

Como potenciar a produção e translação de conhecimento na investigação participativa? A experiência de um projeto na área do VIH/Sida

*How to promote the production and knowledge translation on health research?
A participatory HIV/AIDS research project*

Sónia Dias

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal.

Ana Gama

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal.

Luís Mendão

GAT-Grupo Português de Activistas sobre o Tratamento de VIH/Sida Pedro Santos, Lisboa, Portugal.

Zulmira Hartz

Professora catedrática convidada de Avaliação em Saúde; Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal.

Resumo

Um desafio da investigação em saúde pública tem sido promover a utilização do conhecimento científico produzido em estratégias de ação e políticas de saúde mais eficazes, adequadas e que, consequentemente, se traduzam em efetivos ganhos em saúde. A translação do conhecimento tem, assim, assumido uma importância crítica para a investigação em saúde. Neste artigo pretende-se refletir sobre como se procurou potenciar a translação de conhecimento num projeto de investigação participativa na área do VIH/Sida. O projeto PREVIH teve como objetivo contribuir para promover a saúde sexual, reduzir a transmissão da infeção pelo VIH e melhorar o acesso aos cuidados de saúde de homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo em Portugal, bem como promover a capacitação e o *advocacy* dos vários intervenientes. Através da abordagem participativa, o projeto constituiu uma intervenção que, enquanto processo de inovação social, contribuiu para a criação de novas sinergias e para a mudança do sistema, alterando atividades existentes, criando novos papéis e redistribuindo e transformando recursos por toda a rede. Esta experiência desencadeou um processo dinâmico e interativo de produção de conhecimento e sua tradução em iniciativas efetivas para a melhoria da saúde das populações.

Palavras Chave:

Translação do conhecimento, investigação participativa baseada na comunidade, VIH, populações vulneráveis.

Abstract

A challenge in public health research has been to promote the use of the scientific knowledge produced in health action strategies and policies more effective, adequate, that thus translate into health gain. Knowledge Translation therefore has been of critical relevance for health research. In this article it is aimed to reflect on how knowledge translation was pursued and enhanced in a participatory HIV/AIDS research project. Project PREVIH's goal was to contribute to promote sexual health, reduce HIV transmission and improve access to healthcare among Men who have Sex with Men and Sex Workers in Portugal, as well as promote capacity-building and advocacy among the several actors involved. Through participatory approach, the project turned to be itself an intervention that, as a social innovation process, contributed for the creation of new synergies and for the system change, altering existing activities, creating new roles and redistributing and changing resources throughout the network. This experience triggered a dynamic and interactive process of knowledge production and translation into effective initiatives for communities' health improvement.

Key Words:

Knowledge translation, community-based participatory research, HIV, vulnerable populations.

Translação do conhecimento na investigação participativa em Saúde

Um desafio da investigação em saúde pública tem sido promover a utilização do conhecimento científico produzido em estratégias de ação e políticas de saúde mais eficazes, adequadas e que, consequentemente, se traduzam em efetivos ganhos em saúde. O conceito de “translação do conhecimento” consiste na síntese, intercâmbio e aplicação do conhecimento por *stakeholders* relevantes a fim de acelerar os benefícios de inovações globais e locais no fortalecimento dos sistemas de saúde e na melhoria da saúde das pessoas [1]. A translação do conhecimento assume cada vez mais uma importância crítica para a investigação em saúde, já que é reconhecido que a criação de novos conhecimentos muitas vezes, por si só, não leva à sua aplicação ou a impactos efetivos sobre a saúde das populações [2]. Na verdade existem vários aspetos críticos na tradução de resultados da investigação em boas práticas [3]. Estes incluem, entre outros, a discrepância entre as necessidades de conhecimento identificadas pelas comunidades e o trabalho desenvolvido pelos investigadores durante o processo de “investigação” e o hiato entre o conhecimento produzido e a sua incorporação em boas práticas e políticas em saúde [3]. Assiste-se assim ao crescente interesse na investigação sobre os mecanismos subjacentes à translação do conhecimento, procurando potenciar e maximizar os resultados deste processo. O envolvimento ativo dos vários sectores da sociedade tem sido determinante para garantir a produção de um conhecimento útil e que vá ao encontro das necessidades reais, bem como a sua aplicação na solução de problemas, em especial no contexto das populações vulneráveis. Deste modo, a adoção de abordagens participativas e intersectoriais encerra em si um potencial de promoção da participação comunitária e do *empowerment* individual e comunitário, e de redução das disparidades em saúde [4,5].

