

Conhecimento Compartilhado e Estratégias Colaborativas de Pesquisa na Atenção Psicossocial

Knowledge Translation and Collaborative Research Strategies in Psychosocial Care

Daniela Costa Bursztyn, Pedro Gabriel Delgado

Resumo

Trata-se de relato preliminar de pesquisa que aborda a Produção do Conhecimento no campo da Atenção Psicossocial. A revisão da literatura canadense sobre o compartilhamento do conhecimento (*knowledge translation*) foi utilizada como balizador conceitual e metodológico para o tema da política de pesquisa em saúde pública. Admite-se que o desenvolvimento e a disseminação de estudos que articulem suas ações e resultados à aplicação prática no sistema de saúde constituem estratégia de fortalecimento de uma rede colaborativa no cuidado em saúde. Conclui-se sobre a relevância da estratégia canadense para a atualização dos impasses e desafios na produção do conhecimento no âmbito do SUS valorizando iniciativas colaborativas, como uma direção para a construção de uma política de pesquisa na atenção psicossocial.

Palavras-chave

Política de Pesquisa, Atenção Psicossocial, Conhecimento Compartilhado.

Abstract

This is a preliminary report of research that deals with the production of knowledge in the field of psychosocial care. The review of Canadian literature on the sharing of knowledge (*knowledge translation*) was used as a conceptual and methodological beacon to the subject of research policy in public health. It is assumed that the development and dissemination of studies that coordinate their actions and results to practical application in the health system are strengthening strategy of a collaborative network in health care. We conclude on the relevance of the Canadian strategy for updating the difficulties and challenges for the production of knowledge in the brazilian public health system (SUS) enhancing collaborative initiatives, such as a direction for the construction of a research policy in psychosocial care.

Keywords

Research policy, Psychosocial Care, Knowledge Translation.

**Daniela Costa
Bursztyn**

**Universidade Federal
Fluminense**

Professora Adjunta do Curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Campus Rio das Ostras

**Pedro Gabriel
Delgado**

**Universidade Federal do
Rio de Janeiro**

Professor da Faculdade de Medicina e do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução

No ano de 2014, o Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ) organizou um Seminário sobre *Prioridades de Pesquisa na Atenção Psicossocial*, realizado em parceria com a Superintendência de Saúde Mental da Cidade do Rio de Janeiro (SSM/RJ), cuja temática atualizou a discussão sobre os impasses e desafios da produção do conhecimento no campo da atenção psicossocial. O evento contou com a presença de gestores, coordenadores e supervisores de serviços de saúde mental da cidade do Rio de Janeiro e de outros municípios, pesquisadores, docentes e discentes envolvidos com o tema da Saúde Pública e representantes do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

Diante da constatação de que existem inúmeros impasses para o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, *a ausência de uma cultura de pesquisa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)* recebeu destaque como um obstáculo a ser identificado, analisado e superado. O impasse se remete à problemática tradição universitária que faz dos serviços seu objeto de estudo, muitas vezes não incorporando as demandas dos trabalhadores e usuários da rede ao processo investigativo. E reflete, ao mesmo tempo, as limitações das instituições de saúde em relação ao entendimento da produção de conhecimento como parte de sua prática, o que pode ser observado na própria organização dos serviços, especialmente em relação à insuficiência do seu sistema de informações. Este quadro evidencia uma cisão entre teoria e assistência, transformando a pesquisa em um elemento externo e distante da prática da saúde mental pública. Ao reconhecer e problematizar essa cisão, tornou-se necessário produzir reflexões e levantamentos sobre estratégias e experiências que tomem teoria e prática, pesquisa e assistência, como elementos indissociáveis no cotidiano dos serviços.

Como desdobramento da atividade, originou-se um Grupo de Pesquisa¹ sobre Política de Pesquisa na Atenção Psicossocial para a investigação de iniciativas de disseminação de estudos acadêmicos desenvolvidos no âmbito do SUS, no intuito de problematizar as lacunas existentes entre a produção do conhecimento universitário e científico e as demandas que resultam da prática dos trabalhadores, usuários e gestores que compõem os serviços públicos de saúde. Atualmente, o Grupo de Pesquisa vem se dedicando ao estudo conceitual da metodologia canadense *Knowledge Translation* (GRAHAM et al., 2006), bastante difundida internacionalmente, para a qual optou-se pela tradução de *Conhecimento Compartilhado*. Trata-se de uma metodologia original para a produção do conhecimento no campo da saúde pública, cujo processo de pesquisa visa colocar o ‘conhecimento em ação’² de modo colaborativo entre todas as partes envolvidas (pesquisadores, profissionais, usuários, gestores, a comunidade, etc.), a fim de minimizar as lacunas entre os resultados de estudos científicos e sua aplicação prática no sistema de saúde.

