

Artigo Original

Pavani FM, Pirres AUB, Wetzel C, Olschowsky A, Duarte MLC

Avaliação de Quarta Geração enquanto percurso para a Translação do Conhecimento na saúde mental

Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220226

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220226.pt>

## Avaliação de Quarta Geração enquanto percurso para a Translação do Conhecimento na saúde mental

Fourth Generation Evaluation as a journey for Knowledge Translation in mental health

La Evaluación de Cuarta Generación como camino para la Traducción del Conocimiento en salud mental

Fabiane Machado Pavani<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3858-8036>

Ananda Ughini Bertoldo Pires<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4873-2617>

Christine Wetzel<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9125-0421>

Agnes Olschowsky<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1386-8477>

Maria de Lourdes Custódio Duarte<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6307-3942>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

### Como citar este artigo:

Pavani FM, Pirres AUB, Wetzel C, Olschowsky A, Duarte MLC. Avaliação de Quarta Geração enquanto percurso para a Translação do Conhecimento na saúde mental. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220226. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220226.pt>

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir o uso da metodologia da Avaliação de Quarta Geração como um percurso teórico-metodológico potente para implementação da Translação do Conhecimento na saúde mental infantojuvenil.

**Método:** Compreende a descrição das etapas e do trabalho de campo de uma pesquisa que avaliou as práticas em saúde mental voltadas aos adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil, entre agosto e dezembro de 2018, com a equipe assistencial do serviço.

**Resultados:** A utilização de estratégias para envolver os trabalhadores em todas as etapas, a construção do conhecimento de maneira dialética, a adaptação do percurso ao campo – com a realização de intervenções sugeridas pelos participantes – e o próprio percurso da pesquisa, em sua condição de produto/resultado, viabilizam a interface com a Translação do Conhecimento.

**Considerações finais:** As características discutidas possibilitam sugerir que se utilize a Avaliação como alternativa à implementação da Translação, sobretudo no campo da saúde mental.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde. Ciência translacional biomédica. Saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To discuss the use of the Fourth Generation Evaluation methodology as a powerful theoretical-methodological path for the implementation of Knowledge Translation in child and adolescent mental health.

**Method:** Comprises the description of the stages and fieldwork of a research that evaluated mental health practices aimed to adolescents in a Child and Adolescent Psychosocial Care Center, between August and December 2018, with the health team.

**Results:** Using strategies to involve workers in all stages, a dialectical construction of knowledge, the adaptation of the path to the field - with the implementation of interventions suggested by the participants - and the research path itself, in its condition of product/result, enable the interface with Knowledge Translation.

**Final considerations:** The characteristics discussed make it possible to suggest using the Assessment as an alternative to the implementation of Translation, especially in the field of mental health.

**Keywords:** Health evaluation. Translational science, biomedical. Mental health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Discutir el uso de la metodología de Evaluación de Cuarta Generación como un camino teórico-metodológico para la implementación de la Traducción del Conocimiento en salud mental del niño y del adolescente.

**Método:** Comprende la descripción de las etapas y el trabajo de campo de una investigación que evaluó las prácticas de salud mental dirigidas a adolescentes en un Centro de Atención Psicosocial de Niños y Adolescentes, entre agosto y diciembre de 2018, con el equipo.

**Resultados:** Utilizar estrategias para involucrar a los trabajadores en las etapas, construir conocimiento dialécticamente, la adecuación del camino al campo - implementar intervenciones sugeridas por los participantes- y el camino de la investigación, en su condición de producto/resultado, habilite la interfaz con Traducción del Conocimiento.

**Consideraciones finales:** Las características discutidas permiten sugerir el uso de la Evaluación como una alternativa a la implementación de la Traducción, especialmente en el campo de la salud mental.

**Palabras clave:** Evaluación en salud. Ciencia traslacional biomédica. Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa em saúde, no Brasil, tem alcançado um avanço significativo nos últimos 20 anos, o que está relacionado à ascensão dos recursos a ela destinados e ao aperfeiçoamento das instituições de fomento e de seus pesquisadores. Embora o percurso da área seja promissor, entre os desafios a serem considerados, destaca-se: a necessidade de entendimento sobre as múltiplas faces da vida real e dos fenômenos produzidos que são interessantes para área, assim como encontrar formas para que haja maior aplicabilidade e utilização de seus resultados<sup>(1)</sup>.

Considerar essas dimensões possibilita a produção de conhecimentos capazes de se converter em recursos que corroborem qualidade e efetividade ao cuidado em saúde. Nessa direção, o desenvolvimento de pesquisas participativas pode favorecer a utilização dos resultados na transformação e no desenvolvimento das práticas, qualificando o campo

assistencial. A inclusão dos participantes em diferentes etapas da pesquisa, por exemplo, possibilita também que, na delimitação dos problemas a serem investigados, sejam consideradas demandas suas que necessitem de maior investigação<sup>(2-4)</sup>.

Dessa forma, a Translação do Conhecimento (TC) tem surgido como uma estratégia para a produção de pesquisas que incluam e garantam formas de incorporação dos achados na prática mediante um processo dinâmico e interativo, promovendo síntese, troca e aplicação. Em outras palavras, é um processo que transforma conhecimento em ação<sup>(1,5)</sup>.

A TC resulta de um movimento internacional, com origem nos Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde no início dos anos 2000. É definida como interações entre os produtores e os utilizadores do conhecimento, cuja intensidade, complexidade e grau de compromisso podem variar em função da natureza da pesquisa, dos resultados e das necessidades particulares de cada utilizador<sup>(6)</sup>. Portanto, há troca, síntese e aplicação eticamente correta do conhecimento, resultante das interações construídas entre pesquisadores e participantes das pesquisas.

