

CIÊNCIA E PSEUDOCIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: O PAPEL DOS “INTERMEDIÁRIOS DO CONHECIMENTO” NAS POLÍTICAS DOS GOVERNOS ESTADUAIS NO BRASIL

Rodrigo Fracalossi de Moraes

Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais (Dinte) do Ipea.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2743>

Para que evidências científicas possam ser incorporadas em políticas de forma adequada, é preciso um conjunto de pessoas e organizações que sintetizem conhecimentos científicos e os transformem em material que possa ser diretamente utilizado por governos. Estes são denominados na literatura de intermediários do conhecimento (no original, *knowledge brokers*) (Smith, 2013; Lomas, 2007; Ward, House e Hamer, 2009; Meyer, 2010).

Sua importância decorre do fato de que gestores ou autoridades de governo raramente possuem formação científica, impedindo-os de compreender a natureza do conhecimento científico e, por conseguinte, saber como e quando informações científicas podem (ou devem) ser utilizadas. Assim, intermediários do conhecimento prestam um serviço essencial à efetiva incorporação de conhecimento científico em políticas, “traduzindo” conhecimentos científicos e, neste processo, adaptando-os a fim de que possam ser diretamente utilizados por não experts (Meyer, 2010).

Intermediários do conhecimento tiveram um papel central durante a pandemia de covid-19. Ao mesmo tempo que respostas precisavam ser rápidas, governos enfrentaram problemas relacionados à escassez de informações nos estágios iniciais da pandemia, ao alto volume de informações em estágios posteriores da pandemia, e à disseminação de informações sem base em evidências científicas durante toda a epidemia.

Este trabalho compara como governos estaduais no Brasil filtraram evidências da área de saúde e de outras disciplinas importantes para a contenção da epidemia (por exemplo, economia da saúde, ciência de dados, ciências comportamentais), e as incorporaram em políticas de enfrentamento à covid-19.

O texto compara, em particular, o trabalho realizado pelos arranjos institucionais de enfrentamento à pandemia criados pelos governos estaduais, com destaque para os 69 comitês científicos, gabinetes de crise ou equivalentes. Foi avaliado se – e em que medida – estes apresentaram as seguintes características: i) criação tempestiva; ii) escopo abrangente e preciso; iii) participação de especialistas; iv) interdisciplinaridade; v) transparência; e vi) proximidade com o processo político.

Além desses seis parâmetros, o trabalho investigou se – e em que medida – governos usaram informações sem base em evidências científicas. Estas poderiam estar relacionadas ao chamado “tratamento precoce”, a outras formas de tratamento ou prevenção da covid-19, ao desencorajamento do distanciamento social, ou à defesa da imunidade de rebanho via transmissão da doença. Calculou-se um indicador que mede o quanto os estados brasileiros adotaram arranjos que favoreceram a incorporação de evidências científicas em políticas contra a covid-19.

O trabalho demonstra que todos os governos estaduais agiram de forma relativamente rápida no início da pandemia, criando ou ampliando arranjos institucionais específicos para elaborar políticas e adotando medidas obrigatórias de distanciamento social. Contudo, houve variação substantiva quanto às demais características destes arranjos. Alguns governos estaduais mobilizaram especialistas de referência em áreas importantes para o enfrentamento da pandemia (infecologia, virologia, epidemiologia, ciência de dados, economia da saúde, entre outras), como ocorreu na Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Outros, contudo, criaram comitês com formatos não adequados à gestão de uma pandemia, compreendendo majoritariamente pessoas com pouca ou

SUMEX

nenhuma experiência nestas disciplinas, como ocorreu no Mato Grosso, no Rio de Janeiro (durante parte do período em análise), e em Roraima.

A interdisciplinaridade nos comitês estaduais (ou equivalentes) foi o ponto mais deficiente, havendo, contudo, algumas exceções (Rio Grande do Sul, por exemplo). Trata-se de um problema, pois uma equipe interdisciplinar poderia oferecer métodos diversos para se enfrentar o problema, combinando conhecimentos da área de saúde pública e de outras disciplinas (ciência de dados, economia da saúde, ciências comportamentais, por exemplo). A transparência dos trabalhos foi também um ponto deficiente em muitos estados, havendo pouca informação divulgada ao público sobre como os comitês trabalhavam e seus resultados.

