

# Painel 4

---

## **Políticas de saúde informadas por evidências científicas: fronteiras e desafios para a tradução do conhecimento para o SUS**

**Maritsa Carla de Bortoli (Introdução e Considerações Finais):**

Nutricionista, Doutora em Ciência dos Alimentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde do Instituto de Saúde. E-mail: [maritsa@isaude.sp.gov.br](mailto:maritsa@isaude.sp.gov.br)

**Ulysses Panisset (Tradução do conhecimento para políticas de saúde no mundo: o que funcionou?):**

Médico sanitarista, Doutor em Ciências Políticas e Relações Internacionais, Professor Assistente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: [upanisset@gmail.com](mailto:upanisset@gmail.com)

**Evelina Chapman (A experiência da EVIPNet Américas para a promoção da institucionalização da tradução do conhecimento para Políticas Informadas por Evidências – PIE):**

Médica pediatra, Mestre em Epidemiologia Clínica, Doutora em Saúde Pública, Ex-coordenadora da EVIPNet Américas e agora Consultora internacional da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS Brasil. E-mail: [chapmane@paho.org](mailto:chapmane@paho.org)

**Carmen Verônica Mendes Abdala (Informação e conhecimento para a construção de plataformas online de apoio à tomada de decisão em políticas de saúde):**

Bibliotecária, com Pós-graduação em Ciência da Informação, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências na BIREME/OPAS. E-mail: [abdalave@paho.org](mailto:abdalave@paho.org)

**Wagner Martins (Debatedor):** Economista, Doutor em Saúde Pública. Analista de gestão em saúde e vice-diretor da Fundação

Oswaldo Cruz - Brasília, Coordenador do Colaboratório de Ciência, Tecnologia e Sociedade. E-mail: *wagnermartins@fiocruz.br*

**Everton Silva (Debatedor):** Economista, Doutor em Economia, Professor Adjunto da Universidade de Brasília, do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia. E-mail: *tuenes@hotmail.com*

**Jorge Otávio Maia Barreto (Debatedor):** Bacharel em Direito, Especialista em Gestão da Saúde e em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde, Mestre e Doutor em Políticas Públicas. Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Brasília. E-mail: *jorgeomaia@hotmail.com*

## Introdução

**Maritsa Carla de Bortoli**

O painel 4 traz como desafio promover a discussão sobre as políticas informadas por evidências, as estratégias de tradução, gestão e transferência de conhecimento na gestão das políticas de saúde e aspectos sobre o apoio institucional ao uso do conhecimento científico na tomada de decisão no SUS.

Há algum tempo a rede EVIPNet (*Evidence-informed Policy Network*) global e mais recentemente seu braço brasileiro vêm discutindo sobre a importância da formulação de políticas informadas por evidências científicas, visando promover a tomada de decisão mais segura, garantindo que esse processo ocorra com base nas melhores evidências científicas possíveis. Com esse propósito, a rede oferece continuamente capacitações para que o método para a seleção e apresentação dessas evidências seja sistemático, transparente e garanta que se identifique a pesquisa mais relevante e que seja propriamente avaliada. Também vem divulgando e incentivando o uso rotineiro de plataformas do conhecimento, muitas vezes não utilizadas por aqueles que participam ativamente do processo de tomada de decisão.

O Instituto de Saúde, conforme sua missão de “*produzir conhecimento científico e tecnológico no campo da Saúde Coletiva e promover sua*

*apropriação para o desenvolvimento de políticas públicas, visando à melhoria da qualidade de vida da população*” não poderia deixar de tomar parte dessa iniciativa. Em 2014, o Centro de Tecnologias de Saúde inicia sua participação na EVIPNet, quando teve vários de seus pesquisadores capacitados nas ferramentas SUPPORT para a elaboração de sínteses de evidências para informar políticas de saúde. A partir desse momento, a instituição passa a integrar a rede EVIPNet Brasil e constituir um Núcleo de Evidências, que tem por objetivo apoiar as atividades da rede. Dentre essas atividades, o Instituto de Saúde tem em desenvolvimento 6 sínteses de evidências, todas com a participação de pesquisadores e alunos da instituição, e gestores estaduais ou municipais, e também já desenvolveu um processo de capacitação. Além disso, o Instituto de Saúde continuamente busca reduzir a distância entre pesquisa e gestão, uma estratégia que acreditamos pode produzir pesquisas em temas mais relevantes e com resultados mais expressivos, e vincular dessa forma a pesquisa à tomada de decisão.

A cultura do uso das evidências nos processos de tomada de decisão precisa ser criada, fomentada e sustentada nas instituições, tanto de pesquisa quanto de gestão, e a melhor forma de incentivar essa cultura é por meio de difusão e divulgação de iniciativas como a EVIPNet, que, com ferramentas e metodologia transparente e sistemática, busca a resolução dos problemas de saúde com base na melhor evidência científica disponível.

## **Tradução do conhecimento para políticas de saúde no mundo: o que funcionou?**

**Ulysses Panisset**

Muito boa tarde para todos e para todas, é um prazer enorme estar aqui, eu queria agradecer à Dra. Tereza Toma, Luiz Eduardo e toda a equipe por esse convite, tendo essa oportunidade de podermos trocar ideias.

Nós temos uma orientação de ser o mais breve possível, para que possamos ter a oportunidade de conversar mais, discutir mais posterior-

mente. Mas eu gostaria de usar o tempo para conversar com vocês alguns conceitos sobre a tradução do conhecimento para a política de saúde no mundo; o que da experiência que pude identificar, ao participar de avaliações e de promoções de projetos; o que podemos resgatar que seria útil para nós.

Então, eu vou fazer uma pequena advertência que é a seguinte: algumas vezes vocês vão ver alguns exemplos da África, de países de baixa renda e naturalmente não é nenhuma intenção de dizer: “*Isso aqui vai funcionar igualmente para nós*”. Não, são inspirações que podemos ter ou trabalhos que foram avaliados para que possamos ter uma ideia se eles, se essas abordagens poderiam ser factíveis. A nossa ideia, de quando eu estava na Organização Mundial da Saúde (OMS), era de que se funcionasse lá na África, teria chances de funcionar em outros lugares, pelas dificuldades dos recursos humanos, dos recursos financeiros e todos os desafios que os países lá enfrentam. Mas vou citar também exemplos de países de alta renda e de média renda como o Brasil.

Eu gostaria de conversar com vocês sobre três questões complementares. Primeiro sobre esse abismo entre a ciência e a gestão de sistema de saúde. São praticamente duas décadas de avanço mais concreto, quer dizer, existe uma história que vem desde a medicina baseada em evidência, mas que tem muita influência da avaliação de tecnologia de saúde, mas que vai além e que cresce principalmente no ponto de vista prático nos últimos 10 anos.

Nós vamos olhar o que é essa rede mundial EVIPNet (*Evidence Informed Policy Network*) e como ela se destaca. E no Brasil, tem uma representação muito forte, uma originalidade em vários aspectos. E vamos olhar o processo de inovação, acumulação de políticas de saúde. Discutiremos inovações nos instrumentos e processos para a formulação de políticas informadas por evidência.

Sobre o abismo entre gestores e pesquisadores, nos encontramos nessa situação diversas vezes. É assim muitas vezes através do nosso dia a dia, esse dilema, os tempos diferentes, as expectativas, as diferentes buscas da verdade e da construção da verdade. Vivemos esse dilema muito fortemente. E a OMS, sentindo esse abismo que existia entre a produção do conhecimento e a utilização desse conhecimento, promoveu em 2004

uma cúpula ministerial de pesquisa em saúde na cidade do México, e produziu um informe mundial sobre a “Pesquisa para a saúde”, então não era só pesquisa em saúde, mas qualquer pesquisa que tivesse um impacto na situação de saúde.

A partir daí, os resultados e as resoluções dos ministros de saúde que participaram foram levados para a Assembleia Mundial da Saúde em 2005 e os países unanimemente fizeram duas resoluções que tiveram um impacto muito grande no nosso trabalho dentro da OMS. Trata-se de uma resolução exortando a própria OMS a desenvolver mecanismo mais eficaz para diminuir a brecha entre a maneira de como o conhecimento é gerado e as formas em que é utilizado, incluindo a transformação dos resultados da pesquisa em saúde em políticas e práticas. E exortando aos Estados-membros a estabelecer ou fornecer mecanismo de transferência de conhecimento para apoiar a saúde pública, o sistema de atenção à saúde e as políticas relacionadas à saúde baseada em evidências. E a OMS propôs, então, uma rede que eu tive a oportunidade de coordenar, que era para fortalecer as políticas de saúde formadas pelas melhores evidências científicas disponíveis e pela participação social.

Basicamente, a EVIPNet promove o uso sistemático de evidências científicas na formulação, avaliação e implementação de políticas para apoiar a melhoria da equidade em saúde. Ela incentiva parcerias nacionais entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil para facilitar o desenvolvimento, a avaliação e a implementação das políticas utilizando as melhores evidências científicas disponíveis, e ela também ajuda a testar, avaliar e desenvolver metodologias inovadoras na área da transferência do conhecimento para as políticas de saúde.

Agora, uma das questões fundamentais, apesar de a OMS às vezes ser muito prescritiva, foi em relação à incorporação do conhecimento ao nível de cada contexto, cada local ou até mesmo cada população adstrita. O contexto é fundamental, ninguém fica mais ou menos saudável em nível internacional, estadual, municipal. Isso acontece no local onde se vive, onde se trabalha, onde está a sua família. O conhecimento científico é global ou não, o uso do conhecimento vai ser sempre local. E então, o contexto para nós é o que vai realmente guiar essa transformação da evidência científica em uma política que seja útil e implementável.