Nesses termos, o objetivo central da TC é acelerar o retorno dos resultados obtidos nos estudos na direção de melhorias nas condições de saúde da população, dos serviços e dos próprios sistemas de saúde. Frente a isso, três fatores caracterizam o processo da TC para que se possa alcançar esse objetivo: dedicar-se à construção do conhecimento científico na área da saúde, visando resultados e ganhos para o sistema de saúde; garantir a interação entre diferentes atores (*stakeholders* e público-alvo), considerando os vários contextos; e desenvolver um processo interativo e multidirecional, conforme diferentes etapas e estágios da construção do conhecimento<sup>(5-7)</sup>.

Conforme a pretensão da pesquisa, observam-se duas formas de implementação da TC: a integrada, em que a interação entre pesquisadores, usuários e contexto ocorre durante todo o percurso ou em etapas da pesquisa; e ao final da pesquisa, prevendo o uso do conhecimento construído logo após o término do trabalho de campo. Com base nisso, algumas estratégias de aplicação da TC foram, gradativamente, desenvolvidas e testadas, possibilitando a definição de seis fases: 1) identificar o problema, rever e selecionar o conhecimento sobre a temática; 2) adaptar o conhecimento ao contexto local; 3) avaliar barreiras para utilização de conhecimento; 4) selecionar, adaptar e implementar intervenções; 5) monitorar a utilização do conhecimento; 6) avaliar resultados e sustentar o uso do conhecimento<sup>(5,6,8)</sup>.

No contexto brasileiro, existem muitos desafios para implementar a TC, tais como a falta de conhecimento sobre esse modelo, as dificuldades de garantir a presença de pessoas e

de envolvê-las num papel agentivo e o baixo financiamento de pesquisas pelas agências de fomento. Diante disso, sugere-se um importante movimento de identificação de modelos teórico-metodológicos aliados ao reconhecimento da importância da Translação do Conhecimento no contexto brasileiro, buscando abordagens inovadoras para melhoria na utilização de resultados de pesquisa<sup>(1,5-7)</sup>. Destarte, entende-se que a perspectiva proposta pela TC, para além dos aspectos epistemológicos e metodológicos, demarca a importância da perspectiva ética e política na pesquisa e a sua função enquanto dispositivo de transformação social.

No campo da saúde mental, a utilização dos resultados de pesquisas adquire centralidade, considerando a transformação proposta pela Reforma Psiquiátrica, na direção do cuidado em liberdade, tendo como meta basilar a inclusão social. Nesse sentido, não se pode perder de vista que a transição do modo asilar coloca em xeque o papel da pesquisa e a sua capacidade de reinventar formas de cuidado alinhadas com perspectiva da atenção psicossocial<sup>(4,9)</sup>.

Em vista disso, considera-se que a implementação de estratégias de TC – tanto no decorrer do processo de investigação, quanto na disseminação de seus resultados – e de seu efetivo uso na transformação das práticas em saúde mental vai ao encontro do fortalecimento do protagonismo de diferentes grupos de interesse implicados, aumentando a sua capacidade de análise e intervenção. Como exemplo, estudos que incluíram a participação de trabalhadores e usuários de serviços de saúde mental proporcionaram momentos de legitimação do saber do sujeito, de apropriação de sua capacidade de agir sobre seu fazer e de instrumentalização da mudança e reconstrução das práticas, conforme os resultados das pesquisas<sup>(4,9,10)</sup>.

Frente a isso, distante da pretensão de neutralidade defendida por referenciais da ciência positivista, a avaliação em saúde mental exige a implicação e o compromisso com a consolidação e com o fortalecimento do projeto ético-político da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Isso envolve repensar algumas questões, tais como: quais são os indicadores centrais das boas práticas? Quais grupos de interesse devem integrar o processo avaliativo? Quem pode/deve ter acesso aos seus resultados e de que forma serão utilizados?

A partir desses questionamentos, tem-se utilizado a Avaliação de Quarta Geração (AQG) como caminho para o desenvolvimento de pesquisas avaliativas de serviços que operam na perspectiva psicossocial, tendo como foco a inclusão de diferentes grupos de interesse no processo avaliativo, em especial trabalhadores e usuários desses serviços e seus familiares<sup>(11)</sup>.

A AQG é uma proposta elaborada por Guba e Lincoln<sup>(2)</sup>, busca superar limitações das gerações anteriores, como: a supremacia da visão gerencial; a dificuldade em considerar o pluralismo de valores; e a hegemonia do paradigma positivista. Uma das principais características do percurso da AQG é seu enfoque participativo, em que as reivindicações, as preocupações e as questões dos grupos de interesse servem como foco organizacional para determinar que informações são necessárias. Os grupos de interesse são compostos por pessoas implicadas com as transformações necessárias a partir do processo avaliativo, e a sua participação na pesquisa pode aumentar a sua capacidade de análise sobre os problemas identificados e seu poder de intervenção nas formas de organização das práticas<sup>(2)</sup>.

Para tanto, a AQG propõe como alternativa às avaliações tradicionais, uma avaliação responsiva, baseada em referencial construtivista. O termo responsivo, aqui, é utilizado para designar um caminho diferente de focalizar a avaliação, delimitado por meio de um processo interativo e de negociação que envolve os grupos de interesse. Nesse sentido, procurar potencializar o protagonismo daqueles que, em pesquisas qualitativas, são identificados como informantes em entrevistas ou que têm suas práticas acompanhadas através do uso de técnicas observacionais. Nesse intuito, favorece um processo participativo, formativo e dialético, com vistas a contribuir para a transformação da lógica manicomial do cuidado, ainda vigente no país<sup>(2,4,9)</sup>.