O presente trabalho visa apresentar um estudo preliminar dessa temática, com foco na revisão da literatura canadense sobre o compartilhamento do conhecimento como política de pesquisa em saúde pública, sendo este um modo de abordar as barreiras na produção do conhecimento no âmbito do SUS, valorizando iniciativas colaborativas de suporte ao mútuo aprendizado como uma direção para a pesquisa na atenção psicossocial. Tal proposta se conecta ao processo de pesquisa³ que vem analisando possíveis lacunas na produção do conhecimento no campo da atenção psicossocial, através do levantamento de estudos recentes desenvolvidos nesse cenário de assistência, como contribuição para o aprimoramento de seus cursos de ação e para a ampliação de seus impactos positivos sobre a política pública de saúde no Brasil.

1

Composto por pesquisadores, docentes e discentes vinculados ao NUPPSAM/IPUB/UFRJ.

2

“Many terms have been used to describe the process of putting knowledge into action” (STRAUS, TETROE & GRAHAM, 2009, p.165).

3

Referência ao projeto de pesquisa Política de Pesquisa em Saúde e Produção do Conhecimento no Campo da Atenção Psicossocial desenvolvido em colaboração entre pesquisadores do Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ) e alunos de Iniciação Científica do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense –Campus de Rio das Ostras.

Estratégias para a Construção de uma Política de Pesquisa em Atenção Psicossocial

O tema da produção do conhecimento no campo da atenção psicossocial integra o importante desafio de construção de políticas públicas de estímulo às pesquisas no SUS como um instrumento potente para o avanço da assistência pública. Sob esta perspectiva, defende-se a proposta de construção de uma política de pesquisa que seja sensível ao campo da saúde mental, e que mantenha um diálogo constante com as instituições de pós-graduação e pesquisa, com a gestão e com os trabalhadores da rede de serviços. O desafio de construir uma agenda de prioridades de pesquisa em atenção psicossocial, conectando universidade e serviços, torna-se uma estratégia de produção de conhecimento para o avanço da Reforma Psiquiátrica ao inserir a pesquisa no contexto das demandas e questões que este campo de trabalho produz. A produção e difusão de conhecimento no processo compartilhado com trabalhadores, usuários e familiares representam uma estratégia essencial para a identificação e superação das barreiras que atravessam o cuidado na atenção psicossocial.

O cenário atual da política de financiamento à pesquisa em saúde no Brasil é marcado pelo incentivo privilegiado à produção de áreas do conhecimento como as da biomedicina e da epidemiologia, restringido o desenvolvimento de novos temas (DELGADO, 2015a) e de metodologias de pesquisa de caráter colaborativo entre as instituições de pesquisa e os serviços de saúde pública. Segundo Delgado (2015b, p.312), bastaria um rápido levantamento na literatura científica brasileira para recolher “uma visível rarefação dos temas da atenção psicossocial, se comparados ao vigor da produção científica da pesquisa biomédica (psiquiatria, neurociências), e da epidemiologia e saúde pública”. Diante deste cenário, é essencial a atualização e formalização de dados que correspondam ao estado atual da produção do conhecimento no campo da atenção psicossocial, na tentativa de problematizar o estabelecimento de metodologias de pesquisa oportunas e adequadas para os processos de qualificação e sustentabilidade da rede pública de saúde mental.

