



EM DEBATE

Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Brasil

Saraiva Carvalho, Rebeka Rafaella; Salete Bessa Jorge, Maria; Serapioni, Mauro; Borges de Moraes, Jamine; Carvalho Rocha Caminha, Emilia Cristina

Programa Pesquisa para o SUS: desafios para aplicabilidade na gestão e serviços de saúde do Ceará

Saúde em Debate, vol. 40, núm. 110, julio-septiembre, 2016, pp. 53-63

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406347806005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Programa Pesquisa para o SUS: desafios para aplicabilidade na gestão e serviços de saúde do Ceará

*Research Program for SUS: challenges for applicability in management and health services in Ceará*

Rebeka Rafaella Saraiva Carvalho<sup>1</sup>, Maria Salete Bessa Jorge<sup>2</sup>, Mauro Serapioni<sup>3</sup>, Jamine Borges de Moraes<sup>4</sup>, Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha<sup>5</sup>

**RESUMO** A despeito de todo conhecimento produzido, persiste a problemática do descompasso entre a produção científica e sua incorporação à prática. Emergiu, assim, o interesse em lançar um olhar analisador sobre as contribuições ou não das pesquisas financiadas pelos editais PPSUS (Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde) no Ceará para a resolução dos problemas de saúde e o fortalecimento da gestão do sistema de saúde local. Os resultados revelam fragilidades na integração da evidência ao processo de tomada de decisão. Conclui-se que a pesquisa persiste como um campo de disputas, de convergências e divergências, portanto, como espaço de conflitos entre distintos interesses, efetivando-se lentamente.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará (Uece), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Fortaleza (CE), Brasil.  
rebeka\_scarvalho@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará (Uece), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Fortaleza (CE), Brasil.  
maria.salete.jorge@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade de Coimbra, Centro de Estudos Sociais – Coimbra, Portugal.  
mauroserapioni@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Ceará (Uece), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Fortaleza (CE), Brasil.  
jamineborges@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Ceará (Uece), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Fortaleza (CE), Brasil.  
e.caminha@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE** Pesquisa. Política de pesquisa em saúde. Política de saúde. Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT** Despite all the knowledge produced, there remains the problem of the mismatch between scientific production and its incorporation into practice. Thus emerged, the interest in launching an analytical gaze on the possible contributions of the research funded by PPSUS (Research Program for SUS: shared management in health) notices in Ceará to solving health problems and strengthening the local health system management. The results show weaknesses in the integration of evidence to the process of decision making. It is concluded that research remains a battleground, of both convergences and divergences, therefore, as a space of conflicts between different interests, slowly becoming effective.

**KEYWORDS** Research. Health research policy. Health policy. Unified Health System.

## Introdução

Inserida como atitude cotidiana, a investigação científica, a partir de um diálogo crítico e criativo com a realidade, culmina na elaboração própria e na capacidade de intervenção (DEMO, 1996), permitindo que teoria e prática se alimentem reciprocamente, o que é particularmente importante na área da saúde.

Entende-se a pesquisa em saúde como fenômeno dinâmico de questionamento ante os desafios que se impõem cotidianamente nos serviços de saúde, objetivando, com isso, enfrentá-los ou, no mínimo, administrá-los de modo a contribuir para o aprimoramento das atividades, políticas e desempenho do sistema de saúde. Concorre, assim, na elaboração e construção social da saúde e de uma sociedade democrática.

Em todo o mundo, é amplamente reconhecida a contribuição da pesquisa para o desenvolvimento humano, assim como é crescente a conscientização do papel central da saúde, da ciência e da tecnologia como requisitos para o desenvolvimento econômico e social (MOREL, 2004), pela demonstração de que ela realmente produz resultados acessíveis e financeiramente viáveis, capazes de serem implementados nos serviços de saúde (OMS, 2013), o que é pertinente ao contexto brasileiro em que há a necessidade de prover qualidade mantendo os custos em níveis suportáveis para a sociedade (SANTOS ET AL., 2010).