Considerando as formas de implementação da TC, no contexto brasileiro, aponta-se a necessidade de se desenvolver novos quadros teórico-metodológicos, mas também, essencialmente, de se adaptar os percursos da pesquisa que já realizamos<sup>(8)</sup>. Não obstante, entendemos, também, ser importante reconhecer as metodologias e estratégias já utilizadas nas investigações que podem auxiliar na implementação de TC, oferecendo subsídios para intervenções baseadas em evidência sustentáveis.

Dessa forma, entendemos que a AQG pode se configurar como alternativa metodológica potente na garantia da TC do tipo integrada, principalmente na saúde mental. Frente ao exposto, questiona-se: quais características da AQG favorecem a TC? Nota-se, ademais, a importância de se conhecer quais etapas possibilitam essa conexão e como podem contribuir para a utilização da AQG como opção de pesquisa avaliativa compatíveis com a TC.

Feitas as devidas ponderações, este artigo, portanto, tem como objetivo discutir o uso da metodologia da AQG como um percurso teórico-metodológico com grande potencial de êxito na implementação da TC na saúde mental infantojuvenil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo, baseado em uma pesquisa qualitativa, em que se realizou a aplicação prática do percurso teórico-metodológico da AQG para avaliar as práticas de saúde mental voltadas aos adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi).

Em relação ao histórico de concepção do estudo, cabe mencionar que a aproximação com o referencial da TC ocorreu na pós-graduação por meio de leituras de artigos, participação em disciplinas específicas da temática e sobre o método em questão. Esse contato foi primordial para o debate de conceitos relacionados ao referencial metodológico e sobre sua aplicação operacional. Outro aspecto importante dessa vivência consistiu na identificação de percursos diferentes de outros realizados em pesquisas no campo da saúde mental, os quais dialogam e se aproximam dos objetivos da TC.

Em face disso, para a elaboração deste artigo, utilizou-se como ponto de partida a dissertação de mestrado intitulada: "Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em um CAPSi<sup>(12)</sup>". Esse estudo foi realizado em um serviço localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de agosto a dezembro de 2018. A respectiva pesquisa contou com a participação de 15 profissionais da equipe assistencial do CAPSi; pessoas que estavam de férias ou em licença maternidade/saúde no momento da coleta, residentes, estagiários e voluntários não participaram.

Na produção das informações, foram utilizadas as técnicas de observação participante, totalizando 300 horas registradas em diário de campo, e entrevistas individuais com os profissionais da equipe. A análise do material empírico foi realizada a partir do Método Comparativo Constante<sup>(13)</sup>. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética da instituição proponente sob parecer 2.728.346 [CAAE 88236718.0.0000.5347] e coparticipante sob parecer 2.805.823 [CAAE 88236718.0.3001.5530].

Para este artigo, as etapas adaptadas<sup>(14)</sup> da AQG presentes na pesquisa de mestrado são: contato com o campo; organização da avaliação; identificação do grupo de interesse; desenvolvimento e ampliação das construções conjuntas; preparação e execução da negociação. Essas são analisadas e relacionadas com os princípios, objetivos e etapas da TC, evidenciando a AQG como um método que possibilita a TC.

Frente a isso, os resultados apresentados a seguir compreendem a descrição de cada etapa da AQG, seus objetivos e como ocorreu sua aplicação prática. Em seguida, são apontadas as características que identificam a interface da AQG com a TC, acompanhadas das justificativas e discussões pertinentes. Cabe ressaltar que, neste artigo, o termo *resultado* se

refere a uma perspectiva de *pesquisa participativa e emancipatória*, em que o processo de produção de informações empíricas tem centralidade, configurando-se como um dos principais resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O processo da pesquisa qualitativa, avaliativa e participativa não é linear e homogêneo, pois os resultados compreendem construções sociais que recebem influências, constantemente, das vicissitudes dos contextos e porque levantam mais perguntas do que respostas. Dessa forma, buscou-se apresentar as interfaces entre a AQG e a TC no decorrer do processo da pesquisa, de modo que, a seguir, é exposta uma aplicação prática de cada etapa da AQG, além das atividades desenvolvidas em cada uma, com foco na TC.

O *contato com o campo* foi desenvolvido junto à equipe do primeiro CAPSi implantado no município estudado, a qual não aceitou participar do estudo, pois entendia que estava em um momento de transição e que não seria um bom momento para que se realizasse uma pesquisa avaliativa. Além disso, relataram que, em experiência recente em uma pesquisa da qual participaram como informantes, sentiram-se expostos devido à forma como foram interpretados os dados empíricos e pelo modo como foram publicizados os resultados pelo pesquisador.

Essa não aceitação foi acolhida, em conformidade com a proposta da utilização da AQG a partir de um enfoque participativo ou centrado nos usuários da avaliação. Tem-se, dessa maneira, o intuito de engajar os atores no processo da pesquisa, visando sua capacitação e desenvolvimento, de forma a minimizar e evitar efeitos negativos dos resultados sobre suas práticas e seu cotidiano de trabalho.

No contato com o campo, a etapa da TC que tem centralidade é a adaptação da pesquisa ao contexto local. Isso porque, tanto para a TC quanto para AQG, ao pesquisar não cabe apenas estabelecer um contato formal de autorização para a realização do estudo, mas construir uma parceria com o grupo de interesse no desenvolvimento da pesquisa.