Nós sempre buscamos promover o sistema integrado, que não seja só o pesquisador no seu canto, o gestor em uma gaveta e a sociedade por aí. Quer dizer, uma coisa que pudesse ser, como propõe o professor John Lavis e outros, um sistema de decisão em que a dinâmica de elaboração de agendas de pesquisas, a formulação de políticas e implementação dessas políticas, também o *feedback* usando pesquisa operacional, pesquisa de implementação, todos estes passos fundamentais do processo de inovação da pesquisa para informar políticas de saúde intimamente relacionados, integrados. Alcançar este processo nos países foi sempre um objetivo da EVIPNet desde seu início.

Em todos os países, sempre enfrentamos um problema no processo de utilização de evidências na elaboração de políticas: nem toda evidência é igualmente convincente. Enfrentamos esse problema muito claramente como gestor, por exemplo, quando se recebe dois artigos discrepantes, não é? O gestor fica sempre naquela dificuldade, sobre o que promover, então nos preocupamos muito em evitar comer gato por lebre, pegar uma evidência e valorar principalmente a reputação do especialista: “Ah não, saiu só aqui no país; a outra vai sair no Lancet lá, mas foi um prêmio Nobel de não sei o que, que falou isso”. Nada disso, nesse processo nós usamos as revisões sistemáticas como fiel da balança e incorporamos outras pesquisas bem avaliadas que possam realmente ajudar a esclarecer um problema e que possam chegar o máximo possível também ao contexto local. Um esforço muito grande, essencial ao trabalho, é da democratização do conhecimento juntando o gestor, o pesquisador e a participação social nesse processo integrado.

Eu gostaria de citar para vocês alguns instrumentos que foram desenvolvidos, principalmente através desses últimos 10 anos, e que nós conseguimos testar em pelo menos 42 países. O Brasil seguramente é o que mais tem contribuído e com a participação da liderança do Jorge Barreto, da Evelina Chapman, e também da Veronica Abdala.

O trabalho de disseminação das ferramentas SUPPORT pela EVIPNet vem exatamente trazer para a superfície tudo que a gente pôde testar, validar, e utilizar para melhorar o trabalho do gestor na utilização de evidências para apoiar a decisão. Nesse sentido, as sínteses de evidências para políticas são um instrumento fundamental; também os diálogos de-

liberativos; as plataformas de tradução do conhecimento; o que a EVIP-Net Brasil chama de Núcleo de Evidência (NEv) a nível nacional e estadual e até mesmo municipal que foi uma das inovações que o Brasil trouxe; o mecanismo de resposta rápida; e as bibliotecas virtuais de saúde.

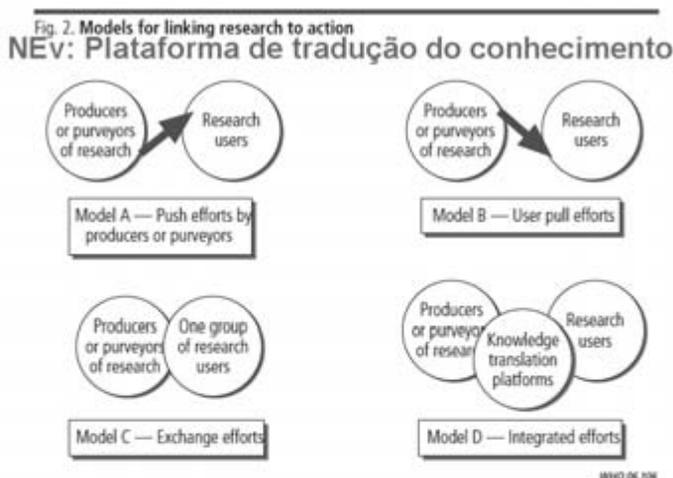
As sínteses de evidência para política de saúde basicamente passam pelo problema, a descrição desse problema, o tamanho, a gravidade, apresentam opções de políticas, mas não são recomendações claras, são opções que o gestor pode examinar e escolher. É diferente de uma revisão sistemática que faz uma recomendação clínica, clara, de intervenção. Essas opções de política têm uma parte descritiva, outra parte que mostra os benefícios possíveis, as vantagens, as desvantagens, o custo estimado, a capacidade de aceitação pela sociedade e, portanto, de sua implementação, e uma última parte onde você entra em questões sobre quais são as barreiras, os obstáculos para implementar cada uma dessas opções, e finalmente as estratégias para a implementação dessas opções.

E a parte do diálogo para desenvolvimento das políticas é fundamental para nós. Na síntese de evidências o foco naturalmente é na evidência científica, no caso dos diálogos deliberativos o foco é no conhecimento tácito, a experiência das pessoas, aquele conhecimento que ainda não está muito bem formulado. Então o diálogo é um momento que recupera também esse conhecimento que não está sistematizado, e daí a sua grande importância. Mas ele mais do que tudo é esse momento de buscar uma participação maior da sociedade civil e das pessoas que têm interesse mais específico naquela política.

A EVIPNet desenvolveu uma série de metodologias de facilitação para pactuação dessas políticas, que são utilizadas muitas vezes a nível nacional, regional e estadual, e só para citar uma forma que a gente já viu, a experiência em vários países, principalmente de alta renda, que são as conferências de consenso cidadão, que são mais focadas para detectar uma aceitação da sociedade a uma determinada nova tecnologia. A nível municipal nós podemos tanto usar os conselhos municipais de saúde como ter eventos mais específicos, convites mais dirigidos às partes interessadas no processo, e também estimular reuniões de prestação de conta dos gestores, onde podem questionar se os usuários têm acesso aos programas, etc. Existe uma série de consultas públicas que podem ser feitas.

Essa parte da plataforma de tradução do conhecimento é fundamental para nós, porque a equipe que vai se responsabilizar mesmo, que vai fazer o trabalho do dia a dia, que vai buscar construir redes em torno daquele problema, é um núcleo que vai conseguir não só resgatar melhor a evidência disponível, como também organizar esse processo complexo de tradução para as políticas que sejam efetivas e depois vai tentar acompanhar a implementação dessas políticas, para ver realmente quais os ajustes que deveriam ser feitos.

Eu coloquei aqui quatro grandes modelos que existem sobre a interação entre gestão e pesquisa.



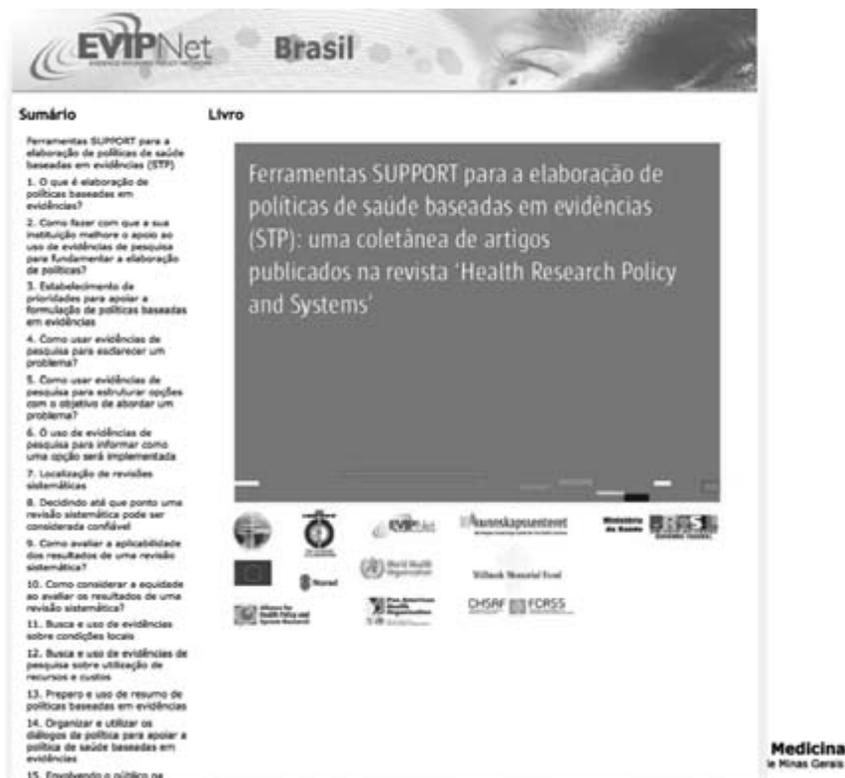
Lavis, J. N., Lomas, J., Hamid, M., & Sewankambo, N. K. (2006). Assessing country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(8), 620-628.

Um modelo mais tradicional, que é a do pesquisador fazendo sua pesquisa e entregando para o gestor, ele pode até comunicar muito bem, mas é uma coisa bem unilateral que desperdiça a oportunidade do intercâmbio que agrega valor ao conhecimento. Há outro modelo que é dos produtores do conhecimento e dos utilizadores do conhecimento. Existe o modelo onde o gestor está buscando, está pedindo ao pesquisador que o

ajude, é um modelo um pouco inverso, mas também quase unidirecional. Temos aquele onde existe um processo constante de troca, de interações tanto entre os tomadores de decisão quanto os pesquisadores e temos o último modelo onde tem essa plataforma de tradução do conhecimento, tem o produtor do conhecimento, tem o gestor se transformando em produtor do conhecimento, inclusive, integrando esse processo, atraindo partes interessadas, setores sociais que vão contribuindo e integrando isso não só eventualmente, quer dizer, é uma relação mais durável, mais estável, mais elaborada, onde as pessoas realmente se integram e se esforçam de uma maneira mais sustentável, mais contínua.