No contexto da investigação participativa, a translação do conhecimento é uma prática inovadora e multifacetada que permite trocas multidireccionais de conhecimentos, competências e recursos, e co-produção de conhecimento entre académicos, representantes das comunidades, profissionais e decisores políticos [6]. Adicionalmente, a translação do conhecimento permite o desenvolvimento de conhecimento e compreensão compartilhados entre universos inicialmente estranhos entre si mas que, por sua vez, se vão reconfigurando gradualmente através das suas interações [7]. O carácter de inovação desta abordagem reside no estabelecimento de conexões ou alianças que se formam a partir dos interesses e capacidades dos atores individuais. Durante a formação dessas conexões, as relações entre atores vão sendo definidas e negociadas e, por isso, a rede e as suas ligações são dinâmicas, fluidas e inconstantes [8].

Progressivamente tem-se assistido ao crescimento do interesse na translação do conhecimento, sendo consensual a necessidade de mais evidência sobre o seu processo de im-

plementação e como diferentes estratégias influenciam os resultados obtidos e o seu impacto [9,10]. Tal conhecimento permitirá reforçar o quadro teórico e a compreensão da utilidade, potencialidades e limitações do processo de translação do conhecimento nos diferentes projetos, contextos e populações. É ainda importante um maior conhecimento do impacto do processo de translação do conhecimento no *empowerment* e capacitação dos diferentes intervenientes e na promoção do seu papel enquanto agentes de mudança, maximizando de forma mais global os resultados em saúde.

O objetivo deste artigo é refletir sobre como potenciar a produção e translação de conhecimento na investigação participativa, tendo como base a experiência de um projeto na área do VIH/Sida.

PREVIH: Um projeto de investigação e intervenção com abordagem participativa

O projeto *PREVIH:VIH/sida nos grupos de Homens que têm Sexo com Homens (HSH) e Trabalhadores do Sexo (TS): Prevalência, Determinantes, Intervenções e Acesso aos Serviços de Saúde* teve como objetivo contribuir para promover a saúde sexual, reduzir a transmissão da infeção pelo VIH e melhorar o acesso aos cuidados de saúde dos HSH e TS em Portugal, bem como promover o *empowerment* das comunidades e capacitá-las para o *advocacy* em promoção da saúde. Este projeto propôs-se a produzir evidência científica que sustentasse o desenvolvimento de intervenções para atender às necessidades identificadas, bem como a promover a capacitação dos vários intervenientes na promoção da saúde sexual.

O PREVIH surgiu de uma estreita colaboração entre uma instituição académica, IHMT, e o GAT, uma organização não governamental de base comunitária que trabalha na área do VIH/Sida, que desde logo trabalharam em parceria no planeamento e submissão do projeto para financiamento. O projeto adotou uma abordagem multisectorial e participativa envolvendo parceiros de diferentes sectores da sociedade e atores interessados e afetados pela problemática do VIH para gerar conhecimento e implementar iniciativas que poderiam atender às necessidades identificadas. O projeto teve a duração de 4 anos (2009-2013) e decorreu em várias zonas do país.

O PREVIH integrou duas principais componentes de atuação: a primeira componente, mais ligada à investigação, consistiu num diagnóstico e análise de necessidades para avaliar as questões de saúde e identificar os fatores e processos que influenciam a saúde sexual e a vulnerabilidade das populações estudadas. Para tal desenvolveu-se uma pesquisa formativa para analisar necessidades, viabilidade e aceitação das atividades de investigação e intervenção. Posteriormente desenvolveram-se estudos com cada uma das populações (HSH e TS) em que se pretendia caracterizar conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com o VIH, obter informação sobre a infeção nestas populações, conhecer os fatores comportamentais e sociais as-

sociados à infecção bem como descrever o acesso aos serviços de saúde. Os estudos foram conduzidos através da realização de um inquérito por questionário e teste rápido para o VIH, e incorporando uma ação de prevenção. A segunda componente do projeto consistiu na implementação de iniciativas para a promoção da saúde sexual, prevenção do VIH e promoção do acesso aos serviços de saúde, com base nas necessidades identificadas na componente de investigação e em estreita colaboração com os diversos atores numa abordagem de investigação participativa baseada na comunidade.

