e comunicação científica e técnica rumo à equidade no acesso e publicação de informação de qualidade em saúde, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Políticas e programas regionais, nacionais e institucionais de informação e comunicação científica.• Capacitar gerências e técnicas e infra-estruturas nacionais e regionais em gestão de fontes e fluxos de informação científica e técnica.• Aumento da visibilidade, acessibilidade, qualidade, credibilidade, uso e impacto da produção científica e técnica da América Latina e do Caribe.• Acesso aberto às principais fontes de informação, conhecimento e evidências científicas produzidas regional e internacionalmente.• Metodologias e tecnologias apropriadas para as condições da Região, incluindo o uso dos idiomas português e espanhol.

Nome da Rede:	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
Principais atividades	<p>Desenvolvimento cooperativo de produtos, serviços e eventos de informação científica e técnica.</p> <p>Principais produtos cooperativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LILACS – Literatura Científica da América Latina e Caribe, com vinte mil novos registros bibliográficos da produção científica do AL&C, com treze mil novos textos completos por ano. • 215 revistas científicas publicadas <i>online</i> com acesso aberto na rede de coleções Céu. • Diretório de recursos <i>web</i> selecionados. • Diretório de eventos. • Enlaces dinâmicos com as principais fontes de informação científica internacionais, incluindo PubMed, <i>Web of Sciences</i>, <i>Google Scholar</i> e outros. • Descritores em Ciências da Saúde, tradução atualizada do MeSH para os idiomas português e espanhol, com cerca de trinta mil termos principais e oitenta mil sinônimos. • Metodologias e tecnologias para a gestão da informação e comunicação científica de acordo com o estado da arte internacional nos idiomas português, espanhol e inglês. <p>Principais serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviço de acesso às principais fontes de informação científica e técnica, regionais e internacionais, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ LILACS – Literatura Científica da América Latina e Caribe. ○ SciELO – Coleção online de revistas científicas. ○ MEDLINE/PubMed – Literatura científica mundial produzida pela NLM/USA. ○ Cochrane Library – Coleção internacional de evidências Científicas. ○ WHOLIS – Literatura científica e técnica da OMS, incluindo a OPAS/OMS. • Serviço cooperativo de acesso a cópias de documento (SCAD), que processa anualmente perto de 220 mil pedidos. • Serviço de capacitação em informação e comunicação científica.

Nome da Rede:	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>Meios de comunicação entre os integrantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões presenciais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, que se realiza a cada dois e três anos. ○ Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), que se realiza a cada dois e três anos. ○ Reuniões das redes nacionais e temáticas. ○ Reuniões de comitês e grupos de trabalhos técnicos. ○ Reuniões <i>online</i> de comitês e grupos de trabalho. • Comunicação online: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rede de Notícias – Newsletter BVS. ○ Correio eletrônico. ○ Listas de interesse. ○ Comunidades Virtuais e Espaços colaborativos <i>online</i>: <ul style="list-style-type: none"> – Fóruns – <i>Blogs</i> – <i>Wikis</i> – Notícias
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	www.bvsalud.org
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Filiação é institucional, e aberta a instituições que são fomentadoras, ou produtoras, ou intermediárias, ou usuárias de informação científica e técnica.
Recursos financeiros	Cada instância da rede participa com recursos próprios e mobiliza recursos adicionais por meio de projetos e <i>grants</i> .
Papel da OPAS/OMS na Rede	A OPAS/OMS tem na Biblioteca Virtual em Saúde sua estratégia de cooperação técnica em informação científica e técnica na Região, que é promovida e coordenada por meio do BIREME, que é seu centro especializado em informação científica e técnica.

Nome da Rede:	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
Outras informações consideradas de interesse	<p>A BVS é uma construção coletiva das instituições de saúde latino-americanas e caribenhas no marco da cooperação técnica da OPAS/OMS. A BVS se desenvolve por meio de três constituintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A BVS é a estratégia de cooperação técnica orientada ao desenvolvimento de capacidades e infra-estruturas para o acesso e publicação equitativa de informação científica e técnica. • A BVS é parte e produto da construção da sociedade de informação (ou sociedade informacional ou sociedade do conhecimento ou sociedade em redes) e contribui para a inserção dos sistemas de saúde assim como das populações na sociedade de informação. • A BVS é um modelo cooperativo de gestão de informação e conhecimento científico, apoiado em redes e de acordo com o estado da arte internacional. Utiliza metodologias e tecnologias que são padrões internacionais e que favorecem a interoperabilidade. As fontes de informação são operadas como serviços <i>web</i> de modo a facilitar seu uso na <i>web</i> por outros serviços. A BVS favorece ao acesso aberto. <p>A BVS é um marco operacional do trabalho cooperativo, com, três dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redes sociais, que compreendem as instituições e pessoas que são produtores, intermediários e usuários de informação científica e técnica; • Rede de conteúdos, que compreendem as redes de produtos, serviços e eventos de informação; • Rede de ambientes para aprendizes e iniciados, que se constituem em instituições, redes, instâncias e comunidades apoiadas no intercâmbio de informação, conhecimento e experiências. <p>A BVS serve ainda de instância e plataforma de cooperação internacional sul-sul com outras regiões em desenvolvimento, por meio de redes de informação coordenadas pela OMS, como são a e-PORTUGUESe que integra os países de língua portuguesa, a <i>Global Health Library</i> que promove a adoção do modelo da BVS para as outras regiões em desenvolvimento, a EVIPNET que promove o uso de evidências científicas para informar políticas públicas em saúde e a TropIKA.net, coordenada pelo Programa de Investigação e Treinamento para Doenças Tropicais (TDR/OMS) e orientada à gestão do conhecimento em doenças infecciosas e parasitárias.</p> <p>A BVS se projeta como bem público regional e global.</p>

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA)
Quando foi criada (mês/ ano)	2001.
Facilitador da Rede	OPAS/OMS Roberto Montoya (consultor internacional para malária).
Quem a integra	Programas de controle de malária dos oito países amazônicos (Suriname, Guiana, Venezuela, Colômbia, Equador, Peru, Bolívia e o Brasil), OPAS/OMS, USAID, CDC, Farmacopéia dos Estados Unidos (Usp) e Organização MSH, Instituições de vigilância e controle e centros de investigação dos países.
Objetivos da Rede	Melhorar a gestão dos programas de controle de malária nos seguintes temas: <ul style="list-style-type: none">• Políticas de medicamentos• Acesso e uso de medicamentos• Acesso e qualidade do diagnóstico• Controle vetorial e entomologia• Análise de informação
Principais atividades Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<ul style="list-style-type: none">• Reuniões Anuais de Avaliação• Reuniões de grupos técnicos• Oficinas de capacitação• Experiências-piloto• Investigação operacional• Desenho e padronização de instrumentos e protocolos• <i>Newsletter</i> semestral Está planejada a constituição de fóruns virtuais para funcionamento de comunidades de prática em temas específicos.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/CD/ravreda-ami.htm
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Seleção
Recursos financeiros	A USAID é a doadora, por meio do projeto AMI (<i>Amazon Malaria Initiative</i>). Contrapartida dos países.

