

As redes sociotécnicas em avaliação em saúde e a translação do conhecimento

Sociotechnical Networks in Health Assessment and Knowledge Translation

Réseaux sociotechniques en évaluation de la santé et application des connaissances

Sydia Rosana de Araujo Oliveira

Doutora em Saúde Pública. Departamento de saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife – Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6349-2917>
Autora correspondente: sydia.oliveira@fiocruz.br

Vick Brito Oliveira

Psicóloga na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Doutoranda em Saúde Pública IAM/Fiocruz-PE, Recife – Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7052-0325>

Resumo

Aplicar o conhecimento científico na prática é um desafio contínuo na área da saúde. Paralelamente, o campo da avaliação em saúde tem se concentrado em compreender em como implementar e desenvolver intervenções complexas. Neste contexto, a Teoria do Ator-Rede tem oferecido contribuições significativas para estes estudos relacionados. Este artigo objetiva apresentar elementos centrais da Teoria do Ator-Rede, refletir sobre suas contribuições para a avaliação e discutir seu papel na translação do conhecimento em ação. Ao explorar essa abordagem teórica, busca-se fornecer insights e perspectivas que possam enriquecer a prática de avaliação em saúde e promover uma implementação mais efetiva do conhecimento científico. Pautada na avaliação baseada em teoria e na emergência de avaliações de quinta geração, propõe-se a Avaliação Baseada na Teoria do Ator-Rede, para explicar e permitir investigar intervenções do campo da saúde, mapeando a sua dinâmica e acompanhando a sua trajetória. Compreende-se que essa abordagem potencializará a translação do conhecimento, apoiando os tomadores de decisão, melhorando as práticas nos serviços, e consequentemente melhorando a saúde das populações.

Palavras-chave: Translação do conhecimento, Estudos de avaliação, Método.

Abstract

The application of scientific knowledge in practice is a permanent challenge in the field of health. At the same time, the field of health assessment has focused on understanding how to implement and develop complex interventions. In this context, actor-network theory has offered significant contributions to these related studies. This article aims to present the core elements of actor-network theory, reflect

<https://doi.org/10.25761/anaisihmt.499>

on its contributions to evaluation, and discuss its role in translating knowledge into action. By exploring this theoretical approach, we seek to provide insights and insights that can enrich the practice of health assessment and promote a more effective application of scientific knowledge. Based on the theoretical assessment and the emergence of fifth-generation assessments, a theoretical assessment of the network of actors is proposed to explain and allow the investigation of interventions in the field of health, mapping its dynamics and following its trajectory. It is understood that this approach will promote the transfer of knowledge, support to decision-makers, the improvement of practices in services and, consequently, the improvement of population health.

Keywords: Knowledge Translation, Evaluation Study, Methods.

Résumé

L'application des connaissances scientifiques dans la pratique est un défi permanent dans le domaine de la santé. Dans le même temps, le domaine de l'évaluation de la santé s'est concentré sur la compréhension de la manière de mettre en œuvre et de développer des interventions complexes. Dans ce contexte, la théorie de l'acteur-réseau a offert des contributions significatives à ces études connexes. Cet article vise à présenter les éléments fondamentaux de la théorie de l'acteur-réseau, à réfléchir sur ses contributions à l'évaluation et à discuter de son rôle dans la traduction des connaissances en action. En explorant cette approche théorique, nous cherchons à fournir des idées et des perspectives qui peuvent enrichir la pratique de l'évaluation de la santé et promouvoir une mise en œuvre plus efficace des connaissances scientifiques. Basée sur l'évaluation théorique et l'émergence d'évaluations de cinquième génération, l'évaluation théorique du réseau

d'acteurs est proposée pour expliquer et permettre l'investigation des interventions dans le domaine de la santé, en cartographiant sa dynamique et en suivant sa trajectoire. Il est entendu que cette approche favorisera le transfert des connaissances, le soutien aux décideurs, l'amélioration des pratiques dans les services et, par conséquent, l'amélioration de la santé des populations.

Mots-clés: Application des connaissances ; études d'évaluation; méthode.