Essa é, pois, uma tarefa fundamental para que os participantes se sintam confortáveis e, conseqüentemente, negociem a sua inclusão, a qual não é demandada e/ou decidida por gestores, coordenadores ou outras pessoas que ocupem cargos de poder junto ao serviço<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, pondera-se que, de alguma forma, a não aceitação da primeira equipe pode revelar formas de resistência a pesquisas que desconsiderem as opiniões profissionais envolvidos, assim como os modos como se relacionam, suas subjetividades, seus interesses, conflitos e contradições. Por sua vez, a equipe do serviço que integrou esta pesquisa foi a

segunda contatada, a qual aceitou sua realização, concordando dela participar, nas bases propostas pela AQQ.

A etapa foi desenvolvida nos encontros com a coordenadora e a equipe do CAPSi, momento em que a pesquisa lhes foi apresentada, visando estreitar relações e conseguir o aceite dos presentes em relação a participarem da pesquisa. Essa etapa possibilita que todos entendam a proposta e se comprometam com as demandas do processo avaliativo, compartilhando todas as suas etapas.

O distanciamento entre a produção dos dados empíricos, o processo de análise e a construção do relatório final nas pesquisas em saúde são aspectos que podem reproduzir interpretações individualizadas e descontextualizadas pelas lentes do pesquisador<sup>(10,15)</sup>. Isso pode ocasionar ruído na produção de sentidos, isto é, entre o que se escreve/publica e o que é vivenciado no contexto dos participantes e serviços, que, por vezes, sentem-se julgados e depreciados. Um dos revezes disso, manifesta-se na rejeição na prática o uso das informações oriundas da pesquisa.

Nesse sentido, o envolvimento e engajamento dos grupos de interesse tem sido um ponto-chave para melhorar a relevância, o impacto e a eficiência da pesquisa. Essa característica tem uma centralidade na TC devido a sua potencialidade de promover maior responsabilidade, autenticidade, transparência e confiança no esforço científico, ao mesmo tempo em que impulsiona práticas mais democráticas e socialmente responsáveis que desafiam o elitismo acadêmico tradicional e o conhecimento privilegiado<sup>(16)</sup>.

A etapa de *organização da avaliação* envolveu construir uma relação de confiança entre equipe do CAPSi e pesquisadores, o que ocorre gradualmente, mediante a presença e inserção de todos nas atividades que aconteciam ao longo das semanas.

Esse percurso corresponde à tarefa principal do pesquisador e avaliador, “ganhar o direito de entrada”<sup>(2)</sup> no campo. Essa demanda contempla também experienciar o contexto do serviço, ao conversar com as pessoas e identificar os líderes informais, sem que ainda se esteja engajado nas atividades de avaliação, procedimento denominado etnografia prévia (*prior ethnography*)<sup>(2)</sup>.

Exemplos do processo de “ganhar o direito de entrada”, de construção de uma relação de confiança e da vivência do cotidiano do serviço, situações prévias à avaliação, são representados pelos momentos em que os pesquisadores passaram: a acompanhar a coordenadora do CAPSi em agendas externas ao serviço; a participar do lanche coletivo nas sextas-feiras à tarde; e a integrar-se às atividades da equipe, como discussão de casos e realização de intervenções nas atividades e grupos. Para que isso ocorresse, foi utilizada a

técnica de observação participante, registrada em diário de campo, totalizando cerca de 150 horas de registro.

A construção de uma relação de confiança com os participantes corresponde a uma parceria fundamental, geralmente não observada em pesquisas tradicionais (não participativas), as quais são caracterizadas pela coleta dos dados por pesquisadores que, após finalizarem-na, podem ou não retornar ao *locus* para apresentar o relatório final. Nesse sentido, uma pesquisa avaliativa, em que se espera que os participantes falem sobre problemas, observações e situações, torna necessário que o avaliador os conheça, interaja com eles e permita-se conhecer também<sup>(2,10)</sup>.

A interação apresentada nesta etapa da AQG, entre pesquisador-sujeito-participante, ocorre de forma proativa e demonstra a preocupação em incluir, em diferentes graus, os participantes no processo investigativo. Essa é uma tarefa fundamental na implementação da TC, que, por sua vez, investe na intensidade e no engajamento da equipe na pesquisa, promovendo e garantindo a participação dos potenciais usuários do conhecimento produzido na (re)construção do seu cotidiano e do seu trabalho. As etapas da TC que são contempladas nesse momento do processo avaliativo são: identificar o problema, rever e selecionar o conhecimento sobre a temática; adaptar o conhecimento ao contexto local; avaliar barreiras para utilização de conhecimento.

Os processos de inclusão dos participantes ao longo da pesquisa, para além da posição de informantes, promovem construção e condução de pesquisas durante o próprio processo, atuando como disparadores de transformações, uma vez que seus resultados são aplicados de forma instantânea e efetiva na realidade<sup>(7)</sup>.

Para isso, a etapa da *identificação do grupo de interesse* na AQG compreende sempre uma decisão de quem será incluído ou não na avaliação. A denominação grupo de interesse, aliás, é uma tradução para o português do termo *stakeholders*, que se refere às pessoas que têm algum interesse no objeto da avaliação<sup>(2)</sup>.

Desse modo, todos os trabalhadores da equipe assistencial do CAPSi foram convidados a participar da pesquisa, independentemente do tempo de atuação no serviço, sendo excluídos os trabalhadores que estavam em férias ou em licença no momento da pesquisa, estagiários, residentes ou voluntários. Desse modo, dos 17 profissionais da equipe, 15 foram incluídos; as duas não participações são: um profissional em processo de saída do serviço e uma em licença por motivo de saúde.