Nome da Rede:	Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA)
Papel da OPAS/OMS na Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação de atividades com os Ministérios da Saúde dos países. • Coordenação com sócios de assistência técnica (Usp, MSH, CDC). • Coordenação de ações sul-sul. • Cooperação no desenho de ferramentas, instrumentos, protocolos, monitoramento e avaliação de atividades. • Administração do <i>grant</i> com a USAID, por meio do qual se financiam as ações da Rede. • Coordenação de reuniões técnicas anuais e reuniões do <i>Steering committee</i> do projeto AMI que financia a Rede. • Elaboração de planos de trabalho com os países. • Atualização de página <i>web</i> na página do OPAS/OMS. • Elaboração do <i>Newsletter</i>. • Atualização e relatórios dinâmicos de base de dados de temas de trabalho da Rede.
Outras informações consideradas de interesse	<p>RAVREDA é uma Rede formal de cooperação técnica em vigilância e controle da malária. Tem uma estrutura de coordenação e hierarquia, em que os protagonistas principais são as gerências dos programas de malária nos Ministérios de Saúde e instituições nos países. A Rede foi criada e funcionou graças ao projeto AMI da USAID. Pensa-se na constituição de comunidades de prática em alguns temas específicos, sobre os quais já se criaram grupos de trabalho, mas não têm uma dinâmica espontânea de funcionamento em Rede.</p>

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede Nacional de Monitoramento e Controle da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (Rede RM)
Quando foi criada (mês/ ano)	Desde setembro de 2005.
Facilitador da Rede	OPAS/OMS Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Coordenação Geral de Laboratórios em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGLAB – SVS – MS) são os facilitadores da rede com o mesmo peso nas decisões e divisões de tarefas a serem realizadas.
Quem a integra	OPAS/OMS Brasil, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e com a Coordenação Geral de Laboratórios em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGLAB – SVS – MS).
Objetivos da Rede	A Rede RM objetiva controlar e reduzir o surgimento e a disseminação da resistência microbiana em serviços de saúde no país, por meio do conhecimento do perfil de sensibilidade e da distribuição dos patógenos e do direcionamento de medidas de prevenção e controle. A Rede é uma referência para programas permanentes de monitoramento do perfil de sensibilidade e do controle da resistência microbiana hospitalar no Brasil.
Principais atividades Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<ul style="list-style-type: none">• <i>E-mail</i>: resistencia.microbiana@anvisa.gov.br• Boletins eletrônicos:• http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/index.htm• Seminários• Publicações
Página <i>web</i> / Biblioteca virtual da Rede	http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/index.htm
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	São indicados os Hospitais-Sentinela, Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) e Serviços de Vigilância Sanitária. O trabalho ocorre de forma integrada e sistematizada, com método padronizado, controle de qualidade, análise e divulgação dos dados.
Recursos financeiros	Recursos do Termo de Cooperação 37 entre a ANVISA e a OPAS/OMS Brasil.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Coordenar todas as atividades em conjunto, intermediar e fomentar a produção e divulgação de informações para a comunidade científica internacional sobre o tema da resistência microbiana na região.

<p>Nome da Rede:</p>	<p>Rede Nacional de Monitoramento e Controle da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde (Rede RM)</p>
<p>Outras informações consideradas de interesse</p>	<p>Atribuições da REDE RM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padronizar método para uso em laboratórios de microbiologia que garanta acurácia e reprodutibilidade de análises microbiológicas no âmbito nacional e mecanismos para melhoria da qualidade desses dados. • Capacitar laboratórios de saúde pública e de hospitais sentinelas participantes do projeto RM, para atuarem em rede na identificação e confirmação da resistência microbiana. • Capacitar as comissões de controle de infecção dos estados, municípios e hospitais do projeto RM, para atuarem em rede, provendo dados epidemiológicos das infecções. • Implementar a Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana em Serviços de Saúde. • Monitorar perfil de patógenos prioritários para realização de estudos epidemiológicos. • Identificar e estimular a adoção de estratégias de prevenção e controle específicos para os patógenos estudados. • Estabelecer diretrizes e definições de estratégias de atuação para a vigilância, a prevenção e controle da disseminação da resistência microbiana hospitalar e comunitária. • Criar sistema de notificação e retorno de informação sobre detecção, prevenção e controle da disseminação da resistência microbiana; • Analisar o impacto da implantação da Rede RM e da adoção das recomendações adotadas; • Servir de base para programa permanente de monitoramento do perfil de sensibilidade e controle da resistência microbiana hospitalar no Brasil.

Nome da Rede:	Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
Quando foi criada (mês/ ano)	Dezembro de 1997.
Facilitador da Rede	PANAFTOSA/OPS/OMS (Dr. Jorge Torroba).
Quem a integra	Os laboratórios governamentais de análise de alimentos das Américas (até três por país). Isso se desdobra em mais laboratórios de análise de alimentos em cada país através das Redes Nacionais (onze até o presente).
Objetivos da Rede	<p>Conforme seu Estatuto:</p> <p>A Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA) terá como missão: promover a garantia de inocuidade e qualidade dos mantimentos na região das Américas para prevenir as doenças por eles transmitidas; proteger a saúde do consumidor; e facilitar o comércio promovendo e fortalecendo o desenvolvimento e interação dos laboratórios analíticos dentro do marco dos programas nacionais integrados de proteção alimentar.</p> <p>A RILAA tem como objetivos gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obter a equivalência metodológica dos laboratórios de análise de mantimentos. • Promover a implementação de sistemas de gestão da qualidade equivalentes nos laboratórios da RILAA. • Fortalecer a cooperação técnico-científica entre os países envolvidos na mesma. <p>Como objetivos específicos, destacam-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um sistema de informação entre os laboratórios da RILAA. • Facilitar a disponibilidade dos materiais de referência e a participação em provas interlaboratórios. • Organizar e promover programas de capacitação e educação continuada, fomentando o intercâmbio de experiências e recursos disponíveis na região. • Promover e fortalecer a participação intersetorial, na conformação e funcionamento das redes nacionais de laboratórios de alimentos. • Promover e fortalecer a integração dos laboratórios da RILAA aos programas de proteção alimentar e de vigilância epidemiológica.