Como potenciar a produção e translação de conhecimento numa investigação participativa?

Ao longo da experiência do PREVIH pretendeu-se potenciar a produção e tradução do conhecimento gerado. Para a presente reflexão sobre como decorreu este processo de translação do conhecimento nesta investigação participativa surgem várias questões, nomeadamente:

- 1) Como é que a parceria foi criada, se desenvolveu e funcionou como resposta às questões do VIH nas populações de HSH e TS?
- 2) Como foi gerida a governança ao longo do projeto pelos parceiros coordenadores, académico e comunitário?
- 3) Que abordagens e processos foram adotados na investigação intervencional?
- 4) Que oportunidades e desafios surgiram para a produção e translação do conhecimento?
- 5) Que mudanças ocorreram nos diferentes *stakeholders*?

O projeto PREVIH adotou uma abordagem participativa num quadro conceptual de investigação-ação [11,12]. Enquanto investigação intervencional o PREVIH envolveu tanto investigadores como profissionais de saúde, decisores políticos, representantes de ONGs, membros da comunidade e sociedade civil no desenvolvimento das suas atividades, tendo como princípios e pressupostos transversais a multissetorialidade, a participação ativa e a promoção do *empowerment* de todos os parceiros do projeto. Contribuindo para um processo de inovação social, o PREVIH interagiu com o contexto e simultaneamente produziu mudanças no sistema, evidenciando a natureza dinâmica e complexa desta investigação intervencional. Em particular, o projeto transformou os atores, eventos e locais, teve impacto nas redes de interação pessoa-tempo-espaço que se desenvolveram, mudando relações, alterando atividades existentes, criando novos papéis e redistribuindo e transformando recursos por toda a rede. Desta forma, através da abordagem participativa o PREVIH proporcionou a oportunidade de criar um novo *setting* com novas sinergias e novas formas sustentáveis de trabalho na área do VIH (Figura 1). Este processo promoveu a translação do conhecimento.



Figura 1. Dinâmica do processo de desenvolvimento do projeto PREVIH numa abordagem participativa e de interação com o contexto.

Desenvolvimento da parceria do projeto

Sendo o PREVIH um projeto pioneiro na área do VIH, com populações de difícil acesso, foi necessário perceber qual a viabilidade e aceitação das atividades de investigação e intervenção nas comunidades envolvidas. Neste sentido optou-se por realizar inicialmente uma pesquisa formativa para compreender o contexto onde o projeto se ia desenvolver, mapear exaustivamente as organizações, serviços e instituições governamentais que trabalham com estas populações, conhecer as ações desenvolvidas e áreas abrangidas. Esta pesquisa formativa foi muito importante pois permitiu identificar estruturas de proximidade, organizações e associações comunitárias como potenciais parceiros, identificar pontos focais de ligação com a equipa do PREVIH e também redes sociais e locais de socialização *gay* e de trabalho sexual onde poderia vir a ser realizada a recolha de dados. Este processo inicial foi diferente nos dois grupos. Relativamente ao grupo de HSH, já existia um contexto de organização dos movimentos sociais e associações comunitárias *gay* o que facilitou a identificação de parceiros comunitários. Já no caso do grupo de TS, a sociedade civil não estava organizada, nem era facilmente reconhecível e as ONGs desenvolviam a sua atividade de forma fragmentada e isolada, implementando ações esporádicas orientadas para TS. Nesta fase inicial, o parceiro comunitário promotor do projeto teve um papel crucial na identificação de parceiros comunitários e como mediador entre o projeto e as comunidades no estabelecimento de relações de confiança.

No processo de desenvolvimento da parceria, várias questões foram consideradas: Que organizações representavam melhor a comunidade? E quais incluir na parceria? Como a relação anterior entre as diferentes organizações iria influenciar o processo? Como lidaríamos com organizações não interessadas/opponentes?

