

Os caminhos convergentes do uso da avaliação e da translação do conhecimento

The convergent paths between evaluation use and knowledge translation

Daniela Alba Nickel

Doutora em Saúde Coletiva

Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Resumo

O artigo em formato de ensaio apresenta a convergência entre os conceitos de uso da avaliação e de translação do conhecimento e, por fim, um breve relato de utilização da avaliação por gestores do sistema de saúde brasileiro para ilustrar esta convergência. A avaliação é definida pela sua capacidade de mudanças e aprimoramento de programas. Tanto o seu resultado final quanto o seu processo podem ser utilizados pelos interessados. Pensar a avaliação como uma fonte de evidência, assim como uma pesquisa científica, traz a possibilidade de intercambiar e aplicar o conhecimento para a tomada de decisão, seja a nível operacional, tático ou estratégico, traduzindo assim o uso da avaliação como uma translação do conhecimento.

Palavras Chave:

Avaliação em saúde, translação do conhecimento, evidência científica, pesquisa em saúde.

Abstract

This article aims to debate the convergence between the use of evaluation and knowledge translation and, finally, a brief report on evaluation use by managers of the Brazilian health system to illustrate the convergence. Evaluation is defined by its ability to change and improve programs. Both final result and process can be used by those interested in the evaluation. Thinking evaluation as a source of evidence, as well as scientific research, brings the possibility of exchanging and applying knowledge for decision making, be it at the operational, tactical or strategic level, thus understanding the evaluation use as a knowledge translation.

Key Words:

Health evaluation, knowledge translation, scientific evidence, health research.

As avaliações devem ser julgadas pela sua aplicabilidade e utilidade. [1] O propósito da avaliação é responder à prática; o processo avaliativo e seus resultados devem ter o objetivo de melhoria dos programas e organizações. [2] Seguindo o pensamento dos autores citados, grandes mestres no tema, o uso da avaliação é parte do seu objetivo. Realizar uma avaliação é estar pronto para mudanças.

De maneira bastante resumida, o uso da avaliação em saúde tem três possibilidades: produzir conhecimento, orientar a tomada de decisão e melhorar as condições de saúde. No entanto, os usos da avaliação não são produzidos de forma automática, é preciso uma janela de oportunidade para influenciar decisões. E, quando uma avaliação finalmente é utilizada, verifica-se diferentes tipos de uso. A utilização ou uso das avaliações significa qualquer consequência relevante dentre as diversas que podem ser consideradas como resultado de um processo avaliativo. [3]

A utilização direta de uma avaliação para mudança no programa não é a única consequência pois os seus usos não estão restritos ao processo decisório propriamente dito, ela também influencia as pessoas ligadas à instituição, oferece mudanças organizacionais, cria uma propaganda para beneficiar a imagem da gestão através dos resultados positivos, e capacitam as pessoas que participam do processo avaliativo. [4]

Diante da capacidade de mudança a partir de informações captadas no processo avaliativo, é plausível questionar se o uso da avaliação não seria um estímulo para a translação do conhecimento. [5,6] Este ensaio tem como objetivo apresentar a convergência entre os conceitos de uso e influência da avaliação e o conceito de translação do conhecimento. Para isso, serão apresentados os conceitos de uso e influência da avaliação, de translação do conhecimento e, por fim, um breve relato de utilização de avaliação por gestores do Sistema Único de Saúde ilustrará as possíveis convergências.

O uso e a influência da avaliação

Uso da avaliação é qualquer consequência relevante do processo avaliativo, seja positiva ou negativa, esperada ou inesperada. O uso pode ocorrer durante a avaliação ou após seu término, e chamadas de processuais e de resultado, respectivamente.

Os estudos sobre as consequências da avaliação iniciaram nos anos de 1970 e permanecem até hoje como um desafio para pesquisadores e avaliadores. Para os pes-

quisadores pela necessidade de aferir o uso da avaliação, que muitas vezes ocorre de forma indireta, e identificar facilitadores e limitadores da utilização, enquanto que para os avaliadores pelo incentivo à utilização da avaliação.