E outro mecanismo que vou muito rapidamente apresentar é o de resposta rápida que foi testada pela EVIPNet e OMS principalmente e inicialmente em Uganda e funcionou muito bem. Outros estudos, anteriores, afirmavam que esses tipos de mecanismos de resposta rápida eram inviáveis em países de média e baixa renda. Não acreditávamos nesta hipótese e a Uganda decidiu testar. Funcionou muito bem, foi um sucesso e vários países na África começaram a utilizar este processo de gerar respostas rápidas para informar decisões na gestão da saúde pública. O Brasil já experimenta este processo. Eu tenho certeza que aqui vamos cada vez conseguir mais avançar nesses mecanismos. É basicamente uma estratégia do conhecimento para responder as necessidades urgentes do pesquisador, do gestor, e em 24 horas ou 48 horas você tem que dar uma resposta, e apresentar as melhores evidências a respeito de um assunto, tentando diminuir a barreira de tempo. A barreira de tempo entre o que seja a necessidade do gestor e a necessidade do pesquisador, e também a relevância dessa evidência, a confiabilidade, e qual é a evidência mais importante para aquele momento.

Outro instrumento que apresento da EVIPNet, que sempre foi promovida nesses países todos e está dando felizmente cada vez mais frutos, essa capacitação de recursos humanos, mas de maneira continuada. A EVIPNet investiu bastante no desenvolvimento de ferramentas, de metodologias, que pudessem nos ajudar a responder a todos esses aspectos e todas essas complexidades desses processos de tradução do conhecimento.



E outra inovação que parece interessante, principalmente no Canadá, em algumas províncias do Canadá, eu ainda não vi sendo utilizada em outros lugares, é uma tentativa de que qualquer gestor que vá se apresentar para o congresso, no caso para o Parlamento, ou no nível da província, ou no nível federal, tem que apresentar o formulário dessa política que você está propondo. Ou seja, ela é baseada em quê? O que está por trás? Quais são as evidências disso que estão por trás? Qual a qualidade? Qual o processo que você usou para construir? Isso parece uma coisa muito simples, pouco burocrática, mas tem um efeito muito grande em quase que forçar o gestor a ter que fazer esse trabalho.

A questão da ética na formulação da gestão de políticas é fundamental, mas como torná-la realidade? Um grande bioeticista de renome mundial, Norman Daniels, fez uma formulação que dizia o seguinte: “Muitas

*vezes uma intervenção em saúde pública é como você fazer um grande experimento social, mas sem o consentimento informado.*” As pessoas recebem aquela vacinação, e o que está por trás daquilo? Quais são os efeitos adversos? Como foi organizada a distribuição? A população não sabe, a imprensa não sabe, ou então especulam tais interesses que por trás dão outras versões. Uma questão no centro da ética da gestão em saúde é a responsabilidade de não só democratizar o conhecimento e a informação para todos, mas para que as pessoas possam ter o direito pleno à saúde.

Outra inovação um pouco menor está sendo feita na Nigéria. Eles estão desenvolvendo uma atividade em que você não só faz a formação, mas continua um sistema de mentores, onde você continua trabalhando com o gestor que não é um pesquisador, para que esse processo tenha sempre uma continuidade, não seja uma coisa eventual.

Sobre a capacitação dos recursos humanos, temos sempre pelo menos um tomador de decisão e um pesquisador aprendendo e fazendo juntos, para melhor poderem trabalhar juntos; esse é o conceito *slogan* sustentando a evolução de EVIPNet. Se estivermos trabalhando juntos, aprendendo juntos, temos uma chance maior e melhor de trabalhar e continuar trabalhando juntos, gestores e pesquisadores.

Finalmente, eu queria dizer que esse reconhecimento de que a evidência científica pode ter um papel importante na formulação da política de saúde não é uma novidade para nenhum de nós. Mas a evidência tem uma série de benefícios que às vezes não é claramente internalizada, não é claramente entendida, um deles é que ela ajuda a colocar os problemas na agenda, quais os desafios que nós devemos focalizar e dar prioridade. Ao fazer esse processo você começa a descobrir os ocos do conhecimento também, os vazios de conhecimento, que precisam ser preenchidos e isso pode ajudar a informar, a criar uma agenda de pesquisa.

Outra questão é pensar os programas em uma maneira diferente, muitas vezes é uma realidade radicalmente diferente da nossa, mas que pode nos inspirar, ser alguma fonte de inspiração.

Eu gosto de citar um exemplo de quando fizemos uma oficina de trabalho na cidade do Male, nas Ilhas Maldivias, e eles apresentaram a dengue como um grande problema deles. Necessitavam de uma política de dengue, que era um problema seriíssimo, com os turistas também, e

com a indústria do turismo. Então fizeram todo um processo, uma síntese de políticas, com várias opções e quando eles acabaram eu trouxe o que o Jorge tinha desenvolvido em Piripiri e entreguei para eles. Quero dizer, uma realidade radicalmente diferente, do interior do Piauí para as ilhas Maldivias, naturalmente. Mas quando eles pegaram a síntese eles viram *“Ah, mas tem uma opção aqui que a gente não tinha pensado. Nós estamos com uma série de construções na capital e nessas construções nós estamos tendo focos de dengue, com poças e esses tipos de coisas, e lá no Piauí mesmo eles tinham levantado isso”*. O contexto era diferente, mas havia semelhanças em aspectos urbanos comuns. Então, esse conhecimento vai somando globalmente, vai inspirando, vai criando novas oportunidades.

O processo de tradução do conhecimento ajuda também a justificar a relevância da decisão tomada. Por exemplo, o caso da judicialização, em relação à ATS, é usar a evidência para diminuir os riscos para a população, que é o mais importante de tudo; conseguir políticas que sejam realmente efetivas, e buscar também parâmetros éticos. Eu escolho ou proponho essa intervenção não porque tal laboratório vai me favorecer, mas porque é a melhor opção possível. Isso começa a criar uma série de parâmetros éticos, de um pouco de um controle, principalmente com a participação social, e aplicação melhor dos recursos disponíveis. Porque quando se tem relativamente pouco recurso, é preciso saber se aquela intervenção vai realmente resolver o nosso problema. Qual a evidência que funciona?

Então esse é espírito dessa rede toda, esse é o espírito da evolução na formulação de políticas de saúde. Eu terei o maior prazer de interagir com vocês, trocar, continuar trocando ideias e na discussão. Muito obrigado.

## **A experiência da EVIPNet Américas para a promoção da institucionalização da tradução do conhecimento para Políticas Informadas por Evidências (PIE)**

**Evelina Chapman**

Muito obrigada, é um prazer estar com vocês. Eu vou falar dessa experiência que nos contou Ulysses.

Não vou mostrar os detalhes, mas é importante saber que em 2004 aconteceu no México uma reunião global de Ministros da Saúde. A principal preocupação foi que não seria possível atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio em alguns objetivos relacionados à saúde, principalmente saúde infantil e materna. Hoje sabemos que não se cumpriu a meta de saúde materna. Então, acho que eles tinham razão, mas o que colocam como um fundamento principal para esse malogro foi a falta de utilização das evidências, de resultados de pesquisas na tomada de decisão, eles consideravam que este era um ponto muito importante. Depois desta reunião surgiu o Informe Mundial da Saúde, que teve como um foco principal o tema da tradução de conhecimento.

Como resposta, em 2005 foi criada a EVIPNet global na OMS, e nas Américas em 2007. A Agenda de Saúde para as Américas, a Política de Investigação de Pesquisas da OPAS regional têm os objetivos específicos para o tema de tradução de conhecimento. E também o Informe 2013 da OMS fala que para ter sistemas de saúde fortalecidos é necessário uma maior utilização de resultados de pesquisa, é importante ter pensamento de inovação.

Por último, gostaria de mencionar, o ponto de institucionalização da EVIPNet, e também de políticas informadas pelas evidências. Por exemplo, temos um curso no Campus Virtual de Saúde Pública sobre políticas informadas por evidências que começou em 2015, em sua versão em português. Isso faz parte dos compromissos de institucionalizar os processos.

Eu vou fazer três perguntas que são um pouco o que os ministros pensaram em 2004 e têm relação com as lacunas de uso de pesquisas ou uso de resultados de investigação. A primeira lacuna é se estamos desenvolvendo pesquisas relevantes e apropriadas e se são suficientes para responder a problemas de saúde da nossa população? A segunda nos questiona se estamos usando os resultados das pesquisas na formulação de políticas, programas e também em leis. E uma terceira que eu agreguei, é se estamos monitorando as decisões que tomamos em relação às políticas de saúde.

A OMS define tradução do conhecimento da mesma forma que os canadenses, como um processo dinâmico que inclui síntese, difusão, intercâmbio e aplicação do conhecimento eticamente sólido para melhorar a saúde da população, oferecendo serviços, produtos mais eficazes, a fim de fortalecer o sistema de saúde. Essa é uma definição que nós usamos também na EVIPNet.