Para tanto, nos últimos anos, houve um significativo esforço com vistas à construção de um sistema de ciência e tecnologia para a saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, vem desenvolvendo atividades de fomento descentralizado à pesquisa em todos os estados brasileiros, por meio do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), com o propósito de financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população brasileira; promover a

aproximação dos sistemas de saúde, ciência e tecnologia locais; reduzir as desigualdades regionais na ciência, tecnologia e inovação em saúde e promover a equidade (BRASIL, 2011).

A grande relevância desse programa no desenvolvimento científico e tecnológico do País está no potencial de incorporação dos resultados das pesquisas fomentadas no dia a dia dos serviços. Sua expectativa é de que a produção científica gerada favoreça a promoção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País, tendo como ponto central contribuir para o desenvolvimento nacional sustentável, o que atende às exigências da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS).

Como resultado disso, está crescendo a produção, a disseminação e a transferência de conhecimento científico (GUIMARÃES ET AL., 2012). Não obstante, apesar de seu inestimável valor, persiste a problemática do descompasso entre a produção científica e sua incorporação à prática, tendo em vista que vários resultados não levam de fato a mudanças ou melhorias no sistema de saúde (MOREL, 2004; SANTOS ET AL., 2010). Permanece, dessa maneira, o desafio em traduzir, comunicar e promover a utilização de pesquisas que subsidiem a formulação de políticas, estratégias e práticas de saúde, fazendo delas um instrumento agenciador de mudança da realidade.

É preciso ter em mente, entretanto, que a ‘tradução’ da pesquisa em ações de saúde é um processo complexo, árduo, dispendioso e, algumas vezes, extremamente demorado, mediado por processos políticos, culturais e sociais, em que as expectativas dos autores são limitadas e influenciadas por outros agentes que se encontram em interação com um contexto social mais amplo (DANTAS, 2004).

Urge, assim, o desafio em refletir estratégias que diminuam a distância entre o sujeito que produz conhecimento e aquele que o aplica para que não haja o risco de se desenhar políticas aparentemente coerentes

e adequadas, mas que na prática não conseguem atingir os resultados previstos. Para isso, faz-se necessário que pesquisadores, gestores, trabalhadores e usuários, enquanto atores das práticas de saúde, questionem as finalidades da pesquisa e, em conjunto, criem espaços, proponham estratégias e aloquem recursos para o uso de seus resultados.

A partir dessas considerações, emergiram questionamentos acerca das pesquisas financiadas pelos editais PPSUS no Ceará: Os resultados das investigações têm sido utilizados na prática? Contribuem para a resolução dos problemas de saúde e o fortalecimento da gestão do sistema de saúde local?

Na tentativa de buscar respostas para as indagações, procurou-se apreender a percepção de gestores da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, bem como dos profissionais dos serviços de saúde acerca da aplicabilidade e contribuição dessas investigações no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, ao permitir a análise do fenômeno, o estudo contribuirá para a produção do conhecimento na área, visando reduzir as lacunas existentes e provocar debates em torno da contribuição das pesquisas em saúde para a sociedade.

## Métodos

Este estudo, de natureza avaliativa e participativa, caracteriza-se como um estudo de caso (YIN, 2014), de abordagem qualitativa, com diversos recursos e técnicas para a coleta, processamento e análise dos dados. Foi conduzido com gestores do Núcleo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Nucit) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2), da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (7) e com profissionais de saúde (3) de dois Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza.

Adotou-se como critério de seleção exercer o cargo atual há, no mínimo, um ano e expressar interesse em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não foi seguido critério numérico para estabelecer a quantidade de participantes, de modo que estes foram definidos pela relevância dos depoimentos e contribuições ao delineamento do objeto em apreensão.

Para a obtenção dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro inicial, que a cada transcrição e análise gerava questionamentos para os roteiros subsequentes, buscando, assim, uma aproximação com a técnica do círculo hermenêutico-dialógico.

As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2015, gravadas, na íntegra, em um dispositivo eletrônico de áudio mediante autorização dos participantes e, em seguida, transcritas e codificadas com as letras 'GE', 'GM' e 'PS', representando, respectivamente, gestor estadual, gestor municipal e profissional de saúde.

A trajetória analítica do material empírico tomou como base a hermenêutica crítica, conforme sugerem Minayo (2010) e Assis e Jorge (2010), seguindo, desse modo, a sistemática de ordenação, classificação e análise final dos dados.