As tipologias de uso da avaliação estão bem descritas na literatura: processual, instrumental, simbólico, conceitual e uso ritual. A teoria da influência surgiu nos anos 2000 como superação da classificação linear do uso da avaliação. [3]

O uso processual são as mudanças ocorridas no comportamento individual ou organizacional como resultado da participação numa avaliação. Por exemplo: fortalecimento da partilha de experiências, mudanças na organização ou no programa, aumento do comprometimento dos interessados na avaliação. A avaliação focada para utilização (*utilization focused evaluation*), descrita por Patton em livros e artigos publicados pelo autor foi um marco importante para os estudos sobre consequências da avaliação e está relacionado aos novos papéis dos avaliadores como agentes de intermediação no processo avaliativo, deixando para trás o seu papel de especialista externo. [4,1] O uso instrumental refere-se ao uso direto das recomendações da avaliação para tomada de decisão. O uso simbólico legitima ou subsidia uma decisão já tomada ou posições políticas pré-definidas. Ou quando a avaliação fornece uma referência técnica objetiva para justificar as ações e argumentar uma decisão. O uso conceitual refere-se a novas ideias ou conceitos formados a partir da avaliação, ou seja, independentemente das recomendações da avaliação, o debate sobre o programa poderá gerar novas soluções para um problema. Uma classificação não tão comum na literatura científica quanto as anteriores, porém não menos importante, é o uso ritual: a utilização da avaliação como cumprimento de processos burocráticos, sem consequências visando à melhoria do programa. [7]

A teoria da influência não delimita episódios de uso, unidirecionais e limitados ao período da avaliação. Ela apresenta os momentos da influência e a temporalidade, aponta a dinamicidade das consequências da avaliação a partir dos níveis de análise e mecanismos da influência. Os níveis de análise podem ser três: influência no indivíduo, em grupos de indivíduos ou interpessoal e no coletivo, quando a influência ocorre em toda a organização. Os mecanismos de influência são as possibilidades de mudanças a partir da avaliação: gerais, cognitivas e afetivas, motivacionais e comportamentais. [3]

Estudos realizados sobre a utilização da avaliação foram catalogados e as características que favorecem ou limi-

tam a utilização são relativas à tomada de decisão, ao processo avaliativo, e ao envolvimento dos interessados. [4] As características da tomada de decisão são: cultura organizacional, tais como fundo disciplinar, as normas de trabalho, descrições de cargos, ou requisitos da função, as quais apoiam ou restringem o comportamento dos membros da organização; e características individuais dos membros da organização: nível de conhecimento e abertura para mudanças. As características da avaliação incluem identificar e priorizar os interessados na avaliação no processo, identificar os usos intencionais, comunicar os achados da avaliação em formato e tempo adequado. Características do envolvimento dos interessados incluem a receptividade para avaliação, envolvimento direto, credibilidade e confiança no avaliador, relevância da avaliação e a necessidade da informação.

A translação do conhecimento

Translação do conhecimento é a produção, síntese e intercâmbio de conhecimento entre os utilizadores de resultados de pesquisas e os seus produtores, os pesquisadores. Outros conceitos semelhantes ao de translação são descritos na literatura: gestão do conhecimento, intercâmbio de conhecimento, transferência de conhecimento, conhecimento para ação, disseminação do conhecimento, utilização de pesquisas. [6]

Os utilizadores do conhecimento no setor saúde podem ser os formuladores de políticas públicas ou as pessoas que executam as atividades para alcançar os resultados definidos pelas políticas. Existem diferentes níveis de execução da política: o nível operacional, onde ocorre a interação do profissional com o usuário do serviço de saúde, o nível tático, que configura a atuação gerencial, de organização dos serviços de saúde e provimento de recursos para o nível operacional, e o nível estratégico, que fornece a orientação da política pública para atingir os objetivos definidos em determinado tempo e espaço. O setor privado também interage com os produtores de conhecimento e é utilizador potencial, no entanto, este ensaio trata especificamente do setor público de saúde.