Nome da Rede:	Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
Principais atividades	<p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cursos de treinamento presenciais e através de Internet. • Prova interlaboratoriais. • Exercício de validação de métodos. • Mobilização de assessores (da RILAA) com recursos próprios das instituições membro. • Acordos de cooperação entre as instituições membro. • Fornecimento e intercâmbio de informação entre os membros.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>Meios de Comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões virtuais através do chat (semanais de cada grupo técnico). • Grupos de email dos grupos técnicos (RILAA_Chem, RILAA_Micro e RILAA_QA) e de disseminação, intercâmbio ou fornecimento de informação (RILAA_News, RILAA_SOS). • Conferência eletrônica e atividades de capacitação <i>online</i> através da Internet.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	<p>http://www.panalimentos.org/rilaa/ (a página é bilíngüe - espanhol e inglês).</p> <p>Tem duas seções principais de informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bibliografia online”: coleção de links de interesse na íntegra. • SIRILAA, o Sistema de Informação da RILAA: base de dados com informação de cada membro (contatos, métodos de análise, capacidades e necessidades principalmente). O sistema tem acesso restringido aos membros.
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	A filiação e a permanência na rede se regem pelos estatutos. É voluntária e gratuita. Na atualidade, tem 60 laboratórios membro de 29 países e 11 redes nacionais (em total 200 laboratórios de análise de alimentos).
Recursos financeiros	Opera com os recursos próprios dos membros e o apoio da OPAS/OMS e FAO. Admite-se a cooperação de terceiras organizações em projetos específicos (já o têm feito o BID, GTZ, Fundo Dinamarquês de Cooperação, etc.).
Papel da OPAS/OMS na Rede	Facilitador. A OPAS/OMS (Grupo Técnico de Inocuidade de Alimentos/VP/HDM) e a FAO exercem a função de Secretariado.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
Outras informações consideradas de interesse	<p>Na estrutura da rede se destacam: (1) a Assembléia (a máxima autoridade); (2) o comitê executivo; (3) os grupos técnicos (análises químicas, microbiologia e gestão da qualidade); (4) a secretaria <i>ex-officio</i>; (5) o comitê assessor e (6) as redes nacionais.</p> <p>Entre as atividades realizadas até o momento destacam-se: 3 assembleias; provas interlaboratórios gratuitas (13 em química e 15 em microbiologia); 12 cursos a distância (ao vivo) com mais de 3.500 participantes dos países das Américas.</p>

Nome da Rede:	Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe (RETOXLAC)
Quando foi criada (mês/ano)	Agosto 1999.
Facilitador da Rede	OPAS/OMS (Dr. Diego González Machín - assessor regional de toxicologia); Universidade Nacional Federico Villarreal, Lima/Peru (Dr. Marco Ramirez Chávez).
Quem a integra	Profissionais vinculados ao tema de substâncias químicas dos Ministérios da Saúde, Universidades, Centros de Informação Toxicológica ou da iniciativa privada e que tem diversas formações (Biologia, Bioquímica, Química, Medicina, Farmácia, Engenharia, Toxicologia, etc.).
Objetivos da Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Prover aos profissionais da Região um foro para intercâmbio de informação, geração de conhecimento e solução de problemas relacionados com substâncias químicas. • Promover a implementação de redes nacionais. • Elaboração de diretórios de profissionais e instituições relacionados com Toxicologia. • Elaboração de materiais educativos em temas relacionados com toxicologia. • Apoiar a mobilização de recursos humanos em situações de intoxicações maciças.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Constante intercâmbio de informação. • Disseminação de informação sobre páginas <i>web</i>, novas publicações, eventos, bolsas de estudo, etc. • Resposta a consultas toxicológicas. • Alerta sobre situações de risco relacionadas com substâncias químicas; • Discussão de casos clínicos mensais. • Insumos para a Biblioteca Virtual Regional de Toxicologia. • Promoção da implementação de Redes Nacionais (REDARTOX - Argentina, RENACIAT - Brasil, Rita - Chile, RETOMEX - México, REPATOX - Panamá). • Promoção da harmonização de relatórios de casos de intoxicações, ficha de registro de casos padronizada.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>Meio de comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Listserv</i>.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede de Toxicologia da América Latina e do Caribe (RETOXLAC)
Página web/Biblioteca virtual da Rede	RETOXLAC: http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/retoxlac/retoxlac.html
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Filiação espontânea por meio de: <ul style="list-style-type: none">• Correio eletrônico, enviando uma mensagem aos administradores da lista.• Enviando um comando ao gerente automatizado da lista.• <i>Site Web</i> da lista, completando um formulário de inscrição.
Recursos financeiros	Não conta com recursos financeiros.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Facilitador técnico da Rede.

Nome da Rede:	Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT)
Quando foi criada (mês/ ano)	Os Centros Brasileiros de Informação e Assistência Toxicológica foram criados individualmente desde os anos 1970. A Rede Nacional de Centros (RENACIAT) foi instituída pela Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, nº 19, em 03 de fevereiro de 2005. A Rede é coordenada pela Gerência Geral de Toxicologia da Anvisa. O Regimento Interno foi elaborado por seus Membros, que criaram, dentro da estrutura da Rede, a constituição de grupos de gestão: 1) Comitê Gestor da GGTOX; 2) Comissão de Ética; 3) Comissão de Sistema de Informação; 4) Comissão de Normatização, Controle e Avaliação; 5) Comissão de Financiamento; 6) Comissão de Formação e; 7) Comissão Técnico-científica. Essas comissões participam do desenvolvimento e da atualização da Rede. Há também o grupo técnico sobre Antídotos que foi formado anteriormente e permanece ativo.
Facilitador da Rede	ANVISA (Luiz Cláudio Meirelles e Heloísa Rey Farza - Gerência Geral de Toxicologia).
Quem a integra	38 Centros de Informações e Assistência Toxicológica distribuídos em 20 estados e no Distrito Federal.
Objetivos da Rede	Desenvolver conhecimentos em toxicologia. Tratar as vítimas de intoxicação e aperfeiçoar a prática clínica em toxicologia.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Prover informação qualificada à população e aos profissionais de saúde, sobre produtos tóxicos. • Elaborar e divulgar recomendações, para os profissionais de saúde, sobre tratamento específico para os casos de intoxicação.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	Meios de Comunicação: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação telefônica, por Internet. • Teleconferências. • Reuniões presenciais. • Seminários e congressos.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	Biblioteca Virtual em Saúde – área de concentração em toxicologia (BVS-Tox) http://tox.anvisa.gov.br