A ordenação foi marcada pela organização do material empírico, com leituras iniciais dos conteúdos e detecção das primeiras orientações e impressões. Em seguida, a classificação permitiu a organização dos dados empíricos, que tomaram como base o marco teórico edificador da pesquisa, envolvendo inicialmente a leitura exaustiva e flutuante dos textos contidos nas entrevistas com o objetivo de recortar e realizar uma síntese geral de cada unidade de análise, permitindo a visualização das ideias centrais do tema em questão, representado em núcleos de sentido.

Concomitantemente, estabeleceram-se as sínteses horizontais, possibilitando mostrar

os temas e as ideias comuns entre os sujeitos entrevistados por unidade temática ou categoria (em blocos convergentes, divergentes, complementares e diferentes), que foram evidenciados nos diferentes quadros de análise.

Em seguida, partiu-se para a leitura transversal de cada corpo de comunicações, estruturados a partir dos núcleos de sentido, percebidos nos diferentes grupos de sujeitos que compuseram a análise, buscando-se, em um processo de refinamento e aprofundamento classificatório, o confronto entre as diferentes representações, a partir das ideias convergentes, divergentes, complementares e diferentes. Para tanto, foi necessária a articulação com o objeto, as questões orientadoras e os pressupostos teóricos que subsidiaram o estudo. Na etapa final de interpretação do material empírico, foi feito o entrecruzamento entre as informações coletadas e o referencial teórico.

O presente estudo é um destaque da pesquisa denominada ‘Avaliação das pesquisas em saúde e enfermagem: olhares plurais sobre a contribuição para as políticas, organização dos serviços e assistência na interface com a produção do cuidado na atenção primária’ que recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará, com protocolo de número 662.093.

Em síntese, os preceitos éticos foram respeitados em consonância com o que determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos.

## Resultados e discussão

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os dois gestores estaduais eram do sexo masculino, formados em medicina e com

mestrado em gestão em saúde. O tempo de formação variou de oito a doze anos. Ocupavam havia dois anos cargos comissionados na Secretaria Estadual de Saúde.

Entre os gestores municipais que exerciam cargos na Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino; com formações nas áreas de: enfermagem (2), medicina (1), direito (1), serviço social (1), engenharia de alimentos (1) e odontologia (1). O tempo de formação variou de cinco a quatorze anos. Relativo à pós-graduação, apenas um possuía doutorado, e dois, especialização em gestão em saúde. Um era servidor do município, e os demais terceirizados, com tempo de atuação entre um e quatro anos.

Quanto aos profissionais que colaboraram com o estudo, dois eram do sexo feminino e um do sexo masculino, sendo dois enfermeiros e um dentista; com tempo de formação que variou de dez a onze anos. Todos possuíam especialização em saúde da família, e apenas um possuía mestrado em saúde coletiva. O grupo foi em sua totalidade formado por servidores da prefeitura municipal de Fortaleza com tempo de atuação de nove anos.

### Etapas para operacionalização do PPSUS no Ceará

A viabilização do PPSUS no estado se dá pela ação integrada da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Sesa), em colaboração com o MS, sendo, basicamente, executado em três etapas: priorização de tópicos, fomento e monitoramento, e disseminação de achados e recomendações. Assim, de modo a facilitar a compreensão acerca das tramas envolvidas na contribuição ou não das pesquisas e os desafios para sua utilização nas práticas de gestores e profissionais de saúde, a análise seguirá essa mesma sistemática.

## **Etapa 1 - Oficina de priorização de tópicos de pesquisa: um momento de (des)encontros políticos**

As prioridades de pesquisa em saúde para o fortalecimento do SUS no Ceará são definidas durante oficinas de trabalho estaduais, considerando as necessidades do sistema de saúde do Estado e a sua competência técnico-científica instalada para atendê-las.

O evento, apesar de declarar-se ‘aberto à sociedade’, devendo, assim, contar com a participação de gestores do MS, Sesa e Funcap, técnicos do serviço de saúde, representantes das instituições de ensino, da comunidade científica e do controle social, seguindo um modelo de gestão descentralizado e participativo, conta, no estado, com a presença de gestores e da comunidade científica.