A escolha da equipe como grupo de interesse se justifica, por um lado, pelo fato de que, nas avaliações tradicionais, as suas práticas são consideradas objetos da avaliação, mas

através de critérios pré-estabelecidos pelos avaliadores, e os seus resultados são produzidos e publicizados sem que possam se manifestar em relação a isso. Por outro lado, são também considerados um grupo de interesse estratégico para a realização de uma avaliação das práticas em saúde mental voltadas aos adolescentes, na direção da implementação de transformações e reconstruções das práticas, conforme o resultado da pesquisa<sup>(2,4,10)</sup>.

Estudos evidenciam o pouco envolvimento dos principais interessados como uma das barreiras primordiais na implementação da TC no Brasil<sup>(8)</sup>. A fase da identificação do grupo de interesse na AQG não se relaciona a uma etapa específica da TC, mas possibilita enfrentar essa barreira, uma vez que procura envolver os profissionais com o processo avaliativo antes mesmo de a pesquisa se iniciar. Além disso, busca situar os participantes quanto ao papel de especialistas das suas experiências, percebendo-os como intercessores na transição do que "se tem" na realidade para o que "pode vir a ser".

Após essa etapa, iniciou-se a de *desenvolvimento das construções conjuntas*, na qual a tarefa do avaliador consiste em conduzir a avaliação, garantindo que cada participante tenha a oportunidade de apresentar suas construções em relação às práticas em saúde mental voltadas aos adolescentes. Busca-se, outrossim, garantir que possam entrar em contato com as construções dos demais. Desse modo, há a oportunidade de que todos se posicionem, agregando novas informações ao processo avaliativo. Em decorrência disso, as construções se tornam mais sofisticadas, caracterizando o processo denominado hermenêutico-dialético<sup>(2)</sup>.

Entende-se que essa etapa dialoga com a implantação da TC na medida em que facilita a identificação do problema a partir do posicionamento/reflexão dos participantes sobre as temáticas avaliadas, bem como a identificação das barreiras para o cuidado em saúde mental dos adolescentes.

O termo hermenêutico refere-se ao caráter interpretativo e o dialético, à possibilidade de comparação e de contraposição de pontos de vista divergentes, tendo como objetivo a obtenção de uma síntese elaborada de todos os participantes. A prática do processo é proposta pela aplicação do Círculo-Hermenêutico Dialético (CHD)<sup>(2)</sup>, que compreendeu a realização de entrevistas com os 15 profissionais do CAPSi, sendo a primeira realizada com um informante-chave identificado durante a observação participante. Para isso, foram consideradas as atividades que desenvolvia no cotidiano do serviço, as quais promoviam uma maior aproximação com os adolescentes.

Nessa entrevista, foi solicitado que falasse livremente sobre as práticas em saúde mental voltadas aos adolescentes no CAPSi; posteriormente, ao se realizar a transcrição e a análise das falas, foram identificadas questões, preocupações e reivindicações iniciais. Na

segunda entrevista, com outro participante, solicitou-se, inicialmente, que ele também falasse livremente sobre a questão apresentada ao primeiro. Ao término de sua manifestação, foram apresentadas questões que não haviam sido abordadas espontaneamente por ele, mas que surgiram na entrevista anterior, sendo-lhe solicitado que manifestasse a sua opinião sobre esse conteúdo também. Isso se repetiu com os demais participantes, de modo que cada entrevista foi seguida imediatamente pela sua análise, tornando seu material disponível para as seguintes, nas quais, além de falar sobre as suas próprias construções, o participante foi convidado a comentar as questões obtidas por meio da análise das entrevistas anteriores.

A observação participante, nessa etapa, teve como foco as atividades e práticas relacionadas às questões que emergiram na etapa anterior; por exemplo, na ambiência, destaca-se o movimento de inclusão de objetos e artefatos que dialogam com os adolescentes nas salas de atendimento individual; nas práticas de cuidado, consideram-se as especificidades dos pré-adolescentes, dos adolescentes institucionalizados e dos adolescentes com problemas relacionados ao uso de drogas e a construção das oficinas e atividades que favoreciam o protagonismo e a autonomia dos adolescentes. Isso possibilitou agregar informações do cotidiano do serviço, aprofundando cada uma dessas questões e identificando suas nuances e singularidades, totalizando mais 150 horas de registro em diário de campo.

Dessa forma, o CHD propõe uma alternativa às avaliações tradicionais: uma avaliação responsiva, baseada no referencial construtivista, ou seja, cujos parâmetros e limites não são definidos *a priori*, mas no processo interativo e de negociação que envolve grupos de interesse. Levando isso em conta, a aplicação do CHD possibilitou uma construção coletiva de forma que todos tiveram oportunidade de expor suas próprias questões e de manifestar a sua opinião em relação às demais questões apresentadas. Os conteúdos abordados nas entrevistas foram: trabalho com os adolescentes no CAPSi, organização e características da equipe, ferramentas de cuidado enquanto estratégias nas práticas voltadas aos adolescentes, clínica no CAPSi; o cuidado em rede e as ações intersetoriais.

Além disso, a implementação da TC pode ser caracterizada, nessa etapa da AQG, pela ação que se traduz em uma espiral dialética, que incorpora espaços dialógicos de troca, de reflexão e de participação. Isso corresponde ao investimento de tempo e de recursos para olhar os problemas reais e, para isso, o pesquisador adapta as atividades às necessidades dos usuários finais do conhecimento<sup>(17)</sup>.

