

Comitê Gestor da Pesquisa como dispositivo estratégico para uma pesquisa de implementação em saúde mental

Research Management Committee as strategic device for a mental health implementation research

Carlos Alberto dos Santos Treichel¹, Michelle Chanchetti Silva¹, Rodrigo Fernando Presotto¹, Rosana Teresa Onocko-Campos¹

DOI: 10.1590/0103-11042019S203

RESUMO Os objetivos do presente estudo foram identificar e analisar as contribuições do Comitê Gestor da Pesquisa para o acesso aos desfechos relacionados à implementação, em uma pesquisa conduzida no campo da saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo que adotou como recurso metodológico a realização de grupo focal e o levantamento dos dados registrados nas atas dos encontros promovidos pelo Comitê. Por meio do estudo, foi possível identificar que o Comitê Gestor da Pesquisa favoreceu a participação das partes interessadas em diversos aspectos da pesquisa; possibilitou a avaliação e o monitoramento do sentido e da viabilidade da pesquisa para o campo de estudo, sob a ótica de quem vive a experiência do cotidiano do trabalho e do cuidado; e favoreceu o acesso a alguns desfechos da pesquisa de implementação de forma contínua e mais significativa para aqueles que se beneficiariam dela. Neste sentido, sugere-se aos pesquisadores e às agências envolvidas nesse tipo de estudo a adoção dessa ferramenta como uma possibilidade de tornar a pesquisa um processo mais dialógico e potencialmente transformador.

PALAVRAS-CHAVE Métodos. Avaliação em saúde. Avaliação de programas e projetos de saúde.

ABSTRACT *The objectives of this study were to identify and analyze the contributions of the Research Management Committee for access to outcomes related to implementation, in a research conducted in the mental health field. It is a qualitative study that adopted as a methodological resource the accomplishment of a focus group and the data collection of the minutes of the meetings held by the Committee. By means of the study, it was possible to identify that the Research Management Committee favored the participation of the interested parties in several aspects of the research; made possible the evaluation and monitoring of the meaning and feasibility of the research in the field of study, from the perspective of those who live the experience of daily work and care; and favored access to some outcomes of implementation research in a continuous and more meaningful way for those who would benefit from it. In this sense, the researchers and agencies involved in this type of study are suggested to adopt this tool as a possibility to make the research a more dialogic and potentially transformative process.*

KEYWORDS *Methods. Health evaluation. Program evaluation.*

¹Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.
carlos-treichel@hotmail.com



Introdução

Entre os principais avanços no estudo das políticas públicas, destaca-se, de forma global, o importante crescimento das pesquisas de implementação¹. Sendo etapa final de uma série de eventos referentes à ciência translacional, este tipo de pesquisa corresponde ao estudo científico dos diversos processos que balizam a tradução das políticas públicas em ações ou mudanças efetivas na prática de indivíduos ou organizações².

O escopo desse tipo específico de pesquisa considera diversos aspectos sobre a implementação, incluindo os fatores que a afetam, seus resultados, em níveis individuais e coletivos, e também o estabelecimento de estratégias para a promoção da sustentabilidade da proposta e de seu uso em larga escala. Desta forma, sintetiza-se que a intenção desse tipo de pesquisa é entender como as intervenções funcionam em cenários do ‘mundo real’^{1,3}.

Nesse sentido, o contexto no qual as intervenções ocorrem assume um papel central nas pesquisas de implementação. Uma vez que seu foco é trazer à luz elementos contextuais que levam a intervenção ao sucesso ou à falha, ao invés de tentar controlar as condições do contexto ou remover sua influência, as pesquisas de implementação procuram entender e trabalhar com as condições reais do contexto¹.

Ressalta-se que trabalhar com o contexto implica, também, em trabalhar com os atores que o moldam. Além dos aspectos macropolíticos, econômicos e legais, cabe destacar que, especialmente nos níveis locais, o papel desempenhado por governos, trabalhadores e usuários, bem como a forma como eles interagem, os tornam responsáveis pela configuração do ambiente institucional, que pode funcionar tanto como facilitador quanto como entrave para a execução de políticas e intervenções⁴.

Considerando os pressupostos supracitados, Proctor et al. (2011)⁵ propuseram um modelo teórico a fim de orientar a prática das pesquisas de implementação no sentido de pontuar seus desfechos em diferentes níveis: desfechos

relacionados à implementação; desfechos relacionados ao serviço; e desfechos relacionados aos usuários. Cada um destes é composto por uma série de itens que devem ser pontuados no processo avaliativo. Destacam-se, aqui, os itens referentes ao primeiro construto: aceitabilidade; adoção; adequação; custos; viabilidade; penetração; e sustentabilidade^{3,5}.

A literatura recomenda que o acesso a esses itens seja feito por meio de métodos mistos, que considerem tanto elementos de abordagem quantitativa quanto qualitativa⁶. Soma-se, ainda, a necessidade de tornar o acesso aos itens um processo transversal, uma vez que, além de alguns itens demandarem avaliação em diversas fases da implementação, alguns deles irão interagir entre si e mudar, ao longo do tempo⁵. Estas mudanças precisam ser perceptíveis aos condutores do processo, que devem, ainda, estabelecer estratégias para fornecer feedback, tanto às agências de implementação como aos trabalhadores e usuários, no intuito de incentivar a aprendizagem e a incorporação de mudanças⁵.

