

Contributos da abordagem qualitativa e participativa para a translação do conhecimento na área da saúde sexual em populações mais vulneráveis

Sónia Dias¹, Ana Gama¹

¹ Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL. Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal. SFDias@ihmt.unl.pt; anafgama@gmail.com

Resumo. Apresentamos uma reflexão sobre os contributos da abordagem qualitativa e participativa para a produção de conhecimento em saúde sexual de populações mais vulneráveis e sua tradução em boas práticas. Nessa reflexão baseamo-nos num projeto de pesquisa-intervenção em saúde sexual com trabalhadores do sexo e homens que têm sexo com homens. Numa abordagem qualitativa e participativa, através de entrevistas, grupos focais, *workshops* e reuniões que decorreram ao longo do projeto e com base nas diferentes perspetivas dos múltiplos atores envolvidos, foi possível definir o âmbito e propósito da pesquisa, discutir sobre o desenho de estudo, os procedimentos metodológicos mais adequados e os resultados, bem como monitorizar as diferentes etapas do projeto e debater sobre os passos seguintes. A abordagem qualitativa e participativa na pesquisa-intervenção em saúde mostra ser de grande relevância na produção de conhecimento, no desenvolvimento de boas práticas e na capacitação comunitária para promoção da saúde.

Palavras-chave: Abordagem qualitativa, Abordagem participativa, Pesquisa-intervenção, Saúde sexual, Populações vulneráveis, Produção de conhecimento, Tradução do conhecimento.

Contributions of the qualitative and participatory approach for the translation of knowledge in the area of sexual health in most vulnerable populations

Abstract. We present a reflection on the contribution of the qualitative and participatory approach for knowledge production on sexual health among most vulnerable populations and its translation into good practices. In this reflection we base on an intervention research project about sexual health with sex workers and men who have sex with men. Within a qualitative and participatory approach, through interviews, focal groups, workshops and meetings that occurred throughout the project and based on the different perspectives of the multiple actors involved, it was possible to define the purpose of the research, discuss the study design, the most appropriate methodological procedures and the results, as well as monitor the several phases of the project and debate on next steps. The qualitative and participatory approach in health intervention research reveals to be of great relevance for knowledge production, development of good practices and community capacity building for health promotion.

Keywords: Qualitative approach, Participatory approach, Intervention research, Sexual health, Vulnerable populations, Knowledge production, Knowledge translation.

1 Introdução

Na área da investigação em saúde tem vindo a ser amplamente reconhecida a importância da produção de evidência que informe políticas e ações de saúde eficazes e sustentadas para melhorias efetivas e ganhos em saúde das populações (Mayan & Daum, 2016). No entanto, que natureza deve ter essa evidência para cumprir da melhor forma este papel? Diversos autores advogam que a evidência produzida pela investigação: 1) deve ter qualidade – focar-se no problema mas também no seu contexto, baseando-se na perspetiva dos atores afetados/envolvidos; 2) deve ser relevante – isto é, que tenha sentido para as comunidades e indivíduos afetados e que seja benéfica, construtiva e útil; e 3) deve ter aplicabilidade – ser utilizável ou implementável de forma a melhorar as práticas em

saúde, os resultados em saúde e as condições que afetam a saúde das populações (Mayan & Daum, 2016; Richards & Morse, 2007).

Esta questão é particularmente relevante no contexto das populações mais vulneráveis e em áreas da saúde como a saúde sexual e VIH. De facto, apesar de ser fulcral conhecer as condições que afetam a saúde destas populações e responder às suas reais necessidades, essa demanda apresenta importantes desafios.