Cada profissional necessita de tipos de informação diferentes a depender do seu nível de atuação numa política pública, a informação para o profissional do nível operacional revelará as melhores práticas clíni-

cas baseadas nas evidências científicas mais recentes, por outro lado, o profissional do nível estratégico necessitará de informações sobre a disponibilidade de infraestrutura e de recursos financeiros para definir as ações de implementação da política pública sob a égide da equidade. Os exemplos na literatura sobre translação de conhecimento frequentemente tratam de intervenções com profissionais de nível operacional, ou seja, a prática clínica baseada em evidência. No entanto, o conhecimento também tem importância nos níveis tático e estratégico de atuação dos profissionais, e a translação do conhecimento deve ocorrer em todos eles.

E quanto ao conhecimento, a evidência científica é a sua única fonte? Klein [8] apresenta três tipos de evidências que são utilizadas na formulação de políticas públicas: a evidência científica, a evidência organizacional e a evidência política. Aqui já se percebe que a evidência científica é importante, mas não abarca todas as necessidades dos profissionais envolvidos nas tomadas de decisão rotineiras.

Por vezes, o conhecimento científico para determinado tema é incipiente, ou ambíguo, em outras vezes o conhecimento científico apresenta soluções descontextualizadas do mundo real e consequentemente pouco úteis para o profissional. A evidência política definida por Klein [8] inclui diferentes forças e interesses, tais como a mídia e a opinião pública. As decisões baseadas exclusivamente em informações empíricas podem receber críticas severas da mídia ou da população e, assim a decisão “racional” não se mantém. A evidência organizacional refere-se ao conhecimento adquirido com a prática, cada profissional carrega uma bagagem de experiências positivas e negativas que o fazem ponderar e decidir de forma rápida sobre determinado tema. Essa evidência foi por muito tempo desqualificada pelos produtores de evidências científicas bloqueados pela hegemonia do positivismo. Atualmente, essa evidência é buscada pelos pesquisadores em diferentes momentos de suas pesquisas, como por exemplo em avaliações com a participação de interessados (*stakeholders*), em pesquisa-ação e outras metodologias participativas.

A translação do conhecimento refere-se à sua troca, síntese e aplicação ética por meio de um sistema de interação entre pesquisadores e utilizadores, à comunicação efetiva dos achados relevantes da pesquisa, e ao estudo, identificação de achados de pesquisa e sua aplicação pelos utilizadores. Portanto, o envolvimento entre produtores e utilizadores é fun-

damental para integrar as evidências, é preciso criar redes de conhecimento a partir de alianças entre os atores, ou actantes, os quais são os atores humanos e não humanos, tais como organização da estrutura e máquinas. [5]

Esse processo pode ocorrer ao final de uma pesquisa ou ser parte integrante da mesma, assim chamada translação do conhecimento integrada. [6] Ocorre quando o pesquisador tem como objetivo a translação, adicionada aos objetivos da sua pesquisa. Um cenário de translação do conhecimento integrada, os dois componentes, criação do conhecimento e ação para a sua aplicação, ocorrem pela interação dos pesquisadores com os utilizadores.

A interação entre produtores e os utilizadores do conhecimento aparentemente resolve um dos limites da aplicação dos resultados de pesquisas: o da comunicação. A comunicação entre os pesquisadores e os utilizadores é um aspeto relevante pois são diferentes interesses e temporalidades em jogo para atingir o mesmo objetivo. O pesquisador tem o interesse no desenvolvimento do conhecimento, no aprimoramento metodológico, na publicação científica e na qualificação de sua equipa de pesquisa. A sua temporalidade para alcançar esses objetivos é de médio e longo prazo, não há urgência para a tomada de decisão, para a implementação de uma política pública ou para melhoria dos indicadores de saúde de uma população. Noutro contexto está o utilizador do conhecimento, com urgência em definir metas e cumpri-las em uma temporalidade de curto e médio prazo. O seu interesse é tomar a decisão acertada, com utilização de fontes confiáveis de evidências, receber apoio de seus pares e da opinião pública.

A influência de um processo avaliativo em diferentes interfaces de relações entre pesquisadores e utilizadores foi verificada por Abreu e colaboradores. [5] As autoras apresentam a controvérsia existente no processo avaliativo visto como uma pesquisa científica, com a necessidade de produzir artigos científicos, e o processo avaliativo voltado à ação, com o objetivo de promover o desenvolvimento institucional. A sugestão para a controvérsia ser resolvida reside no estreitamento das relações a partir do reconhecimento explícito dos interesses específicos dos atores e da criação de um acordo mútuo. A relação deve ser construída também formalmente, por exemplo, em publicações conjuntas ou outra atividade que se insira na cultura organizacional.