*Nessa oficina estadual são debatidos os eixos temáticos a serem pesquisados [...] Priorizamos a participação dos secretários municipais de saúde, mas na verdade esse é um convite aberto à comunidade [...] basicamente quem mais participa é o pessoal da secretaria estadual de saúde e da academia. (GE).*

O envolvimento de gestores e pesquisadores é relevante, por destacar as questões sensíveis a cada um e de interesse da sociedade, levando à discussão desde os obstáculos enfrentados pelo sistema de saúde, até resultados de estudos anteriores utilizados para embasar a escolha dos temas a serem investigados, aliando, assim, prática e teoria.

Em contrapartida, a influência da academia é criticada pelo gestor estadual, pelo destaque à ‘realidade’ do pesquisador, produzindo, assim, conhecimentos científicamente apoiados nos interesses do próprio pesquisador, cuja intenção nem sempre é contribuir para a resolução dos problemas prioritários de saúde da população (CELINO ET AL., 2013).

*Eu acho que as pesquisas deveriam envolver um pouco mais os decisores, ou seja, deveriam ser focadas na sua necessidade, no que ele precisa, prioriza e não na realidade do pesquisador, então, eu percebo essa desconexão. (GE).*

Evidencia-se pelo discurso relações conflitantes nesse processo permeado por interesses diversos. O jogo de forças e poder em que são elencadas as prioridades seria mais bem equilibrado se houvesse plena participação dos sujeitos envolvidos (gestores, profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários, agências de fomento, órgãos formadores, pesquisadores, setor produtivo e sociedade civil organizada), desde as etapas iniciais; o que garantiria que o critério norteador para a definição dos temas prioritários de pesquisa fosse de fato a relevância sociosanitária e, ainda, que as questões de maior interesse para a formulação de políticas fossem levantadas.

Nesse sentido, a precária participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) representa desfalque no caráter democrático da oficina de priorização, por, além de não levar ao debate as necessidades de saúde da população percebidas pelos próprios usuários, também não agir na fiscalização do processo, equilibrando, assim, os múltiplos interesses e poderes envolvidos.

As implicações para essa problemática são amplas e estão, em parte, relacionadas com a crescente perda de protagonismo dos conselheiros de saúde que percebem sua atuação mais como prática que legitima decisões tomadas a priori pelos gestores. Desse modo, assim, como nos conselhos de saúde, as oficinas de priorização demonstram que a existência formal de espaços democráticos não garante de fato a participação política (BISPO JÚNIOR; MARTINS, 2014).

A omissão do CMS foi justificada pelo gestor estadual, pelo fato das pesquisas ainda estarem muito restritas à academia e o efeito dos seus resultados não serem percebidos no cotidiano dos serviços de saúde,

intensificando, dessa forma, a lacuna entre sociedade e universidade; distância também percebida por profissionais de saúde.

*O conselho não tem ainda um despertamento para essa área [pesquisa]. A gente percebe que eles não vinculam a pesquisa à prática. Como se fosse algo só para a academia, talvez, porque exista essa desconexão de eles não verem algo que foi aplicado na prática. (GE).*

*[...] ainda há uma separação entre o meio acadêmico e o cotidiano do trabalho [...] se produz muita coisa, mas, na maioria das vezes, fica guardado lá na biblioteca da universidade. (PS).*

O distanciamento entre produtores de conhecimento e usuários dos resultados de pesquisa implica uma maior valorização da ciência no interior das instituições de pesquisa do que no âmbito do governo ou da sociedade civil; aliado ao problema no compartilhamento dos achados das pesquisas que permanece em uma semiobscridade, sendo na maioria das vezes conhecido apenas por um restrito número de investigadores (NORONHA ET AL., 2009; BARRETO, 2013), o que leva a problemas na aplicabilidade do conhecimento técnico e científico produzido e no reconhecimento dos seus feitos pela sociedade.

Além disso, essa conjuntura contribui para a percepção por parte dos profissionais de saúde de que os pesquisadores são guiados por interesses próprios, seja para a conclusão de um curso, em que é exigida a produção de trabalho científico; para finalizar uma investigação financiada ou para a publicação de artigos.