Nesse sentido, a delimitação da pesquisa ‘Estratégias inovadoras para qualificar a rede de saúde mental em um município paulista de médio porte: uma pesquisa de implementação’ buscou incluir, como um componente transversal do estudo, um Comitê Gestor da Pesquisa (CGP).

A pesquisa supracitada diz respeito a uma parceria entre a prefeitura de um município de médio porte do estado de São Paulo e um laboratório de pesquisa em saúde coletiva e saúde mental de uma universidade pública do mesmo estado. Trata-se de uma pesquisa em andamento, financiada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, através do Edital MS-SCTIE-Decit/CNPq nº 12/2018, cujo objetivo geral consiste em executar e avaliar o impacto da implementação de dispositivos de integração de rede na qualificação do cuidado em saúde mental no município.

Ressalta-se que, atualmente, uma das questões mais críticas na pesquisa de serviços de saúde mental é a distância entre o que se reconhece enquanto boas práticas de cuidado em saúde mental comunitária e a realidade que

é vivenciada nesses serviços, pelos trabalhadores e usuários². Neste sentido, o campo da saúde mental se constitui como um terreno particularmente fértil para a expansão das pesquisas de implementação, que hoje se constituem como um dos principais avanços no estudo das políticas públicas em nível global^{2,3}.

Um dos maiores destaques das pesquisas de implementação é o fato de os desfechos propostos neste tipo de estudo serem particularmente úteis para identificar, quando uma intervenção não obtém o sucesso esperado, se isto ocorre porque ela foi ineficaz no novo cenário (falha de intervenção) ou se uma boa intervenção foi implementada incorretamente (falha na implementação)⁵.

Dessa forma, conduzir uma Pesquisa de Implementação no contexto dos dispositivos de integração de rede pode ser útil para ajudar a lançar luz sobre uma das mais importantes lacunas dos cuidados em saúde mental no País: a persistência de uma série de impasses e desafios para a efetividade do apoio matricial enquanto mecanismo de articulação de rede, mesmo após uma década de sua incorporação nas redes de saúde⁷.

Ressalta-se que, embora as propostas de cuidado compartilhado⁸ ou colaborativo⁹, congêneres do apoio matricial, sejam consolidadas ao redor do mundo como uma boa prática nos cuidados em saúde mental, no Brasil, o sucesso desses arranjos ainda esbarra em problemas que podem ser relacionados ao processo de implementação. Uma revisão de literatura conduzida recentemente⁷ evidenciou aspectos como: falta de delineamentos claros para a prática de matriciamento; deficiência na formação e capacitação dos profissionais; e ausência de espaços institucionalizados, com encontros sistemáticos dos profissionais, para discussão dos casos e avaliação conjunta do andamento das atividades.

A adoção do CGP, por sua vez, foi baseada no entendimento de que essa seria uma ferramenta útil no monitoramento dos desfechos propostos para as pesquisas de implementação. O pressuposto foi de que aspectos como avaliações constantes do contexto e do engajamento das partes interessadas, necessárias para o

acesso aos desfechos, seriam favorecidas por essa ferramenta, uma vez que ela constitui uma estratégia de fomento à participação das partes interessadas no planejamento, na execução e na avaliação de projetos.

Destaca-se que essa metodologia já foi utilizada na elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental¹⁰ e favoreceu importantes avanços, no sentido de dar maior profundidade à participação dos trabalhadores no processo de pesquisa. Outro importante registro de sua utilização se deu em uma pesquisa que buscou implementar a utilização de instrumentos capazes de qualificar o uso de psicofármacos entre usuários de serviços comunitários de saúde mental¹¹. Nessa experiência, constatou-se, ainda, um significativo aumento da amplitude do processo participativo, uma vez que, além dos trabalhadores, usuários dos serviços foram também incluídos no processo.

Na pesquisa que originou o presente estudo, o CGP inclui pesquisadores vinculados à instituição de ensino, gestores e trabalhadores locais, alocados nos serviços de saúde mental do município, além de membros da gestão municipal diretamente envolvidos na coordenação dos serviços de saúde mental.

Vinculados à instituição de ensino estão: a coordenadora da pesquisa, médica, doutora em saúde coletiva; e três doutorandos em saúde coletiva, sendo um enfermeiro, um psicólogo e uma terapeuta ocupacional. A estes, cabe a operacionalização metodológica da pesquisa e a relação com a agência de fomento.

Os membros do CGP vinculados à prefeitura municipal, indicados pela secretaria municipal de saúde por meio de processo seletivo interno, são cinco psicólogos e dois enfermeiros, como segue: duas coordenadoras de Atenção Especializada, dois coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município (um do tipo II e um do tipo Álcool e Drogas – AD), dois trabalhadores do Ambulatório Central de Especialidades e uma trabalhadora do Centro de Atenção à Criança (que presta cuidados em saúde mental a crianças e adolescentes). A estes, cabe o papel de avaliar e dar *feedback* sobre a operacionalização proposta,

bem como comunicar expectativas, receios e sugestões dos demais trabalhadores em relação aos serviços nos quais estão alocados.