O Ulysses mostrou algumas coisas muito relevantes. John Lavis, que é um pouco nosso mestre no tema de políticas informadas por evidência da Universidade McMaster, do Canadá, fala dos princípios da transferência de conhecimento. Uma revisão sistemática, ou uma avaliação de tecnologia sanitária são produtos de pesquisa. O ponto que temos que levar em conta é qual é a mensagem que precisa ser transferida para um tomador de decisão. Um tomador de decisão é um médico, uma enfermeira, um cinesiologista, um político, um gestor. Então, quem é nosso público, para quem deve ser transferido o conhecimento traduzido? Quem vai ser o mensageiro? E como deve ser o conhecimento transferido? Esses pontos são muito importantes para compreender os processos em que estamos submersos.

O Ulysses também mostrou um modelo de interação entre pesquisadores e tomadores de decisão, que também o professor John Lavis desenvolveu. O processo que nós usamos são processos vinculados intencionalmente. São processos dinâmicos, mas com uma intencionalidade que é aproximar pesquisadores e decisores interagindo na formulação de políticas. A estes processos agregamos os diálogos deliberativos, que são muito importantes nesse ciclo de formulação.

Em todos os passos do processo devemos usar evidências para tomada de decisão. Nós procuramos evidências para trabalhar melhor e de maneira sistemática e transparente. Deve-se levar em conta, por exemplo, que para facilitar esses processos e fechar as lacunas que eu mencionei no início, uma coisa importante é a disponibilidade de evidência e a existência de investigação clara e relevante. O relevante em nosso trabalho são as revisões sistemáticas.

Temos muitos elementos em comum com a avaliação de tecnologias sanitárias, portanto, essa disponibilidade das evidências, o contato próximo de colaboração entre pesquisadores e tomadores de decisão, apoio à gestão de forma prática e disponibilidade de tempo, de tempo das decisões e tempo de pesquisadores. Os decisores têm tempos muito curtos, e para os pesquisadores os tempos são longos, portanto, é necessário conciliar essas diferenças.

Podemos observar que um país tem problemas e São Paulo tem o mesmo problema, por exemplo, acidentes e mortes por uso de motocicleta.

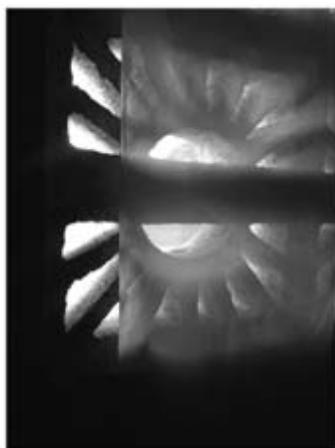
Nós sabemos que há evidências que dizem que o uso do capacete diminui as mortes. Situações como essa ainda são muito comuns. Hoje vemos uma família completa numa moto sem capacete quando temos evidência de que o uso do capacete diminui a mortalidade e morbidade graves.

### Uso do capacete



Outro exemplo, o uso de mosquiteiro impregnado de inseticida para combater a malária tem evidência de alta qualidade, mostrando que é efetivo e seguro. Contudo, usa-se incorretamente.

### Mosquiteiros tratados com inseticida

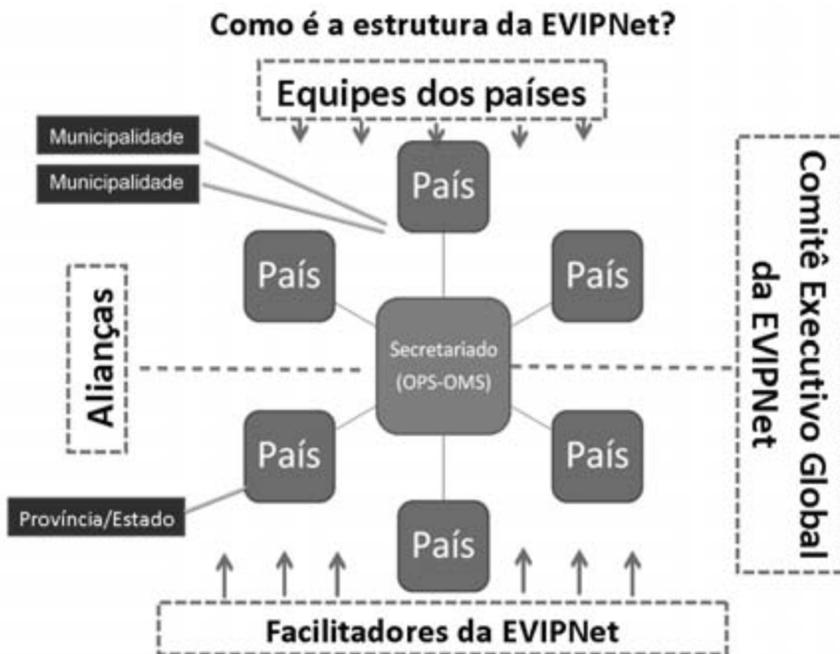


Wiley BA, Paintain LS, Mangham L, Car J, Schellenberg JA. Strategies for delivering insecticide-treated nets at scale for malaria control: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012 Sep 1,90(9):672-684E.  
Sexton AR. Best practices for an insecticide-treated bed net distribution programme in sub-Saharan eastern Africa. *Malar J*. 2011 Jun 8;10:157. doi: 10.1186/1475-2875-10-157. Review.

Então, se nós não fazemos educação, se não fazemos acompanhamento das políticas, a efetividade se perde, a segurança se perde.

Na EVIPNet esta é a visão do mundo, dos decisores políticos e outras partes interessadas nos processos, nos países de baixa e média rendas, e também trabalhando muito forte com os países de alta renda, trabalhando o uso da melhor evidência disponível, a fim de informar as políticas de saúde.

Aqui nas Américas temos um secretariado que mantém contato com os países, e em cada país há uma equipe executora, uma equipe global que faz um pouco a governança de toda a rede global. Há mais ou menos sete regiões da EVIPNet e a América é uma delas. Há situações especiais como o Brasil, que tem níveis de municipalidade, núcleos de evidência, e como a Argentina, que tem uma província.



Trabalhamos com processos de transferência de conhecimento, facilitamos essas interações, ajudamos a trazer os resultados de pesquisa para decisões por meio de políticas, programas, às vezes, leis também. E

formamos, isso é muito importante, formamos capacidades locais, que estão conectadas, entrelaçadas em redes locais, nacionais e globais. Para nós, as equipes da EVIPNet são os núcleos que fazem funcionar todo o processo e estão dedicadas ao desenvolvimento das políticas informadas pelas evidências.

Esse é outro conceito que eu quero apresentar, um trabalho feito por pessoas da rede EVIPNet do Oriente Médio, que conseguiram contextualizar quais eram as estratégias que temos para melhorar as políticas informadas pelas evidências. Nesse “bolo de sete pedaços” tem muitas coisas interessantes.



El-Ianabi F, Lavis JH, Ataya K, Jamal D. Use of health systems and policy research evidence in the health policymaking in eastern Mediterranean countries: views and practices of researchers. *Implement Sci.* 2012 Jan 11;7:2. doi: 10.1186/1748-5909-7-2. PubMed PMID: 22236561, PubMed Central PMCID: PMC3286421.

Aproveitando esse esquema, o que fez o Brasil para ter melhorias nessas políticas informadas por evidências? Investiu em pesquisa, disponível no site do DECIT, onde tem os editais para pesquisas específicas nos processos de produção de conhecimento e o último edital foi sobre políticas locais de saúde que estão agora em desenvolvimento. Aumentou a conscientização sobre decisões informadas por evidências por meio de oficinas. Formou

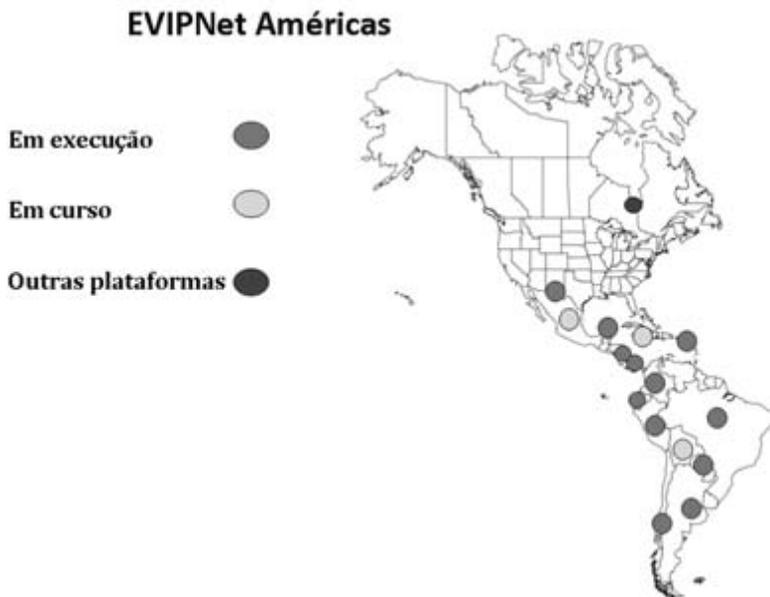
pesquisadores para realizar pesquisas em processo de tradução do conhecimento, inclusive uma síntese de evidência, precisamente, para melhorar os processos de tradução de conhecimento no Brasil. Criou muitas ferramentas, capacitação de decisores, um curso virtual, e oficinas presenciais. Ainda temos que melhorar a divulgação das pesquisas, oferecer incentivos, ou leis, para que os tomadores de decisões usem as evidências. *Networking* e comunicação foram construídos em conjunto com a rede e com a BIREME.

O que foi feito pela EVIPNet Américas entre 2010 e 2014? Muitas oficinas em distintos países, 27 oficinas presenciais, quase mil pessoas treinadas entre decisores e pesquisadores, resumos de evidências, diálogos deliberativos, revisões sistemáticas, colaboração internacional, publicações, participações em reuniões científicas e outras, difusões através da entrevista, vídeos, etc.