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT)
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Seleção pela Anvisa e os demais membros da Rede. Condições mínimas: instituições de caráter público, funcionamento 24h/dia/7 dias por semana.
Recursos financeiros	Fontes variáveis: secretarias de saúde em nível municipal e/ou estadual, e/ou universidades municipais, estaduais ou federais.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Facilitador: <ul style="list-style-type: none">• Colaboração na gestão de recursos financeiros para a aquisição de materiais didáticos e de divulgação.• Cooperação técnica para alguns projetos específicos: na construção da BVS-Tox e do curso de toxicologia a distancia.• Apoio na identificação de experiências bem sucedidas em outros países que possam ser utilizadas pela Red.• Apoio na identificação de temas estratégicos.• Apoio na divulgação das atividades da rede para a América Latina e o Caribe.
Outras informações consideradas de interesse	A Rede conta com 37 Centros distribuídos em 18 estados e no Distrito Federal. Dispõe de um telefone de chamada gratuita, ativo em todo o território nacional, o DISQUE-INTOXICAÇÃO 0800-722-6001. O Centro (membro da Rede) mais próximo responde à chamada e, caso este esteja ocupado, ela é transferida para o seguinte, até que o solicitante seja atendido. A resposta se baseia em documentação especializada. A rede participa, também, da construção da BVS-Toxicologia do Brasil e da formação descentralizada de profissionais da área da saúde no atendimento dos casos de intoxicação. Os cursos são presenciais e virtuais, já tendo beneficiado mais de 1100 alunos desde 2003.

Nome da Rede:	Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul (RED ISSS)
Quando foi criada (mês/ano)	Agosto de 1994.
Facilitador da Rede	Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).
Quem a integra	<p><u>Conselho Diretor:</u></p> <p><u>Presidência:</u> Lígia Giovanella – Presidente Rosana Kuschir – Vice-Presidente Ivani Bursztyn – Diretora Administrativa</p> <p><u>Representações Nacionais da Rede:</u> Argentina – Alicia Stolkiner Brasil – Luiza Heimann Paraguai – Maria Elsa Paredes de Bataglia Uruguai – Delia Sanchez</p> <p><u>Membros Afiliados:</u> Atualmente, a Rede está constituída por membros institucionais dos países na seguinte quantidade: Brasil (40), Argentina (19), Uruguai (9) e Paraguai (5). Além disso, conta com participantes individuais. A Rede estabelece vínculos de trabalho com outros países para a colaboração na área de investigação em sistemas e serviços de saúde (ISSS). Os membros da Rede são instituições de pesquisa (65%) e serviços de saúde (35%).</p>
Objetivos da Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Advogar pelo desenvolvimento da investigação em sistemas e serviços de saúde na Região. • Estimular e promover o intercâmbio de experiências entre pesquisadores e gestores (<i>policy-makers</i>) dentro e fora da Região, vinculando instituições acadêmicas e de prestação de serviços de saúde. • Avaliar os processos de reforma do setor saúde nos países da América Latina, na perspectiva da equidade, e discutir novas alternativas e modelos para a organização de sistemas e serviços de saúde. • Prover informação para a decisão de políticas setoriais baseadas em evidências que contribuam para garantir o direito universal da saúde nos países da Região.

Nome da Rede:	Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul (RED ISSS)
Principais atividades	<p>Programas de Pesquisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordena e desenvolve projetos de pesquisa, como o Programa de Pequenos <i>Grants</i> e o Programa de Pesquisas em Análise de Políticas de Saúde dirigidas à Equidade na América Latina (IDRC 1995-2002). • Estabelece acordos de cooperação com financiadores de ISSS para editais específicos como o <i>International Development Research Centre</i> (IDRC), OPAS/OMS e <i>Alliance for Health and Policy Systems Research</i>. • Realiza atividades de administração financeira e apoio técnico a pesquisas em ISSS. <p>Fortalecimento de Capacidades em ISSS: A capacitação em ISSS vem sendo desenvolvida em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cursos presenciais em Metodologia de ISSS Brasil 1991/2 e Paraguai 1994/5 com apoio de IDRC e OPAS/OMS, e o Curso de Educação a Distância em Metodologias de ISSS, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), atualmente em etapa de revisão e formulação dos conteúdos do material didático (www.ead.fiocruz.br). • Coleta de informação sobre necessidades em ISSS e elaboração de Agenda de Prioridades de Investigações em ISSS para a Região. • Atividades para promover a utilização dos resultados de pesquisas nas políticas, agregar atores e construir vínculos mais efetivos de cooperação na América Latina.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>Informação e divulgação científica em ISSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Rede divulga regularmente na sua lista de e-mails literatura e documentos em ISSS, além de disponibilizar publicações na sua página web (www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsalud). • Anualmente elabora o boletim informativo “Correo Salud” (Nº 1 a 9 1996-2006). • Publica livros e suplementos de revistas com resultados de pesquisas realizadas por meio de seus programas. Com a divulgação científica em ISSS e a publicação de resultados de pesquisas, a Rede promove a tomada de decisão baseada em evidências em sistemas e serviços de saúde.