A operação do CGP se dá por meio de encontros sistemáticos – mensais ou quinzenais –, nos quais representantes dos serviços implicados no processo de pesquisa se reúnem para refletir sobre os sentidos e a utilidade da pesquisa para o campo, deliberando, assim, a forma como ela será conduzida. Todos os participantes podem se expressar livremente e são estimulados a compartilhar suas impressões. Os encontros têm duração aproximada de três horas e usualmente utilizam o seguinte roteiro: atualização sobre o andamento da pesquisa, com eventual apresentação de resultados obtidos desde o último encontro; definição das pautas do encontro; discussão acerca dos tópicos em pauta, com proposição de diretivas para o seguimento do trabalho; e consenso e pactuação das próximas atividades.

Neste estudo, os objetivos foram identificar e analisar as contribuições do CGP para o acesso aos desfechos relacionados à implementação em uma pesquisa conduzida no campo da saúde mental. Desta forma, espera-se fornecer informações que possam orientar a decisão de pesquisadores e agências envolvidas nesse tipo de estudo,

quanto à adoção da ferramenta em questão.

Material e métodos

Neste estudo, objetivou-se identificar as contribuições do CGP, tanto do ponto de vista objetivo, a partir das deliberações e adaptações operacionalizadas pelo Comitê, como do ponto de vista subjetivo, a partir das percepções de seus membros. Portanto, foi realizado um estudo qualitativo, que adotou como recurso metodológico a realização de grupo focal e levantamento dos dados registrados nas atas dos encontros realizados pelo CGP.

Até o momento do grupo focal, já haviam acontecido quatro encontros com a presença de todos os membros do CGP, além de três encontros anteriores realizados com parte da equipe na etapa de elaboração do projeto. A caracterização dos membros do CGP pode ser observada no *quadro 1*. As reuniões do CGP ocorreram mensal ou quinzenalmente, a depender do período, e foram realizadas tanto na instituição de ensino como nos serviços aos quais os membros estavam vinculados. Todas as atas desses encontros (sete) foram levadas em conta para a realização deste estudo.

Quadro 1. Membros que compõem o Comitê Gestor da Pesquisa

Cód.	Sexo	Idade	Formação	Tempo de Formação	Serviço de Origem	Tempo no Serviço
M1	F	39	Enfermagem	18 anos	Coordenação de Atenção Especializada	15 anos
M2	M	32	Psicologia	9 anos	Centro de Atenção Psicossocial II	6 anos
M3	M	26	Psicologia	9 meses	Ambulatório Central de Especialidades	6 meses
M4	F	35	Psicologia	10 anos	Centro de Atendimento à Criança	4 meses
M5	M	66	Psicologia	42 anos	Centro de Atenção Psicossocial AD	25 anos
M6	M	32	Enfermagem	2 anos	Ambulatório Central de Especialidades	4 meses
M7	F	34	Psicologia	10 anos	Coordenação de Atenção Especializada	2 meses
M8	F	55	Medicina	33 anos	Instituição de Ensino	21 anos
M9	M	26	Enfermagem	5 anos	Instituição de Ensino	2 anos
M10	F	36	Terapia Ocupacional	16 anos	Instituição de Ensino	5 anos
M11	M	36	Psicologia	13 anos	Instituição de Ensino	12 anos

Fonte: 'Estratégias inovadoras para qualificar a rede de saúde mental em um município paulista de médio porte: uma pesquisa de implementação'.

O grupo focal propriamente dito foi conduzido após o quinto encontro do Comitê e foi coordenado por um enfermeiro, doutorando em saúde coletiva, e acompanhado por um relator/observador, psicólogo, também doutorando em saúde coletiva, que tomou notas e auxiliou na condução do grupo. Tanto o coordenador quanto o relator/observador eram vinculados ao CGP por meio da instituição de ensino, local onde a sessão foi realizada.

A realização do grupo se deu em uma sala de tamanho e local adequados, sem ruídos ou interferências, assegurando a privacidade e facilitando o debate. Todos os membros do Comitê estiveram presentes, sentados ao redor de uma mesa, sem assentos predefinidos, de forma que todos puderam ter bom contato visual, estando em igual distância do coordenador do grupo. A sessão teve duração de aproximadamente uma hora e seguiu o seguinte roteiro: (1) Abertura; (2) Esclarecimento sobre a dinâmica do debate; (3) Estabelecimento do setting; (4) Debate; (5) Síntese dos momentos anteriores; e (6) Encerramento.

Para o debate, o coordenador utilizou questões definidas em um roteiro construído em conjunto com a coordenadora da pesquisa. O objetivo das questões era fazer emergir as percepções de cada membro, quanto à sua participação no CGP. Eles foram encorajados a responder individualmente e também interagir, uns com os outros, a fim de explorar e esclarecer perspectivas individuais e compartilhadas. A sessão durou aproximadamente uma hora e foi audiogravada com o consentimento dos participantes, expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a obtenção do TCLE, os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e o direito de desistir de participar a qualquer momento, bem como da garantia de anonimato. Nesse sentido, nas transcrições, os nomes dos participantes foram substituídos por letras e números. Ressalta-se que o presente estudo foi submetido e aprovado, sob parecer de nº 3.065.312, pelo Comitê de Ética da Faculdade

de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, seguindo as normas e diretrizes brasileiras de regulamentação de pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, além das disposições da Declaração de Helsinque.

Os materiais de análise para este estudo foram a transcrição do áudio do grupo focal e os registros, em ata, dos encontros realizados previamente. Optou-se por categorizar os resultados de acordo com as contribuições do CGP para exploração de cada um dos itens que compõem o construto de desfechos relacionados à implementação, a saber: aceitabilidade; adoção; adequação; custos; viabilidade; penetração; e sustentabilidade⁵.