Estes processos são úteis para políticas municipais, sub-regionais, regionais, de fronteira, nacionais, provençais, tem uma diversidade. Eu prefiro trabalhar com políticas mais locais, porque você pode monitorar, controlar, discutir, é um pouco mais fácil.

E um conceito também que temos que mencionar, quando fazemos os resumos de políticas para evidências nos processos de elaboração de políticas, produzimos um par que inclui a síntese de evidências e o informe de diálogo deliberativo. O Ulysses falou de evidência científica e de evidência tácita. Nos diálogos deliberativos dá-se muita ênfase ao conhecimento tácito.

Neste mapa temos a EVPINet Américas, em verde são os grupos ativos. Os desafios que temos adiante são a sustentabilidade das plataformas de tradução do conhecimento. Às vezes quando uma liderança cai, cai um pouco a proposta, a rede e a iniciativa. Ainda temos algumas debilidades na implementação efetiva da política de programas, uma política que realmente esteja em andamento, com monitoramento.



É importante o fortalecimento das capacidades do Ministério de Saúde, porque muitas vezes as fortalezas ficam nas universidades somente. É importante pensar em parcerias com universidades, sociedades científicas. Estamos trabalhando também em propostas de pós-graduação de políticas informadas por evidências, e um curso dirigido a gestores do SUS.

Pensamos também em concentrar um pouco mais de recursos na implementação de processos para resposta rápida, que falou também o Ulysses. Estamos trabalhando em um modelo para as Américas. Já existem várias iniciativas de respostas rápidas: Cochrane, McMaster, Uganda, Oriente Médio, Canadá, Austrália.

Então, para terminar, somente para reforçar, o uso de evidências para informar políticas nas regiões em diferentes níveis de tomada de decisão não é um processo linear, a complexidade desse processo depende em grande parte dos sistemas de pesquisa, da capacidade para produzir ou utilizar as evidências. Ao final do processo temos uma síntese de evidência que tem no objetivo a tradução de conhecimento, facilitar o uso das evidências para a tomada de decisões. Também depende de vontade política, de unir pesquisadores e formuladores de políticas de diferentes modalidades de plataforma de tradução de conhecimento.

E, por último, o uso de evidência para as políticas de saúde pode ser feito em todos os níveis, o importante é que os processos sejam sistemáticos e transparentes, que possam ser monitorados e medidos ao longo do tempo.

Isso é basicamente o que eu queria apresentar a vocês. Obrigada.

## **Informação e conhecimento para a construção de plataformas *online* de apoio à tomada de decisão em políticas de saúde**

**Carmen Verônica Mendes Abdala**

Além de agradecer pelo convite, gostaria de dizer que para mim esta é uma oportunidade de aprendizado, de troca de experiências e de contribuição para a Secretaria de Saúde de São Paulo.

Minha fala é sobre as plataformas de apoio ao processo de tomada de decisão, principalmente de formulação de políticas em saúde no contexto da iniciativa EVIPNet. Não é uma fala para capacitação de como usar a evidência, mas de apresentação de alguns recursos disponíveis e úteis para a Rede EVIPNet.

Tanto Ulysses Panisset quanto Evelina Chapman citaram inúmeras vezes a palavra “evidência”. Então, de que “evidência” estamos falando?

Estamos considerando a evidência nos processos de construção e formulação de políticas, que chamamos de Políticas Informadas por Evidência (PIE). Neste contexto, temos dois tipos de evidência: a evidência local e a evidência científica.

A evidência local é muito utilizada para entender o problema e para analisar como uma intervenção ou opção para o problema pode ser implementada em um determinado contexto local. A evidência local é muito importante para esse entendimento.

Mas, quando buscamos as opções para enfrentamento de um problema, usamos a evidência científica, que é resultado de uma pesquisa científica, que aplica uma metodologia de acordo com o tipo e o desenho da pesquisa. Quando falamos em evidência científica, temos como padrão ouro as

revisões sistemáticas. A EVIPNet e os seus Núcleos de Evidência são consumidores de revisões sistemáticas e não produtores. Elaborar uma síntese de evidência para subsidiar a formulação de uma política não é o mesmo que elaborar uma revisão sistemática.

Temos que saber onde buscar a evidência, analisar, interpretar, comparar com o contexto onde aquela opção baseada em evidência vai ser implementada. É importante saber avaliar a qualidade da evidência porque nem toda evidência é confiável. Para isso precisamos ser críticos. Não é toda revisão sistemática que segue os critérios de excelência, metodologicamente falando. E algumas não são apropriadas para a nossa situação de saúde. Há evidência que não é aplicável a determinado contexto. Conhecer as características do problema em determinado contexto é fundamental e buscamos este conhecimento nas evidências locais.

Dentro da metodologia promovida por EVIPNet, chamada de ferramentas SUPPORT, temos caminhos agrupados por grandes questões, que nos guiam no processo de tradução do conhecimento e formulação de políticas informadas por evidências. Uma das etapas desse processo é onde e como buscar a evidência científica, como analisar criticamente, para aplicar esse conhecimento científico na definição de opções para enfrentamento dos problemas. Claro que a infraestrutura e organização institucional são fundamentais. Nesta linha promovemos a cultura do uso da evidência nas decisões em saúde, que vai além de capacitar as pessoas em como pesquisar na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ou no PubMed ou na Biblioteca Cochrane.

Muitas instituições promovem esse tipo de atividade de uso da informação, mas não incorporam no processo de trabalho e não apoiam suas equipes. Não é algo valorado pelos gestores.

Uma vez que entendemos o problema, suas causas, consequências e características passamos para a etapa de identificação de opções para seu enfrentamento. Estas opções necessariamente precisam estar respaldadas por evidência científica, e o melhor é que seja por revisões sistemáticas. A próxima etapa é a implementação das opções, acompanhamento e avaliação. Estas etapas estão muito bem descritas na metodologia SUPPORT.

Vamos falar agora de como a EVIPNet tem trabalhado e se associado a outros grupos para facilitar esse processo de uso da evidência na formulação

de políticas, buscando facilitar a tradução do conhecimento, e colocando em destaque a evidência científica que interessa, separando o joio do trigo.

Hoje o PubMed tem mais de 23 milhões de referências bibliográficas, a maioria é de artigos científicos, mas poucos são revisões sistemáticas. Então, como não temos tempo a perder, precisamos ir direto à fonte. Se existe uma plataforma tipo *one stop shop* ou um espaço onde esta evidência já está organizada, nosso trabalho de busca fica mais fácil.

Voltando ao problema, precisamos buscar evidências locais que mostrem a magnitude do problema. Esta evidência pode vir dos indicadores e estatísticas vitais, dados dos sistemas de saúde. Podemos também buscar comparações para o problema na literatura e muito dificilmente vamos encontrar isso nas revisões sistemáticas.

E, na etapa de identificar as opções, ou seja, o que fazer para enfrentar e resolver um problema, vamos à busca de revisões sistemáticas que avaliaram a efetividade de intervenções em saúde.

Inicialmente as revisões sistemáticas tratavam mais de aspectos clínicos, mas hoje temos uma grande quantidade de revisões sistemáticas que respondem a problemas de sistemas de saúde e da gestão. Era comum o pensamento: *“A Cochrane não é para área de gestão, a revisão sistemática é para quem está fazendo pesquisa clínica”*, mas essas barreiras já foram ultrapassadas. E temos revisões sistemáticas não só da Cochrane. Além das revisões sistemáticas de efeito, temos avaliações econômicas e avaliações de tecnologias sanitárias, que também são consideradas revisões sistemáticas.

Então, na etapa de implementação das opções, precisamos analisar como aplicar no nosso local, e podemos buscar informações de outros locais onde a opção foi implementada, para comparar os contextos e identificar aspectos relacionados com a implementação da opção. Há estudos que analisam a implementação de opções em sistemas de saúde.

Todos estes tipos de evidência estão previamente selecionados e organizados no Portal EVIPNet Brasil (<http://brasil.evipnet.org>).

As revisões sistemáticas representam o núcleo principal da coleção EVIPNet Brasil. Mas é importante saber como buscar neste Portal. Para o Núcleo de Evidência de São Paulo estamos desenvolvendo algumas oficinas de busca orientada aos problemas que eles estão trabalhando com a finalidade de produção de sínteses de evidências.

O Portal EVIPNet Brasil constrói sua coleção de fontes de informação a partir de recorte na BVS e na plataforma *Health System Evidence* desenvolvida pela *McMaster University* do Canadá.

O PubMed tem recorte com filtros de busca para determinados tipos de estudos, mais especificamente revisão sistemática, avaliação de processos, pesquisas qualitativas e outros.

No Portal EVIPNet Brasil vocês também encontram todo o livro das ferramentas SUPPORT e informação sobre as atividades da EVIPNet. E cada Núcleo de Evidência terá seu espaço dentro da plataforma, com suas próprias atividades, temas que estão trabalhando, equipes, etc.

Na BVS temos as revisões sistemáticas da Cochrane e outras revisões. Mas também encontramos estudos não convencionais que podem ajudar a entender um problema. Estes estudos vêm de Ministérios da Saúde, de secretarias de saúde e de instâncias dos sistemas de saúde. No Brasil há uma base de dados chamada Coleciona SUS, a qual traz esse tipo de informação. Claro que a BVS não é completa, e documentos não convencionais são de difícil acesso.