Introdução

A necessidade de aplicar o conhecimento na prática não é um fato recente, sendo a implementação do conhecimento científico em ação impulsionada a partir dos anos de 1970. Desde então, observa-se uma discussão sobre essa temática no campo da saúde, que vem ganhando destaque e impulso. A lacuna estabelecida na aplicabilidade dos resultados de pesquisas em ações, levou a Organização Mundial de Saúde a propor a construção de estratégias que fossem resolutivas e propiciassem integração efetiva entre a pesquisa e a prática. Pesquisas aplicadas têm sido discutidas e publicadas globalmente, com o objetivo claro de tornar útil e utilizável o conhecimento oriundo dos processos e resultados das avaliações, especialmente no campo da avaliação em saúde [1].

Ao mesmo tempo, ao longo das últimas décadas, o campo da avaliação em saúde tem se preocupado em compreender como se implementam e desenvolvem intervenções complexas – aquelas que possuem múltiplas interações entre seus componentes, vários atores envolvidos, e estratégias flexíveis que variam conforme o contexto [2]. O estudo destas intervenções tem recebido contribuições de diversas teorias e abordagens, sendo uma destas, relacionadas a Teoria do Ator-Rede [3,4].

Este artigo objetiva apresentar os principais elementos da Teoria do ator-rede, refletir sobre as potenciais contribuições da avaliação baseada nesta teoria (ABTAR), apresentando um exemplo prático deste uso e o papel da ABTAR para potencializar a translação do conhecimento em ação. Ao explorar essa abordagem teórica, busca-se fornecer perspectivas que possam enriquecer a prática de avaliação em saú-

de e promover uma implementação mais efetiva do conhecimento científico.

Um breve introdução sobre a Teoria do Ator Rede

A Teoria do Ator Rede é uma perspectiva teórica desenvolvida na década de 1980 por estudiosos da sociologia da ciência e da tecnologia. É uma abordagem sociológica que desenvolveu uma visão renovada do mundo social, conhecida também pelo nome de sociologia da tradução (Actor-Network Theory). Esta teoria redefine os atores, compreendidos não apenas enquanto entidades humanas, mas também não humanas. Para essa teoria o que é interessante é o que as pessoas e as coisas se tornam como resultado de sua posição em uma rede e do que emerge das configurações dinâmicas entre estes actantes [3,4].

As redes sociotécnicas são constituídas por um conjunto complexo de atores humanos e não humanos que trabalham juntos para atingir objetivos específicos. Referem-se a sistemas interdependentes de pessoas, organizações, tecnologia, conhecimento, treinamentos, incentivos, assim por diante. Enfatizando que estes atores¹ (sejam eles actantes humanos ou não humanos) são inseridos e mobilizados em redes, interagem e se moldam ao longo do tempo. Essas redes, muitas vezes, são altamente dinâmicas e inerentemente instáveis, podendo ser estabilizadas até certo ponto quando estes actantes estão alinhados em função de um objetivo. Esse alinhamento só é alcançado (mesmo que temporariamente) por meio da “tradução”.

E o que seria essa tradução?

De acordo com Callon [3], esse processo de tradução envolve quatro estágios, são eles: *problematização* (definição de um problema para o qual há uma solução provisória, onde os atores se alinham em função de um objetivo comum), *interesse* (construção de um sistema de alianças, fazendo com que os atores aceitem essa solução provisória do problema), *envolvimento* (definição dos papéis de cada ator dentro da rede, estabelecendo as identidades de cada um e como eles se relacionam nesta nova constituição) e *mobilização* (engajando actantes no cumprimento dos papéis e conectando-se com outros na rede, permitindo sua estabilização, através da legitimação dos atores e da solução).

Neste processo de tradução, as redes se constituem

¹ Neste artigo os termos actantes e atores serão utilizados de forma intercambiável, para quem tem ação, compreendendo não apenas a humanos, mas também, não humanos.

em um sistema aberto, que evolui organicamente, onde a força das relações da rede aumentam e diminuem a depender da evolução das associações, podendo se consolidar ou ruir. Cada ator em função dos seus interesses pode a qualquer momento contestar as alianças, uma vez que elas não são definitivas, ou angariar um número maior de aliados, estabelecendo sua estabilidade.