A partir disso, observa-se que a aplicação do CHD, na AQG, encontra correspondência no percurso da TC, mas também potencializa a translação através da identificação dos problemas, questões e reivindicações, cada vez mais pertinentes dentro do contexto estudado,

que tenham significado para os participantes. Da mesma forma, amplia-se a possibilidade de que o processo aumente e aprimore a capacidade de ação desse grupo.

As informações do CHD, ademais, não se limitam ao que os respondentes e a análise do pesquisador revelam para ele. É possível introduzir outras informações, como dados de observações, documentos e literatura, contanto que seja respeitada a ética ao compartilhá-las. Esse movimento foi realizado quando se identificou a necessidade de maior conhecimento sobre e aprofundamento de certas temáticas pelos participantes e pelos pesquisadores, conforme detalhado na etapa seguinte.

Na *ampliação das construções conjuntas*, busca-se o aprofundamento e a sofisticação das questões que emergiram no CHD<sup>(2)</sup>. Essa etapa da AQG possui interface com a seleção, adaptação e implementação das intervenções na TC, na medida em que a avaliação convocou a pesquisadora e os participantes, conjuntamente, a reconstruírem e encontrarem respostas frente aos problemas identificados. Uma das questões a serem pensadas foi a constatação de que a ambiência do CAPSi não favorecia a adesão dos adolescentes ao serviço. O formato das salas de atendimento, individuais e coletivos, não possibilitava que os adolescentes permanecessem em espaços de interação sem, necessariamente, estarem sendo submetidos a alguma intervenção em saúde mental mais tradicional. A identificação desse problema levou a equipe a organizar um espaço de convivência, no qual os adolescentes podiam circular e permanecer de forma livre, com ou sem a presença de profissionais. Além disso, esse espaço foi customizado com artefatos que possibilitaram a identificação dos adolescentes, tais como: computador com acesso à internet, puffs, tapetes, menor luminosidade.

Outra dificuldade identificada foi o atendimento de adolescentes com problemas relacionados a álcool e/ou outras drogas e o trabalho no território. A escolha desses temas foi atrelada às dificuldades apontadas pela equipe, a exemplo de: atrair e manter esses adolescentes no CAPSi, o que tem gerado uma lacuna no cuidado, assim como um não-lugar desses na rede. Em relação ao território, a equipe destacou não estar conseguindo realizar ações em seu território de abrangência, como preconizado, por motivos logísticos, principalmente da lógica de produtividade, por não se estar considerando as ações fora da estrutura em si do CAPSi como essencial.

Como intervenção para esse problema foi realizada uma oficina que contou com a participação de toda a equipe do CAPSi e de uma convidada externa, com expertise e trajetória relacionada à gestão, às políticas e às práticas de saúde mental infantojuvenil. A oficina aconteceu em setembro de 2018, nas dependências do CAPSi, na sala de reuniões, no turno da manhã, em formato de roda de conversa. A execução da oficina possibilitou um

aprofundamento teórico para compreender as intervenções que vinham sendo realizadas nas suas diferentes dimensões das práticas de cuidado aos adolescentes (objetivos, componentes, atividades, resultados esperados). Estando, portanto, essa abordagem alinhada também à expectativa do serviço em relação à pesquisa, superando a arbitrariedade das avaliações tradicionais no que diz respeito à reconstrução da teoria do objeto a ser avaliado e ao próprio julgamento de valor.

Essa etapa incorporou, ainda, o que, na TC, refere-se ao ciclo de ação ou aplicação (conhecimento-a-ação) pelo qual o conhecimento é implementado. É um processo dinâmico e interativo em que o pesquisador pode utilizar diferentes métodos e técnicas, desde que envolva ativamente os participantes do conhecimento. As pessoas participam e contribuem na definição conjunta dos problemas prioritários, levando à elaboração de modelos lógicos das intervenções para resolvê-los<sup>(17)</sup>.

Na perspectiva da TC, esse percurso pode viabilizar a criação do conhecimento, uma importante fase que sintetiza os saberes e os tornam mais úteis para os usuários finais. As reconfigurações ocorridas nos processos metodológicos são capazes de produzir a adaptação do conhecimento ao contexto e a identificação de barreiras e de facilitadores para a aplicação destes, assim como orienta o conhecimento para as necessidades das pessoas que irão usá-los. Promove, portanto, a aplicabilidade do material e a qualidade dessa tradução e auxilia na transformação da realidade previamente instalada<sup>(5,18)</sup>.

Outro aspecto a ser destacado, na AQG, é a utilização do Método Comparativo Constante<sup>(13)</sup> como primeiro meio de análise do material empírico, o que corresponde à realização de um processo de coleta, codificação e categorização dos dados de maneira concomitante. A característica de simultaneidade entre a coleta e a análise dos dados, a partir do Método, levou à identificação de um conjunto de novas questões, situações, observações, além do aprofundamento de outras que eram colocadas para apreciação nas entrevistas posteriores, qualificando o processo avaliativo.

Na TC, a construção do conhecimento é uma importante fase que sintetiza os saberes e os torna mais úteis para os usuários finais, o que se dá a partir das interações entre pesquisadores e usuários. As trocas e diálogos entre os diferentes saberes, que incluem o saber científico e o popular, produzem ações necessárias para aplicação desse conhecimento à realidade estudada, mas também ocorre pela sinalização da sustentabilidade do uso desse conhecimento na prática<sup>(19)</sup>.