Em torno desse argumento, podemos também localizar as críticas dos Editores de Revistas de Saúde Coletiva (ABRASCO) ao atual movimento de internacionalização de periódicos. A ausência de uma política de pesquisa para a saúde pública produz, com efeito, o aumento dos “riscos de uma adesão irrefletida a uma lógica de publicação que segue sendo dominada por poderosos interesses econômicos” (ABRASCO, 2015). O enfrentamento desses riscos requer a construção de políticas solidárias e incluídas para a publicação científica, capazes de contribuir efetivamente para o sistema de saúde, seus profissionais e usuários. Trata-se de minimizar as repercussões negativas deste movimento de internacionalização do conhecimento científico-acadêmico, caracterizadas pela concentração de maior prestígio e recursos em poucas instituições, periódicos e pesquisadores, pela ausência de critérios avaliativos da efetividade dos estudos produzidos para a transformação das dificuldades do sistema de saúde ou, ainda, pela pálida atuação dos profissionais do SUS no processo de pesquisa e de disseminação do conhecimento produzido a partir de suas práticas.

A construção e implementação da *Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde* (BRASIL, 2008) se apresenta nesse panorama como “um processo político que busca, em todas as suas etapas, a ampla participação de atores com experiências e linguagens distintas tanto da pesquisa como da saúde”. A legitimação deste documento indica um avanço para a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, na medida em que passam a ser traçadas as prioridades de pesquisa em saúde em consonância com os princípios do SUS, em seu desafio de responder às

4

Os autores assinalam os termos knowledge transfert, knowledge exchange, research utilization, implementation research, dissemination, diffusion como conceitos empregados para fins de pesquisa.

5

“knowledge-to-action” (KTA).

6

“The content of evidence resources is often not enough for the needs of the end-users”

necessidades nacionais e regionais de saúde. Torna-se relevante, então, analisar a formalização desta Agenda como um instrumento indutor e seletivo para a produção de conhecimentos e para a construção de uma Política de Pesquisa em Saúde no Brasil; investigando os possíveis impactos e lacunas obtidos a partir da divulgação deste documento para a pesquisa no campo da atenção psicossocial.

Em linha direta com esta ação política, encontra-se a proposta de construção de uma agenda de prioridades de pesquisa em atenção psicossocial (BRASIL, 2008), como meio de superar um obstáculo estrutural ao desenvolvimento de pesquisas em saúde mental no Brasil, caracterizado pela descontinuidade entre o trabalho nos serviços e a produção de conhecimentos que destes resultam. A elaboração de iniciativas de produção compartilhada do conhecimento, que tem como foco gerar efeitos na prática clínico-social, tem se revelado uma potente estratégia para ampliação do alcance e da visibilidade das pesquisas em saúde pública, permitindo ainda verificar se os temas investigados são consonantes com as prioridades para o campo. Buscamos, então, delimitar, a partir da experiência canadense, de que modo o compartilhamento entre a universidade e a rede/gestão na produção do conhecimento se oferece como estratégia colaborativa de sensibilização, organização e qualificação dos serviços para a prática de pesquisa e para a definição de prioridades temáticas para a pesquisa em atenção psicossocial.

Conhecimento Compartilhado em Saúde: a experiência canadense

A definição conceitual e metodológica de Knowledge Translation (GRAHAM et al., 2006) vem se difundindo no panorama internacional de pesquisas como estratégia de investigação e intervenção no sistema público de saúde. Introduzida no Canadá, no ano 2000, como uma política de financiamento às pesquisas em saúde, a iniciativa produz um modo de avaliar e mobilizar estudos neste setor, com a finalidade de minimizar as lacunas entre a produção do conhecimento e sua aplicação prática nos serviços.

No artigo “Lost in Knowledge Translation: time for a map?”, os autores indicam a escolha canadense do termo knowledge translation, entre outros termos⁴ empregados nos EUA, na Inglaterra e em outros países europeus, para designar o processo do ‘conhecimento posto em ação’⁵ (KTA). Entre um elenco de terminologias que designam esse processo, identificamos uma aproximação entre o termo ‘knowledge-to-action interchangeably’ e a expressão ‘conhecimento compartilhado’ para empregar o uso do termo na língua portuguesa. O elemento comum entre esses termos se concentra na proposta de ultrapassar os moldes tradicionais de difusão do conhecimento, transpondo o mandato social das pesquisas em saúde pública para a aplicação do conhecimento disseminado de modo contextual e colaborativo.