A investigação em saúde, em especial na área da saúde sexual, tem-se debatido com a dificuldade em alcançar e abranger populações mais vulneráveis. Estas populações estão frequentemente expostas a condições e espaços de vulnerabilidade que reforçam o seu processo de vulnerabilização e as distinguem das restantes populações, o que se traduz em iniquidades em saúde (Frohlich & Potvin, 2008). Mais especificamente, estes grupos mais vulneráveis em saúde sexual, que incluem trabalhadores do sexo e homens que têm sexo com homens, são muitas vezes sujeitos a marginalização e estigmatização social e nem sempre são devidamente abrangidos por programas de prevenção, diagnóstico e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, bem como de promoção da saúde sexual (UNAIDS, 2009; WHO, 2011, 2012). O facto de estas populações serem difíceis de aceder torna-as particularmente sub-estudadas, apesar de serem consideradas mais vulneráveis em saúde sexual e do seu reconhecimento como grupos prioritários nas estratégias contemporâneas de promoção e proteção da saúde (Frohlich & Potvin, 2008; UNAIDS, 2009; WHO, 2011, 2012).

Adicionalmente, a investigação em saúde, fortemente influenciada pela perspetiva biomédica, tem-se baseado muito em abordagens quantitativas focando-se na produção de conhecimento sobre os fatores de risco e seus determinantes individuais em prol dos socio-ambientais, e muito baseada na visão dos investigadores (Israel, Schulz, Parker, & Becker, 1998). Contudo, cada vez mais se reconhece que para compreender de forma mais abrangente as complexas questões em saúde, é fundamental desenvolver investigação numa perspetiva multidimensional, que integre a influência interrelacionada dos múltiplos fatores biológicos, comportamentais e contextuais (socioculturais, económicos, estruturais e políticos) que determinam a vulnerabilidade em saúde das populações (Israel et al., 1998).

Estas questões têm trazido a debate em que medida as estratégias de saúde adotadas têm sido de facto adequadas às comunidades mais vulneráveis e respondem às suas necessidades reais em saúde. Dada a dificuldade em abranger grupos tradicionalmente mais vulneráveis nos estudos e obter a sua perspetiva sobre o problema em estudo, a lacuna entre produtores de conhecimento e populações estudadas é muitas vezes difícil de superar. Neste contexto, tem-se assistido à emergência de um corpo de investigação que transpõe as descrições quantitativas das problemáticas em saúde e incorpora os determinantes contextuais subjacentes a uma maior vulnerabilidade (Baum, 1995). Assim tem sido reconhecida a importância do uso da abordagem qualitativa para compreender a natureza complexa dos problemas em saúde, em especial em saúde sexual (Deren, Shedlin, Decena, & Mino, 2005; Kesby, Fenton, Boyle, & Power, 2003; Leung, Yen, & Minkler, 2004). Ainda, face aos desafios descritos tem-se advogado uma mudança de paradigma na investigação, dando-se especial atenção à investigação participativa baseada na comunidade. A investigação participativa é definida como uma abordagem colaborativa que envolve de forma equitativa membros da comunidade, representantes de organizações ou instituições governamentais e não-governamentais e investigadores no processo de produção de conhecimento (Dias & Gama, 2014; Israel et al., 1998). O reconhecimento cada vez maior da relevância desta abordagem inovadora reside no seu potencial em possibilitar a produção de um maior conhecimento sobre a saúde das populações mais vulneráveis que se traduza em políticas e estratégias de ação de promoção e proteção da saúde sexual relevantes, mais adaptadas e eficazes nestas comunidades (Bunton & Macdonald, 2002; Buss, 2000; Cargo & Mercer, 2008). Neste contexto tem vindo a ser cada vez mais

desenvolvida investigação participativa sobre saúde sexual em populações mais vulneráveis, como trabalhadores do sexo e homens que têm sexo com homens.

Neste trabalho apresentamos uma reflexão sobre os contributos da abordagem qualitativa e participativa para a produção de conhecimento em saúde sexual de populações mais vulneráveis e sua tradução em boas práticas. Nessa reflexão baseamo-nos num projeto de pesquisa-intervenção com trabalhadores do sexo (TS) e homens que têm sexo com homens (HSH) que teve como objetivos gerais contribuir para: 1) promover a saúde sexual, reduzir a transmissão da infeção pelo VIH e melhorar o acesso aos cuidados de saúde dessas populações em Portugal; e 2) capacitar as organizações não-governamentais para o *advocacy* e o desenvolvimento de políticas, e promover o empoderamento das comunidades TS e HSH para desenvolver competências em promoção da saúde.