Para essa categorização, os autores se orientaram pelo modelo de análise de conteúdo categorial temático¹². Ou seja, a análise foi conduzida em etapas, sendo a primeira relacionada às operações de desmembramento dos textos em unidades e em categorias, e a segunda, relacionada ao reagrupamento analítico por meio da organização das mensagens, a partir das categorias predefinidas. No segundo momento, cada item foi discutido, a fim de estabelecer um consenso entre os pesquisadores, quanto à sua pertinência na categoria proposta.

Resultados e discussões

O aumento das pesquisas de implementação se dá no momento em que cresce o reconhecimento das evidências e experiências validadas por resultados de pesquisa como qualificadoras de construção e gestão das políticas de saúde¹³. Sendo assim, especialmente no contexto brasileiro, cabe destacar o papel da universidade na viabilização de informações que possam orientar a tomada de decisão na organização e prática dos serviços¹⁴.

A perspectiva de que a interação entre os agentes de pesquisa e os administradores em saúde possa contribuir para que as políticas sejam mais bem implementadas, favorecendo sua efetividade e/ou desempenho, é recorrente

na literatura¹³⁻¹⁵. Contudo, há de se levar em conta que o estabelecimento de uma comunicação ativa e efetiva entre tais atores ainda é um importante desafio.

Nesse sentido, o CGP é pensado como uma estratégia que pode contribuir para a redução da distância entre os pesquisadores e aqueles que vivem o cotidiano do trabalho e do cuidado em saúde nos serviços estudados. Uma das principais fortalezas do Comitê é promover o encontro sistemático entre a equipe vinculada à instituição de pesquisa e os gestores e trabalhadores do município. Nesses encontros, a avaliação conjunta das atividades, com apresentação e discussão dos resultados levantados até o momento, favorece a apropriação dos dados de forma imediata e inteligível àqueles que vão utilizá-los para produzir mudanças efetivas na organização do trabalho.

A seguir, algumas das contribuições do CGP para o desenvolvimento da pesquisa são apresentadas de forma mais específica, a partir dos itens que compõem o construto de avaliação dos desfechos acerca da implementação proposto por Proctor et al. (2011)⁵, a saber: aceitabilidade; adoção; adequação; custos; viabilidade; penetração; e sustentabilidade.

Aceitabilidade

A aceitabilidade é a percepção entre as partes interessadas da implementação – gestores, trabalhadores e usuários –, de que um determinado tratamento, serviço, prática ou inovação é aceitável, palatável ou satisfatório. Uma baixa aceitabilidade é um dos principais entraves para o sucesso de uma intervenção. Sua variação, contudo, é constante, e se dá conforme a experiência dos sujeitos, ao longo do processo de implementação⁵.

Do ponto de vista da gestão municipal e dos serviços, a proposta de implementação de dispositivos para a articulação de rede demonstrou, desde o início, fortes indícios de uma boa aceitabilidade. Este aspecto pode ser atribuído ao fato de a proposta ter sido baseada em um diagnóstico conjunto, que envolveu, efetivamente, atores dessas duas esferas.

Entretanto, há de se levar em conta que, embora uma intervenção em saúde dependa fortemente de uma gestão que sustente a proposta, o sucesso das implementações não está restrito aos processos decisórios. Embora a garantia de um marco ético-político seja essencial para nortear a produção de saúde, o que efetivamente muda os indicadores é o engajamento prático daqueles que desenvolvem o trabalho no dia a dia dos serviços.

Deve-se considerar que, mesmo havendo uma opção gerencial de mudança, esta só será possível mediante sua aceitabilidade e adoção entre os profissionais da assistência, que são, de fato, aqueles que executam a proposta. A fala a seguir ilustra uma situação que alerta sobre a institucionalização das práticas como uma barreira a ser superada e algo que pode desfavorecer a aceitabilidade:

Sempre tem o levantamento de problemas. Só que aí, quando você faz uma proposta de mudança, a pessoa meio que se ofende 'Ah, mas eu faço isso há 30 anos e você quer que eu mude uma coisa que está dando super certo'. Só que, se estivesse dando super certo, ela não estaria levando aquilo como problema. Então, a gente tem, ainda, essa barreira do medo da mudança. Tem que tentar, e, se não der certo, não custa voltar atrás. (M1).

Contudo, a ação do CGP enquanto difusor da proposta na rede, desde o planejamento deste, tem se mostrado como uma estratégia de fomento da aceitabilidade da proposta entre a população-alvo. Por serem entendidos como representantes junto à equipe de intervenção, os membros do CGP atuam como importantes preparadores de campo em seus serviços de origem, e isto pode contribuir expressivamente para a aceitabilidade da proposta, como ilustrado na fala a seguir:

Eu já estou esbarrando muito com uns vícios [...] é complicado, né? A gente tem que estar aberto, porque até a capacitação vai trazer muita coisa que não está sendo feita, ou talvez não esteja sendo feita da maneira mais correta. E aí, o meu trabalho com a

equipe é: 'Vamos nos abrir às críticas!'. Eu 'tô' preparando pra isso, porque eu sei que vai surgir um monte de coisas, e a gente vai ter que se reestruturar de alguma maneira. (M2).