Os principais argumentos que introduzem a estratégia do Knowledge Translation (KT) apontam para a importância das evidências científicas publicadas através de ensaios clínicos como produção de conhecimento útil para o sistema de saúde pública. No entanto, se tais evidências mostram-se necessárias, questiona-se o fato destas não influenciarem a tomada de decisão para a promoção de melhores cuidados em saúde; o que implica em considerar que as “evidências são insuficientes para atender às necessidades de seus usuários finais”⁶ (STRAUS, TETROE & GRAHAM, 2009, p.166). Baseado nesse argumento, os autores problematizam o ciclo tradicional da produção do conhecimento científico: criação do conhecimento (pesquisa inicial) -> elaboração do conhecimento (criação de revisão sistemática, *guidelines*, etc.) -> disseminação do conhecimento (publicações e apresentações formais); como insuficientes

para garantir o uso do conhecimento na tomada de decisões que atravessam a prática cotidiana dos profissionais de saúde.

As insuficiências para informar decisões podem ser verificadas por meio de lacunas que se apresentam entre a disseminação de evidências de alta qualidade e a aplicação consistente desses achados de pesquisa na prática dos clínicos, dos gestores e na assistência aos usuários dos serviços. Entre os exemplos do uso ineficiente e limitado de resultados de pesquisa para a promoção de cuidados em saúde, citamos o problema levantado, na ocasião dessa publicação, sobre a difusão de informações para profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde, para os quais, manterem-se informados sobre a literatura clínica dessa área “seria necessário ler cerca de 17 artigos por dia, até que se chegue a uma informação relevante para sua prática”⁷ (STRAUS, TETROE & GRAHAM, 2009, p. 166). Para enfrentar esse impasse, propõe-se o desenvolvimento de critérios que permitam aprimorar a comunicação do sistema de revisões bibliográficas, estendendo o foco da validação da prova da evidência para a sua aplicabilidade e utilidade pública. Desse modo, o uso da evidência difundida através de ensaios clínicos pode se oferecer ao desenvolvimento de revisões sistemáticas que sejam úteis aos clínicos para uma tomada de decisão na prática coletiva e que, portanto, extrapole o âmbito das intervenções medicamentosas. Entretanto, se a revisão do conhecimento produzido é considerada como necessária, isto não a torna suficiente para garantir uma efetiva tradução do conhecimento em ação.

O reconhecimento de lacunas que impedem a transferência do conhecimento para uma ação conduz pesquisadores, trabalhadores e gestores do campo da saúde a um esforço de mudança de comportamento em relação às suas práticas e ações políticas. Trata-se de uma mudança complexa, que requer a avaliação do modo de organização dos serviços de saúde, visando identificar as barreiras de mudança e o envolvimento de todos - clínicos, pacientes, gestores, pesquisadores, parcerias comunitárias, etc. - na tomada de decisão. Apesar de desafiador, o estabelecimento de intervenções efetivas e capazes de minimizar as lacunas que incidem sobre o processo de tradução do conhecimento para a prática de cuidados em saúde, revela-se como uma mudança essencial para promover melhores resultados tanto no nível da assistência quanto da produção científica.

Knowledge Translation: metodologia estratégica para a pesquisa em saúde

A definição do Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde (STRAUS, TETROE & GRAHAM, 2009, p. 165), conceitua e esquematiza a proposta de Knowledge Translation como “um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, troca e aplicação ética do conhecimento para promoção de cuidados em saúde, tornando os serviços e os produtos mais efetivos para o fortalecimento do sistema de saúde”⁸ (STRAUS, TETROE & GRAHAM, 2009, p. 165). Isto implica considerar todas as partes interessadas no uso contextual do conhecimento para uma determinada tomada de decisão, ao longo do processo de pesquisa. Parte-se, então, da premissa de que o conhecimento é preliminar à pesquisa científica, na medida em que pesquisadores tendem a produzir ciência a partir da interação com usuários, em direção à elaboração conceitual e metodológica de um processo capaz de envolver um sistema complexo de compartilhamento do conhecimento entre todos os envolvidos em uma pesquisa.

Graham e seus colaboradores (2006) afirmam a existência de muitas teorias e programas para a prática do KT em diversas áreas do conhecimento. No modelo adotado pelo Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde (CIHR)⁹, a tradução do conhecimento para a ação torna-se um processo interativo, dinâmico e complexo. Criou-se, assim, um modelo metodológico que articula a criação e a aplicação do conhecimento de modo

7

“For example, if a general internist wanted to keep abreast of the primary clinical literature relevant to this field, she would need to read 17 articles daily”.