Frente a isso, a concomitância entre coleta e análise dos dados envolveu a identificação da pertinência dos resultados da pesquisa, característica buscada na TC, de

maneira imediata à sua produção. Nesse sentido, ambas (AQG e TC) têm um percurso de pesquisa, enquanto um produto, que capta as mudanças provocadas pelo processo e/ou resultados diante do contexto estudado e das reflexões fomentadas. Dessa forma, acredita-se que essa característica corrobora a AQG como percurso potente na TC integrada, pois instiga o aprimoramento do conhecimento produzido e sua utilização ainda durante a investigação científica.

Por fim, as últimas etapas da AQG realizadas nesta pesquisa foram a *organização e a execução da negociação*, que consistem na sistematização das construções oriundas do processo avaliativo e na sua apresentação à equipe em uma reunião previamente agendada<sup>(2)</sup>.

A *organização da negociação* envolveu a descrição de cada questão oriunda do processo avaliativo, utilizando termos e exemplos do grupo de interesse para torná-la o mais clara possível para todos os envolvidos no momento da negociação, além da organização do material na forma de texto, com cópia para cada participante do grupo – de modo que todos pudessem ter acesso a essas informações –, e a preparação do material para exposição ao grupo por meio da utilização de recursos audiovisuais (projeter multimídia com apresentação em *PowerPoint*).

Considerando isso, na *execução da negociação*, todos os profissionais tiveram acesso à totalidade das informações analisadas e tiveram a oportunidade de afirmar a credibilidade das interpretações, esclarecendo-as e modificando-as.

Essas são duas etapas importantes, na AQG, visto que os pesquisadores ocupam a posição de mediadores e de facilitadores em relação a tudo o que emergiu do grupo, garantido que todas as deliberações dos participantes sejam consideradas para a tomada de decisão<sup>(2)</sup>.

Para a implementação da TC, essa característica exemplifica a capacidade organizativa na construção de parcerias entre os atores da pesquisa, o que é extremamente necessário durante o processo, uma vez que são fatores que influenciam diretamente o conhecimento produzido. Nessa operação de enredamento e construção de parcerias, os pesquisadores devem ter o conhecimento e as habilidades necessários para conduzir o processo e manter os atores motivados e mobilizados para que a translação ocorra<sup>(16)</sup>.

Diante disso, observa-se que a negociação na AQG, nesta pesquisa, constituiu-se na implementação do princípio da TC: construir parcerias para implementar intervenções, assim como promover a sustentabilidade do uso do conhecimento gerado. A partir disso, ressalta-se o alto grau de consenso do grupo de interesse em relação às questões, às preocupações e às reivindicações apresentadas pela pesquisadora, evidenciado pelo fato de o grupo não ter retirado nenhuma unidade de informação ou categoria compartilhada.

Os participantes realizaram inclusões pertinentes ao uso dos resultados por eles durante a etapa de negociação, o que denota a necessidade de o CAPSi incluir, como prática de reinserção social e cidadania: a perspectiva do trabalho para os adolescentes; e a continuidade do serviço como campo de prática do Programa de Residência Multiprofissional, pois observaram que a identificação geracional e a linguagem dos residentes, ao lidarem com os adolescentes, aproximam esse público do CAPSi. Além disso, os participantes destacaram o fato de que o trabalho com adolescentes, relacionado à produção e ao exercício da autonomia, resulta em um trabalho artesanal, entre colocar ordem e permitir que se desenvolvam, uma configuração de "segurar-soltar".

Logo, na AQG, a mobilização acaba sendo empregada pela função dos pesquisadores e pelo uso da negociação, em que os participantes são incluídos no desenvolvimento das ações pertinentes às controvérsias identificadas, no sentido de legitimar ou reconfigurar os resultados da avaliação. Dessa forma, a busca pelo consenso, a intencionalidade de mudança e a revalorização de mérito dos resultados reafirmados e modificados são identificados como processos facilitadores para implementação da TC.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo discutiu o uso da metodologia da AQG como um percurso teórico-metodológico potente à implementação da TC do tipo integrada, demonstrando as principais ações que sustentam tal afirmação em cada etapa da pesquisa avaliativa.

Destaca-se que os processos de identificação do problema, assim como de revisão e seleção do conhecimento sobre a temática na TC, foram encontrados nas etapas da AQG: contato com o campo; organização da avaliação; e desenvolvimento e ampliação das construções conjuntas durante a análise dos dados. Já a capacidade de adaptação ao contexto e de implementação das intervenções foi elucidada nas etapas de contato com o campo e de desenvolvimento das construções conjuntas, o que foi ressaltado pela pertinência da oficina promovida.

Por sua vez, a etapa de identificação e avaliação das barreiras para utilização de conhecimento na TC foi potencializada nas etapas da AQG, demonstrando tanto a preocupação no envolvimento dos grupos de interesse como com sua identificação, o que também se reflete no desenvolvimento das construções conjuntas e, principalmente, no processo de análise dos dados. Por fim, a utilização do conhecimento e a avaliação dos resultados, bem como a adoção de estratégias de sustentabilidade do uso do conhecimento, foram vislumbradas nas etapas de organização e execução da negociação na AQG.

Subjacente a este trabalho está a identificação de limitações transversais à AQG e à TC, como a existência de uma cultura de pesquisas avaliativas realizadas dentro de espectro funcional de julgamento e fiscalização com ênfase na informação descritiva e mensurada. Essa maneira habitual de conduzir a pesquisa reforça a dicotomia sujeito-objeto, o que produz um “apagamento” da importância e da atuação dos participantes como sujeitos agentes de mudanças em suas realidades, multiplicadores e ativos, frente ao objeto de pesquisa e a seus resultados. Proporcionalmente, isso tem como repercussão a pouca utilização dos resultados (quando há) e, até mesmo, a redução das participações em outras pesquisas.