Vale ressaltar que, ao mesmo tempo em que identifica e comunica a existência de pontos de baixa aceitabilidade, o CGP aponta para estratégias que podem auxiliar na promoção desse item, como, por exemplo, através do investimento em indivíduos que exercem influência nos meios em que estão inseridos.

[...] eu vejo que tem líderes em 'xxx' e o pessoal está muito afim, tem disponibilidade para essa mudança que a gente está falando. Talvez seja um pouco difícil na hora de integrar toda equipe, mas eu acho que nós temos lideranças que serão capazes de ajudar nesse processo difícil de mudar vícios e comportamentos e formas de acolhimentos, referências e contrarreferências. (M6).

A fala acima ilustra muito bem como o CGP atende às sugestões de Young, Mendizabal (2009)¹⁶, que, entre outras coisas, sintetizam que é preciso identificar os principais atores dentro do contexto da pesquisa, além de ter a capacidade de sintetizar histórias convincentes e simples, a partir dos resultados da pesquisa, para trabalhar efetivamente com todas as partes interessadas.

Adoção

A adoção é definida como a intenção, decisão inicial ou ação para empregar uma inovação ou prática baseada em evidências. Este item, que é medido através da perspectiva dos trabalhadores e gestores, pode, ainda, ser denominado como 'absorção'⁵.

Destaca-se que, assim como no caso da aceitabilidade, pelo fato de a construção da proposta ter sido baseada em um diagnóstico conjunto, a adoção da proposta sempre foi tida como muito boa. Vale ressaltar que, do ponto de vista da gestão central, houve uma iniciativa do secretário municipal de saúde, de procurar a equipe de pesquisa para articular

uma parceria na intervenção.

Além disso, vale ressaltar que, embora em estudos conduzidos na Austrália, no estado de New South Wales¹³, a maioria dos gestores em saúde houvesse demonstrado interesse em contactar pesquisadores para informar os processos de formulação e gestão das políticas, no Brasil, esse ainda é um movimento muito raro. Desta forma, é necessário reconhecer que a pesquisa que originou este estudo se dá em um contexto favorável, mas pouco comum no País.

Em relação aos serviços, por meio do CGP, foi possível, ainda, identificar uma articulação para a adoção que tem se difundido pelos pontos da rede, fazendo com que o processo de adoção não se dê apenas no sentido de gestão (trabalhadores), mas de um ponto de vista transversal, com um maior engajamento dos profissionais para a adoção da intervenção. A fala a seguir ilustra tal fenômeno:

A gente não começou a executar, de fato, a coisa concreta no território. Mas, pelo menos, no serviço onde eu estou, a gente já está discutindo estas questões. A gente vai capacitar e tal, mas e o nosso lado? O que a gente está fazendo com o encaminhamento da saúde mental na atenção primária? Será que a gente está fazendo adequado? Ai, a gente sentou outro dia e discutiu, e falou assim: 'Vamos melhorar?'. (M2).

Do ponto de vista da adoção, o encontro do CGP para a avaliação das atividades também foi um importante momento para o grupo, no sentido de firmar uma posição de engajamento na proposta, demonstrando, assim, a tenacidade desse item no andamento da intervenção.

[...] com todo mundo que está aqui, a gente fez uma reunião antes, conversou se realmente havia interesse, porque às vezes a pessoa vem: 'Porque, ai, eu fui indicada. Fazer o quê?!'. Não, acho que todo mundo que está aqui veio porque realmente está a fim de participar do projeto, acredita no projeto e neste investimento da rede. Então, acho que é isso que a gente vai ter de ganho, de compromisso, mesmo, de levar para as equipes. (M1).

Adequação

A adequação diz respeito à percepção das partes interessadas de que uma inovação ou prática baseada em evidências é apropriada para resolver uma questão ou problema específico. Em algumas literaturas, este item é tratado como componente da aceitabilidade, contudo, Proctor et al. (2011)⁵ defendem que se mantenha a distinção, uma vez que, dada intervenção pode ser percebida como apropriada, mas não aceitável em determinado contexto, e vice-versa.

A medida desse item é especialmente útil para reconhecer entraves para a implementação junto aos trabalhadores. Sua aferição possibilita identificar se há alinhamento da proposta com o que é entendido pelos trabalhadores como missão da instituição, ou mesmo com suas habilidades, funções e expectativas de trabalho⁵.

Uma das situações mediadas pelo CGP que ilustra bem a sua atuação no que se refere a esse item se deu na fase de planejamento da intervenção. Inicialmente, havia a perspectiva da articulação da rede somente a partir dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), contudo, o CGP identificou que a rede do município demandava uma ação mais transversal, que contemplasse o fomento das ações de articulação com frentes tanto na atenção básica como nos serviços especializados. A fala a seguir ilustra uma recapitulação desse episódio:

Acho que foi uma construção, desde aquela primeira reunião, onde vocês perguntaram: 'O que vocês precisam?' [...] a gente estendeu e falou: 'Acho que lá, o buraco é mais em baixo. Talvez tenha que ser feito uma coisa mais global, então'. (M2).