8

“Knowledge translation is defined by the Canadian Institutes of Health Research as a dynamic and iterative process that includes the synthesis, dissemination, exchange and ethically sound application of knowledge to improve health, provide more effective health services and products, and strengthen the health care system”.

que sua consequente implementação seja relevante para as mudanças que se busca alcançar no sistema de saúde. A ilustração abaixo apresenta o esquema interativo entre a criação do conhecimento e os estágios de ciclos de ação que representam a proposta metodológica de transferência de conhecimento para a ação (STRAUS, TETROE & GRAHAM, 2009, p. 167).

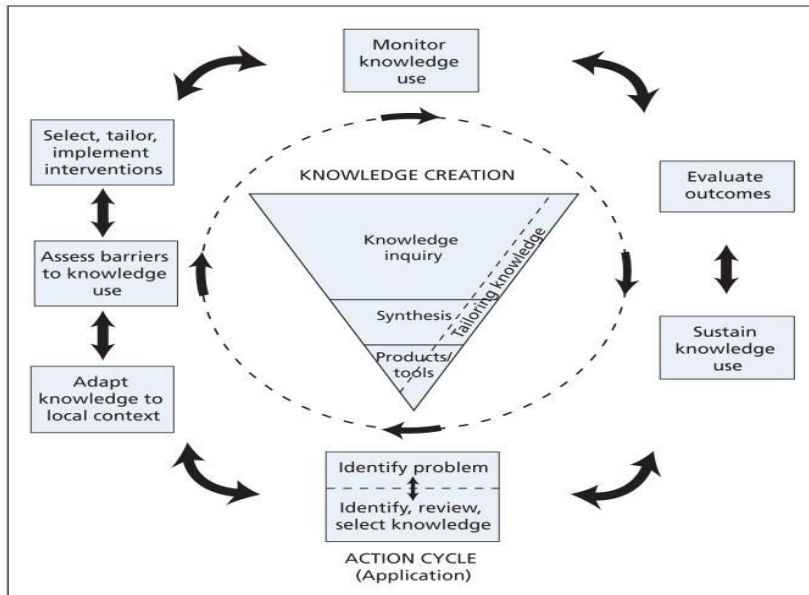


Figura 1

Em suma, o processo metodológico do KTA inclui duas fases: a **criação do conhecimento** (funil) e a **ação** (ciclo). O funil simboliza a criação do conhecimento e o ciclo representa as atividades e processos relatados para uso ou aplicação do conhecimento (ação). Cada um dos conceitos esquematizados no funil abrange fases ou categorias específicas, que devem ser dinâmicas, fluidas e permeáveis entre si. Do mesmo modo, as fases de ação podem se desenvolver de modo simultâneo ou sequencial em relação às fases do conhecimento, as quais podem também influenciar as fases de ação.

Sobre a etapa da Criação do Conhecimento, convém assinalar a possibilidade de acomodação das três fases entre diferentes pessoas envolvidas no processo de pesquisa (de modo individual ou em grupo), trabalhando independentemente ou articulados entre si em tempos diferentes. O conhecimento em questão pode ser definido empiricamente, como derivado de uma pesquisa científica, podendo também envolver outras formas de saber, como um conhecimento experimental, por exemplo.

A imagem do 'funil' representa a ideia do conhecimento em movimento, que pode ser cada vez mais destilado e refinado e, presumidamente, mais útil para a apropriação das partes envolvidas. Se o conhecimento é destilado através de cada estágio, o saber resultante deste torna-se mais sintetizado e potencialmente mais utilizado pelos seus usuários finais. Em cada fase, produtores de conhecimento podem acomodar suas atividades na necessidade do usuário potencial, assim como todo processo de pesquisa pode ser adaptado mediante os problemas identificados pelos mesmos usuários. As três etapas ilustradas na forma de funil, e expostas abaixo, também podem ser adaptadas para empregar a metodologia de disseminação do conhecimento.

1. *Investigação*: inclui a conclusão da pesquisa de base/inicial.
2. *Síntese*: engloba os achados da pesquisa, questões disparadoras ou tentativas para identificar padrões comuns.

Ex.: revisões sistemáticas são privilegiadas pela metodologia KTA, em detrimento de resultados de estudos individuais, a fim de avaliar a qualidade da evidência.