O PREVIH conseguiu envolver ativamente diversos e numerosos parceiros, entre os quais 40 organizações comunitárias de todo o país, todas as Administrações Regionais de Saúde do país, 10 Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH, seis hospitais e outras estruturas públicas de saúde como serviços es-

pecializados de VIH/IST, mais de 20 peritos científicos das áreas de Epidemiologia, Saúde Pública e Ciências Sociais e mais de 50 membros das comunidades de HSH e TS.

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. Para validação e monitorização do projeto 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. De forma global, a participação dos Conselhos Consultivos e da Comissão Científica em reuniões em momentos-chave ao longo do projeto proporcionaram oportunidades para apresentar e discutir resultados, validar procedimentos, monitorizar e avaliar as diferentes etapas do projeto e debater sobre os passos seguintes.

Como já mencionado, um dos principais pressupostos inerentes a este projeto foi a adoção de uma abordagem colaborativa/participativa e orientada para a ação, com o papel ativo dos parceiros no projeto desde a sua conceptualização e implementação, até à interpretação, disseminação e tradução dos resultados. Neste contexto foi necessária uma gestão das diferentes competências, graus de compromisso, interesses e motivações dos parceiros. A integração dos diversos *stakeholders* no projeto levou a que atuassem como parceiros e como negociadores entre os objetivos do projeto e os seus próprios objetivos. Durante todo o processo foi crucial manter ativa a parceria, o que implicou ajustamentos ao longo do projeto, requereu tempo, diálogo, recursos e aumentou a carga de trabalho. Para tal, diversas abordagens e processos foram utilizados, nomeadamente a realização de *workshops*, grupos focais e reuniões com a parceria, os conselhos consultivos e a comissão científica.

No âmbito da parceria houve uma constante reflexão crítica sobre que necessidades, em termos de produção e translação do conhecimento, eram prioritárias e relevantes para os parceiros, bem como que oportunidades neste processo não deveriam ser perdidas. De facto, de forma global, o processo participativo foi determinante para tornar o contexto e seus atores mais favoráveis e abertos ao projeto, bem como promover a consciencialização das comunidades sobre a importância da produção de conhecimento útil para a melhoria da sua saúde. O processo desenvolvido contribuiu para promover uma relação de confiança e uma base de objetivos comuns com os parceiros. Foi também possível aumentar a relevância das principais questões de saúde e identificar novas questões, permitindo obter um maior conhecimento que traduz as necessidades das comunidades. Adicionalmente, o processo participativo foi determinante para fortalecer o sentido de domínio, regulação e co-responsabilidade do processo através de decisões partilhadas.

No entanto, no decorrer do projeto também surgiram alguns

desafios que tiveram de ser superados. Um dos desafios para os investigadores foi alguma reticência inicial das comunidades em se envolverem num projeto de investigação, decorrente de experiências anteriores negativas de investigação e “utilização” das comunidades, sem garantir um retorno e benefícios para as mesmas. Outro desafio prendeu-se com as preconcepções em relação aos parceiros, aos temas em foco, aos grupos abrangidos. Outro desafio vivenciado foi a in experiência dos intervenientes para trabalhar em projetos de investigação participativa, por exemplo, ao nível da partilha de poder e da expectativa de participação mais passiva e orientada (*top-down*) de alguns parceiros comunitários. Outros constrangimentos prenderam-se com a incapacidade de flexibilização na gestão dos recursos financeiros e nos procedimentos burocráticos exigidos no contexto de instituições governamentais. Assim, todo o processo de desenvolvimento do projeto exigiu adaptação de todos os parceiros a um novo sistema de trabalho colaborativo, além de mais tempo e diálogo.