Para além do esforço relacional entre os atores en-

volvidos, é preciso criar um espaço formal para a interação entre pesquisadores e decisores, um espaço para a discussão e formação de consensos.

A experiência de uso da avaliação por gestores do sistema de saúde brasileiro

A avaliação não é um processo institucionalizado em todos os níveis de gestão no setor público de saúde brasileiro. Existem movimentos indutores para a institucionalização da avaliação, [9] porém a desigualdade nas práticas de gestão e no uso da avaliação para tomada de decisão permanecem. Na região sul do Brasil, o estado de Santa Catarina desenvolveu uma metodologia de avaliação, com a participação dos interessados, considerado um caso exemplar de condução e utilização da avaliação. A experiência está bem descrita em um artigo, bem como a sua utilização pelos gestores do estado e de municípios [10-12], no entanto, um relato breve do processo avaliativo e suas consequências é necessário para trazer os elementos ao debate sobre a convergência do uso da avaliação e da translação do conhecimento.

A participação dos interessados na avaliação ocorreu através de reuniões com setores de nível estratégico e de oficinas com profissionais de nível tático e operacional. As reuniões com o nível estratégico definiram o objeto da avaliação, a gestão da atenção primária em saúde, os produtos esperados e os papéis de colaboração entre avaliadores e avaliados. As oficinas com o nível tático e operacional, conduzidas em formato participativo, cumpriram o objetivo de definir os indicadores e medidas da avaliação.

Primeiramente, os grupos de diversas áreas de atuação da gestão estadual definiram um conjunto de 160 indicadores; num segundo momento, foram priorizados os indicadores correspondentes às categorias da avaliação da atenção primária, totalizando 40 indicadores na matriz de avaliação final.

O projeto piloto da avaliação ocorreu em 2006 em 76 municípios. Durante a aplicação do piloto foram identificadas limitações em alguns indicadores, relacionadas ao registro impreciso em sistemas de informação. Nas oficinas subsequentes, orientações sobre a inserção de dados nos sistemas de informação foram realizadas e alguns indicadores substituídos. A avaliação foi implementada para todos os municípios do estado no ano de 2008 e realizada anualmente, totalizando quatro aplicações até o ano de 2011, com a participação dos municípios aumentando gradativamente até alcançar 100% no

último ano analisado. [11]

A divulgação dos resultados é disponibilizada em *website*, por meio de relatórios detalhados por município. O valor dos indicadores e sua posição no *ranking* com os demais municípios é apresentada conforme as cores do semáforo: verde para desempenho bom, amarelo para desempenho regular e vermelho para desempenho ruim. O valor do julgamento final do município é apresentado em nota de 0 a 10. Para incentivar os municípios a participarem da avaliação, o gestor estadual oferece uma premiação em dinheiro para o fundo de saúde dos municípios melhor avaliados. Outra maneira de divulgação é o Encontro da atenção primária, evento oficial no calendário do gestor estadual. No evento são apresentados os resultados e premiados os municípios, porém ele também serve como um meio de divulgação de melhores práticas municipais em atenção primária porque os profissionais inscrevem e apresentam os seus trabalhos aos seus pares. [11]

Na gestão municipal, o uso dos resultados ocorreu no planejamento de ações, a partir dos resultados apresentados em reuniões de equipa de profissionais do nível operacional. Exemplos das ações planejadas: organização do atendimento aos usuários na atenção primária em saúde, redução de consultas médicas desnecessárias, criação de um painel de indicadores municipal e qualificação dos sistemas de informação. [12] Como uso indireto, a imagem do processo avaliativo como punição foi quebrada ao longo das avaliações periódicas e deu espaço ao conceito de avaliação como qualificação do serviço. Os elementos limitadores do uso foram identificados: a ausência de uma equipa ou atribuição a um responsável para ações avaliativas, inexistência de avaliações vinculadas à realidade local do município, e espaço e tempo reservados para discussão e consensos. [11,12]