2 Metodologia

Sumariamente, o projeto integrou duas principais componentes de atuação: 1) componente de pesquisa para diagnóstico e avaliação de necessidades em saúde sexual e VIH, com desenvolvimento de um conjunto de estudos bio-sociocomportamentais com TS e HSH através da realização de um inquérito por questionário e teste rápido para o VIH, incorporando uma ação de prevenção; 2) componente de intervenções de prevenção e promoção do acesso aos serviços de saúde em linha com as necessidades identificadas na componente de investigação.

Numa abordagem participativa, todos os parceiros – representantes das organizações governamentais e não-governamentais, das comunidades em estudo e de serviços de saúde – participaram ativamente em todas as fases do projeto, desde a definição do âmbito e propósito da pesquisa, sua implementação, e desenvolvimento de intervenções com base nos resultados obtidos. Como estratégia de envolvimento de todos os parceiros nas atividades do projeto constituíram-se dois Conselhos Consultivos da Sociedade Civil, das comunidades de Homens que têm Sexo com Homens e de Trabalhadores do Sexo, que contaram com a participação de elementos das comunidades envolvidas e de organizações que intervêm nos contextos mais marginalizados nos quais se inserem estas populações. Também se constituiu uma Comissão Científica composta por vários especialistas, nomeadamente académicos nas áreas da Epidemiologia, Saúde Pública e Ciências Sociais, peritos de diversas instituições e organizações comunitárias.

A abordagem qualitativa e participativa decorreu nas várias etapas da investigação, desde a definição do âmbito e propósito da pesquisa, dos seus procedimentos metodológicos, a interpretação e disseminação dos resultados, bem como na etapa posterior de tradução do conhecimento em práticas, nomeadamente no desenho e implementação de intervenções de saúde sexual. Nestas várias etapas, através de diversas técnicas qualitativas incluindo entrevistas, grupos focais, *workshops* e reuniões, foi possível produzir conhecimento relevante e na perspetiva dos diversos atores, potencialmente útil para a sua tradução em boas práticas.

3 Translação do Conhecimento através da Abordagem Qualitativa e Participativa

A primeira componente do projeto surgiu da necessidade de produzir conhecimento sobre a saúde sexual nas populações de trabalhadores do sexo e de homens que têm sexo com homens. Sendo um projeto pioneiro na área do VIH com populações difíceis de aceder, antes de mais foi necessário compreender o contexto onde o projeto se ia desenvolver. Neste sentido optou-se por realizar inicialmente uma pesquisa formativa através de entrevistas e grupos focais para: mapear exhaustivamente as organizações, serviços e instituições governamentais que trabalham com

populações de TS e HSH; conhecer as necessidades de prevenção e experiências de ações desenvolvidas e áreas abrangidas; mapear os serviços de saúde e avaliá-los em termos de acessibilidade, tipo de prestadores e atitudes face aos TS e HSH; aferir a viabilidade e aceitação das atividades de investigação e intervenção nas comunidades envolvidas; e conhecer a acessibilidade destas populações aos serviços de saúde. Esta pesquisa formativa foi também muito importante pois permitiu identificar estruturas de proximidade, organizações e associações comunitárias como potenciais parceiros e identificar pontos focais de ligação com a equipa de investigadores.

Após o estabelecimento das parcerias para o projeto dinamizaram-se discussões aprofundadas entre os parceiros, os Conselhos Consultivos e a Comissão Científica através da realização regular de *workshops*, reuniões e seminários. Deste modo pretendeu-se com todos os parceiros definir os objetivos do projeto, alcançar um consenso abrangente acerca do seu foco e limites e estabelecer as questões de investigação. Esta fase foi importante para debater aspetos como a definição de “risco” e de “comunidade” e também incorporar questões de saúde percebidas pelas comunidades como prioritárias mas que não haviam sido equacionadas inicialmente pelos investigadores.