Processo de investigação participativa com base na comunidade

Na componente de investigação do projeto adotou-se a abordagem de investigação participativa baseada na comunidade, descrita na literatura como uma abordagem colaborativa que envolve de forma equitativa os atores interessados e afetados pela problemática do VIH no processo de produção de conhecimento [4,13]. Assim, estabelecida a parceria do projeto, dinamizaram-se discussões aprofundadas entre os parceiros, os Conselhos Consultivos e a Comissão Científica através da realização regular de *workshops*, reuniões e seminários. Nestes momentos, os principais *stakeholders* e os investigadores trabalharam em conjunto para 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, repensar e redefinir aspetos que fundamentavam o projeto, como as definições de “risco” e de “comunidade HSH/TS”, e também para incorporar questões de saúde percebidas pelas comunidades como prioritárias mas que não haviam sido equacionadas inicialmente pelos investigadores. Estas discussões foram também importantes no debate sobre a metodologia mais apropriada às populações e seus contextos de forma a alcançar subgrupos “escondidos”, garantindo simultaneamente o rigor científico. Outras questões abordadas em parceria foram as questões éticas associadas ao estudo de populações vulneráveis. O envolvimento dos parceiros de forma participativa foi também importante para rever e adequar as abordagens e instrumentos à linguagem e cultura. De forma assegurar o envolvimento de parceiros comunitários na recolha de dados e garantir a qualidade e rigor científico deste processo foi feito um importante investimento no treino dos entrevistadores. Desenvolveram-se sessões de treino dinâmicas e participativas que consistiram na apresentação dos objetivos do estudo, do instrumento,

dos procedimentos de recolha de dados e na prática de técnicas de entrevista através de *role-plays*. As sessões de treino 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. De forma global, este processo contribuiu fortemente para a capacitação dos parceiros comunitários sobre as questões do VIH e da investigação nesta área para a adequação dos procedimentos de recolha de dados e instrumentos e para a implementação de iniciativas e estratégias de prevenção de VIH/SIDA.

Interpretação dos resultados e co-produção de conhecimento

O processo de co-produção de conhecimento envolveu interação, partilha e integração das múltiplas perspetivas dos parceiros sobre a interpretação dos resultados da investigação, uma contextualização e integração desses resultados no conhecimento existente sobre a temática do VIH nos HSH e TS, e a identificação das lacunas que persistem no conhecimento e que precisam de ser exploradas. Nesta fase foram ainda realizadas várias discussões em parceria sobre as formas de divulgar e disseminar os resultados, que se pretendia que fossem abrangentes a diversas audiências interessadas e afetadas pela problemática.

No processo participativo surgiram várias preocupações e questões de debate em parceria sobre a disseminação, nomeadamente: Que resultados reportar e como? De que forma assegurar que os resultados (e a forma como são divulgados) beneficiam e não estigmatizam estas comunidades? Como utilizar este conhecimento para potenciar os ganhos em saúde?

No âmbito da disseminação dos resultados do projeto realizaram-se duas conferências internacionais em dois momentos-chave do desenvolvimento do projeto: a 1ª Conferência (em março de 2011) destinou-se à divulgação dos primeiros resultados dos estudos desenvolvidos e discussão dos caminhos futuros na investigação e intervenção; a 2ª Conferência (em março de 2013, por ocasião da conclusão do projeto) focou-se na apresentação do balanço final do projeto, no debate sobre as questões da avaliação e sobre a problemática do VIH nas vertentes de investigação e intervenção. Ambas as conferências contaram com uma vasta audiência de cerca de 500 intervenientes e participantes de diferentes sectores, incluindo académicos, profissionais de saúde, entidades governamentais de decisão política nacionais e internacionais (ECDC e OMS), representantes de inúmeras organizações não-governamentais e associações de base comunitária, representantes da sociedade civil e media. Estes encontros, organizados de forma conjunta pelo IHMT e o GAT, com a participação ativa de outros parceiros, possibilitaram recolher diferentes perspetivas sobre a problemática do VIH e discutir os resultados do projeto com os diferentes intervenientes e espe-

cialistas. Por exemplo, as conferências integraram sessões plenárias sobre políticas e estratégias de prevenção, de diagnóstico precoce, de ligação com os cuidados de saúde baseadas na evidência e numa perspetiva de direitos humanos. Integraram também a dinamização de várias mesas redondas e *workshops* sobre direitos dos HSH e dos TS, e acesso a prevenção, teste do VIH e tratamento. Constituíram também uma oportunidade de divulgação do trabalho desenvolvido por projetos/organizações comunitárias na área. Foram ainda desenvolvidos *workshops* sobre a investigação e intervenção com populações mais vulneráveis e sobre a avaliação do projeto.

Uma forma de divulgação a nível comunitário, em linha com o compromisso estabelecido com os parceiros e comunidades de retorno dos resultados, foi a elaboração de Relatórios Comunitários dos estudos focando os principais dados de interesse para a atuação local dos parceiros. A nível académico, o projeto tem ainda incorporado o trabalho de vários estudantes de mestrado e de doutoramento nas áreas da Saúde e Ciências Sociais.

Um aspeto importante definido em parceria foi a partilha de co-autorias em publicações em conferências e revistas científicas. As conferências do PREVIH, e também a divulgação dos seus resultados na comunidade científica, têm sido profícuas no envolvimento dos parceiros comunitários que habitualmente não têm participação na atividade e divulgação científica, e em última análise na sua sensibilização para a importância da produção de conhecimento na melhoria da sua saúde. De facto, o projeto tem sido apresentado à comunidade científica em diversos congressos e sob a forma de artigos em revistas científicas nacionais e internacionais, respeitando o princípio de partilha das co-autorias entre os dois parceiros promotores do projeto.

Tradução do conhecimento em práticas

Numa perspetiva de desenvolver práticas efetivas de prevenção e controlo do VIH com base na evidência e conhecimento obtidos foi importante refletir sobre questões como: Como compreender e utilizar os resultados nos contextos das próprias comunidades? Como colocar os resultados na prática e traduzi-los em ações efetivas? Na verdade, os resultados obtidos através da investigação intervencional geraram informações e ferramentas úteis para desenvolver a segunda componente do PREVIH - delineamento e implementação de iniciativas inovadoras para promoção da saúde sexual, prevenção do VIH e promoção do acesso aos serviços de saúde. Outros produtos resultantes do projeto constituíram importantes recursos de trabalho dos parceiros comunitários, nomeadamente o mapeamento de organizações/projetos dirigidos a homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo, e a recolha e avaliação de materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) dirigidos a estas populações.

O processo de desenvolvimento do PREVIH contribuiu também para a criação de um contexto favorável ao desenvolvimento de competências e ferramentas de trabalho dos próprios

parceiros, com utilidade no âmbito das atividades desenvolvidas, dando sustentabilidade aos processos de mudança desencadeados pelo projeto. De entre as várias iniciativas promovidas destaca-se o Projeto de Educação de Pares (HSH e TS) e outras iniciativas desencadeadas autonomamente pelos parceiros, como a Criação da Rede sobre Trabalho Sexual a partir das redes estabelecidas ao longo do projeto PREVIH, e o desenvolvimento do Projeto IN-Mouraria promovido pelo GAT (centro de respostas integradas para pessoas que usam drogas, desenvolvendo-se intervenções sociais, médicas e apoio de pares) tendo por base evidência gerada pela pesquisa PREVIH. A partir da experiência PREVIH desenvolveram-se também oportunidades de financiamento para novos projetos de pesquisa e intervenção (ex. Projeto de investigação em VIH com outras populações particularmente vulneráveis como os imigrantes).

Considerações finais

Em jeito de conclusão, o PREVIH contribuiu para dois principais domínios: o da produção de conhecimento científico sobre o VIH em homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo, e sua tradução em boas práticas adequadas às reais necessidades das comunidades, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de políticas e modelos de intervenção participativos e baseados em evidência que reduzam as iniquidades e potenciem os ganhos em saúde.

Neste sentido, o PREVIH permitiu obter uma perspetiva epidemiológica e socio-comportamental da problemática do VIH nas populações de homens que têm sexo com homens e trabalhadores do sexo e proporcionar pistas relevantes para estratégias de ação em grupos em maior risco que proporcionem ganhos em saúde. Uma das principais mais-valias do projeto PREVIH foi a possibilidade de integração do conhecimento teórico-metodológico dos investigadores com o conhecimento e experiências do contexto dos parceiros. Isso permitiu compreender melhor a complexa rede de determinantes que aumentam a vulnerabilidade à infeção pelo VIH. Esta experiência desencadeou um processo dinâmico e interativo de coprodução de conhecimento. Este processo envolveu interação, partilha e integração das múltiplas perspetivas na interpretação, contextualização e integração dos resultados e, adicionalmente, a tradução desse

conhecimento em ações/serviços efetivos para a melhoria da saúde das populações.