*[...] o pesquisador investiga, mas no final, sua preocupação maior, por conta da própria universidade é terminar e publicar, sendo esta, muitas vezes, a maior cobrança [...] eu não vejo muito interesse dos pesquisadores em ver o sujeito da pesquisa e o local que será influenciado pelo*

*processo. Eles estão mais focados na pesquisa deles [...]. (PS).*

A pesquisa, então, passa a ser vista como algo ‘deles’, enquanto academia, e não como um processo participativo que objetiva apontar falhas e sugerir mudanças para melhoria do serviço prestado à população como um todo e, assim, contribuir de alguma forma para a resolução de seus problemas de saúde, principalmente se considerarem o seu conceito ampliado.

Esse enviesamento das ações de pesquisa é discutido por Fortuna et al. (2011) e por Bosi (2012). Segundo os autores, o projeto inicial seria criar respostas às dificuldades humanas, porém tal intenção acaba corrompida pela lógica da mais-valia, do lucro, da autoria individual, do poder, criando a disputa por currículos robustos, por patentes lucrativas, por financiamentos e citações internacionais, aprofundando a dificuldade de apropriação das pesquisas pela sociedade, ainda que financiadas com recursos públicos, ficando, destarte, a responsabilidade social na produção e divulgação do conhecimento em plano secundário.

## **Etapa 2 - Escolha das propostas científicas para serem contempladas com fomento**

Após a fase de priorização, dá-se continuidade à etapa de fomento e monitoramento, em que são escolhidas as pesquisas que serão contempladas com financiamento. Para tanto, a Funcap lança chamada pública para seleção de projetos em temas considerados relevantes e em consonância com as linhas de pesquisa e eixos de ação previamente estabelecidos.

O grande viés nessa etapa, entretanto, segundo o gestor estadual, é a contratação de consultores *ad hoc* para avaliar e selecionar os projetos que serão financiados, sem o envolvimento daqueles que participaram das oficinas de priorização.

*Existe uma dificuldade na avaliação do projeto, porque não envolve a secretaria, envolve pessoas de fora, especialistas, que nem sempre conhecem a realidade local e assim, há um descasamento; aí, talvez, é onde esteja a maior falha. (GE).*

Por conseguinte, a não participação dos formuladores de políticas e dos outros atores sociais leva a prejuízos quanto à análise da aplicabilidade dos resultados da pesquisa no sistema de saúde local, antes da sua contratação, ou seja, quando seria pertinente aliar as necessidades da gestão aos interesses da academia.

*Nós só voltamos a fazer parte do processo na apresentação, quando a pesquisa já está pronta e não podemos mais opinar, não podemos dizer: ah, mas isso poderia ser mais bem direcionado para isso. (GE).*

Em decorrência desse fluxo descontínuo e do pouco envolvimento dos interessados, as pesquisas aprovadas no edital do PPSUS-CE, apesar de estarem dentro das linhas de prioridade previamente estabelecidas, perdem o olhar dos ‘tomadores’ de decisão, agravando ainda mais a questão do subfinanciamento do SUS e a dificuldade na alocação adequada dos recursos (VIEIRA, 2016).

### **Etapa 3 - Colhendo os frutos: disseminação dos achados e recomendações para aplicabilidade no SUS**

Na etapa de disseminação dos achados e recomendações, o gestor discute a ausência de um momento para a ‘tradução’ dos resultados ou, como sugerem Novaes e Elias (2013), da produção de resumos executivos, que orientem quanto aos limites, potencialidades dos achados e meios para a sua aplicabilidade. O que seria conveniente durante o seminário de acompanhamento e avaliação dos resultados dos estudos financiados.

*[...] quando a pesquisa chega, o decisor ele vê alguns resultados, mas, às vezes é algo estranho para ele e não há uma etapa de repasse de como se aplica, das limitações e potencialidades desses resultados, aí é outro gargalo forte na aplicação. (GE).*

Segundo o gestor estadual, seria significativo que os pesquisadores, ao invés de apenas tecer julgamentos, apontassem caminhos para a resolutividade de determinados problemas de saúde da população, diante das muitas demandas que se apresentam ao decisor e da urgência na sua resolução, o que faz com que ele opte por estratégias já prontas que produzem resultados instantâneos, porém superficiais; ou ainda, contrate consultorias, como vem ocorrendo na atual gestão pública de Fortaleza.