3. *Desenvolvimento de ferramentas e produtos*: o conhecimento qualificado é ainda mais sintetizado (destilado) através de ferramentas de tomada de decisão.

Ex.: orientações práticas, recomendações, diretrizes de ação clínica e política.

O Ciclo de Ação, por sua vez, representa as atividades que podem ser necessárias para a implementação ou para a aplicação do conhecimento. Ele é composto por 07 fases dinâmicas, que podem influenciar umas às outras e serem também influenciadas pelas fases da criação do conhecimento. Um exemplo prático pode ser pensado, se tomarmos as fases de ação já como derivadas de um artigo de revisão ou qualquer outro modo de atualização do conhecimento; no entanto pode ser necessário 'retornar ao funil' para reconsiderar as barreiras que existem para esse conhecimento no contexto no qual será aplicado. De um modo geral, o ciclo de ação emprega teorias e modelos de ações planejadas, que apesar da potencialidade para o trabalho em modalidade individual visa originalmente dar um suporte para sistemas sociais. A ênfase é dada no auxílio ao planejamento ou ao controle de variáveis de mudanças, por meio das seguintes etapas:

1. *Identificação do Problema*: requer maior conhecimento ou suporte de pesquisas que abordem o problema em questão; abordagem crítica das pesquisas de referência, considerando a validade de seu uso para enfrentar o problema levantado; identificação das lacunas 'conhecimento-prática'; identificação e esclarecimento do conhecimento escolhido para implementação prática.
2. *Adaptação do conhecimento para o contexto local*: etapa crítica de revisão da produção de conhecimento: validade, utilidade e adequação; o conhecimento deve ser adaptável a determinada situação, grupo ou indivíduo.
3. *Avaliação das barreiras para o uso do conhecimento*: o entendimento pode ser influenciado por questões relativas à aplicabilidade do conhecimento no contexto em que este será utilizado; trata-se de avaliar barreiras para implementar mudanças tanto no nível da assimilação do conhecimento quanto no nível de sua aplicação; superação de barreiras através de estratégias de intervenção.
4. *Seleção, adaptação e implementação de intervenções*: disseminação e implementação do uso do conhecimento; planejar e executar intervenções que promovam a implementação do conhecimento; intervenções de educação continuada podem ser adaptadas para identificar as barreiras do conhecimento ou da organização do serviço de acordo com o público-alvo.
5. *Monitoramento do uso do conhecimento*: avaliar até que ponto o conhecimento foi apropriado para determinado grupo; avaliar se as intervenções foram suficientes para obter o resultado desejado ou se há novas barreiras a serem consideradas.
6. *Avaliação dos resultados*: determinada pelo impacto do uso do conhecimento; avaliar se a aplicação do conhecimento (e resultado) fez diferença para determinada prática em saúde ou para o sistema público.
7. *Sustentação do uso do conhecimento*: sustentabilidade da ação; avaliação do processo KTA.

A iniciativa do KT envolve, portanto, múltiplos aspectos e fatores presentes nos diferentes níveis do sistema de saúde, os quais influenciam o modo como o conhecimento é utilizado por diferentes partes envolvidas na tomada de decisões. Essa iniciativa é configurada pelo esforço metodológico de integrar todos os aspectos do cuidado em saúde, tomando o *acesso* e o *uso* da validação de uma evidência (ou qualquer conhecimento produzido de modo formal e sistemático) como estratégias válidas e adequadas para o paciente, para a equipe que dele se ocupa ou para a avaliação dos serviços e produtos do sistema de saúde. Com base nesse argumento, Graham (2006) adverte quanto a uma forte tendência de se confundir as práticas do KT com a de educação continuada, cuja estratégia se limita ao uso de intervenções educativas para implementar um determinado conhecimento. A iniciativa do KT, porém, obtém um alcance mais amplo de intervenção, na medida em que esta não se limita às ações destinadas aos profissionais para a qualificação de suas práticas.

As estratégias do conhecimento compartilhado podem variar de acordo com seu público-alvo - pesquisadores, clínicos, gestores, o sistema público, comunidade local, etc. - e com o tipo de conhecimento a ser traduzido - clínico, biomédico, relatórios de gestão, etc., desde que estes elementos se conectem de modo interativo e colaborativo, visando a troca de conhecimento entre as partes envolvidas no processo de pesquisa e não apenas uma simples comunicação de seus resultados. As lacunas entre a disseminação dos achados da pesquisa, a apreensão do conhecimento e sua implementação entre as partes interessadas recebe destaque como estratégia metodológica em busca de resultados efetivos e eficientes para o sistema de saúde.