Nome da Rede:	Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul (RED ISSS)
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	http://www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsaud
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Para afiliar-se a Rede, os participantes terão que entrar em contato com a Secretaria Executiva ou com as representações nacionais por meio do <i>e-mail</i> ou pela <i>Homepage</i> : www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsaud redsaud@ensp.fiocruz.br redsaud@fiocruz.br
Recursos financeiros	Nesses 13 anos de atuação, obteve financiamento para atividades específicas com diferentes parcerias, com destaque para as seguintes: <i>International Development Research Centre</i> , Canadá (IDRC); OPAS/OMS; <i>Council on Health Research for Development</i> (COHRED); e <i>Alliance for Health Policy and Systems Research</i> (Alliance). Desde seu início, a Rede tem recebido importante apoio operacional da Fiocruz, por meio da atuação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).
Papel da OPAS/OMS na Rede	Apoio na identificação e no intercâmbio de experiências; Apoio na identificação de temas estratégicos; Apoio na divulgação das atividades da rede.
Outras informações consideradas de interesse	Desde a sua criação a Rede desenvolve atividades tanto na área de pesquisa quanto de capacitação profissional (<i>capacity building</i>) em metodologias de pesquisa, em sistemas e serviços de saúde, visando: 1) buscar uma maior complementação das diferentes capacidades técnico-científica disponíveis na região; 2) promover a troca de experiências entre os países e alguma coordenação de atividades de pesquisa em áreas comuns; 3) difundir informação e tecnologias que possam ter um impacto significativo em países ou setores com desigual nível de desenvolvimento e menor possibilidade de alavancar, isoladamente, melhorias sociais.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede de Cooperação e Apoio à Gestão do SUS (Rede CooperaSUS)
Quando foi criada (mês/ano)	Novembro de 2004.
Facilitador da Rede	Ministério da Saúde (Leonardo Pimentel Berzoini leonardo.berzoini@saude.gov.br).
Quem a integra	Ministério da Saúde, OPAS/OMS Brasil, Conass, Conasems, Abrasco, gestores em saúde, profissionais, conselheiros, acadêmicos, usuários. A Rede conta, aproximadamente, com 2.300 usuários cadastrados.
Objetivos da Rede	Apoiar o fortalecimento da gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde, mediante ações destinadas à (o): <ul style="list-style-type: none">• Identificação de métodos de intervenção, ferramentas de gestão, readequação de estruturas e processos de trabalho, para que os gestores nas três esferas de governo possam fazer frente às novas atribuições que estão sendo colocadas pelo processo de descentralização do SUS.• Incentivo à cultura de interação, participação e intercâmbio entre os diferentes gestores e instituições formadoras e de pesquisa.• Colaboração para o desenvolvimento de iniciativas conjuntas que fortaleçam a gestão descentralizada do SUS.• Estímulo à cultura de cooperação e apoio técnico aos municípios no âmbito das Secretarias de Estado da Saúde.• Divulgação e promoção da visibilidade dos problemas e desafios existentes na gestão da saúde.
Principais atividades Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	A Rede CooperaSUS disponibiliza um boletim virtual semanal com as principais notícias tocantes aos processos de gestão do SUS, além de fornecer aos usuários cadastrados ferramentas de comunicação, como a Rede, Fóruns, <i>Chat</i> , <i>Blog</i> . A rede tem como principal meio de comunicação os meios virtuais, mas promove encontros presenciais.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	www.saude.gov.br/cooperasus - No menu consta Biblioteca Virtual.
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Espontânea – de acordo com o interesse do usuário sobre os temas da Rede.
Recursos financeiros	Disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
Papel da OPAS/OMS na Rede	A OPAS/OMS Brasil faz parte do comitê coordenador. Tem papel de coordenação política junto ao Ministério, Abrasco, Conass e Conasems.

Nome da Rede:	Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS)
Quando foi criada (mês/ano)	Agosto de 2003.
Facilitador da Rede	Universidade Estadual de Campinas (Prof ^a Dra. Ana Maria Girotti Sperandio).
Quem a integra	Municípios de cinco Estados do Brasil (50).
Objetivos da Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilizar, ampliar e monitorar projetos e estratégias da OPAS/OMS para os Municípios Saudáveis, por meio da construção de políticas públicas saudáveis, promoção da participação social de todos os setores e criação de iniciativas sustentáveis. • Apoiar as administrações municipais para que possam desenvolver um projeto de governo único e integrado. • Subsidiar gestores, técnicos, acadêmicos, organizações e sociedade para a construção de políticas públicas que considerem a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.
Principais atividades Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>A RMPS adotou como estratégias de desenvolvimento a construção de teias de saberes e práticas, tecidas pelos atores sociais envolvidos na sua construção, incentivando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações intersetoriais e transetoriais. • Fortalecimento dos diferentes atores sociais no sentido da participação transformadora e busca da autonomia. • Construção de práticas que firmem os valores e desejos dos atores sociais em relação ao seu território, para que assim colaborem para o desenvolvimento local saudável e sustentável, respeitando os critérios de equidade social. • Divulgação de experiências de sucesso nos Municípios dentro e fora da Rede. <p>Na RMPS são priorizados cinco eixos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saúde (projetos de atividades físicas, ambientes livres do tabaco, alimentação saudável). • Segurança (prevenção de violências). • Geração de Trabalho e Renda, Qualidade da água e Resíduos Sólidos, Participação Social, promovendo a interface com o Plano Diretor dos Municípios.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	http://www.redemunicipiosps.org.br

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (RMPS)
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	<p>O foco são os gestores que se identificam com os objetivos da Rede. Cabe aos membros da rede:</p> <ul style="list-style-type: none">• Assumir o cumprimento dos objetivos estabelecidos pela Rede.• Indicar representante(s) para a interlocução com a coordenação da rede.• Nomear um comitê de implantação e monitoramento dos projetos vinculados à rede.• Fortalecer a participação popular na construção das políticas públicas;• Mobilizar os diferentes segmentos da sociedade visando à construção da Rede local.• Desenvolver um projeto de governo único e integrado, através da intra, inter e transetorialidade.• Desenvolver ações de cooperação intermunicipal.
Recursos financeiros	Não existem recursos financeiros definidos. Conta com apoio do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS Brasil e, indiretamente, dos Municípios, para alguns projetos específicos.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Cooperação técnica e apoio financeiro para alguns projetos específicos.
Outras informações consideradas de interesse	Conta com a colaboração técnica da OPAS/OMS Brasil, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/ Faculdade de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Preventiva e Social). Com a ampla experiência no desenvolvimento de ações integradas, a RMPS já realizou múltiplos encontros e seminários; propiciou o intercâmbio com missões internacionais (Equador e Japão). Além disso, viabilizou a publicação de livros, com o registro do conhecimento de diversos especialistas colaboradores, assim como o registro de ações de Municípios participantes na construção de políticas públicas saudáveis.