Outro fator importante é que nesse processo não é possível que vocês tomem nenhuma decisão ou justifiquem a escolha de uma opção olhando apenas resumo de trabalho, tem de analisar o texto completo. E não só ler, mas avaliar. Nesta etapa avaliamos se a informação serve ou não ao nosso contexto, se é aplicável ou não. Há que verificar onde foram realizados os ensaios clínicos ou estudos primários, para comparar os contextos.

A tarefa de buscar, encontrar e avaliar a evidência é grande. E difícil de ser delegada ou encomendada. A equipe precisa se apropriar deste processo.

Agora, destaco para vocês a Plataforma PubMed, que oferece um filtro para tipos de busca, com estratégias pré-formatadas para sistemas e serviços de saúde.

## Wagner Martins (Debatedor)

Boa-tarde. Eu queria primeiramente agradecer a oportunidade de participar desse seminário muito interessante e muito necessário para que possamos melhorar o processo de tomada de decisão no sistema de saúde.

Falando em redes, vou fazer uma pequena propaganda do Colaboratório, que é um laboratório de colaboração, onde tentamos construir uma plataforma que permita a integração com várias instituições e desenvolver projetos cooperativos, já que temos foco nas redes, especialmente aquelas que chamamos de redes sociotécnicas, porque abrangem técnicos e a sociedade civil.

O Colaboratório tem três componentes. O primeiro é da ativação de rede, que visita o povo, que conversa com o povo para que consigamos através de um diálogo construir ou fortalecer as redes existentes. O segundo é o que chamamos de núcleo de inteligência cooperativa, que são os núcleos que trabalham com ferramentas, métodos e abordagens científicas que

permitem utilizar o conhecimento científico para apoiar esse processo de interação de redes, logo a governança de redes. O terceiro componente é a transformação dessas tecnologias em ferramenta digital que permita a integração digital em uma governança digital em várias redes. Então, o trabalho que está sendo desenvolvido na Fiocruz, também com grande participação do DECIT, incorpora essa ideia, das ferramentas de inteligência, e é aí que eu inicio nossa conversa.

A ideia da inteligência competitiva as empresas absorveram, essa ideia de utilização do processo de coleta, análise, sistematização da informação para a tomada de decisão, que já é uma coisa antiga dentro dos meios digitais, que vem sendo transferida para a economia, para a empresa. E eu acho que para as políticas públicas ela é uma ferramenta que pode ser usada se tiver uma adequação para que possamos falar não de competição, mas de colaboração ou cooperação, e a informação é um elemento fundamental para o processo de integração para a ação.

O que Ulysses trouxe não é o abismo da ciência que busca a verdade, que busca fundamentar, justificar em relação à gestão, que busca utilidade por imediata resposta na ação concreta. Esse afastamento, no meu entender, tem uma origem na cultura científica, naquela cultura do cientista autônomo, no cientista que busca o entendimento. Em relação à aplicação, ele não está muito interessado na resposta concreta e real disso. Se pegarmos o quadrante de Pasteur, onde temos um eixo do entendimento e outro da aplicação, veremos a pesquisa básica muito mais focada no entendimento, na busca do entendimento. Outro eixo da pesquisa aplicada que se volta para uma aplicação, mas bastante focada no sentido, no conhecimento científico. E na parte de baixo nós temos a produção, o serviço, que está ali no cotidiano, implementando ações em busca de que essas ações e implementações sejam as melhores possíveis. Vou considerar aqui que estamos falando de uma gestão ética e um processo de implementação sempre ético, e temos o saber do senso comum, que está ali como em busca entendimento, em busca de aplicação, mas tem um entendimento.

A nossa perspectiva é um movimento de construção de rede que possa juntar esses atores da pesquisa básica, da pesquisa aplicada, daqueles que estão nos serviços, na produção com um senso comum e desenvolver um espiral de conhecimento, de aprendizagem que possa alimentar cada vez

mais a gestão e o desenvolvimento tecnológico. Então, quando falamos dessa abordagem da inteligência vemos na evidência ou na política informada por evidência um dos elementos desse componente, buscamos coisas que já aconteceram, que já foram testadas, que já foram validadas, então é um olhar retrospectivo.

Se associarmos isso à ATS, e aí, tanto a tecnologia dura quanto a tecnologia software, temos um olhar mais apropriado da situação. Essa tecnologia é custo-efetiva, pode ser introduzida agora, então olhamos o que há disponível de evidência, do que pode ser utilizado, fazemos essa avaliação de tecnologia e podemos associar também outras abordagens, que é a prospecção tecnológica, olhar o que está acontecendo para comparar se vale a pena incorporar uma tecnologia ou conhecimento que logo à frente vai ser superado. E junto disso temos também o olhar mais prospectivo, de longo prazo, onde podemos estar constituindo cenários. Então, eu diria que essa abordagem da inteligência cooperativa pode absorver esses componentes de diferentes abordagens e ajudar no processo de gestão.

Acontece que a gestão se baseia em um tripé da operação, negociação e da formulação. Esse tripé tem que estar junto, tem que estar conectado, senão o gestor que demanda, que tem uma necessidade, quer agir imediatamente, mas precisa esperar formar um grupo, que está longe, não está integrado ao processo operativo, nem ao processo de negociação, e fica mais complexo. A inserção do Núcleo de Evidência no processo de operação, de negociação, facilita a incorporação desse conhecimento, no meu ponto de vista, no processo de tomada de decisão, seja ele individual ou um diálogo deliberativo, onde estamos falando de um agir comunicativo. Nós temos uma discrepância de conhecimento entre um saber técnico e um saber social, e se usamos essa ideia de rede por técnico social, o conhecimento para ser difundido e alimentar também a competência argumentativa daqueles que não fazem parte do mundo, da comunidade do saber técnico, acho que ajuda bastante.

E como fazer para que essa sociedade possa acessar tanta informação, para que consigamos também no processo de tradução e do acesso ao conhecimento, que é uma coisa que necessitamos para que esses diálogos possam acontecer com mais efetividade, para que a população que está apartada daquela caixa preta, que é o código técnico de uma determinada

tecnologia, possa abrir essa caixa? Porque estamos falando hoje no mundo onde a ciência fechada começa a se abrir também, e onde a sociedade interage com o conhecimento técnico e esse processo de empoderar a sociedade, para que ela possa dialogar com um técnico no patamar mais próximo ou mais informado. Acho que seria um elemento importante a ser incorporado na metodologia que foi apresentada hoje. Temos no mundo da saúde uma inteligência sanitária funcionando hoje, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS, que faz toda a coleta de informação, todo um processo de sistematização para que o secretário possa tomar as melhores decisões, e tem o grupo de resposta rápida. Por exemplo, a epidemia de sarampo gera informação, o sistema coleta a informação, busca-se a evidência, saem os técnicos com informação rápida para isso. Nós temos isso muito forte na vigilância, que exige cada vez mais resposta rápida.

Mas a gestão está hoje muito mais em uma sala de situação, de apresentação de dados, um painel observatório. Eu tive a oportunidade de trabalhar nos projetos iniciais da sala de apoio à gestão em 2003, e a ideia de que ela pudesse ter esse caráter de alimentar o gestor no processo de tomada de decisão e ação imediata, também fazer essa interlocução com a sociedade, tem esse caráter da informação mais próximo da ação.

Fazer com que sejam aproveitados aqueles 5 mil projetos que foram financiados pelo DECIT, que possam dar resultado no processo de tomada de decisão, de operações. Quantos daqueles conseguimos identificar que deram resposta ao serviço de saúde? Precisamos avaliar, porque é difícil que a pesquisa seja orientada por um objetivo, mas precisava ser tentado, dirigido. Vamos usar a gestão do conhecimento para identificar onde estão as competências e fazer com que essas redes aconteçam. Eu acho que a evidência, e os núcleos de evidência têm um papel de ativador, de integrador, de ser uma enzima daquelas que integrem, catalisem, façam um processo de interação acentuado na ação da gestão pública.

## **Everton Silva (Debatedor)**

Obrigado. Eu queria agradecer muito o convite e parabenizar toda a organização.

É muito difícil fazer essa fala porque eu não sou especialista em tradução do conhecimento, a minha área é economia saúde. Eu tive uma experiência importante no Ministério da Saúde, na frente dos estudos de avaliação econômica, e venho de uma equipe que na época aprendemos muito sobre essa questão que o Wagner falou agora. Os estudos, em geral, financiados e fomentados pelo DECIT realmente tem um objeto, o Sistema Único de Saúde, uma demanda do SUS. Então, eram utilizados vários mecanismos, oficinas de prioridade eram feitas para que o problema de pesquisa fosse realmente do Sistema Único de Saúde. Tentava-se buscar várias representatividades, tanto da gestão municipal quanto de pesquisa da própria área, das áreas técnicas do Ministério. E também tentando acompanhar ao longo do tempo, monitorando os projetos, para que isso realmente não se desviasse do objetivo final, que era o Sistema Único de Saúde. Ainda falta avaliar se isso realmente funcionou, se essa metodologia, se essa forma de formar editais e de monitorar foi realmente eficiente nesse sentido.

Essa talvez seja uma das grandes questões que nós temos hoje, é fazer avaliação dos processos que estamos utilizando para essa política informada por evidências, e o professor Ulysses colocou que tem gestor, pesquisador e controle social. Então, eu acho que acabamos falhando com esses três para tentar traduzir o conhecimento, para tentar implementar as evidências científicas na prática. Com o gestor, porque nem sempre ele está sensibilizado pela evidência científica, então, às vezes, utiliza muito mais os aconselhamentos de alguns assessores, os quais não são baseados na evidência especificamente, mas eu acho que ainda estamos falhando em mostrar para o gestor o impacto que a política informada pela evidência realmente tem. A experiência de Piripiri foi bastante exitosa em relação a isso.