A estabilidade de uma rede é sempre uma trégua de algum tipo, alcançada quando não há mais controvérsias. Controvérsias constituem-se disputas entre posições, pontos de vistas, deste algo que está em jogo, trazendo instabilidade para a rede e para as certezas que antes eram compartilhadas pelos atores [5]. O próprio movimento de tradução implicará em deslocamentos, modificações, rupturas ou aproximações que podem fazer emergir o novo [6]. Estas novas operações de tradução podem contribuir para modificar, transformar, contradizer ou ao contrário, reforçar as traduções anteriores. Quer dizer, o processo de tradução possibilita a modificação ou estabilização da rede que se constitui de um universo de actantes [5].

Mapear, rastrear e observar o fluxo das redes nos permite compreender o que acontece no seu interior e quais os fenômenos que emergem deste processo. Neste sentido Law e Mol [7] argumentam que os pesquisadores precisam prestar atenção ao que revelam as histórias e seus actantes. O objetivo é tentar descobrir como as histórias e actantes se interligam e se relacionam. Neste sentido, é possível através do processo de mapeamento das redes, aproximando a abordagem sociotécnica aos estudos de avaliação em saúde rastrear o que acontece nas intervenções em saúde, como elas se conformam, quais os fenômenos que emergem, e como podemos verificar o que acontece na caixa preta, a partir da rede sociotécnica podemos encontrar as conexões, os esgarçamentos e as controvérsias que ora aglutinam, ora desconfiguram as redes que compõem a dinâmica das intervenções em saúde.

A avaliação baseada na Teoria do Ator-Rede

Pautada na avaliação baseada em teoria que compreende “qualquer estratégia ou abordagem de avaliação que explicitamente integre e use partes interessadas, ciências sociais, e/ou alguma combinação de, ou outros tipos de teorias para conceituar, projetar, conduzir, interpretar e aplicar uma avaliação” [8] (p.201 - tradução nossa) e na perspectiva apontada por Brousselle e Buregeya [9] da emergência de avaliações de quinta

geração: Geração da explicação. Toma-se que a TAR é uma ferramenta conceitual útil para avaliar intervenções complexas e analisar a produção de mudanças. Essa teoria é cada vez mais utilizada para estudos no campo da saúde, onde tem sido empregada para estudar a introdução de tecnologia; compreender a utilização de novas estratégias de melhoria dos serviços; e na implementação e sustentabilidade das intervenções [10-14].

Assim, propõem-se nomear essa abordagem que vem sendo trabalhada por diversos grupos de pesquisa no Brasil como Avaliação Baseada na Teoria do Ator-Rede (ABTAR). Uma pesquisa avaliativa que permite investigar intervenções do campo da saúde, mapeando a dinâmica destas intervenções, acompanhando a sua trajetória, a partir de estudos empíricos no qual detalha-se as atividades e fluxos dos atores envolvidos em rede, identificando as conexões entre os atores e os processos que se produzem ao longo destas intersecções e nós [4]. Entendemos que é uma ferramenta poderosa para abrir a caixa-preta dos sistemas complexos da saúde, fornecendo um meio para mapear a gênese dos objetos de pesquisa na forma de um processo de rede [15].

A ABTAR pode ajudar a mapear as partes interessadas e as conexões entre elas, examinando sua relação com o objeto de pesquisa, permitindo assim que as interações entre os atores seja explorada em toda a sua complexidade. O rastreamento de associações entre componentes da rede (actantes) é uma atividade-chave na ABTAR. A ideia central é rastrear quais associações existem, como elas se movem, como os atores são inscritos em uma rede, como partes de uma rede formam uma rede inteira e como as redes alcançam estabilidade [16].

Se traduzirmos para o campo da saúde, em especial das intervenções complexas em saúde, a ABTAR permite identificar como as partes interessadas se articulam em prol de uma intervenção, como se alinham, como intervenções são adotadas, são implementadas, como se adaptam, e como se sustentam ou rompem ao longo do tempo. Na prática, a ABTAR pode ajudar a compreender as perspectivas dos atores em seus diversos contextos, percebendo como são estabelecidas suas alianças, relações, interesses, propiciando o envolvimento das partes interessadas e como actantes não humanos agem e interagem na adoção, implementação e sustentabilidade de uma intervenção. Não apenas como meros intermediários, mas como mediadores destes processos.