*O decisor precisa de coisas com aplicação prática, porque ele está no dia a dia e não tem como ficar analisando possibilidades, probabilidades, novos caminhos. Não há tempo de ficar pensando, porque existem muitas prioridades [...] ele precisa aplicar ali para resolver, então tem que vir um produto mais ou menos completo ou que tenha relevância, para que ele possa aplicar, se não ele vai e utiliza outras ferramentas, mesmo que não sejam eficientes, mas que estejam prontas. (GE).*

As propostas, quando são feitas, ficam restritas aos relatórios, nem sempre compartilhados com gestores e usuários. Sua apresentação, muitas vezes, cumpre apenas uma formalidade exigida no formulário padrão de apresentação do seminário e até mesmo no projeto, no qual o coordenador já teria que apontar a aplicabilidade de sua pesquisa para o SUS; ou ainda em artigos científicos nem sempre acessados por esses atores.

Destarte, ainda não é clara a extensão da contribuição das ações de tradução, comunicação e promoção do uso das pesquisas, para a efetiva utilização dos seus resultados como subsídio à formulação das políticas de saúde

(GUIMARÃES ET AL., 2012).

Percebe-se, então, como impacto, a tênue incorporação do conhecimento gerado e as intervenções sanitárias resultantes, em políticas e ações de saúde pública. O que se aproxima aos achados do estudo de Celino et al. (2013) realizado com coordenadores de pesquisa em que a maioria declarou pouca ou nenhuma contribuição de suas investigações para com a resolução dos problemas prioritários de saúde.

*[...] nossa expectativa era que essas pesquisas pudessem ser mais voltadas à realidade do sistema local de saúde, porém quando nos deparamos com os resultados, nem sempre eles estão alinhados com o que poderíamos utilizar. (GE).*

Quanto à pouca contribuição na prática dos resultados de pesquisa, o gestor estadual argumenta que o problema é mais abrangente, e está relacionado com um problema estrutural, em decorrência da produção excessiva de estudos teóricos, nem sempre passíveis de operacionalização, e que não respondem às prioridades urgentes.

*O pesquisador, no Brasil trabalha dentro do estado da arte, de uma visão conceitual e teórica; apenas alguns têm essa aproximação com a decisão, com a realidade prática, com o mercado, então é um problema estrutural [...] aí vem outra estrutura por trás, pois o MEC valoriza a publicação e não a aplicação. Então quanto mais o pesquisador publica, mais é reconhecido como um grande pesquisador. Dessa forma, o sistema de ciência e tecnologia do País é mais de desenvolvimento de teorias e ainda está embrionário na aplicação. (GE).*

Barreto (2013) argumenta, nesse sentido, que de alguns campos da atividade científica não se espera outros produtos que não sejam as publicações e as suas citações, replicando as expectativas do objetivo geral do projeto científico, de gerar benefícios palpáveis sobre diferentes aspectos relacionados com

a vida e com o bem-estar das sociedades.

Em contrapartida, nem sempre a ocupação principal da ciência é oferecer respostas definitivas e universalmente aplicáveis, sendo sua maior contribuição, muitas vezes, a formulação de conceitos fecundos, capazes de aprofundar a compreensão de uma dada realidade e, assim, provocar mudanças de comportamentos e atitudes de pessoas ou organizações (SOUZA; CONTANDRIOPoulos, 2004).

*A pesquisa não precisa necessariamente dizer o que o gestor deve fazer, mas sim chamar a atenção para determinadas situações e gerar uma linha de pensamento para a tomada de decisão. (GM).*

De todo modo, seja qual for a natureza do estudo, básico ou aplicado, o maior impasse está relacionado com a inexistência, no meio, da tradição na implementação de metodologias que avaliem as consequências socioeconómicas da produção científica (DANTAS, 2004).

Essa discussão quanto à deficiente ciência da avaliação científica se fez presente no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, do ano de 2015, em que foram criticadas as métricas puramente bibliométricas utilizadas para mensurar a produtividade e o desempenho de cientistas e instituições de pesquisa, sem nenhum foco quanto ao seu impacto sobre a sociedade.