As discussões entre os parceiros, os Conselhos Consultivos e a Comissão Científica constituíram oportunidades de debate sobre a metodologia mais apropriada, e mais especificamente sobre os procedimentos de recrutamento de participantes, de coleta de dados e instrumentos mais adequados às populações em estudo e seus contextos, de forma a alcançar subgrupos “escondidos” mas garantindo o rigor científico. Desde logo optou-se por envolver os parceiros comunitários e elementos das próprias comunidades no processo de recolha de dados, em especial como entrevistadores, contribuindo para a adesão das comunidades à pesquisa. De forma a garantir a qualidade e rigor científico do processo de recolha de dados foi feito um importante investimento no treino dos entrevistadores. Neste contexto, a pesquisa pôde ser em si uma intervenção, favorecendo o desenvolvimento de competências e aumentando o sentimento de responsabilidade pelo projeto por parte dos parceiros, como descrito por outros autores (Parrado, McQuiston, & Flippen, 2005; Ramsden, McKay, & Crowe, 2010; Strauss et al., 2001). As sessões de treino dos entrevistadores foram também momentos importantes para reforçar a sinergia e o trabalho colaborativo entre a academia e a comunidade, fortalecendo o envolvimento dos parceiros como atores no projeto, e incorporar as diferentes perspetivas das comunidades sobre as temáticas em estudo e a adequação dos instrumentos e procedimentos de recolha de dados à linguagem e cultura das populações em estudo.

Outras questões abordadas nas discussões em parceria foram as questões éticas associadas ao estudo de populações vulneráveis, nomeadamente quais os melhores procedimentos para assegurar o consentimento informado dos participantes na pesquisa, a liberdade de suspenderem a sua participação em qualquer momento, a proteção do seu anonimato e a confidencialidade dos dados.

Ambos os Conselhos Consultivos e a Comissão Científica foram posteriormente convidados a participar em diferentes *workshops* para, com base nos resultados obtidos na componente de pesquisa, obter o seu *feedback* sobre a interpretação e contextualização dos mesmos. Assim discutiu-se em parceria questões importantes como: “Como interpretar os resultados?” e “Que aspetos do contexto podem ajudar a compreender os resultados?”. Estes *workshops* promoveram um importante processo de coprodução de conhecimento, que incorporou a interação, partilha e integração das múltiplas perspetivas dos participantes sobre a interpretação dos resultados, a contextualização e integração dos resultados da pesquisa no conhecimento existente sobre a temática da saúde sexual e VIH nos TS e HSH, e a identificação das lacunas que persistem no conhecimento e que precisam de ser exploradas.

Numa segunda fase, os *workshops* conduzidos com os Conselhos Consultivos e a Comissão Científica dedicaram-se ao debate sobre a divulgação dos resultados obtidos na pesquisa, que se pretendia que fosse abrangente a diversas audiências interessadas e afetadas pela problemática. Assim, os tópicos

de discussão incluíram questões como: “Que resultados reportar e como?” e “De que forma assegurar que os resultados (e a forma como seriam divulgados) beneficiariam e não estigmatizariam as comunidades?”. Foram ainda desenvolvidos *workshops* sobre a investigação e intervenção com populações mais vulneráveis e sobre a avaliação do projeto.

Após o processo de produção do conhecimento priorizou-se a sua tradução em práticas que respondessem às necessidades das comunidades, com base na evidência encontrada nos estudos. Nesta fase realizou-se um conjunto de seminários com os Conselhos Consultivos e a Comissão Científica para, de forma colaborativa, debater sobre o potencial de aplicabilidade do conhecimento produzido, discutindo-se questões como: “Como utilizar os resultados na comunidade de forma construtiva e benéfica?” e “Como colocar os resultados em prática e traduzi-los em intervenções efetivas?”.