Uma outra limitação está relacionada ao desafio de fazer com que as pessoas trabalhem na pesquisa de forma coletiva e colaborativa, no que tange a tratar os participantes como pesquisadores, potenciais coautores em publicações, pareceristas, revisores ou membros de painéis, vislumbrando-os como sujeitos que estão além do papel de entrevistados e de interlocutores passivos.

Se, por um lado, questiona-se o papel dos participantes enquanto informantes anônimos, por outro, a legislação vigente apresenta normas de sua participação focadas nessa direção. Desse modo, apontamos a necessidade de se questionar o pouco envolvimento dos participantes na disseminação dos resultados das pesquisas. Essa limitação é ainda mais desafiadora devido a um pequeno número de periódicos científicos disposto a publicar essa ciência descritiva e participativa.

Apesar disso, este estudo visa fomentar a realização de outros que possibilitem a identificação, da mesma forma, de percursos metodológicos que promovam a translação do conhecimento. Sem a pretensão de criar novos caminhos, intentamos trazer à discussão alguns métodos que são desenvolvidos e que foram adaptados às especificidades do objeto de estudo, assim como aos contextos brasileiros.

## REFERÊNCIAS

1. Bezerra LCA, Felisberto E, Costa JMBS, Hartz Z. Translação do Conhecimento na qualificação da gestão da Vigilância em Saúde: contribuição dos estudos avaliativos de pós-graduação. *Physis*. 2019;29(1):e290112. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290112>
2. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de Quarta Geração*. São Paulo: Editora da UNICAMP; 2011.
3. Patton MQ. *Utilization-focused evaluation*. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publication; 2008.

4. Kantorski LP, Wetzel C, Olschowsky A, Jardim VMR, Bielemann VLM, Schneider JF. Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. *Interface*. 2009;13(31):343-55. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400009>
5. Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke N. A call for knowledge translation in nursing research. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20190104. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>
6. Canadian Institutes of Health Research. Strategy for patient-oriented research - patient engagement framework [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 24]. Available from: [https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/spor\\_framework-en.pdf](https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/spor_framework-en.pdf)
7. Crossetti MGO, Silva CG. Scientific production in nursing contributing to innovation and transmission of knowledge. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20190245. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190245>
8. Oelke ND, Lima MADS, Acosta AM. Knowledge translation: translating research into policy and practice. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(3):113-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.55036>
9. Onocko-Campos R, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LTLS. Evaluation indicators for the psychosocial care centers type III: results of a participatory design. *Saúde Debate*. 2017;41(spe):71-83. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S07>
10. Furtado JP, Serapioni M, Pereira MF, Tesser CD. Participação e avaliação participativa em saúde: reflexões a partir de um caso. *Interface*. 2021;25:e210283. doi: <http://doi.org/10.1590/interface.210283>
11. Rissardo LK, Antunes MB, Alves ACKS, Pilonetto B, Luz GS, Carreira L. Avaliação de quarta geração: revisão integrativa sobre sua aplicação na pesquisa em saúde. *Nursing*. 2018;21(247):2518-23. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2518-2523>
12. Pavani FM. Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019 [citado 2022 jun 24]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201739>
13. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications; 1985.
14. Wetzel C. Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005. doi: <https://doi.org/10.11606/T.22.2005.tde-16052007-150813>
15. Cardano M. *Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação*. Petrópolis: Vozes; 2017.
16. Banner D, Bains M, Carroll S, Kandola DK, Rolf DE, Wong C, et al. Patient and public engagement in integrated knowledge translation research: are we there yet? *Rev Invol Engagem*. 2019;5:8. doi: <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0139-1>

17. Cabral IE, Paula CC. Perspectiva Latinoamericana del modelo conceptual conocimiento en acción de knowledge translation. Rev Cubana Enferm. 2020 [citado 2022 jun 24];36(1):2907. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e2907.pdf>
18. Ferreira RE, Tavares CMM. A perspectiva da translação do conhecimento nos programas de mestrado profissional na área da enfermagem. Res Soc Dev. 2021;10(11):e07101119168. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19168>
19. Colombo IM, Anjos DAS, Antunes JR. Pesquisa translacional em ensino: uma aproximação. Educ Prof Tecnol Rev. 2019;3(1):51-70. doi: <https://doi.org/10.36524/profept.v3i1.377>

**Agradecimentos:**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**Contribuição de autoria:**

Análise formal: Fabiane Machado Pavani, Ananda Ughini Bertoldo Pires, Christine Wetzel, Agnes Olschowsky, Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Conceituação: Fabiane Machado Pavani, Christine Wetzel.

Curadoria dos dados: Fabiane Machado Pavani, Christine Wetzel.

Escrita- rascunho original: Fabiane Machado Pavani, Ananda Ughini Bertoldo Pires, Christine Wetzel, Agnes Olschowsky, Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Escrita- revisão e edição: Fabiane Machado Pavani, Ananda Ughini Bertoldo Pires, Christine Wetzel, Agnes Olschowsky, Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Investigação: Fabiane Machado Pavani, Christine Wetzel.

Metodologia: Fabiane Machado Pavani, Christine Wetzel, Agnes Olschowsky, Maria de Lourdes Custódio Duarte.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

**Autor correspondente:**

Fabiane Machado Pavani

E-mail: [fabianepavani04@gmail.com](mailto:fabianepavani04@gmail.com)

Recebido: 30.06.2022

Aprovado: 23.12.2022

**Editor associado:**

Rosana Maffaccioli

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira