

Processo de aproximação e parceria com a comunidade para a proteção ao abuso de drogas

Process of approaching and partnering with the community to substance abuse prevention

Proceso de acercamiento y asociación con la comunidad para protegerse contra el abuso de drogas

Dias, Paula Cândida da Silva;¹ Caixeta, Camila Cardoso;² Silva, Eroy Aparecida da;³ Vila, Vanessa da Silva Carvalho;⁴ Nunes, Fernanda Costa;⁵ Sousa, Johnatan Martins⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de aproximação de pesquisadores para o estabelecimento de parceria com a comunidade para a construção de estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas à luz da pesquisa participativa baseada na comunidade. **Método:** pesquisa participativa baseada na comunidade, realizada com 23 representantes de um bairro da região metropolitana de Goiânia. Para a coleta de dados foram realizadas três reuniões registradas em áudio e fotos, utilizou-se observação participante, formulário de autopreenchimento e anotações em diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com auxílio do software QSR Nvivo. **Resultados:** a categoria temática “Aproximação para formação de parceria com a comunidade” contemplou três subcategorias: “Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações”; “Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade”; “Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa”. **Conclusões:** o estabelecimento de parceria com a comunidade é potente e desafiador.

Descritores: Participação da comunidade; Pesquisa participativa baseada na comunidade; Pesquisa qualitativa; Saúde mental; Usuários de drogas

ABSTRACT

Objective: to describe the process of approaching and establishing a partnership between researchers and a community to develop network strategies for preventing substance abuse, based on community-based participatory research. **Method:** community-based participatory research conducted with 23 representatives from a neighborhood in the metropolitan region of Goiânia. Data collection involved three audio- and photographic-recorded meetings, participant observation, self-completion forms, and field diary entries. The data were subjected to thematic content analysis using QSR Nvivo software. **Results:** the thematic category “Approaching Community Partnerships” included three subcategories: “Approaching

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: paulasilva@pucgoias.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8761-0551>

² Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: camilaccaixeta@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>

³ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: eroyntc@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2296-3786>

⁴ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: vanessa.enf@pucgoias.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-8682>

⁵ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: fernandanunes@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5036-648X>

⁶ Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

the Research Process: Strengths and Limitations"; "Feelings of Belonging and Not Belonging to the Community"; and "Ambivalence Regarding Participation in the Research Process."
Conclusions: *building partnerships with the community proved to be a powerful yet challenging strategy.*

Descriptors: *Community participation; Community-based participatory research; Qualitative research; Mental health; Drug users*

RESUMEN

Objetivo: *describir el proceso de acercamiento y establecimiento de una alianza entre investigadores y la comunidad para desarrollar estrategias de red para la prevención del uso abusivo de drogas, con base en la investigación participativa comunitaria. Método:* *investigación participativa comunitaria realizada con 23 representantes de un barrio de la región metropolitana de Goiânia. La recolección de datos incluyó tres reuniones, grabadas en audio y con registro fotográfico, además de observación participante, formularios de autocompletado y anotaciones en el diario de campo. Los datos se sometieron a un análisis de contenido temático. Resultados:* *la categoría temática "Abordaje para la Construcción de Alianzas Comunitarias" incluyó tres subcategorías: "Abordaje del Proceso de Investigación: Potencialidades y Limitaciones"; "Sentimientos de Pertenencia y No Pertenencia a la Comunidad"; y "Ambivalencia con Respecto a la Participación en el Proceso de Investigación". Conclusiones:* *la construcción de alianzas con la comunidad demostró ser una estrategia enriquecedora, aunque desafiante.*

Descriptores: *Participación de la comunidad; Investigación participativa basada en la comunidad; Investigación cualitativa; Salud mental; Consumidores de drogas*

INTRODUÇÃO

O uso problemático de drogas é um fenômeno "complexo", multifatorial, que traz prejuízos intra e interfamiliar, social e laboral, bem como impacto negativo na saúde física, na saúde mental e nos relacionamentos interpessoais dos usuários e usuárias. Evidências científicas revelam que um núcleo familiar disfuncional e a ausência de sentimento de pertencimento à família são fatores que influenciam no uso dessas substâncias.¹

Um estudo que revisou a epidemiologia da dependência química nos Estados Unidos, revelou que, mesmo com diminuição expressiva do uso de tabaco e álcool entre os adolescentes, o consumo de nicotina e cannabis cresceu. Ademais, a utilização de opioides foi associada com a maior parte dos óbitos ligados ao uso de drogas. Logo, as repercussões do uso de drogas extrapolam a questão da saúde dos usuários, atingindo as famílias e a comunidade como um todo, especialmente as que possuem poucos recursos.²

Revisão integrativa da literatura que analisou a produção científica brasileira acerca da relação entre o consumo de álcool e de outras drogas e a ocorrência da violência intrafamiliar, revelou que,

apesar da violência na família ser um fator multicausal, o uso de substâncias psicoativas influencia na ocorrência desse fenômeno, e o álcool foi a principal droga associada aos episódios de violência em relação às demais substâncias.³

Além disso, o uso de álcool e outras drogas pode estar relacionado intimamente com a saúde mental especialmente entre os adolescentes. Um estudo qualitativo que investigou os fatores de risco e de proteção associados à saúde mental de 10 estudantes adolescentes apontou que os participantes estão susceptíveis a problemas de saúde mental e que, dentre os fatores de risco estão o consumo de drogas lícitas e ilícitas e a lesão autoprovocada,⁴ o que evidencia a importância de estratégias de cuidado voltadas a esse grupo.

No Brasil, os serviços destinados aos cuidados das pessoas com problemas decorrentes do abuso e dependência de drogas, fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Estudo que buscou compreender, a partir da visão dos trabalhadores da saúde mental, os principais obstáculos para o cuidado na RAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sinalizou que o preconceito e

estigmatização direcionado aos usuários de álcool e outras drogas e a inserção de Comunidades Terapêuticas na RAPS, são os principais desafios enfrentados, evidenciando retrocessos na assistência à saúde mental.⁵

Uma importante estratégia de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, bem como para seus familiares, são as intervenções grupais, elas permitem a livre participação e expressão desses atores sociais no processo de reabilitação. A utilização dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial apresenta inúmeros fatores terapêuticos, como o respeito ao sofrimento compartilhado pelo outro, desencadeia novos aprendizados interpessoais, estimula o protagonismo das pessoas em seu próprio tratamento, contribui para a superação de vulnerabilidades e opressões e traz reflexões sobre a redução de danos.⁶⁻¹⁰

Além dos usuários de álcool e outras drogas e seu núcleo familiar, outros importantes atores sociais dentro da comunidade precisam ser incluídos em discussões sobre a formulação de estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas. Uma forma de viabilizar essa participação coletiva é por meio da pesquisa participativa baseada na comunidade (PPBC) que é a proposta deste estudo, a qual vem sendo utilizada em múltiplos contextos de investigação científica, incluindo a saúde mental.¹¹⁻¹²

Uma revisão integrativa da literatura que discute como a PPBC vem sendo incorporada nas pesquisas brasileiras na área da saúde apontou que esse tipo de estudo contempla várias temáticas de pesquisas e tem como finalidade superar a dicotomia entre sujeito-objeto, pesquisador-pesquisado, ressaltando a importância de se levar em consideração as necessidades da sociedade para desencadear mudanças na realidade,¹³ incluindo a própria comunidade na formulação de possíveis soluções para os problemas vivenciados pela população.

Apesar da importância da participação social, especialmente no que tange à assistência a usuários de álcool e outras drogas, evidências científicas apontam retrocessos infligidos à política

de atenção a esse grupo, em especial a partir do ano de 2017. Na contramão da Reforma Psiquiátrica, o governo federal tem, desde 2017 até os dias atuais, destinado altos investimentos financeiros, para as Comunidades Terapêuticas, em detrimento do financiamento dos serviços comunitários de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).¹⁴

Diante do exposto, o presente estudo visa responder à seguinte questão norteadora: Como se dá o processo de aproximação da equipe de pesquisadores para o estabelecimento de parceria com a comunidade para a construção de estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas à luz da pesquisa participativa baseada na comunidade (PPBC)? Assim, objetivou-se descrever o processo de aproximação de pesquisadores para o estabelecimento de parceria com a comunidade para a construção de estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas à luz da pesquisa participativa baseada na comunidade (PPBC).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa participativa baseada na comunidade (PPBC), que estabelece uma parceria entre a equipe de pesquisadores e integrantes da comunidade de diversos setores como, saúde, educação, ambiente universitário, instituições religiosas, entre outros, em que os interesses acadêmicos e dos serviços comunitários se convergem. Na PPBC, os parceiros da comunidade participam de todo o processo da pesquisa, o que permite maior interatividade entre pesquisadores e campo de estudo mediada pelo diálogo cultural e compartilhamento das atividades propostas no decorrer da investigação.¹⁵

A riqueza das metodologias participativas está em articular saberes plurais (populares, acadêmicos e técnicos) em um processo contínuo de ação e reflexão. Essa sinergia não só resolve desafios concretos, como também reinventa, de forma crítica e coletiva, as práticas e a formação em saúde.¹³

Para implementar a PPBC, deve-se seguir sete etapas cíclicas: 1. Formação de

parcerias na PPBC; 2. Determinação dos pontos fortes e dinâmicas da comunidade; 3. Identificação dos problemas prioritários de saúde pública; 4. Criação e condução da intervenção ecológica e ou política de pesquisa; 5. Retroalimentação e interpretação dos resultados da pesquisa; 6. Divulgação e transformação dos resultados da pesquisa; 7. Manutenção, sustentabilidade e avaliação das parcerias da PPBC.¹⁶

Os dados deste estudo são referentes à primeira etapa deste referencial teórico-metodológico - Formação de parcerias na PPBC. A descrição do relatório da pesquisa seguiu as orientações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).¹⁷

O estudo foi realizado em um bairro de um município da região metropolitana de Goiânia, região central do Brasil, escolhido devido à proximidade da pesquisadora principal que já atuou como enfermeira, bem como pelo seu envolvimento na construção do Centro Regional de Referência em Álcool e Outras Drogas (CRR) no município e pelo local possuir maior índice de violência e criminalidade na região do estudo.

O município onde o estudo foi conduzido atrai fluxos migratórios de diversas regiões do país, impulsionados pela busca de melhores oportunidades nos âmbitos social, educacional e de saúde. Seu acelerado desenvolvimento econômico decorre da presença de um polo industrial, que estimulou a chegada de novas empresas, ampliando a geração de empregos e a renda local. A base econômica da cidade concentra-se no setor terciário (prestação de serviços), complementado pela atividade industrial.

A questão das drogas no município em que a pesquisa foi implementada é intensificada pela sua localização geográfica: cortado pela BR-153 (principal rota entre São Paulo e o Centro-Norte do país) e próximo à GO-040 (acesso ao Sudoeste Goiano), o território tornou-se um eixo logístico para o tráfico de drogas em escala estadual. Essa dinâmica impacta não apenas as operações de segurança pública, mas também as políticas de atenção aos indivíduos afetados por essa realidade.

A equipe de pesquisa foi composta pela pesquisadora principal que é graduada e mestre em Enfermagem, possui especialização em Saúde Mental e Dependência Química, em Saúde Mental Infante Juvenil e em Enfermagem do Trabalho, bem como é professora universitária.

Além disso, contou-se com a supervisão da orientadora e coorientadora em todo o processo, ambas enfermeiras e professoras doutoras, a primeira consultora em Gestão e Coordenação de Grupos e a segunda expertise na implementação da PPBC. Por fim, contribuíram também auxiliares de pesquisa, alunos de iniciação científica acadêmicos de Enfermagem.

Participaram do estudo 23 pessoas que compuseram o Comitê de Assessoria Comunitária (CAC): três representantes que atuavam no cenário da saúde mental (um do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, um do Centro de Atenção Psicossocial transtorno e um da coordenação municipal de saúde mental), dois que atuavam no contexto da assistência social, dois representantes da guarda municipal, dois representantes da área da educação, seis representantes de lideranças comunitárias, quatro representantes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e quatro acadêmicos (três de Enfermagem e um de Medicina). Além disso, as coordenadoras dos locais que foram utilizados os espaços para a coleta de dados às vezes participavam dos encontros.

Os participantes foram selecionados por meio da técnica Bola de Neve, que é uma forma de seleção por amostragem não probabilística. Nesse tipo de seleção, informantes-chaves nomeados de sementes, recrutam outras pessoas que atendam às características determinadas para a realização da pesquisa dentro da comunidade, formando assim, cadeias de referência.¹⁸

Foram elencados os seguintes critérios de inclusão para a participação na pesquisa: idade superior a 18 anos; ter algum tipo de atuação na comunidade onde a pesquisa foi desenvolvida; demonstrar interesse e disponibilidade para se envolver com os objetivos da

pesquisa. Foram excluídas as pessoas que apresentaram um percentual superior a 50% de faltas nas reuniões e atividades previstas no estudo.

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2017 e julho de 2018 de forma cíclica e interativa de acordo com as etapas preconizadas pela PPBC.¹⁹ A primeira fase, objeto deste estudo, ocorreu em três encontros que aconteceram em junho de 2017, cuja finalidade foi trabalhar alguns temas como: participação e consentimento; habilidades para relacionamento com a comunidade; relações de poder e privilégio; racismo e discriminação ética e perspectivas de mudança social advindas da pesquisa.

Os encontros aconteceram nos espaços da comunidade com intuito de maior reconhecimento do território do bairro. Sendo assim as reuniões ocorreram no ambiente do serviço de assistência social, na escola e na associação dos moradores.

De acordo com o referencial da PPBC, o tema selecionado para a investigação emergiu da própria comunidade, que foi estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas devido à participação dessas pessoas no processo do CRR. Logo, as primeiras pessoas convidadas para participarem do primeiro encontro do estudo foram profissionais que estavam na lista de participação do CRR. A pesquisadora principal convidou por meio de chamada telefônica ou por e-mail para explanação da proposta do estudo e a necessidade de construção e formalização do CAC.

No primeiro encontro, os participantes foram orientados a desenvolver um quadro em papel *flip chart* que descrevesse as características da sua comunidade e que agrupasse aspectos relevantes para selecionarem novos participantes para compor o CAC. Assim, os participantes foram instruídos a buscarem parceiros-chaves por meio da técnica da Bola de Neve.¹⁸

Para a coleta de dados, foi utilizado o recurso da observação participante e os participantes do CAC foram convidados a

preencher um formulário de autopreenchimento contendo questões sobre caracterização sociodemográfica, nível de engajamento na comunidade, bem como condições de vida e de saúde. Além disso, as reuniões foram registradas por meio de gravações de áudio, fotos e anotações em diário de campo pela equipe de pesquisa.

Em relação à dinâmica dos encontros, sempre no início de cada reunião era socializado o que foi discutido nos encontros anteriores para que todos pudessem ter conhecimento do processo da pesquisa, prezando pela boa comunicação e integração entre todos os membros do CAC.

Os dados obtidos nas reuniões foram submetidos à análise de conteúdo temática, seguindo as etapas de pré-análise, que é marcada pela organização do material que será analisado, e leitura flutuante para que as hipóteses iniciais possam ser formuladas. Em seguida, na etapa da exploração do material, a codificação do conteúdo é realizada por meio da visualização e identificação das unidades de registro e contexto que são agrupadas por semelhança para assim, construir os núcleos de sentido. E por último, na etapa de tratamento dos resultados: inferências e interpretação, são apresentados os achados frutos da análise por meio de categorias que são discutidos à luz da literatura científica.²⁰ Além disso, o recurso do software QSR Nvivo foi utilizado como auxílio na organização do *corpus*.²¹

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, com o protocolo nº 2134247. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para garantir o sigilo e anonimato, além de contrato grupal com a comunidade, foram seguidas as recomendações da Resolução 466 de 2012,²² e da Resolução 510 de 2016.²³

Para promover e garantir a participação de representantes de vários atores de secretarias do município de implementação da pesquisa, foi solicitada anuência dos secretários municipais de Educação, Saúde, Assistência Social e

Segurança, processo mediado por reuniões presenciais com a pesquisadora principal.

Os participantes do estudo foram codificados da seguinte forma: os representantes do Comitê de Assessoria Comunitária (CAC) foram identificados com a letra “C” e numerados de acordo com a sequência de fala nos encontros e a letra “O” foi atribuída aos dados das observações de campo da pesquisadora principal com numeração correspondente à observação.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

O formulário de autoperenchimento foi respondido por 16 pessoas, revelando que a maioria dos participantes possuíam idade entre 30 e 40 anos (21,4%), sexo feminino (35,7%), com ensino superior completo (42,9%).

Em relação à atuação e à representação comunitária, foram obtidas

16 respostas no formulário: 1 enfermeiro (5,46%), 1 psicólogo (5,46%), 1 assistente social (5,46%), 3 professores (10,1%), 5 agentes comunitários de saúde (30,7%), 2 representantes da guarda municipal (14,3%) e 3 lideranças comunitárias (28,5%).

Análise de conteúdo

Do processo analítico da primeira fase da PPBC implementada, emergiu a categoria temática: “Aproximação para formação de parceria com a comunidade”, que contemplou três subcategorias, as quais elucidam o processo de aproximação e parceria com a comunidade para a realização do estudo: 1. “Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações”; 2. “Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade”; 3. “Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa” (Figura 1).

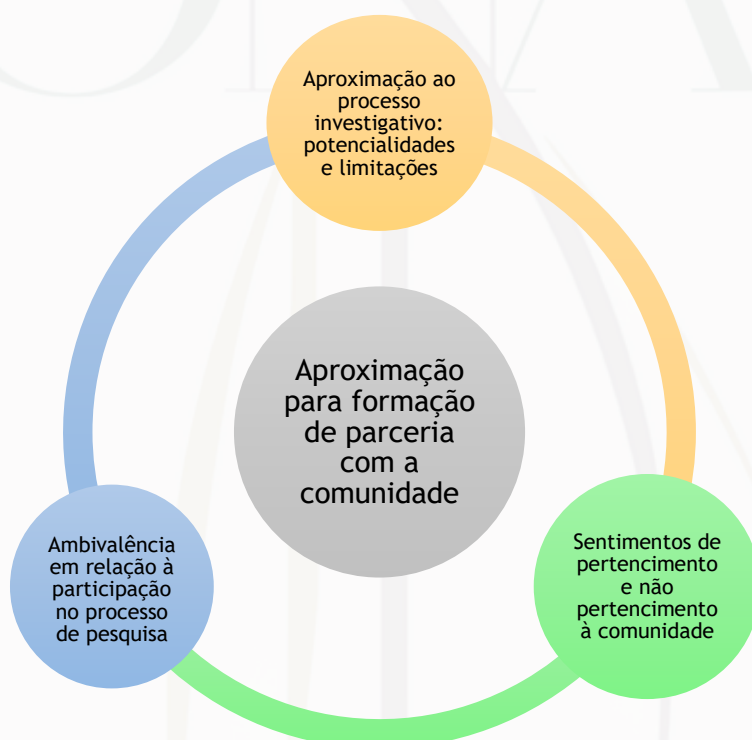


Figura 1. Categoria temática e subcategorias que ilustram o processo de aproximação para formação de parceria com a comunidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2017-2018.

Fonte: elaborado pelos autores, 2017-2018.

Categoria 1. Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações

Essa categoria apresenta como se deu a aproximação do CAC com a pesquisa, revelando disponibilidade e incompreensões em relação à configuração do estudo:

Ah, vai ser bem legal, eu sempre faço essas coisas, pergunta às meninas? Às vezes, eu passo e vejo alguém no bar bebendo e eu já paro por lá e tento entender por que aquela pessoa está naquela situação, nosso objetivo é esse, não é? (C3)

Ah, que ótimo! Acho que isso será muito bom para melhorar o nosso trabalho, eu não entendo nada disso, mas, se me ensinarem, eu estou disposta a colaborar sim ... Até porque vai ser muito bom para gente, não vai? Vai vir projetos disso, né? (C10)

Os participantes demonstraram disposição em aderir à proposta do estudo, mesmo sem ter conhecimento de como o processo iria se desenrolar e de compreender a sua capacidade de integrar o grupo, porém, sempre acreditando nas melhorias do projeto proposto para a sua atuação profissional, que, segundo eles, é mais focada na prática do que na teoria, conforme refletem os depoimentos:

Olha, força de vontade nós temos demais, mas sabe como é ... nossa realidade é um pouco diferente, não estamos acostumados com as coisas certinhas e registradas, nosso negócio é a mão na massa... (C7)

Nós sabemos mesmo é pegar no chifre do boi ... disso nós entendemos, conhecemos a realidade dessas famílias como ninguém ... (C9)

Mesmo estando dispostos a contribuir com o estudo, alguns questionamentos foram verbalizados pelos participantes sobre o objetivo da pesquisa, o que seria necessário de fato para

participarem e como se associariam à investigação, conforme ilustram as falas:

E como será para nós? Nós vamos fazer com que diminua o uso de drogas aqui na nossa comunidade? (C8)

Deixa eu te fazer uma pergunta: nós estamos chegando agora, tanto eu como as meninas do CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] nós estamos perdidas, é um projeto, então, que não é da prefeitura? Ele é da faculdade? (C6)

O problema é a questão do serviço, nós teremos folga para participação? Nós somos muito dispostas, mas, sabe como é, temos que prestar contas com nossos chefes imediatos. (C17)

Emergiram nos relatos, de integrantes do grupo, de descrença em relação à participação no estudo devido a experiências anteriores em que os pesquisadores coletaram os dados e não apresentavam uma devolutiva sobre os produtos e repercussões advindos dos estudos, o que revela a necessidade de dar um retorno para o território:

Então, aqui na escola temos muitas atividades, e sabe, estamos um pouco cansados, porque as pessoas falam demais de projetos, vêm aqui, faz um encontro e somem ... (C15)

As pessoas vêm aqui, aplicam um instrumento e depois não voltam... Daí a gente colabora, se mostra disponível, mas, na verdade, se sente usado. É um trem que não dá futuro, que acaba perdendo tempo para falar a verdade... (C4)

Categoria 2. Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade

Essa categoria descreve o sentimento de pertencimento ou não à comunidade segundo às vivências dos participantes, em que alguns deles demonstraram participar ativamente da vida comunitária, enquanto outros, a

minoria deles, não partilhavam da mesma situação.

Mesmo diante das dificuldades que se impõem no cotidiano do bairro, emergiram, nos depoimentos dos participantes, o sentimento de pertencimento à comunidade:

Eu também sou da estratégia há 18 anos, “ah, e como isso é bom, isso é muito bom”, muita coisa aconteceu aqui dentro, a gente tem medo às vezes, né, mas hoje já é bem tranquilo ... (C3)

Sim, aqui é um lugar bem complicadinho de trabalhar, em muitas coisas se diferencia de outros bairros, uma população bem carente, apesar de ter o alto e o baixo, mas aqui é bom demais ... (C9)

Neste dia fui para a unidade de UBER, algo interessante aconteceu. O motorista, ao adentrar no setor, começou a lacrimejar e me relatou que há 20 anos não entrava naquela região. Ele havia sido criado ali, porém o pai, comerciante na região, foi vítima de um assalto, esfaqueado e, após muitas lutas, encontrava-se cadeirante. O local lhe traz lembranças que ele gostaria de deletar. (O1)

Os participantes externaram gratidão, admiração e paixão pelo bairro que residem e sentem orgulho pelo fato de terem acompanhado o crescimento e desenvolvimento das pessoas que moram naquele local:

Eu sou agente comunitária de Saúde, é a sigla diminuída de ACS, tô na Estratégia Saúde da Família há mais de 19 anos e resido aqui no bairro há 27 anos, vi muita gente crescer e se criar aqui ... (C1)

Para você ter uma noção, aqui dentro foi criado médico, advogado, professor e artista... (C2)

Vocês viram esses dias na televisão aquele bailarino famoso daqui, foi

criado aqui no bairro. Ele mora aqui ainda! (C8)

Os progressos que ocorreram ao longo dos anos no bairro, possibilitando diversas oportunidades de crescimento, também foram ressaltados pelos participantes:

Nossa eu cheguei aqui e não tinha nada, vi isso aqui na roça, saroba mesmo, participei de muitos mutirões... E hoje está esta beleza. (C14)

Tenho 13 anos de guarda municipal aqui neste lugar e muita honra disso... (C5)

Os integrantes do grupo vocalizaram o reconhecimento da sua atuação ativa para os avanços conquistados no bairro, um processo de evolução compartilhada tanto das pessoas que residem no bairro, como do próprio território, que caminham juntas:

Aqui existe o bairro alto e o bairro baixo, as pessoas que chegaram há pouco tempo não imaginam o que era isso aqui. (C5)

Já tem 18 anos que eu trabalho aqui, e isso me deixa muito feliz e com muito orgulho de ver a evolução do nosso bairro, é porque ele cresceu, nós crescemos juntos, né ... (C2)

Quando eu mudei para cá as pessoas sempre me diziam ... Menina, você é doida? Esse lugar é muito perigoso, muda desse lugar! E eu dizia: Eu não quero mudar deste lugar, eu quero mudar este lugar! (C1)

Apesar do sentimento de pertencimento de alguns participantes ao bairro que residem e do interesse de participarem do estudo, outros sujeitos diferiam dessa realidade, o que culminou na desistência em continuar nas etapas posteriores da pesquisa:

Meu nome é ... Sou psicóloga, tenho pouco tempo aqui no CRAS e tenho mais experiência clínica e não na área de Saúde Pública ... (C4)

Porque aí já é bom ela mesmo [a primeira-dama] indicar as pessoas para participarem ... É que depois ela vai me perguntar e eu vou ter que saber explicar... (C6)

Durante o encontro, percebemos muita resistência por parte da coordenadora de um dos serviços. Ela não participou do processo CRR [Centro Regional de Referência em Álcool e Outras Drogas] e demonstrou postura desconfiada e desafiadora. No entanto, no decorrer do encontro, ela foi percebendo os objetivos e, ao final, já estava totalmente integrada e participando, inclusive no grupo do celular, mas não permaneceu com o passar dos meses. (C2)

Categoria 3. Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa

Essa categoria descreve a ambivalência entre os participantes de que ao mesmo tempo que gostariam de participar do estudo, dependem da autorização de outros atores pertencentes a estruturas hierárquicas tradicionais para se envolverem com a pesquisa, necessitando justificar a sua presença:

Eu até acho que pode ser legal, mas eu era assessora do prefeito, depois estava com a primeira-dama e agora assumi aqui esse serviço, daí, por isso, que estou fazendo tantas perguntas. Porque eu vou ter que passar um relatório todo para eles, né... (C17)

Só tem que ver se na minha unidade a gestão vai ter realmente essa disponibilidade em me deixar participar, por mim tá tudo certo... (C9)

Eu sei que é muito bom, mas, na verdade, temos problemas graves na escola, somos muito cobrados, temos que ensinar o menino a ler, a comer e a ser ainda educado. As famílias cobram muito da gente e, queira ou não, vamos precisar de mais um espaço na agenda. (C14)

Apesar dessas questões de relação de poder, alguns participantes expressaram esperança em relação à sua participação na pesquisa, por acreditarem que o processo traria avanços e resoluções “mágicas” para os problemas apresentados pela comunidade:

Então nós vamos pensar juntos, porque assim, na minha área, precisa muito, lá é estrondoso, porque eu mudei de microárea. Eu sou igual camaleão né, aí me jogaram para lá e para cá, mas eu estou apaixonando pela minha microárea e vamos abalar lá dentro juntos, lá tem muitos problemas para nós, mas, juntos, somos a força ... (C1)

Tenho certeza que vamos fazer muito por nossa comunidade, já temos feito, agora, com a ajuda de especialistas, será bom demais... Desde o CRR [Centro Regional de Referência em Álcool e Outras Drogas] aprendemos muito, e agora tenho certeza que será melhor ainda. Tudo bem que não é nada fácil, não sei como será para as agendas, as liberações, mas estamos aí, né ... Vamos seguir ... Agora com uma equipe muito competente, ainda mais perto de nós. (C13)

Isso é muito bom e rico, tem lugares que a Universidade chega e muda a estrutura, como se as pessoas passassem por uma porta mágica, isso é bem legal! Porque nós temos a prática e vocês têm a ciência. (C6)

DISCUSSÃO

A subcategoria “Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações” apontou que, mesmo diante das dúvidas em relação à proposta da PPBC, muitos estavam dispostos a contribuir com vistas a trazer melhorias para a assistência a usuários de álcool e outras drogas na comunidade em que atuam. Um aspecto que favorece essa adesão é a convergência entre os interesses dos pesquisadores e da própria comunidade, bem como a negociação conjunta entre todos os atores sociais

envolvidos no processo investigativo. Aspecto que é essencial para o sucesso da proposta da PPBC, para que os integrantes da comunidade possam usufruir dos benefícios tanto a curto quanto a longo prazo.²⁴

Além dos fundamentos teóricos que embasam os princípios das pesquisas realizadas pela PPBC, é crucial que os pesquisadores que desejam adotar essa metodologia estejam familiarizados com os requisitos necessários para desenvolver estudos dessa natureza. Compreender a complexidade da dinâmica comunitária, respeitar as diversidades e as perspectivas individuais dos participantes é apenas um dos aspectos a serem considerados no planejamento da investigação.¹⁵

Dúvidas sobre o objetivo da pesquisa e a forma de participação no grupo foram socializadas, mesmo com o interesse das pessoas para participar da pesquisa. Esse achado chama a atenção para a importância da comunicação esclarecedora entre a equipe de pesquisadores e o público-alvo da pesquisa que precisa ocorrer de forma compreensível e acessível para minimizar incongruências e sanar questionamentos para não prejudicar a adesão ao estudo e uma estratégia que pode ser utilizada é o letramento em saúde.