Compreendendo que actantes não humanos tem agência no mundo, pode-se entender que o conhecimento produzido pelos processos avaliativos não são apenas objetos tecnocientíficos, e em virtude disto ao desenvolver pesquisas e questionar-se em relação a: qual a forma que as novas informações geradas pelas avaliações são utilizadas? Se os resultados e conclusões têm algum efeito sobre a instituição? Se as recomendações são implementadas? Se e como as partes interessadas irão utilizar os resultados do conhecimento produzido pelas avaliações? Todas essas questões ganham um novo sentido e uma nova dimensão.

Por conseguinte, entende-se que a ABTAR permite potencializar a utilização do conhecimento e ser um mecanismo para operacionalizar o processo de translação. Mobilizando os diferentes interessados e mapeando-os de modo a que todos possam agir em prol da melhoria das práticas em saúde. Ou seja, pode-se captar a dinâmica que se estabelece na construção do conhecimento, decodificando as interações entre os actantes do conhecimento permitindo reduzir a lacuna entre o conhecimento e a prática.

Uso da ABTAR na avaliação do acesso à vacinação da COVID-19

No processo de pesquisa sobre a avaliação do acesso à vacinação da COVID-19, em um município pernambucano, a ABTAR foi utilizada como referencial teórico-metodológica. O percurso da avaliação do acesso à vacinação posicionou a pesquisa diante de atores e suas interações, e possibilitou rastrear e acompanhar redes sociotécnicas na complexa tarefa de disponibilizar, fomentar a adesão vacinal e vacinar.

A aproximação desse mapeamento foi iniciada a partir do contato com a gestão do Programa Municipal de Imunização (PMI), para compreensão da organização e operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no município. A oportunidade de entrada no campo, com a troca inicial acerca da conformação da pesquisa, culminou na pactuação de um desenho de inserção nas regiões de saúde municipais que possibilitassem o contato com a diversidade de atores articulados ao cenário da vacinação.

Dois locais de vacinação, que foram adaptados exclusivamente para a campanha de vacinação da COVID-19, foram elencados para o reconhecimento e aproximação, entre os meses de dezembro de 2021 e março de 2022. Os passos nessa trajetória foram registrados em diário de campo e *feedbacks* entre as pesquisadoras

sobre a percepção do percurso da pesquisa. As idas às unidades de vacinação estiveram acompanhadas de um outro instrumento para a avaliação do acesso: um questionário.

O questionário foi organizado em itens formulados a partir da literatura sobre barreiras de acesso no cuidado em saúde [17], aplicados durante a aproximação da pesquisadora com os usuários dos serviços. O movimento, agenciado a partir da aplicação do instrumento, reverberou em conexões com profissionais e trabalhadores de saúde daqueles espaços, assim como com outros atores que transitaram nesses locais.

A triangulação entre questionários, diário de campo, *feedbacks*, contato com os dados de cobertura vacinal do município e a eleição da ABTAR como perspectiva teórico-metodológica, culminou na identificação de um actante, até então invisível no debate sobre o acesso naquele contexto, que foi desvelado a partir dos rastros concretizados nos instrumentos para a produção dos dados. Nessa pesquisa, a categoria acesso oportunizou debruçar-se sobre o fenômeno da desconfiança vacinal.

Apesar da avaliação sobre o acesso à vacinação da COVID-19 naquele município apresentar elementos facilitadores da vacinação, como por exemplo o uso das tecnologias de informação e comunicação, a organização municipal para a ampliação da disponibilidade da vacina e o acolhimento da equipe vacinadora, outros elementos foram assinalados como barreiras de acesso, entre eles, a desconfiança em relação à vacina da COVID-19. O fenômeno emergiu ao endossar a descontinuidade do esquema vacinal em adultos diante de dificuldade do acesso; aspectos como o tempo de espera para vacinar ou a indisponibilidade da vacina no posto de vacinação foram interações destacadas fortalecendo uma narrativa de desconfiança.

Ao enxergar as associações desses atores à luz da TAR, a desconfiança da vacina da COVID-19 agiu como mediadora potencial para retomar o olhar sobre o acesso à vacinação, a partir de uma outra rede sociotécnica oriunda na dinamicidade da operacionalização de um programa de vacinação, no contexto de uma campanha vacinal em uma pandemia, que foi capaz de desconfigurar e induzir a conformação de diversas outras novas redes.