Na verdade, os resultados obtidos através da pesquisa geraram informações e ferramentas úteis para desenvolver a segunda componente do projeto, que envolveu a implementação de iniciativas inovadoras para promoção da saúde sexual, prevenção do VIH e promoção do acesso aos serviços de saúde, em estreita colaboração com os parceiros. Uma preocupação do projeto foi de facto que o conhecimento gerado pudesse ser utilizável e contribuisse para o desenvolvimento de práticas e ações direcionadas para a melhoria da saúde das comunidades.

4 Lições Aprendidas

De forma global, a adoção de uma abordagem qualitativa e participativa ao longo de todo o projeto de pesquisa-intervenção contribuiu para a produção de conhecimento rico, relevante e útil para a sua tradução em práticas de promoção da saúde sexual de populações mais vulneráveis, como são consideradas as populações de TS e HSH. Mais especificamente, as entrevistas, grupos focais, *workshops* e reuniões envolvendo os Conselhos Consultivos, a Comissão Científica e os restantes parceiros em momentos-chave ao longo do projeto proporcionaram oportunidades determinantes para, com base nas diferentes perspetivas dos múltiplos atores envolvidos, definir o âmbito e propósito da pesquisa, discutir sobre o desenho de estudo e os procedimentos metodológicos mais adequados, bem como apresentar e discutir resultados, validar procedimentos, monitorizar e avaliar as diferentes etapas do projeto e debater sobre os passos seguintes. Estes aspetos tornam potencialmente uma pesquisa relevante e apropriada às populações e contextos em que decorre (Dias & Gama, 2014).

De forma inovadora, através de uma abordagem qualitativa e participativa o projeto PREVIH envolveu tanto investigadores como profissionais de saúde, decisores políticos, representantes de organizações não-governamentais, membros da comunidade e sociedade civil na produção de conhecimento e tradução em boas práticas, tendo como princípios e pressupostos transversais a multissectorialidade, a participação ativa e a promoção do empoderamento de todos os parceiros do projeto, e contribuindo desta forma para um processo de inovação social.

Os princípios da participação ativa e do empoderamento ao longo da abordagem qualitativa foram valores orientadores do projeto que, sendo transversais e constantes no seu desenvolvimento, foram essenciais para promover a capacitação das comunidades para proteger e advogar pela melhoria da sua saúde. Neste processo foi possível: promover uma relação de confiança entre todos os parceiros e comunidades e uma base de objetivos comuns; aumentar a relevância das principais questões de saúde e identificar novas questões, permitindo obter um maior conhecimento que traduz as necessidades das comunidades; promover a consciencialização das comunidades sobre a importância da produção de conhecimento para a melhoria da sua saúde; tornar o contexto mais favorável e

aberto ao projeto; e fortalecer o sentido de domínio, regulação e corresponsabilidade do processo, através de decisões partilhadas.

Porém, alguns desafios foram encontrados durante o processo, que incluíram: a falta de preparação dos intervenientes para trabalhar em projetos de pesquisa-intervenção com uma abordagem qualitativa e participativa; alguma resistência das comunidades devido a experiências anteriores negativas de pesquisa sem retorno nem benefícios; os múltiplos preconceitos de todas as partes envolvidas em relação aos parceiros, aos temas em foco e aos grupos abrangidos; e o facto de os parceiros esperarem uma participação mais passiva (*top-down*), o que no geral exigiu adaptação a um novo sistema de trabalho colaborativo, e mais tempo e diálogo. Outros desafios na adoção desta abordagem prenderam-se com o facto de ser um processo moroso que se desenvolve num contexto de dinâmicas relacionais em que as diversas expectativas, competências, motivações e agendas dos parceiros devem ser consideradas.

5 Conclusões

A abordagem qualitativa e participativa na pesquisa-intervenção em saúde mostra ser de grande relevância na geração de conhecimento sobre saúde sexual e VIH em populações mais vulneráveis e pouco estudadas, bem como no desenvolvimento de boas práticas e na capacitação comunitária para a promoção da saúde sexual.