Na medida em que o campo conceitual e metodológico do KTA pode ser abordado a partir de diferentes perspectivas, o avanço desta estratégia requer um consenso em relação aos termos e definições, para que o próprio modelo metodológico seja transmitido e avaliado de modo mais preciso e efetivo. Com esse avanço, a iniciativa tem ampliado seu alcance de incremento da prática de pesquisa colaborativa em saúde através do estabelecimento de uma política de financiamento que legitima o conhecimento compartilhado como uma ação política capaz de induzir e cultivar a parceria entre pesquisadores e o sistema público de saúde.

Conhecimento Compartilhado como Política de Pesquisa em Saúde

A proposta do Knowledge Translation, adotada desde o ano 2000 pelo Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde, passou a ser embutida no mandato social deste órgão federal de financiamento de pesquisa em saúde. A lógica do compartilhamento do saber, consolidada na prática de pesquisa dos serviços, tornou-se, portanto, uma política pública sensível às lacunas e barreiras da produção do conhecimento e aos desafios que se apresentam neste cenário de assistência.

Após quinze anos de difusão, a iniciativa do KT mantém o seu vigor no panorama canadense de pesquisa por meio de 'mecanismos de financiamento público para pesquisas' (MCLEAN, GRAHAM et al., 2012), que empregam e/ou avaliam o compartilhamento do conhecimento como estratégia de investigação e intervenção nos serviços e produtos do sistema público de saúde. Tais mecanismos induzem e apoiam estudos de natureza e finalidades distintas, cujo financiamento pode ser empregado para as seguintes modalidades de pesquisa:

- a. *Estudos de síntese*: contextualização e integração dos achados de pesquisa através de metodologias que indiquem as lacunas existentes para produzir conhecimento sobre determinada área ou campo.
- b. *KT Integrado*: propostas que integrem, metodologicamente, o trabalho de pesquisadores e usuários do conhecimento durante todo o processo de

pesquisa.

c. *KT pós-financiamento*: apoio às propostas de disseminação de dados de pesquisa envolvendo a participação dos usuários no conhecimento adquirido.

d. *Ciência do KT*: estudos avaliativos sobre o processo metodológico do KT e a utilidade do conhecimento produzido, capazes de problematizar as barreiras e/ou a eficácia do KT para o avanço de sua teoria e prática no campo da saúde.

Ao serem analisados pelo Relatório de Avaliação do Programa de Financiamento da Tradução de Conhecimento do Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde¹⁰ (MCLEAN & TUCKER, 2013), os quatro pilares de pesquisa apresentaram resultados exitosos em relação ao mandato social dessa política de pesquisa. As diferentes frentes de financiamento de *Knowledge Translation* produziram resultados acadêmicos relevantes, subsidiando a disseminação de iniciativas de viés colaborativo em websites, artigos em periódicos e livros acadêmicos, apoiadas pela contratação de pessoal qualificado para pesquisa.

No mesmo relatório, avalia-se a potência da parceria entre pesquisadores e usuários de conhecimento¹¹ por articular a relevância dos temas pesquisados com a utilidade do conhecimento produzido. A construção e ampliação dessa parceria são consideradas como um impacto da política de financiamento do KT capaz de assegurar o envolvimento dos pares envolvidos tanto no curso de uma investigação quanto nas mudanças empregadas na tomada de decisões. A avaliação aponta, ainda, para uma contribuição específica das intervenções de KT de fortalecimento do sistema de saúde canadense através da criação de serviços e novas tecnologias em saúde.

As atividades desenvolvidas por pesquisadores e usuários do conhecimento foram também analisadas após o período de financiamento do Instituto Canadense de Pesquisa em Saúde. Verificou-se a sustentabilidade dos efeitos produzidos pelas atividades de pesquisa por meio da manutenção de ações nos serviços de saúde, da indicação de novas demandas de pesquisa, do desenvolvimento de políticas locais e de empreendimentos comerciais (MCLEAN & TUCKER, 2013, p.03). Com isto, foram caracterizadas como oportunas as modalidades de financiamento para disseminação de resultados dos estudos e ações realizados.