A mudança, para gerar investigações e articulações de outros modos, requer a crítica de como se tem produzido e respondido às questões acadêmico-institucionais da ciência e tecnologia do País, que, cada vez mais, estão alinhadas à lógica capitalista de produção (FORTUNA ET AL., 2011).

Nessa lógica, percebe-se que a produção científica é conduzida para além da ‘vontade do pesquisador’, e sim, a partir de orientações econômicas mais amplas resultantes do processo de mundialização do capital que passa a produzir uma nova cultura universitária por meio de práticas individualistas, concorrentiais e produtivistas. Nesse novo

modelo, a academia é envolvida de tal forma que fica difícil não se adaptar a ele.

A problemática no regime de produtividade que norteia as avaliações acadêmicas no Brasil e em muitos outros países repousa no seu direcionamento, como ocorre de forma semelhante em outros setores de políticas sociais, na não valorização de produtos voltados a contribuir com os sistemas de saúde e na resolução dos problemas nacionais, mas naquilo que se mostra ‘lucrativo’ no mercado globalizado das publicações (BOSI, 2012).

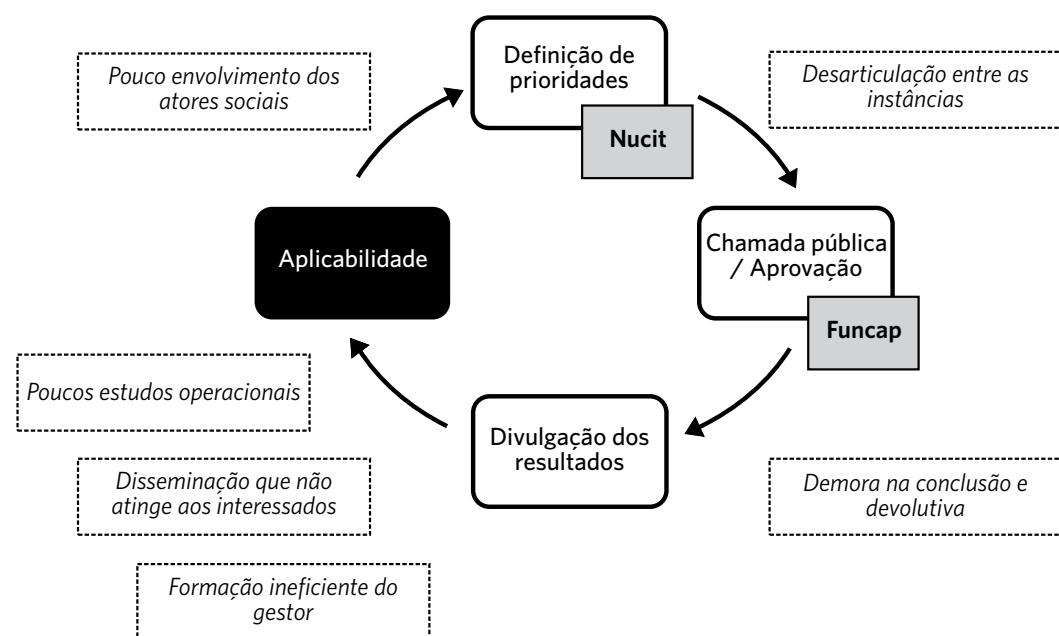
Destaca-se ainda a pouca sensibilidade dos gestores brasileiros quanto ao potencial transformador das pesquisas, o que se traduz no pouco interesse em desenvolver estratégias que garantam a sua utilização;

e vale a reflexão quanto à formação desses profissionais e se a pesquisa é trazida nessa perspectiva.

[...] poucos decisores tem o horizonte de que podem se instrumentalizar melhor para a sua gestão, a partir das pesquisas [...] eles percebem a pesquisa como algo restrito à academia, e aí não se envolvem, não participam [...] talvez eles ainda não tenham essa percepção, essa sensibilidade de que a pesquisa pode lhe ajudar na sua prática. (GE).

Os muitos nós críticos discutidos até o momento para integrar a evidência ao processo de tomada de decisão estão representados na figura 1 a seguir.