Esta abordagem representa um contributo importante para o sucesso dos projetos, na medida em que permite identificar as questões prioritárias para as comunidades, definir procedimentos metodológicos adequados ao seu contexto sociocultural, alcançar populações difíceis de aceder, conhecer as suas perspetivas e experiências sobre temáticas sensíveis, interpretar os resultados de forma contextualizada, e utilizá-los através de ações de saúde efetivas que respondem às reais necessidades das comunidades. Um importante desafio é desenvolver estratégias e mecanismos de avaliação do seu impacto nos projetos em diferentes e complexas dimensões, bem como compreender as mudanças dinâmicas que produz ao nível de participação comunitária, da capacitação da rede e do empoderamento.

Agradecimentos. À Fundação para a Ciência e a Tecnologia pelo financiamento ao GHTM – UID/Multi/04413/2013.

Referências

- Baum, F. (1995). Researching Public Health: Behind the Qualitative-Quantitative Methodological Debate. *Social Science & Medicine*, 40(4), 459–468.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Cargo, M., & Mercer, S. L. (2008). The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening its Practice. *Annual Review of Public Health*, 29, 325–350.
- Deren, S., Shedlin, M., Decena, C. U., & Mino, M. (2005). Research Challenges to the Study of HIV/AIDS among Migrant and Immigrant Hispanic Populations in the United States. *Journal of Urban Health*, 82(2 Suppl 3), III13-III25.

- Dias, S., & Gama, A. (2014). Investigação Participativa Baseada na Comunidade em Saúde Pública: Potencialidades e Desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 150-154.
- Frohlich, K. L., & Potvin, L. (2008). Transcending the Known in Public Health Practice - The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health*, 98(2), 216-221.
- Israel, B., Schulz, A., Parker, E., & Becker, A. (1998). Review of Community-Based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health*, 19, 173–202.
- Kesby, M., Fenton, K., Boyle, P., & Power, R. (2003). An Agenda for Future Research on HIV and Sexual Behaviour among African Migrant Communities in the UK. *Social Science & Medicine*, 57(9), 1573-1592.
- Leung, M. W., Yen, I. H., & Minkler, M. (2004). Community-Based Participatory Research: A Promising Approach for Increasing Epidemiology's Relevance in the 21st Century. *International Journal of Epidemiology*, 33(3), 499-506.
- Macdonald, G., & Bunton, R. (2002). Health promotion: disciplinary developments. In R. Bunton & G. Macdonald (Eds.), *Health promotion – disciplines, diversity and developments* (pp. 9-27). London: Routledge.
- Mayan, M. J., & Daum, C. (2016). Beyond Dissemination: generating and applying qualitative evidence through community-based participatory research. In K. Olson, R. A. Young & I. Z. Schultz (Eds.), *Handbook of Qualitative Health Research for Evidence-Based Practice* (pp. 441-452). New York: Springer.
- Parrado, E. A., McQuiston, C., & Flippen, C. A. (2005). Participatory Survey Research - Integrating Community Collaboration and Quantitative Methods for the Study of Gender and HIV Risks among Hispanic Migrants. *Sociological Methods & Research*, 34(2), 204–239.
- Ramsden, V. R., McKay, S., & Crowe, J. (2010). The Pursuit of Excellence: Engaging the Community in Participatory Health Research. *Global Health Promotion*, 17(4), 32–42.
- Richards, L., & Morse, J. M. (2007). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Strauss, R. P., Sengupta, S., Quinn, S. C., Goepfing, J., Spaulding, C., Kegeles, S. M., & Millett, G. (2001). The Role of Community Advisory Boards: Involving Communities in the Informed Consent Process. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1938–1943.
- UNAIDS. (2009). *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. Geneva: UNAIDS.
- WHO. (2011). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people – Recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO.

WHO. (2012). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries – Recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO.