Nome da Rede:	Rede de Nutrição no SUS (REDENUTRI)
Quando foi criada (mês/ano)	Dezembro de 2000.
Facilitador da Rede	Ministério da Saúde.
Quem a integra	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Secretarias Estaduais de Saúde • Secretarias Municipais de Saúde • Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição; • Universidades.
Objetivos da Rede	Fomentar a troca de experiências na implementação de ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento das prioridades de atuação em alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde. • Troca de experiências sobre a organização das ações, no campo da nutrição, em nível municipal e estadual. • Discussão sobre os desafios para o aprimoramento das ações de vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação saudável, a prevenção e o controle das carências nutricionais por micronutrientes. • Avaliação da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nas diversas esferas de gestão. • Capacitação de recursos humanos. • Realização de estudos.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>Meios de Comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencial – reuniões anuais desde 2000. • E-mail – lista criada em 2005 com cerca de 6.000 participantes, chamada Redenutri.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/redenutri.php
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	No início da rede, o ingresso dos participantes ocorria por meio de seleção dos profissionais de nutrição das secretarias de saúde. Atualmente, os participantes que tem interesse podem se cadastrar espontaneamente.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede de Nutrição no SUS (REDENUTRI)
Recursos financeiros	A Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento destinado para a manutenção da rede.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Divulgação de publicações e de eventos da Rede e de outras iniciativas de interesse para a Rede.
Outras informações consideradas de interesse	A Rede NUTRISUS possui seis Centros de Colaboração (FIOCRUZ, IMIP, UFPR, UFBA e UFPA) e 3 Centros de Referência (USP, UFPelotas e UNB). Essas universidades apóiam as ações de capacitação e realização de estudos e pesquisas em temas de interesse da rede.

Nome da Rede:	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS)
Quando foi criada (mês/ ano)	Novembro de 2000.
Facilitador da Rede	Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Departamento de Gestão da Educação na Saúde/Coordenação Geral de Ações Técnicas.
Quem a integra	Escolas técnicas e centros formadores de Recursos Humanos do SUS existentes nos estados brasileiros. São todas instituições públicas, voltadas para a formação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde.
Objetivos da Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhar práticas e conhecimentos. • Difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde.
Principais atividades Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de informações e conhecimentos; • Busca de soluções para problemas de interesse comum; • Difusão de metodologias e de outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de recursos humanos de nível médio em saúde; • Articulação entre as instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país, para ampliar sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades ou demandas do SUS. <p>Meios de comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revista com publicação mensal e disponível em <i>site</i>; • <i>E-mail</i>; • <i>Site</i> com disponibilidade para lista de discussão e conferência eletrônica.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	www.retsus.epsjv.fiocruz.br
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Para filiação, deverá atender a critérios aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT e analisados pela Comissão Geral de Coordenação.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS)
Recursos financeiros	Termo de Cooperação 08 entre OPAS/OMS Brasil e SEGETS/MS e outras fontes.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Colaboração técnica e operativa, a fim de promover o intercâmbio de informações e experiências, entre as escolas técnicas participantes, bem como de colaborar para o compartilhamento de conhecimentos e a mobilização dos recursos para o funcionamento da Rede. Participação em reuniões técnicas anuais em níveis nacional e regional.

Nome da Rede:	Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Brasil (OBSERVARH)
Quando foi criada (mês/ano)	Setembro de 1999.
Facilitador da Rede	Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Coordenação). ARCO ²⁵ (Ponto Enlace).
Quem a integra	Instituições públicas e privadas, universitárias ou de atendimento hospitalar, instâncias governamentais da área de saúde, bem como núcleos nacionais de ensino e de pesquisa.
Objetivos da Rede	Facilitar a formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas e programas setoriais, bem como colaborar para a regulação social dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização de informações técnico-científicas sobre recursos humanos da área de saúde no país e dos produtos da rede. • Realização de análises sobre recursos humanos da área de saúde no país. • Compartilhamento de informações e experiências entre as instituições, por meio da divulgação regular de temas de interesse comum. • Elaboração de publicações.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	Meios de comunicação: <ul style="list-style-type: none"> • E-mail • Boletim eletrônico da rede • “Notícias” em cada <i>site</i> das instituições membros da Rede.
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	http://www.observarh.org.br
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Conforme critérios definidos na Portaria Nº1 da SEGETS/MS, de 11 de março de 2004.
Recursos financeiros	SEGETS /MS.
Papel da OPAS/OMS na Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperação técnica e operacional, incluindo a articulação com a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde em outras sub-regiões das Américas (OPAS/OMS) e outras regiões da OMS. • Apoio na execução do plano de trabalho anual da Rede. • Participação nas reuniões anuais dos observatórios.

25 ARCO é um projeto de iniciativa do Ministério da Saúde, FIOCRUZ e OPAS/OMS Brasil para atuar como ponto de enlace para as redes colaborativas na área de recursos humanos em saúde.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede Gestão do SUS (GERUS)
Quando foi criada (mês/ ano)	Dezembro de 2001.
Facilitador da Rede	Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).
Quem a integra	Universidades e núcleos de saúde coletiva que desenvolvam metodologias para o desenvolvimento gerencial de unidades básicas do SUS.
Objetivos da Rede	Elaborar e aplicar metodologias educativas para o desenvolvimento gerencial de unidades básicas do SUS.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none">• Mobilização de centros acadêmicos para oferta de cursos (Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva - NESC e Escola de Saúde Pública –ESP).• Compartilhamento de experiências, reflexões sobre os temas em pauta e conhecimentos de interesse.• Elaboração, aplicação e atualização das metodologias educativas em vigor para o desenvolvimento gerencial de unidades básicas do SUS.• Capacitação de gerentes para a gestão de unidades básicas de saúde.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	Meios de comunicação: <ul style="list-style-type: none">• <i>Internet (e-mail e website da Rede).</i>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/escola-de-governo/cursos/index.php?idcurso=325&indtipo=2&menu=661
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Seleção. A instituição que tem interesse em se integrar à Rede necessita utilizar e desenvolver a metodologia GERUS.
Recursos financeiros	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/ Ministério da Saúde (SGTES/MS).
Papel da OPAS/OMS na Rede	Cooperação técnica.