Nesse sentido, os rastros indicaram que para prosseguir com a sustentabilidade da avaliação da vacinação da COVID-19, o fenômeno da desconfiança vacinal precisaria ser considerado neste processo. Em suma,

nessa condução, em um determinado momento não se enxergou o actante, que de outro ângulo passou a compor com diversidade e qualidade das interações, respondendo as investidas dos mediadores [18].

Diante desse novo actante na pesquisa, novos trajetos foram desenhados, com o intuito de reconhecimento da dinâmica das relações que o circulavam. Atores foram revisitados, novos nós foram contactados, em um movimento mobilizado pelo conhecimento produzido pelo percurso da pesquisa. Desse modo, foi importante localizar e conectar a desconfiança vacinal na produção tecnocientífica e seu impacto no ambiente e intervenções de saúde.

A produção tecnocientífica nos colocou diante dos debates acerca da hesitação vacinal, compreendida como um movimento dinâmico e fluido entre a recusa à vacinação e o aceite, podendo ser direcionada a uma vacina específica ou ao conjunto de vacinas. Modelos explicativos destacam dimensões do fenômeno, entre elas a desconfiança, que pode ser dirigida a vacina em si, como também para sistemas e serviços de saúde, profissionais de saúde e formuladores de política [19]. Não apenas compreendida a partir de motivadores individuais, o debate do *continuum* entre recusa e aceitação da vacinal da COVID-19, relaciona entre si os contextos políticos, econômico, social, cultural, organizacionais e históricos [20]. Na pandemia da COVID-19, novas redes foram agenciadas e emaranhadas à hesitação vacinal, especificamente no Brasil. Em território brasileiro, a condução conflituosa da vacinação pelo governo federal no início da campanha de vacinação e o alastramento das notícias falsas sobre a vacinação, foram actantes importantes que modificaram o curso da vacinação no país com importantes portavozes para amplificação desse fenômeno [21].

Os agenciamentos relacionados ao contexto macro e seus conectores puderam ser vistos por outros pontos dessa trama numa perspectiva micro, colocados em cena por diversos atores. Nessa pesquisa, esse olhar foi intensificado diante da retomada do campo, que optou por desenhar a produção de dados a partir da realização de entrevistas não-estruturadas, com usuários dos serviços de vacinação, profissionais e gestores de saúde vinculados ao PMI, em escalas diferentes como gestores centrais e regionais. Diferente da primeira inserção no campo, esse momento foi marcado por ida às salas de vacinação na rotina dos serviços de unidades de saúde entre os meses de janeiro e junho de 2024.

Optou-se por realizar a primeira entrevista dessa re-

tomada com um gestor central, logo foram acordados a ida à sete unidades de vacinação do município, para posteriormente, contactar outros gestores para as entrevistas. O diário de campo foi instrumento presente no percurso, assim como o registro das entrevistas para transcrição logo em seguida após as realizações delas. Os usuários e profissionais de saúde foram abordados alternadamente, demonstrando o movimento entrelaçado dos elementos de um cenário que relacionava o macro e o micro entre as redes desses atores.

Nesse sentido, a necessidade de apresentação de um comprovante de residência para a vacinação foi definidora para o acesso à imunização, consequência direta da escassez inicial do imunobiológico, intensificado pela operacionalização problemática da campanha de vacinação do governo federal. Na perspectiva do acesso à vacinação, identificado no modelo de mensuração da hesitação vacinal e denominado de conveniência ou restrições do acesso [22], a rede sociotécnica mapeada no município pesquisado pode apontar a conexão entre as barreiras de acesso e a diversidade de atores e dispositivos de inscrição.

A dinamicidade do programa de vacinação, inscritas nas publicações de normas técnicas ministeriais, com a oferta de diferentes laboratórios das vacinas da COVID-19, as especificidades inerentes ao manejo, as mudanças de orientações, as dificuldades de abastecimento do município na relação entre os entes federativos atrelados a busca pela vacina em um momento ideal para o usuário, foram arranjos importantes de conveniência que intensificaram ou não a relação dos usuários com a vacina.

As notas técnicas apontadas como agenciadoras nas relações entre entes federativos, gestão municipal e equipe vacinadora, população, compuseram a rede sociotécnica disparando instabilizações na percepção do acesso à vacina e na relação confiança-desconfiança na vacina da COVID-19. Desde o anúncio da possibilidade da vacina em dezembro de 2020 até dezembro de 2023, cerca de 90 documentos, entre normas técnicas, planos de vacinação, informes técnicos, oficial circular entre outros foram disparados pelo Ministério da Saúde nesta rede.