Uma pesquisa do tipo revisão de literatura que analisou se o letramento em saúde é importante no processo de obtenção do consentimento informado em pesquisas científicas, revelou que o letramento em saúde contribui para que as pessoas possam consentir de forma consciente e crítica sobre a sua participação em estudos, pois favorece a sua compreensão sobre o processo que envolve a pesquisa.²⁵

Os participantes trouxeram em suas falas a questão da descrença em participar de pesquisas, pois não recebem feedback e devolutiva dos pesquisadores após a conclusão dos estudos, o que faz com que não enxerguem benefícios em se disponibilizarem, em se envolverem em novas investigações.

Evidências científicas apontam que dar um retorno para os participantes do estudo favorece o intercâmbio de

conhecimentos e saberes entre os envolvidos no processo investigativo, além de ser uma ação social que fortalece o compromisso da equipe de pesquisa com os participantes.²⁶ Logo, recomenda-se fortemente que, não somente na PPBC, mas em demais delineamentos de estudos, que a equipe de pesquisadores retorne ao campo para dar uma devolutiva dos achados, para que a pesquisa possa fazer sentido para todos os envolvidos.

A subcategoria “Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade” apontou que muitos participantes sentem que fazem parte do bairro que vivem, e que a sua atuação e participação ativa na vida comunitária contribuíram efetivamente para os avanços conquistados. A participação da comunidade nos diversos setores da sociedade é de grande relevância para a luta pela garantia dos direitos da população.

No contexto da saúde, uma revisão de escopo da literatura que almejou compreender as experiências formais de participação social que têm sido desenvolvidas no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) no cenário brasileiro, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até novembro de 2020, apontou que uma das barreiras para a efetiva participação são as barreiras para a implementação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), revelando a necessidade de ambientes que promovam diálogos e relações democráticas.²⁷

Já no contexto educacional, pesquisa que discutiu sobre as possibilidades e as dificuldades da inserção de um movimento social no espaço escolar, juntamente com outros atores do campo da saúde, para estimular a participação social, apontou que ainda existem desafios para potencializar a participação e controle social por meio da relação entre a escola e instituição de saúde.²⁸

Na PPBC, a metodologia prioriza a pesquisa feita com as pessoas, não sobre elas. A troca de saberes e a ação-reflexão compartilhada fortalecem o aprendizado e o pensamento crítico de todos os envolvidos.¹³

Alguns integrantes do grupo expressaram o sentimento de não pertencimento à comunidade, bem como à proposta do estudo, o que culminou na desistência nas fases subsequentes da pesquisa. Assim, um dos desafios para a implementação da PPBC é o envolvimento inconstante dos participantes durante todo o processo de pesquisa,²⁴ o que requer dos pesquisadores maior mobilização para promover o envolvimento e engajamento dos colaboradores em todas as etapas da PPBC.

A subcategoria “Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa” demonstrou que mesmo as pessoas manifestando o desejo de contribuir com o estudo, precisam da autorização de seus superiores ou chefes, e quando estes não concedem, inviabilizam o pleno envolvimento nas atividades propostas e na permanência em todas as etapas da PPBC.

O ambiente de trabalho oportuniza ao trabalhador o seu sustento. Nesse local, além de produtividade, é preciso pensar que os colaboradores possam exercer as suas atividades de forma flexível, confortável e saudável, para evitar danos à saúde mental.²⁹

Assim, já que a participação no CAC geralmente é voluntária, o pesquisador precisa se adaptar à disponibilidade dos membros, aceitando se eles quiserem ou não participar de algumas ações.¹⁵

Nessa direção, os gestores que assumem uma postura rígida e se posicionam contrários ao desejo de seus colaboradores, especialmente em relação à participação em processos de pesquisa e Educação Permanente em Saúde (EPS), podem prejudicar a qualidade do serviço prestado para a comunidade por meio de práticas desatualizadas.

Apesar dos desafios, o grupo apontou esperança na melhoria de sua atuação por meio da participação na pesquisa, o que revela a importância da parceria entre as universidades com a comunidade, fazendo assim com que a ciência extrapole os muros das instituições formadoras, tornando-se acessível a todos, pois a literatura revela que a pesquisa científica

é essencial em qualquer área do conhecimento, pois é por meio dela que avanços na sociedade podem ser facilitados, pois fundamentam a formulação de novas políticas públicas que almejam o bem-estar de toda a sociedade.³⁰

Diante do exposto, o estudo traz inovações para a comunidade científica, especialmente para o campo da Enfermagem, pois pesquisadores sinalizam que, no Brasil, a utilização da PPBC por enfermeiros(as) ainda é escassa. E sobre a primeira etapa da PPBC, o processo investigativo deixa de ser hierárquico quando o pesquisador reconhece o saber comunitário, adaptando-se ao que é definido como prioritário pelo grupo, ainda que isso exija revisar suas próprias certezas.¹⁵

CONCLUSÕES

Com a realização do estudo, foi possível perceber que o estabelecimento de parceria com a comunidade no contexto da PPBC é potente e desafiador, além da motivação individual de cada pessoa, também implica em relações de poder entre chefia/gestão e trabalhadores que pode influenciar na continuidade e adesão dos atores sociais em todas as fases cíclicas propostas neste desenho metodológico.