Às vezes, não sabemos nem definir qual é o problema, a educação tem que ter um caminho voltado para o problema da própria gestão, capacitando não somente gestores, mas também técnicos da gestão, com pontos baseados na problematização da sua rotina, até para conseguirem identificar e problematizar a tomada de decisão. Ainda temos que caminhar nesse sentido da capacitação, dos cursos de avaliação de tecnologias em saúde, em avaliação econômica, em revisão sistemática, pareceres técnicos científicos, etc. Para que o próprio gestor se sensibilize que realmente fazer política informada por evidência tem resultados práticos concretos. Deveríamos docu-

mentar mais essas experiências para que assim criássemos um ambiente de sensibilização maior. Ainda falhamos nesse sentido, com o gestor.

Em relação ao pesquisador, não me recordo quem falou que a publicação de artigos de gestão ainda tem um preconceito, não só das revistas mas também da própria CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, que avalia o pesquisador no sentido dessas publicações não serem de primeira linha. E, assim, você acaba não conseguindo ter essas evidências científicas publicadas. Então, a parte do contexto que é fundamental para essa questão da implementação de políticas informadas por evidências, a gente acaba não tendo esse reconhecimento, porque não conseguimos publicar. Então, o pesquisador que também é avaliado em termos de produtividade pelos critérios definidos pela CAPES, vai pensar duas vezes se vai querer entrar nessa área, inclusive porque seu tempo é limitado.

Falhamos na intersectorialidade. É necessário haver uma conversa com o Ministério da Educação, para se repensar os critérios de avaliação do pesquisador, porque não adianta fazer todo esse esforço quando um dos principais produtores, que é o pesquisador, não é valorizado de uma forma tão adequada na produção desses estudos. Não estou falando de revisão sistemática, porque temos em abundância e são relativamente valorizadas nas revistas atualmente, mas no contexto da gestão não, e o pesquisador fica dividido. Acho que isso precisa ser considerado porque o pesquisador é peça fundamental para a produção de evidências científicas, e por isso quando se fala em políticas informadas por evidência tem que haver uma conversa entre os outros setores, não somente a saúde.

O controle social é a terceira parte desse tripé, os usuários, aqueles que vão receber. O gestor demanda os estudos, o pesquisador produz e o usuário recebe o resultado dessa política e, de certa forma, é uma parte que estamos deixando de lado. Porque o usuário que vai ser beneficiário dessa política também é parte importante na demanda dos resultados e tem sua percepção muito influenciada pela mídia. Por exemplo, quando um indivíduo tem algum problema de lesão muscular e faz uma ecografia, ele já pergunta “Mas não vai fazer uma ressonância magnética?”. Porque ele já viu que existe um exame de ressonância magnética que é mais sofisticado, então ele acaba sendo formado por essa mídia, no caso algumas revistas e telejornais que acabam trazendo essas informações.

Então, por que não criamos outros mecanismos? Não existem esses virais que recebemos no WhatsApp, os quais acabam tendo uma grande repercussão para coisas tão banais? Por que não criamos vídeos curtos com linguagem bastante acessível e com isso não tentamos fazer um levantamento maior para lidar com essa parte do controle dos usuários, dessas políticas, aqueles que vão receber os resultados dessa política.

Dentro desse contexto das políticas informadas, temos o instrumento SUPPORT, toda essa parte baseada em evidências científicas de qualidade, avaliar criticamente. Mas, eu acho que precisamos olhar também quais são os mecanismos de incentivo para que esses atores tenham realmente adesão a essa ideia de políticas informadas por evidência.

A Evelina falou sobre questões de pesquisas relevantes e apropriadas a problemas de pesquisas, se isso ocorre ou não. Na minha área especificamente, economia da saúde, fizemos uma investigação do que os secretários municipais de saúde estão discutindo nos eventos, no congresso nacional do CONASEMS e o que tem de estoque de conhecimento na área de economia de saúde. Utilizando a BVS-ECOS, que é uma parte da BIREME que tem especificamente uma biblioteca para a economia da saúde, essa pesquisa ainda está em andamento, mas tem uma desassociação muito grande, então realmente o que está sendo produzido em economia da saúde e o que está sendo discutido pelos gestores municipais tem distanciamento grande. Então, vamos ter que trabalhar esse elo de uma forma talvez esses fóruns de discussão, ou mesmo tentando sensibilizar mais não só o gestor, quanto o pesquisador em relação a esses problemas. Essa é uma constatação ainda preliminar de que realmente esse distanciamento é muito grande, e eu acho que tem algumas questões que já estão sendo pontuadas.

A Veronica falou que tem algumas iniciativas da BIREME de colocar essa produção de conhecimento não indexado como artigo, por exemplo, na biblioteca virtual na BIREME, da economia da saúde, que faz parte do conselho consultivo. Existe essa preocupação de colocar, mas temos problemas, por exemplo, com teses, dissertações, TCC – trabalhos de conclusão de curso, que tendem a entrar lá na biblioteca. O problema é que esses documentos geralmente são muito prolixos, são muito grandes, não tem uma linguagem muito objetiva, tal qual o artigo científico, então acaba também gerando um problema ao tentar sistematizar essas informações.

Precisamos pensar em mecanismos para criar os incentivos a esses três atores-gestor, pesquisador e usuário, afim de que possam se apropriar mais dessa ferramenta, que é a política informada por evidências. Esses são meus comentários. Obrigado.

## Jorge Otávio Maia Barreto (Debatedor)

Queria agradecer e parabenizar Tereza quanto ao grupo do Instituto Saúde pela inserção da temática da EVIPNet no seminário e encorajá-los que não seja apenas um seminário, mas que tenha continuidade, tenha um segundo ciclo.

A temática discutida nesse painel, ou seja, as políticas informadas por evidências, é o que nós temos tentado abordar de forma sistemática, tanto a partir do Ministério quanto da academia, e eu acho que temos conquistado alguns espaços bastante interessantes. Por exemplo, o HTAi desse ano acontecerá em Oslo, na Noruega, abordar essa temática; o Chairman do congresso é Andy Oxman. Então, entendemos que, dessa forma, nos alinhamos com um movimento que é mundial e que para o Brasil, obviamente, faz todo sentido debater, até porque nós temos um sistema de saúde universal, com todos os seus atributos, integralidade, equidade e, portanto, não pode prescindir de tomar decisões mais assertivas.

Eu queria dizer também que os objetivos desse painel, para mim, estão plenamente atingidos, ou seja, plenamente alcançados, e eu fiquei em uma posição até cômoda de debatedor. Vou começar fazendo duas breves sondagens aqui com vocês. Uma é sobre o consenso que podemos obter sobre o papel da evidência. Eu quero que aqui na plateia levante o braço quem defenderia *“Que a evidência científica ou conhecimento científico, pode qualificar os processos na tomada de decisão na formulação e implementação de políticas públicas de saúde, para produzir melhores resultados para a saúde da população?”* Quem defende isso, por favor, levante o braço. Ok. Agora eu perguntaria *“Vocês defenderiam que isso acontece efetivamente de forma sistemática e transparente?”* Quem concordar com isso pode levantar o braço. Ok.

Então, nós temos diferentes perspectivas sobre o mesmo problema do ponto de vista da sua concretização, nós temos um caso onde há um grande

consenso sobre a utilidade e um grande dissenso sobre como fazer, e esse é um ponto importante. Tendo isso em vista, eu gostaria de deslocar o objeto da discussão da evidência para o outro ponto, que é a tomada de decisão. Vejam que toda essa discussão gira em torno de como inserir como subsídio a ser considerado num processo que é obviamente complexo e multi-influenciado, um elemento adicional, não para determiná-lo, mas para informar e tornar esse processo de decisão mais equilibrado e mais efetivo, com relação aos resultados, a partir da inserção do conhecimento científico.

Talvez a discussão que o Everton trouxe sobre a existência de evidência local, em boa medida é suprida pela abordagem que foi feita mais cedo sobre a ideia de usar a evidência institucional e conhecimento tácito de forma estruturada para obter informação sobre contexto. E levar essa discussão para dentro da dimensão da decisão, do processo de tomada de decisão.

É interessante que a discussão sobre políticas públicas quando se iniciou lá na década de 1950, um dos fundadores é um americano chamado Lasswell, a grande questão era a seguinte: ele observou que a formulação das políticas dos EUA não estava alinhada com o conhecimento científico ali produzido. Essa foi a questão que ele levantou na década de 1950, e mais de 60 anos depois nós estamos discutindo exatamente esse ponto. Então, preciso fazer uma abordagem que integre a visão sobre o processo de tomada de decisão com o objeto também. E aí eu usaria como referência, só para contextualizar nossa fala, a ideia que John Kingdon consolidou uma visão eclética sobre como acontece o processo de tomada de decisão.