Gestoras e profissionais de saúde, apesar de compreender a dinâmica da vacinação na pandemia e os esforços para produção do imunobiológico, apontaram a dificuldade de compreensão da população e de alguns profissionais vacinadores nos movimentos inerentes a velocidade da campanha e as mudanças nas orientações sobre esquema vacinal e laboratório da vacina e

sua disponibilidade.

Nesse sentido, para a avaliação do acesso à vacinação da COVID-19, desenhou-se importante considerar que a categoria acesso ocupou e reverberou em diferentes pontos no engendramento da rede, ou seja, houve contexto em que a barreira de acesso agenciou o fenômeno da hesitação vacinal. Na vacinação, a não disponibilidade do insumo gera aprendizado, não o ter disponível comunica algo que implica negativamente na decisão de vacinar [23]. Aqui, a dinamicidade das orientações vacinais, o excesso de informação, mesmo que atrelado às autoridades sanitárias, comunicou algo, que para parte dos atores, implicou em um afastamento vacinação e população.

A vacinação foi intensamente impactada pela desinformação, neste cenário, ela atuou como barreira de acesso, desde a compreensão dos usuários com a comunicação institucional sobre esquema vacinal e benefícios vacinais, assim como na lida com as notícias falsas, mediador que transitou enredando elementos de diversos lugares, temporalidades, locais e contextos. Trechos de justificativas para não prosseguimento do esquema vacinal foram reproduzidos na íntegra por pessoas entrevistadas em contextos diversos e localizados em materiais disseminados por porta-vozes de uma campanha de desconfiança vacinal em outros cenários de vacinação, em outros países, reacendidos, inclusive, de outro tempo histórico.

As notícias falsas e o impacto na vacinação ganhou contornos preocupantes para os sistemas de saúde [24] e em consonância, na pesquisa, foi destacado como entidade com um potencial para o declínio de uma estabilização das intervenções de vacinação, ou seja, com a instauração da instabilidade entre os atores, campo fértil para as controvérsias. Nesse sentido, exige-se da vacinação, materializado no PMI, um caráter reorganizador, com novas aproximações e conexões na rede sociotécnica, no qual atores em diversas esferas, ocupando locais diversos possam construir e alinhar soluções provisórias.

A complexidade da ampliação da vacinação e da cobertura vacinal requereu do município elencar estratégias de intervenções mobilizadoras de diversos outros setores, esferas e níveis, como a instituição de um carro da vacina, equipado com insumos e equipe vacinadora para o trânsito no município, na articulação e disponibilidade para outras secretarias de governo, territórios, líderes comunitários, empresas privadas, entre outros. No município, a operacionalização da vacinação da COVID-19 teve como consequência ar-

ranjos com escolas, igrejas, supermercados e dispositivos comunitários e sociais para garantia do acesso.

Por fim, a pesquisa, pautada na ABTAR, pretende acompanhar a dinâmica dos fenômenos, suas conformações, negociações e renegociações da relação entre os atores, sem pressa, na perspectiva que, apesar das ações serem instáveis e provisórias, elas alteram redes. Dessa maneira, a própria pesquisa mobilizou no seu percurso, agenciou e provocou o conhecimento co-produzido. Sob esse olhar, apresenta-se abaixo o trecho de fala de uma entrevistada, que respeitou as exigências éticas estabelecidas (CAAE: 73386523.2.0000.5190).

“(...) É super importante o seu trabalho, porque eu acho que ele faz refletir também, as pessoas refletirem, né? Até a gente quando, eu participando, porque a gente vive uma situação tão corrida, né? Eu estava dizendo, eu tenho pena do pessoal que está na ponta, porque assim é muita informação, é vacina nova, é campanha, não sei o que, para eles absolverem tudo isso. E aí é importante quando você chega e faz essa, essa pergunta, né, que faz a gente pensar, porque a gente vive tão no automático, assim corrido, claro que a gente, a gente se senta para ver, planejar as ações e tudo, mas é importante, pesquisa sempre foi e sempre será importante, porque ela faz a gente refletir e faz a gente mudar a nossa estratégia, a gente ampliar nossa estratégia, a gente ter outra estratégia”.