Outro direcionamento da pesquisa avaliado com base nas percepções do CGP se deu após a submissão do projeto à avaliação de especialistas externos, no intuito de refinar a metodologia do estudo. Houve um entendimento, por parte dos especialistas, de que, por questões logísticas, seria interessante restringir a

intervenção aos serviços de atenção básica que operassem na lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF). Contudo, o CGP pontuou que essa mudança estaria na direção oposta do que os trabalhadores da rede do município entendiam como ideal e tinham como expectativa. Levando em conta os atritos que uma mudança nesse sentido poderia causar, em especial, no que diz respeito à queda na aceitabilidade, optou-se por utilizar apenas os serviços de ESF como locais de monitoramento do impacto da intervenção, porém, com a inclusão de todos os serviços da atenção básica nessa intervenção.

Essa perspectiva diz respeito a uma característica essencial em relação ao envolvimento das partes interessadas no processo de pesquisa: a profundidade da participação. Esta se caracteriza pelo grau de intervenção dos agentes no processo de formulação, levantamento e análise dos procedimentos envolvidos na pesquisa¹⁷.

Aprofundar a participação dos atores nos processos de pesquisa, em especial, naquelas das quais eles são os próprios beneficiários, é contribuir para que a academia se desloque cada vez mais do papel de prescrição para um local de construção conjunta e ecologia de saberes.

Custos

Os custos dizem respeito ao impacto orçamentário do processo de implementação. Sua avaliação deve levar em conta tanto os custos da intervenção propriamente dita como a variação de orçamento relativa à estratégia de implementação utilizada, e dos custos do local onde a intervenção será posta em prática. Aferir este item é particularmente útil para a condução de estudos comparados acerca do custo de diferentes intervenções e estratégias de implementação⁵.

Embora o acesso a esse item seja realizado, especialmente, por meio de ferramentas técnicas muito específicas, como relatórios orçamentários e de gestão, algumas nuances puderam ser observadas nos encontros do

CGP. Através do grupo, foi possível identificar uma cultura de centralização dos investimentos em serviços de maior apelo quantitativo, que estaria sendo posta em questão a partir da intervenção.

Determinados segmentos não geram grandes números, então, você perde o enfoque muito nisso. Não é a maior quantidade de atendimentos, não é a maior população do município, mas é uma área que requer uma atenção muito grande e, sem investimento, não existe. Então, a gente saiu disso, e hoje a gente já está discutindo a questão de investimento mesmo, né? (M2).

Frente à fala acima, pode-se dizer que talvez o CGP possa contribuir, também, para a avaliação desse item, no que se refere à caracterização do orçamento em saúde, quanto à prioridade de alocação. Embora seja um dado subjetivo, a percepção dos atores sobre como se dá a pactuação orçamentária pode ajudar no entendimento do jogo político que baliza a execução das políticas de saúde do município.

Viabilidade

Este item diz respeito à extensão na qual uma inovação ou prática baseada em evidências pode ser realizada ou utilizada com sucesso, dentro de um determinado cenário ou organização. Trata-se de um item que pode ser trabalhado tanto no percurso do processo de implementação como de forma retrospectiva, no intuito de explicar o sucesso ou a falha de uma iniciativa⁵.

Ressalta-se que, embora haja relação entre a viabilidade e a adequação, os dois itens são conceitualmente distintos. Isto porque uma intervenção pode, por exemplo, ser apropriada para a configuração de um serviço – sendo compatível com a missão do serviço –, mas pode não ser viável, pela necessidade de recursos ou treinamentos indisponíveis.

Até o momento, o CGP tem realizado o papel fundamental de nortear as opções metodológicas da intervenção, no que diz respeito à

viabilidade. Em relação à capacitação ofertada, por exemplo, o tamanho e o número de turmas ofertadas, bem como a determinação de vagas por serviço em cada turma, foram aspectos balizados pelas ponderações do CGP. Dessa forma, buscou-se tornar a capacitação viável, sem que houvesse desfalques prejudiciais ao processo de trabalho dos serviços.

Fidelidade

O item fidelidade é definido como o grau no qual uma intervenção foi implementada, tal como prescrita no seu protocolo original ou planejamento. Trata-se, efetivamente, da medida em que: (1) uma intervenção foi aderida entre os trabalhadores e usuários; (2) houve cobertura/disponibilidade da intervenção sobre o cenário que se pretendia atender; e (3) a qualidade com que o protocolo da intervenção foi aderido pelos trabalhadores e usuários⁵.

Como se trata de um processo comumente verificado em estágios mais avançados da pesquisa, ainda não foram constatadas evidências significativas da ação do CGP em relação a esse item. Contudo, os resultados obtidos por meio do CGP para os demais itens dão indícios de que ele será um instrumento potente, especialmente, para a avaliação da qualidade de adesão, pelos trabalhadores e usuários, do protocolo da intervenção.

Penetração

É definida como a integração de uma prática dentro de uma configuração de serviço e seus subsistemas, e diz respeito a uma das facetas da institucionalização da intervenção. Na literatura, há registros da aferição deste item, tanto pela perspectiva de quantos usuários elegíveis para a intervenção/uso da inovação passaram por ela/a utilizaram como na perspectiva da proporção de trabalhadores que utilizaram um dado protocolo, entre aqueles que foram treinados para segui-lo⁵.

Ressalta-se que, assim como discutido no tópico relativo à adoção, a iniciativa da gestão

municipal, de procurar os agentes de pesquisa para a qualificação da gestão e da prática em saúde, pode favorecer fortemente a penetração da intervenção planejada. Portanto, esse movimento marca um processo de investimento e priorização da política de saúde mental no município.