Os caminhos convergentes do uso e influência da avaliação e da translação do conhecimento

A avaliação é definida pela sua capacidade de mudanças e aprimoramento de programas. Tanto o seu resultado final quanto o seu processo são passíveis de utilização pelos interessados na avaliação. Pensar a avaliação como uma fonte de evidência, assim como uma pesquisa científica, traz a possibilidade de intercambiar e aplicar o conhecimento para a tomada de decisão, seja ao nível operacional, tático ou estratégico. Aplicar os concei-

tos de translação para o processo avaliativo significaria ampliar as possibilidades de conexões entre os atores e aproximar o pesquisador-avaliador dos interessados na avaliação. [5]

Donnelly e colaboradores [6] apresentam o avaliador desempenhando um papel de intermediário (*knowledge broker*) com a função de facilitar a criação, a partilha e o uso do conhecimento. Esse papel de intermediário seria responsável por divulgar literatura relevante, identificar fontes de conhecimento, adaptar o conhecimento para contextos locais e aproximar pesquisadores e utilizadores para formar redes de intercâmbio. Em artigo mais recente, o mesmo autor apresenta os resultados de uma avaliação voltada para a translação do conhecimento com resultados positivos para a influência individual e interpessoal, numa equipa multiprofissional de atenção primária à saúde. [13] A avaliação teve como objetivo a translação do conhecimento, portanto o avaliador teve o papel de intermediário, apresentando literatura confiável e novas fontes de recolha de evidências para os profissionais.

No dado exemplo, a avaliação foi desenhada com finalidade de translação de conhecimento. O desafio e a proposta deste ensaio é trazer elementos ao debate de que a avaliação pode contribuir para a translação do conhecimento. Os caminhos de convergência entre elas são os pontos já trabalhados no texto, a participação dos interessados na avaliação, a condução ética da avaliação com respeito pelos diferentes tipos de evidência postulados por Klein [8] e presentes no processo avaliativo a partir dos diversos atores interessados na avaliação, e a abertura para mudanças com vistas ao aprimoramento do programa.

Abreu e colaboradores [5] verificaram as relações entre os usos e influências da avaliação e a translação do conhecimento, de acordo com as operações definidas por Latour: problematização, motivação, enredamento e mobilização. Os momentos de participação e pactuação entre os actantes foram importantes para a translação do conhecimento, porém a confiança na aliança formada entre a equipa do programa avaliado e a equipa de avaliadores foi crucial para essa participação.

No caso exemplar apresentado [11], o uso da avaliação traduziu-se em desenvolvimento de capacidade avaliativa no nível tático de uma secretaria de saúde. O desenvolvimento de capacidade avaliativa é a promoção da competência dos atores em desenhar, conduzir e utilizar uma avaliação, bem como criar um contexto organizacional favorável às práticas avaliativas. Novamente, comparando a avaliação com uma pesquisa cien-

tífica, temos o conceito de translação do conhecimento: a criação, troca, síntese e aplicação do conhecimento de forma interativa entre produtores e utilizadores. No caso da avaliação, os produtores seriam os pesquisadores-avaliadores e os utilizadores os gestores da saúde.

O processo de construção do modelo de avaliação incluiu os interessados na avaliação da gestão da atenção básica. O trabalho conjunto entre a gestão e a equipa de avaliação permitiu o processo de formação e desenvolvimento de capacidade em monitoramento e avaliação dos atores institucionais. A avaliação com participação dos interessados tem lugar de destaque nas práticas avaliativas e na translação do conhecimento. A avaliação vai além do juízo de valor, ela traz aprendizado, trabalho em equipa e responsabilização, influências práticas organizacionais, interfere nas competências individuais e nas relações, sendo elas coletivas, individuais ou interpessoais. [3,5]

Ainda, existe outro achado relevante nos artigos de Nickel e colaboradores [11, 12] para perceber a convergência dos caminhos do uso da avaliação e da translação. Os gestores que participaram do processo avaliativo através das oficinas para definição de indicadores, utilizaram de forma processual a avaliação, com desenvolvimento da capacidade avaliativa; já os gestores que não participaram da avaliação reportaram utilizar os resultados da avaliação de forma instrumental e simbólica. Portanto, tal como na translação do conhecimento, a interação entre os produtores e os utilizadores determina o uso da avaliação.