Um ponto comum (e positivo) na maior parte dos estados, contudo, foi a influência dos comitês. Embora alguns estados tenham tido comitês especialmente influentes (Bahia, Ceará, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe), em poucos casos se observaram comitês sem influência. Situações como estas foram observadas apenas no Amapá, Mato Grosso e Rio de Janeiro (em parte do período analisado).

O trabalho apresenta as recomendações a seguir.

- 1) Grupos de cientistas de referência devem ter papel central no apoio à elaboração de políticas de enfrentamento à pandemia. Eles prestam um serviço essencial, qual seja, o de filtrar evidências de qualidade, especialmente em um contexto de elevada produção científica e ampla circulação de informações falsas, distorcidas, ou de estudos que não atendem aos requisitos de uma pesquisa rigorosa.
- 2) Seja no formato de comitês científicos seja em outros formatos, estes espaços devem ser mantidos até o final da pandemia (e de preferência por um tempo razoável após o seu término), de forma que governos se mantenham a par da produção científica relacionada à doença.
- 3) Caso ainda não o tenham feito, governos devem abandonar políticas pseudocientíficas e esclarecer a população sobre seus riscos. Se recomendações não científicas foram feitas, deve-se enfatizar os erros cometidos e corrigi-los por meio do esclarecimento da questão junto à sociedade. Uma comunicação transparente e efetiva é central para se evitarem danos ainda maiores.

- 4) A pandemia demonstrou a importância não apenas da utilização de evidências científicas, mas também da popularização da ciência como instrumento de saúde pública. Quanto mais pessoas tiverem conhecimento sobre o que é a ciência – e como ela pode (e deve) ser utilizada – menor a probabilidade de que informações falsas ou distorcidas sejam influentes, e maior a probabilidade de que a população demande do Estado políticas baseadas em evidências.
- 5) Ao se pensar na utilização de evidências científicas, é importante que cientistas antecipem o quanto um governo está disposto a incorporar evidências científicas em políticas. Neste sentido, governos podem ser de três tipos: i) os que buscam incorporar evidências, mas têm dificuldade em fazê-lo; ii) os interessados em incorporar evidências, mas que valorizam mais outros critérios na tomada de decisão (interesses de grupos de pressão, por exemplo); e iii) os que não têm interesse em utilizar evidências e que tomam decisões baseadas em outros critérios, tais como “intuição” das autoridades ou tradição. Na primeira situação, o trabalho é relativamente fácil, tendo em vista que evidências científicas estão sendo *buscadas* por gestores. Na segunda situação, é necessário um processo de persuasão acerca da importância do uso de evidências científicas e de como estas são vantajosas em relação a outros critérios na tomada de decisão. Na terceira situação, é pouco provável que cientistas consigam persuadir governantes. Nestes casos, sugere-se uma abordagem de contenção de danos, a fim de serem reduzidos (ainda que marginalmente) os impactos negativos decorrentes da baixa importância atribuída à ciência.
- 6) Políticos e gestores devem manter arranjos permanentes de intermediação do conhecimento (*knowledge brokering*), ou seja, não apenas durante situações de emergência. Em função de sua capacidade de filtrar conhecimento útil para uma dada situação a partir de um vasto universo de conhecimento científico, intermediários do conhecimento podem trazer evidências tanto em situações de crise (uma epidemia, por exemplo) como em situações de “rotina”.

REFERÊNCIAS

- LOMAS, Jonathan. The in-between world of knowledge brokering. **The BMJ**, v. 334, n. 7585, p. 129-132, 2007.
- MEYER, Morgan. The rise of the knowledge broker. **Science Communication**, v. 32, n. 1, p. 118-127, 2010.

SMITH, Katherine. **Beyond evidence based policy in public health: the interplay of ideas.** London: Palgrave Macmillan, 2013.

WARD, Vicky; HOUSE, Allan; HAMER, Susan. Knowledge brokering: the missing link in the evidence to action chain? **Evidence and Policy**, v. 5, n. 3, p. 267-279, 2009.