Dessa forma, por se constituir como um momento bastante aguardado, o início das atividades de pesquisa se configurou como um catalisador de mudanças necessárias no contexto da rede de serviços. Aspectos que ilustram esta perspectiva dizem respeito a evidências da penetração da intervenção que puderam ser observados e comunicados por membros do grupo, desde as primeiras articulações, no sentido de levantar dados da rede de saúde.

[...] a gente estava até discutindo lá porque o pessoal solicitou uns dados. Alguém disse assim: 'Ah, mas não tem!'. Então, como a gente pode incluir estes dados na rotina para sistematizar?' (M2).

Para além de aspectos observados na rede, vale ressaltar que o CGP também se localiza enquanto ator da mudança e das novas formas de organizar os serviços nesta. Aspectos relacionados à penetração da intervenção puderam ser observados, inclusive, em momentos de autoavaliação dos membros, quanto à sua participação no CGP, conforme ilustrado pelas falas a seguir:

Então, eu acho que o valor está muito em fomentar esta discussão em saúde mental, que não tinha. De zero a cem, a gente não tinha, e hoje, a gente colocou em pauta. (M2).

Olha, eu fico bastante satisfeito porque, num primeiro momento, vai se falar de rede, que, inclusive, não existia. E agora, a gente começa a sentir que, com essa interlocução que está tendo entre os gestores e as equipes, começa a existir essa interlocução e começa a entender essa rede. (M5).

Eu acho que, minimamente, o projeto já alcançou o objetivo, né? Minimamente porque, no final, vai

ser muito maior. Mas já é muito grande, comparado com o que tinha antes de fazer parte aqui. Acho que isso é o que mais tem me ensinado coisas aqui: essa integração, essa possibilidade de quebrar coisas institucionalizadas. (M3).

Cabe destacar que, conforme ilustrado nas falas acima, o CGP também tem funcionado como termômetro, no sentido de refletir, na experiência de seus membros, o processo de transformação que já vem acontecendo no cotidiano dos serviços. Este aspecto contribui, ainda, para a compreensão do impacto das ações desenvolvidas até então.

Sustentabilidade

É definida como a medida na qual uma inovação ou prática recém implementada é mantida ou institucionalizada dentro das operações contínuas e estáveis de um serviço ou organização. Ressalta-se que os resultados da sustentabilidade podem estar relacionados, conceitual e empiricamente, com o item de penetração, especialmente pelo prisma de que uma maior penetração pode contribuir para a sustentabilidade em longo prazo⁵.

Dentro da cultura organizacional, a sustentabilidade se dá pelas esferas políticas e práticas, e é marcada por três estágios, que determinam a institucionalização: (1) passagem (a transição de um único evento de financiamento temporário para um financiamento permanente); (2) ciclo de reforço repetitivo da importância da intervenção, através da sua inclusão em procedimentos e comportamentos organizacionais; e (3) saturação de nicho (medida em que uma intervenção é integrada em todos os subsistemas de uma organização)⁵.

Na pesquisa em questão, o CGP, além de uma estratégia de articulação e participação das partes interessadas, também foi adotado como uma estratégia promotora da sustentabilidade da intervenção. Essa interface foi pensada, especialmente, na perspectiva de estabelecer uma rotina de reforço da intervenção, por meio das atividades de educação

permanente que serão promovidas pelos membros do CGP após a finalização da pesquisa, quando ele se transformará em Comitê de Educação Permanente (CEP).

Nesse sentido, cabe ressaltar que a inclusão de profissionais diretamente ligados à assistência dos usuários na composição do CGP, além de potente reorientadora das práticas, pode consistir em uma importante estratégia de sustentabilidade. Frente à instabilidade do contexto político sanitário brasileiro, historicamente associada à descontinuidade administrativa e aos dilemas, às práticas e às contradições que surgem na administração pública a cada mudança de governo e troca de dirigentes¹⁸, a perspectiva de que profissionais da ponta estejam apropriados quanto às boas práticas de cuidado pode favorecer a continuidade de tais propostas, mesmo frente a um possível desinteresse institucional.

Entendeu-se, ainda, que, após as vivências e os treinamentos junto à equipe de pesquisa, os trabalhadores que compunham o CGP estariam aptos para sustentar o funcionamento do grupo de forma autônoma, replicando as atividades de formação junto aos trabalhadores da rede que não foram cobertos pela intervenção. Vale ressaltar que essa perspectiva foi discutida com a gestão municipal desde o planejamento do projeto, culminando na assinatura de um termo que, além da liberação dos profissionais, firmou o compromisso da gestão, de garantir meios e disponibilidade de orçamento para a manutenção do Comitê após a saída da equipe de pesquisa do campo.

Esse processo foi importante, tanto para motivar o engajamento dos membros do CGP como para fortalecê-los no estímulo às equipes. Ressalta-se que a realização de intervenções demanda uma importante mobilização e reorganização das equipes, de forma que sua descontinuidade é, frequentemente, produtora de frustração. Esta situação fica ilustrada na fala a seguir:

Porque as meninas do Caps disseram que já tiveram alguns projetos com a universidade, mas

que elas sentiam falta, depois, da continuidade. Porque eles faziam, elas se sentiam usadas e depois... sabe? Nesse caso, eu pensei: 'Olha, está aqui o projeto, tem um termo de comprometimento, tem o CGP'. (M4).