Figura 1. Representação do fluxo das pesquisas do PPSUS-CE e seus nós críticos



Fonte: Elaboração própria.

Demonstra-se, com isso, que há a necessidade de repensar os currículos como ponto de partida e, assim, despertar mudanças culturais e sociais para valorização do uso das pesquisas na perspectiva de mudança e transformação das práticas em saúde, em benefício da coletividade.

## Conclusão

O presente estudo reafirmou o potencial das pesquisas em saúde para contribuir no preenchimento de lacunas de conhecimento em áreas prioritárias para a população, atuando como subsídios para tomada de decisão e promoção de mudanças da realidade. Entretanto, faz-se necessário angariar investimentos e esforços para que elas tenham seus resultados socializados para toda a comunidade, incluindo profissionais e gestores de saúde, de modo a transpor os limites do mundo acadêmico e permitir o aprimoramento de estratégias que garantam a utilização desses resultados para constante edificação do SUS.

Há ainda a necessidade de uma aplicação mais sistemática dos resultados das pesquisas no planejamento e implementação das políticas de saúde. Para tanto, faz-se pertinente a abertura de espaços de diálogo entre pesquisadores, gestores, trabalhadores de

saúde e usuários com vistas a promover a discussão de ações perenes ante as fragilidades apontadas pelo estudo. Além disso, para o fortalecimento do papel da pesquisa na resolutividade dos problemas de saúde, tendo seus resultados partilhados para fora do âmbito científico, é preciso superar a lógica de produção que visa o crescimento individual, a concorrência e o lucro.

Conclui-se do exposto que a pesquisa se mostra como estratégia potente no sentido de produzir mudanças positivas nos cenários de saúde, entretanto enfrenta o desafio de ter seus resultados partilhados com a sociedade em geral, aspecto fundamental para se efetivar como prática de interesse recíproco e de solidariedade, o que depende de significativas mudanças institucionais, culturais e sociais.

## Colaboradores

Rebeka Rafaella Saraiva Carvalho, Maria Salete Bessa Jorge e Mauro Serapioni contribuíram substancialmente para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados. Jamine Borges de Moraes e Emilia Cristina Carvalho Rocha Caminha contribuíram significativamente na elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

## Referências

- ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. (Org.). *Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social*. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010. p. 139-159.
- BARRETO, M. L. Como avaliar as ciências com uma deficiente ciência da avaliação científica? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1707-1730, 2013.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MARTINS, P. C. Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 440-451, 2014.
- BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas*. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 64 p.
- CELINO, S. D. M. et al. Programa Pesquisa para o SUS: contribuições para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 203-212, 2013.
- DANTAS, F. Responsabilidade social e pós-graduação no Brasil: ideias para (avali)ação. *RBPG*, Brasília, DF, v. 1, n. 2, p. 160-172, 2004.
- DEMO, P. *Educar pela Pesquisa*. Campinas: Autores Associados, 1996.
- FORTUNA, C. M. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na consolidação do Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1696-700, 2011.
- GUIMARÃES, R. et al. Não há saúde sem pesquisa: avanços no Brasil de 2003 a 2010. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 36, n.1, p. 55-65, 2012.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MOREL, A. M. A pesquisa em saúde e os desafios do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 261-270, 2004.
- NORONHA, J. et al. Análise do Sistema de Pesquisa em Saúde do Brasil: o ambiente de pesquisa. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 424-436, 2009.
- NOVAES, H. M. D.; ELIAS, F. T. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, p. 7-16, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial da saúde 2013: pesquisa para a cobertura universal de saúde*. 2013. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/26/9789248564598\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/26/9789248564598_por.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2016.
- SANTOS, L. M. P. et al. O papel da pesquisa na consolidação do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1666-1667, 2010.
- SOUZA, L. E. P. F.; CONTANDRIOPoulos, A. P. O uso de pesquisa na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 546-554, 2004.
- VIEIRA, F. S. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 187-199, 2016.
- YIN, R. K. *Case Study Research: desing and Methods*. 5 ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014.

Recebido para publicação em abril de 2016  
 Versão final em agosto de 2016  
 Conflito de interesses: inexistente  
 Suporte financeiro: não houve