O espaço e o tempo destinado ao estudo e interação de atores na rotina de trabalho da organização é um fator que favorece o uso e a influência da avaliação, bem como a translação do conhecimento. Seria um primeiro

passo em direção a uma abertura para mudanças com vista ao aprimoramento do programa. Não há possibilidade de basear as ações em evidências, seja científica, organizacional ou política [8], sem um espaço e tempo adequados para que os atores interajam democraticamente, discutam as novas fontes de evidência, os novos achados, e definam os problemas a serem enfrentados. A formalização do momento de interação e também a definição de contratos, chamadas de pactuações formais, entre os atores é um elemento a ser considerado para o uso de um processo avaliativo e para a translação do conhecimento. [5,11,12]

Não há dúvidas de que o envolvimento dos interessados na avaliação apresenta resultados positivos para a utilização do processo e dos resultados avaliativos. O desenho de avaliação de quarta geração e participativa demanda empenho das partes, do utilizador e do produtor de conhecimento, do interessado e do avaliador. Empenho para desenvolver capacidades relacionais e de liderança, para definir pontos de intercâmbio de conhecimento, para aceitar os diferentes interesses, e para pactuar objetivos e produtos que sejam comuns aos envolvidos.

As organizações poderão se beneficiar da avaliação voltada à translação do conhecimento, como demonstraram os autores apresentados neste ensaio. A intenção aqui foi ampliar o debate demonstrando quais são as convergências entre o uso da avaliação e a translação do conhecimento. Por fim, a avaliação pode contribuir para a translação do conhecimento desde que inclua os interessados na avaliação e promova a participação ética com respeito aos diferentes interesses e evidências, científica, organizacional e política.

Bibliografia

1. Patton MQ. An alternative evaluation approach for the problem-solving training program: A utilization-focused evaluation process. *Eval Program Plann.* 1984;7(2):189-192.
2. Weiss C. The interface between evaluation and public policy. *Evaluation.* 1999;5(4):468-486.
3. Mark MM, Henry GT. The Mechanisms and Outcomes of Evaluation Influence. *Evaluation.* 2004;10(1):35-57.
4. Johnson K, Greenseed LO, Toal SA, King JA, Lawrenz F, Volkov B. Research on evaluation use: A review of the empirical literature from 1986 to 2005. *Am J Eval.* 2009;30(3):377-410.
5. Abreu DMF de, Santos EM dos, Cardoso GCP, Artmann E. Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? *Saúde em Debate.* 2017;41(spe):302-316.
6. Donnelly C, Letts L, Klinger D, Shulha L. Supporting knowledge translation through evaluation: evaluator as knowledge broker. *Can J Progr Eval.* 2014;29(1):36-61.
7. Sandison P. The utilisation of evaluations. *Aln Rev Humanit Action Eval Util.* 2007;89-144.
8. Klein R. Evidence and policy: Interpreting the Delphic oracle. *J R Soc Med.* 2003;96(9):429-431.
9. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Cien Saude Colet.* 2006;11(3):553-563.

10. Nickel, Daniela Alba; Natal, Sonia; Calvo MCM. A experiencia da avaliação da gestão da atenção básica em Santa Catarina: construção, desenvolvimento e quatro anos de aplicação. *Rev APS.* 2015;18(2):180-190.
11. Nickel DA, Calvo MCM, Natal S, Freitas SFT de, Hartz ZM de A. Desenvolvimento da capacidade avaliativa na gestão da atenção básica: um estudo de caso exemplar em Santa Catarina, Brasil, de 2008 a 2011. *Cad Saude Publica.* 2014;30(4):839-850.
12. Nickel DA, Natal S, Hartz ZM de A, Calvo MCM. O uso de uma avaliação por gestores da atenção primária em saúde: um estudo de caso no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2014;30(12):2619-2630.
13. Donnelly C, Shulha L, Klinger D, Letts L. Using program evaluation to support knowledge translation in an interprofessional primary care team: a case study. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):1-14.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.