Tanto na fala acima como em outros momentos, foi possível identificar que os membros do CGP se situam como articuladores da sustentabilidade da proposta, indicando que ele constitui uma ferramenta que pode contribuir, tanto para o acesso desse item como para a sua promoção.

Eu acho que esse aspecto tem que ser criado por nós lá. Acho que o projeto, ele tem começo, meio e fim. E a gente tem que se apropriar disso, e a gente tem que se fortalecer para não ficar estes discursos de órfão abandonado. Porque a gente tem que estar fortalecido para dar continuidade, se não, não tem sentido, né? (M1).

Portanto, conforme dito nos trechos acima, pode-se dizer que o CGP tem sido um importante mecanismo de atribuição de sentido à implicação dos trabalhadores para que, ao final da pesquisa, as ações desencadeadas se mantenham em caráter permanente, favorecendo, assim, o cuidado em saúde mental articulado em rede.

Conclusões

Frente à demanda das pesquisas de implementação, de considerar o contexto e os indivíduos que o compõem como elementos-chave para entender o sucesso ou a falha das intervenções, bem como à necessidade de se utilizar estratégias para a avaliação dos desfechos que sejam capazes de fornecer feedback, ao mesmo tempo em que incentivam a aprendizagem e a adaptação, o CGP se mostrou como um dispositivo útil para esse campo de pesquisa.

Entre as principais contribuições do CGP, estiveram: a promoção da participação das partes interessadas em diversos aspectos da

pesquisa, conferindo maior profundidade à participação desses atores; a possibilidade de, a partir da ótica de quem vive o cotidiano do trabalho e do cuidado, avaliar e monitorar aspectos como o sentido e a viabilidade da pesquisa para o campo de estudo; e a possibilidade de ter acesso aos desfechos da pesquisa de implementação de forma contínua e mais significativa para aqueles que dela se beneficiarão.

Quanto aos desfechos da Pesquisa de Implementação trabalhados neste estudo, cabe destacar que o CGP constituiu, além de uma ferramenta de acesso a alguns dos itens, uma de suas estratégias de promoção, especialmente no que se refere à aceitabilidade, à adoção, à penetração e à sustentabilidade. Neste sentido, sugere-se aos pesquisadores e às agências envolvidas nesse tipo de estudo a adoção dessa ferramenta como uma possibilidade de tornar a pesquisa um processo mais dialógico e potencialmente transformador.

Cabe pontuar como limitação deste estudo a perspectiva de que o processo avaliativo das atividades do CGP se deu em uma fase ainda inicial da pesquisa, e através de um único grupo focal. Entretanto, o resgate das memórias da atuação do grupo por meio das atas das reuniões enriqueceu os resultados, que foram capazes de ilustrar as contribuições que essa ferramenta apresentou na pesquisa relatada, até o momento.

Colaboradores

Treichel CAS (0000-0002-0440-9108)*, Silva MC (0000-0002-9574-7494)*, Presotto RF (0000-0002-4240-6493)* e Onocko-Campos RT (0000-0003-0469-5447)* trabalharam para concepção e delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados, e redação do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Peters DH, Adam T, Alonge O, et al. Implementation research: what it is and how to do it. *Br. j. sports med.* 2014; 48:731-736.
2. Proctor EK, Landsverk J, Aarons G, et al. Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Adm. policy ment. health.* 2009; 36(1):24-34.
3. Powell BJ, Proctor E, Glass JE. A Systematic Review of Strategies for Implementing Empirically Supported Mental Health Interventions. *Res soc work pract.* 2014; 24(2):192-212.
4. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, et al. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm. policy ment. health.* 2015; 42(5):533-544.
5. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm. policy ment. health.* 2011; 38(2):65-76.
6. Palinkas LA, Aarons GA, Horwitz S, et al. Mixed method designs in implementation research. *Adm. policy ment. health.* 2011; 38(1):44-53.
7. Treichel CAS, Onocko-Campos RT, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2019; 23:1-18.
8. Smith SM, Allwright S, O'Dowd T. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. *Cochrane database syst. rev.* 2007; 18(3):1-10.
9. Bower P, Gilbody S, Richards D, et al. Collaborative care for depression in primary care. Making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression. *Br J Psychiatry.* 2006; 189:484-493.
10. Furtado JP, Onocko-Campos RT, Moreira MIB, et al. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(1):102-110.
11. Passos E, Otanari TMC, Emerich BF, et al. O Comitê Cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013; 18(10):2919-2928.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1998.
13. Campbell DM, Redman S, Jorm L, et al. Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. *Aust. New Zealand health policy.* 2009; 6:21.
14. Angulo-Tuesta A, Santos LMP, Iturri JA. Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(1):7-15.
15. Lemay M, Sá C. The use of academic research in public health policy and practice. *Res. Evaluat.* 2014; 23(1):79- 88.
16. Young J, Mendizabal E. Helping researchers become policy entrepreneurs: how to developed engagement strategies for evidence-bases policy. London: ODI Briefing Paper; 2009.
17. Cousins JB, Chouirnard JA. Participatory evaluation up close: an integration of research-based knowledge. Charlotte: Age Publishing; 2012.
18. Nogueira FA. Continuidade e Descontinuidade Administrativa em Governos Locais: Fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos [tese]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2006. 139 p.

Recebido em 04/04/2019

Aprovado em 21/08/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Departamento de Ciência e Tecnologia (Ministério da Saúde)