Através da abordagem participativa, o processo de desenvolvimento deste projeto, incluindo a componente de investigação, pôde constituir em si uma intervenção. Essa intervenção, enquanto processo de inovação social, desenvolveu-se sob a forma da construção de relações e criação de uma rede, embora tenha implicado reconciliação de valores e agendas dos atores envolvidos. Essas relações criaram oportunidades para os atores partilharem e trocarem informação, recursos e apoio, capacitando-os para atuar de formas inovadoras na área da promoção da saúde sexual e promovendo o seu papel como agentes de mudança na prevenção e redução da doença. Efetivamente, as alianças entre as comunidades, os decisores-políticos, os profissionais de saúde e os investigadores revelaram-se fundamentais na identificação de estratégias capazes de promover localmente a coesão social. Os processos participativos contribuíram também para, por um lado, tornar as comunidades mais abertas às iniciativas políticas formuladas com base nas recomendações resultantes das investigações e, por outro, fortalecer a capacidade dos serviços para desenvolver programas mais adequados às necessidades específicas destas populações e dos profissionais para lidar com a diversidade.

A experiência do PREVIH operou num contexto singular de diferentes atores que se foram reconfigurando em termos das suas identidades, interesses e práticas, revelando que a investigação tem o potencial de intervir e transformar o sistema através da sua interação com o contexto e a capacitação e *empowerment* criados por essa interação.

De forma global, este projeto contribuiu para a construção de alianças inovadoras para a promoção da saúde sexual e prevenção do VIH, reinventadas e adaptadas às necessidades dos atores envolvidos, promovendo a sua capacidade para conceber iniciativas mais relevantes, coerentes, responsivas e sustentáveis ao longo do tempo.

Agradecimentos

O PREVIH foi co-financiado pelo programa ADIS-Sida do Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA. Agradecimento à FCT pelo financiamento ao GHTM – UID/Multi/04413/2013.

Bibliografia

1. WHO (2006). Bridging the “know-do” gap: Meeting on knowledge translation in global health [Internet]. Consultado em 23 de março de 2016. In: http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf
2. Canadian Institutes of Health Research (2016). Knowledge Translation. Consultado em 13 de abril de 2016. In: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#1>
3. Pearson A, Jordan Z, Munn Z (2012). Translational science and evidence-based healthcare: A clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nurs Res Pract* 792519: 1-6.
4. Dias S, Gama A (2014). [Community-based participatory research in public health: Potentials and challenges]. *Rev Panam Salud Publica* 35(2): 150–154.
5. Koelen MA, Vaandrager L, Colomé C (2001). Health promotion research: Dilemmas and challenges. *J Epidemiol Community Health* 55(4): 257-262.
6. Clavier C, Sénéchal Y, Vibert S, Potvin L (2012). A theory-based model of translation practices in public health participatory research. *Sociol Health Illn* 34(5): 791-805.

7. Mantoura P, Gendron S, Potvin L (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health Place* 13(2): 440-451.
8. Bisset S, Daniel M, Potvin L (2009). Exploring the intervention-context interface: A case from a school-based nutrition intervention. *Am J Eval* 30(4): 554-571.
9. Lavis JN (2006). Research, public policy, and knowledge-translation processes: Canadian efforts to build bridges. *J Contin Educ Health Prof* 26(1): 37–45.
10. Tétroé J, Graham ID, Foy R, Robinson N, Eccles M, Wensing M, Durieux P, Legare F, Nielson CP, Adily A, Ward JE, Porter C, Shea B, Grimshaw JM (2008). Health research funding agencies' support and promotion of knowledge translation: An international study. *Milbank Q* 86(1): 125–155.
11. Boog B (2003). The emancipatory character of action research, its history and the present state of the art. *J Community Appl Soc Psychol* 13: 426-438.
12. Wallerstein N, Duran B (2006). Using community-based participatory research to address health disparities. *Health Promot Pract* 7(3): 312–323.
13. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health* 19: 173–202.