Potencializar a translação do conhecimento pela ABTAR

Como é sabido, o processo de construção do conhecimento não acontece naturalmente e deve ser estimulado e aprendido pelos usuários do conhecimento. De todo modo, uma perspectiva relativamente nova tem sido discutida por pesquisadores do mundo inteiro, a translação do conhecimento. Translação do conhecimento refere-se a troca, síntese e aplicação do conhecimento traduzindo-os para a prática nos ambientes de saúde. Para que a mesma aconteça, é necessário um fluxo ativo e multidirecional de informações em uma abordagem ampla e integrada constituída em uma co-criação de conhecimento que remete a interação complexa entre todos os actantes do processo [25].

Entende-se que conhecimento para além de ser desenvolvido e implementado em resposta a problemas [2], deve ser concebido como objeto em evolução que toma forma e se transforma em resposta aos contex-

tos em que se desenvolve. Ou seja, como processo dinâmico, que se modifica durante a implantação e ao longo de sua operação cotidiana, e na medida em que se implementa em diferentes contextos, e se articula a novos atores e interesses [26, 27].

Portanto, retornar aos primórdios da TAR e verificar através da ABTAR o processo de translação do conhecimento, permitirá mapear o conjunto díspares de entidades que compõem a rede e aprofundar o que se passa dentro da caixa preta, onde o emaranhado de entidades se moldam e se organizam. Cabe então no processo de translação, verificar os diferentes interesses e necessidades que mobilizam atores de vários setores (por exemplo, educação, transporte, trabalho, planejamento urbano, bem-estar) e esferas (público, filantrópico, privado), nos níveis comunitário e governamental, juntamente com uma variedade de entidades não humanas, como o próprio conhecimento, recursos, tecnologia, vírus, pandemia, etc.

Essa rede é indispensável para que o conhecimento se traduza em ação [2], porque a translação do conhecimento se dá nas relações que se estabelecem nesta interação complexa entre os muitos actantes envolvidos e capazes de cocriarem o conhecimento [13]. As redes sociotécnicas desempenham um papel fundamental nesse processo, influenciando a forma como o conhecimento é disseminado e aplicado nas organizações de saúde. A translação do conhecimento não é um evento, mas um processo dinâmico que envolve as relações entre os sujeitos, as instituições e as necessidades sociais. Como tem sido explicitado pela pesquisa de avaliação, esse processo não acontece naturalmente, requer preparação, capacitação e, principalmente, fa-

cilitação, sendo um trabalho fundamental de toda a rede de apoio do conhecimento [28].

A translação tem por natureza uma dimensão coletiva, onde potencializar a ação dos actantes será possível através de diversas estratégias estabelecidas para afiliar e convencer os atores envolvidos a cooperar no processo de construção de redes. Compreendendo que a pesquisa remete a interação complexa entre todos os actantes do processo, com múltiplos fatores determinando e interferindo como o conhecimento baseado em pesquisa encontra caminho para a prática. Entende-se que ao utilizar a ABTAR pode-se propiciar o melhor uso das pesquisas, potencializando a translação do conhecimento através do mapeamento dos fluxos estabelecidos pelos actantes e rastreando o que, quais fenômenos, por quem e em que contexto eles chegam à prática.

Ao realizar estudos avaliativos, objetiva-se que os novos conhecimentos sejam aplicados na prática e que as partes interessadas se apropriem das recomendações feitas, pois o uso do conhecimento produzido em avaliação é condição *sine qua non* para a qualidade do processo avaliativo. Neste sentido, compreende-se que ao adotar uma abordagem como a ABTAR consegue-se potencializar a translação do conhecimento, apoiando os tomadores de decisão, melhorando as práticas nos serviços, e conseqüentemente melhorando a saúde das populações.