Nome da Rede:	Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do SUS (REGESUS)
Quando foi criada (mês/ ano)	Janeiro de 2006.
Facilitador da Rede	Fundação Oswaldo Cruz (Secretaria Técnica da Rede). Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Coordenação da Rede).
Quem a integra	Escolas de saúde pública e instituições públicas de ensino superior que tenham desenvolvido competências nas áreas de formação e de capacitação de profissionais para a gestão estratégica do SUS.
Objetivos da Rede	Colaborar para a realização de planos de trabalho, projetos de pesquisa, programas de formação, capacitação e cooperação técnica, entre as instituições formadoras e as instâncias federal, estadual e municipal, em consonância com as necessidades do SUS.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo à elaboração de projetos de formação e de capacitação, de acordo com as necessidades do SUS. • Incentivo à realização de programas de cooperação técnica entre as instituições formadoras e as diversas instâncias de gestão do SUS. • Apoio para a execução de projetos de pesquisas na área de formação e de capacitação de pessoal para a gestão estratégica do SUS.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, <i>e-mail</i> , listas de discussão, conferências eletrônicas)	Meios de comunicação: <ul style="list-style-type: none"> • <i>E-mail</i>
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	www.regesus.org.br
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Manifestação de interesse da instituição em se integrar à Rede, por meio do envio de carta de intenção à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS). É necessário especificar o âmbito de atuação da instituição candidata, considerando as observações do artigo 1º da Portaria Nº 176/GM de 27 de janeiro de 2006.
Recursos financeiros	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/ MS.
Papel da OPAS/OMS na Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Compor a comissão de coordenação e participar dos seminários dos projetos. • Colaborar para o desenvolvimento de planos de trabalho com as instituições participantes da Rede. • Cooperar, tecnicamente, para favorecer o alcance dos objetivos da Rede.

Seção 3:

Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE)
Quando foi criada (mês/ano)	Novembro de 2005.
Facilitador da Rede	Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS/MS).
Quem a integra	Instituições de ensino superior que participam do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).
Objetivos da Rede	Criar mecanismos permanentes de articulação e intercâmbio de experiências entre as escolas participantes do Pró-Saúde e reduzir o distanciamento entre a academia e os serviços de saúde.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none">• Produção e compartilhamento de conhecimento para aprimorar a prestação de serviços direcionados ao fortalecimento do SUS.• Discussão sobre a estratégia de saúde da família.• Difusão de projetos-pilotos desenvolvidos com as escolas de medicina, odontologia e enfermagem.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	Meios de Comunicação: <ul style="list-style-type: none">• Site• Seminários• E-mail
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	www.prosaude.org
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	As instituições de ensino superior participantes do Pró-Saúde ingressam por meio de processo seletivo definido pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS Brasil.
Recursos financeiros	Termo de Cooperação 08 entre OPAS/OMS Brasil e SGETS/MS.
Papel da OPAS/OMS na Rede	<ul style="list-style-type: none">• Cooperação técnica.• Participação no processo de seleção das instituições-membros da Rede.• Acompanhamento dos projetos do Pro-Saúde e das atividades desenvolvidas pela Rede.

Nome da Rede:	Rede Colaborativa para Capacitação de Especialistas em Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (Rede CADRHU)
Quando foi criada (mês/ano)	Novembro de 2001.
Facilitador da Rede	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Quem a integra	Instituições de ensino superior e pesquisa, comprometidas com projetos de cooperação técnica relacionados à gestão de políticas e gestão do trabalho em saúde.
Objetivos da Rede	Promover o aprimoramento da regulação e gestão do trabalho, assim como a capacitação de recursos humanos em saúde.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção e atualização de acervo bibliográfico dos cursos ofertados pelos integrantes da Rede. • Divulgação, via Internet, dos produtos resultantes de eventos presenciais realizados pelos integrantes da Rede ou pelas instituições parceiras, instâncias gestoras do SUS e OPAS/OMS. • Discussões, via Internet e presenciais, sobre temas relacionados com a regulação e gestão do trabalho e capacitação de recursos humanos; • Aperfeiçoamento contínuo do projeto pedagógico do Curso de Especialização em Recursos Humanos da Saúde; • Oferta de cursos a distância, nas modalidades de aperfeiçoamento e especialização na área de recursos humanos. • Fomento à utilização do ensino a distância nos programas de pós-graduação de mestrado profissional na área de recursos humanos.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	Meios de Comunicação: <ul style="list-style-type: none"> • Fórum de discussões • Oficinas de Trabalho • E-mail
Página <i>web</i> /Biblioteca virtual da Rede	www.redecadrhu.org.br
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Espontânea.
Recursos financeiros	Termo de Cooperação 08 entre OPAS/OMS e SGETS/MS.

Seção 3:

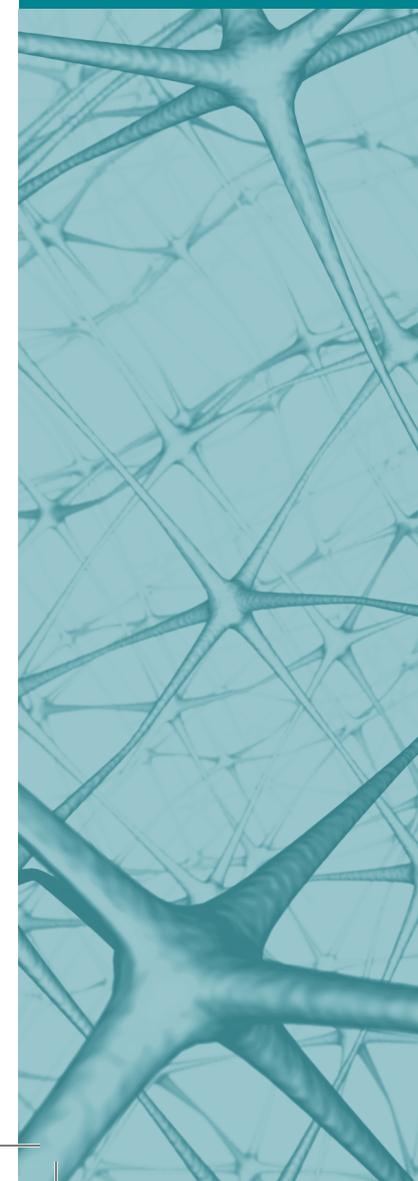
Atuação da OPAS/OMS Brasil na cooperação técnica em redes

Nome da Rede:	Rede Colaborativa para Capacitação de Especialistas em Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (Rede CADRHU)
Papel da OPAS/OMS na Rede	<ul style="list-style-type: none">• Cooperação técnica e operacional para o funcionamento da Rede.• Apoio no processo de gestão da Rede.• Colaboração para a implantação de iniciativa similar na região andina e do cone sul.