Ao iniciar esse percurso em torno do tema do conhecimento compartilhado, constata-se a fecundidade da experiência canadense como balizadora para indicar novas perspectivas para a construção de uma política de pesquisa voltada para o campo da atenção psicossocial. Diante deste imenso campo empírico para a produção de conhecimento, é urgente e necessário enfrentarmos novos desafios (DELGADO, 2015b), interrogando temáticas prioritárias para assegurar a qualificação e sustentabilidade da rede pública de saúde mental. Cabe à política pública de saúde mental dialogar ativamente com as instituições de pós-graduação e pesquisa, direcionando a produção e a difusão de conhecimento em processo compartilhado com a gestão, trabalhadores, usuários e familiares das redes de serviço do SUS, como componente estratégico essencial da reforma psiquiátrica.

Considerando, no entanto, a ausência de uma política de pesquisa para a rede de saúde mental no Brasil e, conseqüentemente, de uma agenda de temas prioritários ao campo, buscamos explorar estratégias colaborativas que permitam integrar a prática nos serviços públicos e a produção do conhecimento no âmbito do SUS. Tomando como referência a experiência canadense, cuja ênfase dada ao conceito de conhecimento compartilhado como via metodológica vem se difundindo no panorama internacional de pesquisas em saúde pública, conclui-se sobre a potencialidade de estratégias colaborativas, que deveriam ser incorporadas como diretriz de política de financiamento aos estudos nesta área.

10

Evaluation Report of CIHR's Knowledge Translation Funding Program.

11

Knowledge Users (KUs)

Nessa direção, temos nos dedicado à continuidade dessa investigação incluindo novas experiências nacionais e internacionais no cenário atual de pesquisas em saúde, atualizando informações sobre diretrizes e mecanismos de financiamento público que valorizem a produção do conhecimento de modo colaborativo, sendo esta uma ação estratégica para a construção de políticas públicas que atuem na redução das lacunas e barreiras que se apresentam entre os campos de pesquisa e do cuidado em saúde. Pretendemos, com isso, deixar uma contribuição para o avanço na construção de uma política de pesquisa para o campo da atenção psicossocial e na desconstrução de obstáculos estruturais ao desenvolvimento de estudos acadêmicos e científicos na rede pública de saúde mental.

Sobre o artigo

Recebido: 19/05/2016

Aceito: 04/11/2016

Referências bibliográficas

- ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Nota do Fórum de Editores de Revistas de Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/08/Nota-do-Fórum-de-Editores-de-Revistas-de-Saúde-Coletiva_28_07_2015.pdf, acesso em setembro/2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde**. Brasília-DF, SCITIE/DECIT e SAS/Saúde Mental, 2008.
- DELGADO, Pedro Gabriel. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2015a.
- _____. O desafio da produção de conhecimento sobre a reforma psiquiátrica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, fev. p.312, 2015b.
- ESTABROOKS, Carole A. et al. A guide to knowledge translation theory. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 26, n. 1, p. 25-36, 2006.
- GRAHAM, Ian D. et al. Lost in knowledge translation: time for a map? **Journal of continuing education in the health professions**, v. 26, n. 1, p. 13-24, 2006.
- JACOBSON, Nora; BUTTERILL, Dale; GOERING, Paula. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. **Journal of health services research & policy**, v. 8, n. 2, p. 94-99, 2003.
- MCLEAN, Robert KD et al. Understanding the performance and impact of public knowledge translation funding interventions: Protocol for an evaluation of Canadian Institutes of Health Research knowledge translation funding programs. **Implementation Science**, v. 7, n. 1, p. 57, 2012.
- MCLEAN, R. e TUCKER, J. Evaluation of CIHR's knowledge translation funding program. *Canadian Institutes of Health Research: Ottawa*, p. 1-95, 2013. Disponível em: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_evaluation_report-en.pdf, acessado em Maio/2017.
- PRESOTTO, Rodrigo Fernando et al. Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, 2013.
- STRAUS, Sharon E.; TETROE, Jacqueline; GRAHAM, Ian. Defining knowledge translation. **Canadian Medical Association Journal**, v. 181, n. 3-4, p. 165-168, 2009.