Conflitos de interesse

As autoras declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. Oliveira SRA, Figueiró AC. Translação do conhecimento e avaliação em saúde: conceitos e perspectivas. Em: Cruz M, Craveiro I, Kabad J, Vitorino S, editores. Avaliação em saúde, Redes sociotécnicas e translação do conhecimento. São Paulo: Hucitec Editora; 2022.p. 23-40
2. Howe P. Lessons from complex interventions to improve health. *Annu Rev Publ Health*. 2015, 36:307–323
3. Callon M. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. Em: Law J, editor. Power, action and belief: a new sociology of knowledge?. London: Routledge; 1986. p. 196–223. [Consultado em 25 de julho de 2017]. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.614.3046&rep=rep1&type=pdf>
4. Latour B, Woolgar S. A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumara; 1997
5. Callon M, Latour B. Le grand Léviathan a’apprivoise-t-il? Em: Akkrich M, Callon M, Latour B, editores. Sociologie de la traduction: textes fondateurs. Paris: Mines Paris, les Presses; 2006.p. 11-32
6. Law J. Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, strategy and heterogeneity. *Systems Practice*. 1992, 5: 379–393
7. Law J, Mol A. Complexities - social studies of knowledge practices. Durham: Duke University Press; 2002
8. Coryn, Chris LS, Noakes LA, Westine CD, Schröter DC. A systematic review of theory-driven evaluation practice from 1990 to 2009. *American journal of Evaluation*. 2011, 32.2: 199-226
9. Brousselle A, Buregeya J-M. Theory-based evaluations: Framing the existence of a new theory in evaluation and the rise of the 5th generation. *Evaluation*. 2018, 24.2: 153-168
10. Cresswell KM, Worth A, Sheikh A. Actor-Network Theory and its role in understanding the implementation of information technology developments in healthcare. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2010, 10 (67): 1-11
11. Cresswell K, Worth A, Sheikh A. Implementing and adopting electronic health record systems: How actor-network theory can support evaluation. *Clinical governance: An International Journal*. 2011, 16 (4): 320-336
12. Figueiró AC, Santos MA de, Cruz MM da, Ubarana J, Hartz Z. Implementação de um sistema de monitoramento e avaliação de âmbito federal: o caso do e-Car no Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. 2017, 16: 65-74
13. Oliveira SRA. Redes sociotécnicas e translação do conhecimento. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. 2018, 17: 97-104
14. Silva JC, Alves CKA, Oliveira SRA. Cartão de Evento-Crítico: ferramenta analítica para translação do conhecimento. *Saúde em Debate*. 2019, 43: 10-18
15. Bisset S, Potvin L. Expanding our conceptualization of program implementation: lessons from the genealogy of a school-based nutrition program. *Health education research*. 2007, 22 (5): 737–746
16. McLean C, Hassard J. Symmetrical Absence/Symmetrical Absurdity: Critical Notes on the production of Actor Network Theory. *Journal of Management Studies*. 2004, 41: 493-519. 10.1111/j.1467-6486.2004.00442.x
17. Levesque JF, Harris M, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*. 2013, 12 (18): 1-9
18. Latour B. Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede. Salvador: EDUFBA; 2012
19. Macdonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015, 33 (34): 4161–4164
20. Dubé E, Macdonald NE. COVID-19 vaccine hesitancy. *Nature Reviews Nephrology*. 2022, 18 (7): 409–410. [Consultado em 13 de abril de 2023]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41581-022-00571-2>
21. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MC de S, Cunha ICKO. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022, 27(5):1849–1858
22. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Lars K, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*. 2018, 13 (12): 1-32 [Consultado em 16 de julho de 2023]. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208601>
23. Gooding E, Spiliotopoulou E, Yadav P. Impact of vaccine stockouts on immunization coverage in Nigeria. *Vaccine*. 2019;37(35):5104-5110
24. Nobre R, Guerra LDS, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde em Debate*. 2022, 46: 303–321. [Consultado em 13 de maio de 2023]. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8hrnYQCYB4gPxjhF5jGtbv/>
25. Canadian Institutes of Health Research. A guide to researcher and knowledge-user collaboration in health research. 2015. [Consultado em 15 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/44954.html>
26. Clavier C, Sénéchal Y, Vibert S, Potvin L. A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociology of health & illness*. 2012, 34.5: 791-805
27. Figueiro AC, Oliveira SRA, Hartz Z, Couturier Y, Bernier J, Freire MSM, Samico I, Medina MG, Sa RF de, Potvin L. A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: the critical event card. *International journal of public health*. 2017, 62: 177-186
28. Patton MQ. The Challenges of Making Evaluation Useful. *Ensaio*. 2005; 13(46): 67-78