Nome da Rede:	Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (INOVARH)
Quando foi criada (mês/ ano)	Julho de 2006, por meio da Portaria nº 1.773, de 28 de julho 2006.
Facilitador da Rede	ARCO ²⁶ .
Quem a integra	Instituições acadêmicas, instituições hospitalares e usuários de produtos e serviços ofertados pela rede.
Objetivos da Rede	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar o desenvolvimento e disseminação de tecnologias e de inovação em gestão hospitalar. • Promover a educação permanente na área de gestão hospitalar.
Principais atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de seminários e cursos para os hospitais que são parceiros das instituições-membros da Rede (enlace) em cada estado. • Intercâmbio de experiências em âmbito nacional. • Discussão sobre tecnologias. • Disseminação de experiências em educação permanente na área de gestão hospitalar.
Meios de comunicação entre os integrantes (presencial, e-mail, listas de discussão, conferências eletrônicas)	<p>Meios de Comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site em construção.
Página web/Biblioteca virtual da Rede	www.inovarh.org.br
Filiação à rede (espontânea, seleção, indicação, através de pagamento de adesão, etc.)	Espontânea
Recursos financeiros	Não conta com recursos financeiros específicos.
Papel da OPAS/OMS na Rede	Apoio no desenvolvimento dos planos de trabalho da Rede. Articulador, buscando promover a expansão da Rede na região das Américas.

²⁶ARCO é um projeto de iniciativa do Ministério da Saúde, FIOCRUZ e OPAS/OMS Brasil para atuar como ponto de enlace para as redes colaborativas na área de recursos humanos em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Considerações finais

Diego González Machín & Luciana Chagas

Nos diferentes capítulos deste livro mostramos a experiência da OPAS/OMS no Brasil (por meio de sua Representação e de centros especializados como BIREME e PANAFTOSA) e de outros profissionais que colaboraram nessa edição no desenvolvimento de redes tanto nacionais quanto regionais. Todas as experiências apresentadas se caracterizam por compartilhar objetivos e procedimentos voltados à interação entre atores que conformam redes. Isso faz com que os diferentes modos de atuar em rede tenham como princípio básico os vínculos horizontais de complementaridade, com responsabilidades e objetivos comuns ao seu desenvolvimento.

Essa forma de atuação da OPAS/OMS no Brasil permite o aumento da capilaridade de suas ações e a troca de experiência entre seus componentes, propiciando a gestão e a disseminação de conhecimento tanto para o próprio País quanto para os demais países da Região. Alguns outros aspectos do trabalho em redes apresentados nos capítulos anteriores podem ser destacados:

- Embora prepondere nas redes a flexibilidade e a horizontalidade no trabalho, faz-se necessário elaborar estatutos, planos de trabalho ou objetivos para obter um equilíbrio entre flexibilidade, compromisso e sustentabilidade que garantam que sua visão e missão se cumpram.
- A introdução das tecnologias de informação nas redes está promovendo a participação e a cooperação horizontal.
- A utilização dos meios de comunicação nas redes não constitui apenas um meio para transmitir informação, mas para gerar intercâmbio, interpretar informação, aplicar conhecimentos e gerar aprendizagem coletiva.
- Para o processo de aprendizagem nas redes, combinam-se o intercâmbio de idéias e a apresentação e aplicação de lições aprendidas e experiências práticas.
- As redes facilitam o trabalho conjunto dos tomadores de decisão, da comunidade acadêmica, dos centros de investigação, das organizações não governamentais, das instituições públicas e privadas, dos organismos de cooperação bilateral e multilateral e das instituições financeiras internacionais em um ambiente em que prima a cooperação e o trabalho horizontal, sem que nenhuma instituição perca sua autonomia.

- Embora o foco principal das redes na atualidade deva ser o intercâmbio de informação e a geração de conhecimento, dependendo dos objetivos para os quais foram criadas, podem somar a este foco a resolução de problemas, o desenvolvimento de melhores práticas, a investigação, a implementação e desenvolvimento de políticas, dentre outros.
- O programa de Alfabetização Digital estabelecido pela OPS/OMS contribuirá para o fortalecimento de habilidades e destrezas necessárias para que as redes se desenvolvam funcionalmente na sociedade da informação.
- O passo a passo para a implementação e gestão de redes inclui as seguintes fases: concepção, proposta, estabelecimento, planejamento, implementação e avaliação. Está apoiado na experiência prática do trabalho em redes e deve ser visto como uma recomendação.
- As redes funcionam, por natureza, de forma descentralizada, mas para garantir que muitas de suas atividades sejam viabilizadas, devem contar com um moderador, um facilitador e, em muitos casos, com uma equipe de gestão. A estrutura funcional das redes é definida por seus próprios membros.
- A variedade de papéis que assume a OPAS/OMS no trabalho das redes, como articulador, como agente de cooperação internacional, como colaborador técnico e operativo, bem como de moderador e/ou facilitador, enriquecem o trabalho e aproximam os parceiros.

Vale ainda destacar que, para um efetivo trabalho de rede, é necessário continuar superando desafios e seguir construindo condições importantes para essa modalidade de trabalho. Dentre esses desafios, destacam-se:

- A perfeita integração dos atores que compõem a rede, considerando diferentes culturas institucionais.
- A articulação das ações institucionais para melhor troca de informações e socialização de conhecimentos, visando à complementaridade e evitando a sobreposição e a dispersão de ações e recursos.
- A introdução de mecanismos de acompanhamento e avaliação, importantes para monitorar as ações realizadas e seu impacto na área de atuação da rede.

Finalmente para a OPAS/OMS no Brasil, o trabalho em rede é uma oportunidade de atuação democrática que permite a abertura para a participação de vários parceiros e a freqüente troca de informação. Ainda, traz maior garantia de alcance de objetivos comuns e/ou complementares ao interligar os atores que a compõem. As diferentes ações que se articulam planejadamente podem ter uma força muito maior do que aquelas desenvolvidas através de um único tipo de atuação.