O processo de tomada de decisão é um processo determinado por alguns fatores e inclui pelo menos três grandes fluxos, o fluxo do problema, ou seja, o problema existe, mas muitas vezes não está na agenda, ou ele está na agenda, mas não tem a prioridade que nós consideramos como aquela que determina a decisão, ou ele tem a prioridade, mas a decisão é adiada porque ele tem outros fatores a influenciá-lo como, por exemplo, a falta de recursos para adotar uma solução. Você tem um fluxo político, em que a discussão do problema acontece em uma arena pública, onde geralmente é explícito, e as posições de defesa são baseadas no discurso; nesse campo existe muita barganha, muita negociação entre os atores que integram esses *clusters* visíveis, discussão sobre políticas e barganhas embora não pareçam muito explícitas acabam sendo. Fica claro quem está dando “o que

pelo que”, em termos de troca, não é? É da política mesmo. E tem o fluxo das políticas, em que existe uma espécie de herança ou legado institucional, onde as políticas não são tiradas da cartola, mas, na verdade, podem ser vistas como o incremento do que já existe e uma perspectiva. Contudo, as decisões no campo das políticas não são tomadas por atores que integram os *clusters* visíveis, eles estão nos *clusters* invisíveis que, basicamente, incluem burocratas e pesquisadores, por exemplo, pessoas que influenciam de alguma maneira o processo de decisão e que vão definir além do que fazer, também como fazer a implementação.

Então, quando há uma confluência desses três fluxos, você tem um momento que chamamos de ‘janela de oportunidade’, em que essa confluência gera as condições dentro do processo deliberativo, que é dentro do governo, para se tomar uma decisão sobre um problema que passou a ser relevante, daí, uma vez que a decisão é tomada, os fluxos seguem adiante. O fluxo do problema, por exemplo, é que ele tende a desaparecer de cena, numa espécie de *fade out* do debate social.

Outra estratégia pode ser trabalhar com a ideia de acesso aberto à informação, na qual não se promove a informação, mas sim o acesso a ela. No fluxo político ocorre o efeito de inclinação, que leva a aumentar a concordância dos atores envolvidos, uma vez que a decisão é tomada, pois muita gente pula dentro do carro, tal qual um efeito “Maria vai com as outras”. Então, você vê as pessoas defendendo coisas que já foram decididas.

Do ponto de vista das políticas, o que acontece após a tomada de decisão, a implementação passa por uma etapa inicial que inclui o desenvolvimento de pilotos, ideias e tentativas. Algumas dessas ideias sobrevivem e outras não, e os fatores que fazem com que umas ideias sobrevivam são muito variados, são complexos também, mas quase sempre isso acaba na provocação de uma política, de um programa, de uma ação que vai enfrentar um problema que lá no início ocupou o espaço da agenda de um governo. Um exemplo bem recente foi o grande movimento que as massas populares levaram as ruas em 2013, e entre outras questões havia uma demanda por mais saúde, e a resposta do governo foi claramente um direcionamento para a interiorização e aumento ao acesso através da melhor distribuição de profissionais médicos, especialmente pela carência desses profissionais no interior do país e zonas de difícil acesso. E a resposta, como programa, me-

xeu inclusive com bases normativas, as quais obviamente se encontrava em plena implementação. Mas, o que não é explícito é que essa ação já se encontrava no PPA – Plano Plurianual, que se iniciou, na verdade, em 2012, ou seja, uma parte importante de decisão já havia sido tomada e aguardava uma oportunidade de implementação.

Então, você tem um contexto de decisão em que é visível a abordagem quanto a um objeto complexo, o que acaba nos levando a outra discussão, muitas vezes tendo uma postura normativa. Quando se fala de evidência para reduzir as mortes de trânsito: ‘é só usar capacete,’ então é só usar capacete? E aí eu vou falar de Piripiri. Em 2002 ninguém usava capacete em Piripiri, nós tivemos talvez dois óbitos por acidente de moto em Piripiri 2002. Em 2014, após o uso de capacete ser mais cobrado das autoridades locais de trânsito, fazendo com que seu uso seja maior, nós tivemos mais de 15 mortes. Então, não é só fazer isso para obter aquilo. Para todo problema complexo sempre haverá uma resposta simples, mas equivocada, porque a implantação de uma intervenção como o capacete vai fazer parte desse contexto, mas muitas outras coisas terão de ser incluídas.

E a minha discussão é qual o papel que as evidências científicas podem desempenhar, e não qual o papel que elas devem desempenhar. Então, saímos de uma postura normativa para uma postura propositiva do que pode ser melhor segundo cada contexto. Esse é um ponto bastante difícil de lidar, porque a implementação, como Ulysses bem colocou, acontece no nível local, independentemente se a política é nacional, se é uma política desenvolvida em âmbito estadual, regional ou mesmo global. Vejam, por exemplo, os objetivos do milênio que foram abraçados pelo Brasil. Atingimos uma parte deles, eu acho que mais merecedor de nota é a mortalidade infantil, mas por dentro da mortalidade infantil todos os problemas de desigualdade entram. Então, se o objetivo de reduzir em dois terços a mortalidade em crianças menores de 5 anos pode ser na média considerada sucesso, mas por dentro disso podemos questionar *“Por que alguns estados, ou até grupos sociais têm taxas de mortalidade infantil que chegam a ser três vezes maior do que os patamares mínimos encontrados dentro do mesmo país?”* É claro que a resposta para isso é o contexto, então, jogando a farinha no ventilador, a minha discussão é a evidência científica, ela é um subsídio e um fator de altíssima relevância na defesa da sua inserção no processo da tomada de decisão. Deve considerar o

processo de tomada de decisão também como um objeto complexo e aí nos colocamos em uma postura menos de entrega da evidência e mais da integração da evidência a esse processo que também foi falado.

O Wagner mencionou a iniciativa que a Fiocruz desenvolve e em outros momentos a necessidade de pensar no processo de tomada de decisão como algo que produz trocas. A integração entre esses mundos que Ulysses apresentou aqui, o mundo da investigação, da pesquisa e o mundo da política, da tomada de decisão, não se trata de transformá-los no mesmo ambiente, mas de produzir ambientes de interação e de integração em torno de problemas que possam ser considerados como problemas relevantes para ambos, para as dimensões sociais.

Bom, para concluir, ainda sobre o Piauí. O Piauí tem 99% de cobertura de saúde da família, portanto, ampla cobertura formal de atenção primária de saúde, e quase 70% das internações podem ser consideradas sensíveis à atenção primária. Então, existem contradições que precisam ser abordadas e a resposta para essas contradições, eu diria que é promissor, uma abordagem a partir da visão de como as políticas são implementadas, como as decisões são tomadas, os diferentes níveis de implementação e dizer que o papel da evidência nesses processos, que são processos locais muitas vezes, também pode ser definido como algo relevante e, é claro, a discussão sobre como fazer isso é que é o ponto nevrálgico dessa discussão, que é a EVIPNet, que traz o grande tema dessa mesa.

Então, muitas vezes temos tanta convicção sobre algumas coisas que nós defendemos como pressuposto mesmo que não fundamentado em evidência. Como aquela história do sujeito que tinha tanta certeza que a bicicleta dele conseguia voar, que ele subiu no penhasco mais alto e se jogou lá de cima pedalando e tinha certeza que estava voando, mas estava caindo. E aí quanto mais ele caía mais ele pedalava, porque ele tinha uma convicção de que se tratava de fazer mais do que ele já estava fazendo, até o momento que obviamente ele chegou ao fundo do penhasco e a última coisa que ele deve ter pensado é que não pedalou o suficiente.

Muitas vezes nós insistimos em abordar problemas antigos com soluções antigas, e a evidência científica tem esse papel, de fornecer a possibilidade de pensar em soluções inovadoras para problemas que muitas vezes são antigos.

## Considerações finais

As palestras e os debates subsequentes proporcionaram uma boa reflexão sobre a importância da promoção da tomada de decisão informada por evidências científicas.

Os palestrantes, consultoras atuais e ex-consultor da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS), trouxeram sua visão de gestores da rede EVIPNet e buscaram traçar um panorama da rede global, com muitos exemplos dos avanços e dificuldades no processo de tradução do conhecimento, os resultados de experiências nacionais e internacionais, o caminho já percorrido pela iniciativa EVIPNet nas Américas e no Brasil e seus desafios para o futuro, bem como a importância das plataformas do conhecimento para a tomada de decisão, com todo seu grande repertório. Todos esses elementos compõem um belo e farto menu para discussão.

Com o posicionamento combinado entre a pesquisa e a gestão, os debatedores compartilharam sua grande experiência instigando o público com colocações, muitas vezes inquietantes, sobre a dificuldade do uso dos resultados das pesquisas pelas agências de fomento e instituições indutoras, sobre a importância da promoção da tradução do conhecimento para seu público-alvo, ou seja, gestores, pesquisadores e controle social, e como o acesso a essa informação tem a capacidade de empoderar os atores nos processos de tomada de decisão. Também apareceu no debate a necessidade de sensibilização desses atores para a utilização das evidências científicas e também para a importância de saber usar conhecimento local e tácito para definir os problemas e sondar a viabilidade de implementação de ações, uma vez que o processo é uma cadeia, com a demanda feita pelo gestor, o estudo desenvolvido pelo pesquisador e a utilização do produto final pelo usuário.

Como conclusões entendemos que o uso das evidências científicas pode resultar em políticas mais seguras e assertivas, com melhores resultados para a população, mas que o processo ainda precisa ser estimulado, para que se crie nas instituições, tanto acadêmicas quanto de gestão, uma cultura do uso das evidências para políticas. Também é fundamental que sejam criados mecanismos que incentivem gestores, pesquisadores e usuários a se apropriarem mais dessas ferramentas, aprimorando o processo de tomada de decisão e reduzindo as distâncias entre eles e seus saberes.

Maritsa Carla de Bortoli  
*Moderadora do painel*