A pesquisa demonstrou potencialidades no processo de formação de parceria com a comunidade em que os participantes acreditam que o estudo contribuirá com a sua prática profissional, bem como a disposição deles em contribuir, entretanto, emergiu no grupo a descrença em participar devido a experiências anteriores em que não tiveram feedbacks de sua participação. Assim, sentimentos ambivalentes de pertencimento e de não pertencimento à comunidade, também foram expressos nas reuniões, despertando reflexões nos participantes sobre o seu papel na comunidade.

O não envolvimento de alguns gestores com a proposta do estudo pode ser considerada como uma limitação dessa fase do estudo, o que acaba interferindo nos colaboradores subordinados a eles e que estão vinculados a determinadas

instituições para que pudessem participar ativamente de todo o processo investigativo, o que requer pesquisas futuras que possam investigar quais são os fatores que levam profissionais da gestão a não se envolverem em pesquisas que possam trazer melhorias para os serviços em que atuam. Outra limitação do estudo é a falta de resposta ao formulário de autopreenchimento por alguns membros do CAC.

O estudo traz contribuições para todos os pesquisadores que pretendem utilizar a PPBC, ao demonstrar de forma prática quais são os desafios e as facilidades que podem ser encontrados durante a primeira fase do seu processo, que é a aproximação para parceria com a comunidade para a formulação do CAC.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva DMR, Costa DT, Rocha GSA, Monteiro EMLM, Gomes BMR, Souza CFQ, et al. Association between family dynamics and use of alcohol, tobacco, and other drugs by adolescents. *Rev. bras. enferm.* 2021;74(3):e20200829. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0829>
- 2 Ignaszewski MJ. The Epidemiology of Drug Abuse. *J. Clin. Pharmacol.* 2021;61(S2):S10-S17. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>
- 3 Souza LPS, Soares GN, Fernandes MM, Cunha AMFK. Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. *Rev. bras. segur. pública.* 2021;15(2):44-73. DOI: <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1212>
- 4 Oliveira JP, Silveira A, Santos LM, Bueno TV, Traczinski J, Soccol KLS, et al. Saúde mental, fatores de risco e de proteção na voz de estudantes adolescentes. *J. nurs. health.* 2025;15(1):e1526983. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v15i1.26983>
- 5 Leão A, Taño BL, Jacob DG, Pimentel KS. Obstáculos à produção do cuidado em álcool e outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual? *Pesqui. prá. psicossociais.* 2021;16(3):1-15. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3733
- 6 Leite FN, Rios NSM, Prestes LIN. Tratamento farmacológico e os efeitos das drogas ilícitas no organismo: relato de experiência de um grupo terapêutico. *Rev. Humanid. Inov.* 2022;9(17):353-9. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/6995>
- 7 Portella CCC, Souza Júnior OM. Processos educativos da convivência em um grupo terapêutico de um Centro de Atenção Psicossocial. *MOTRICIDADES.* 2024;8(1):29-41. DOI: <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2024-v8-n1-p29-41>
- 8 Anjos JS, Soares CA. Cuidado à saúde mental de usuários de drogas: relato de experiência. *Revista de Psicologia.* 2021;12(2):119-27. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085741>
- 9 Oliveira AL, Oliveira AMN, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Simões ÉV, Medeiros SP. Support group for the needs of the chemical dependent's family. *Saude e Pesquisa.* 2023;16(2):e-11048. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11048>
- 10 Sousa JM, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, Lucchese R, Esperidião E. Potential of group interventions in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;26:e20210294. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294>
- 11 Corrigan PW, Oppenheim M. The power of community-based participatory research (CBPR). *Psychiatr Rehabil J.* 2024;47(1):2-8. DOI: <https://doi.org/10.1037/prj0000568>
- 12 Birkenstock L, Chen T, Chintala A, Ngan A, Spitz J, Kumar I. et al. Pivoting a Community-Based Participatory Research Project for Mental Health and Immigrant Youth in Philadelphia During COVID-19. *Health Promot Pract.* 2022;23(1):32-34. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248399211033311>
- 13 Frutuoso MFP, Mendes R, Viana CVA, Akerman M, Almeida PS, Wallerstein N. Pesquisa participativa baseada na

comunidade: intencionalidades e enfoques presentes na literatura da área da saúde. Rev. APS. 2022;25(4):978-97. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.37181>

14 Prudencio JDL, Senna MCM. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea. 2022;20(49):159-73. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63449>

15 Borges CJ, Munari DB, Bianco VC, Dias PCS, Medeiros M, Stacciarini J-MR. Community based participatory research: foundations, requirements and challenges to researcher. Rev. enferm. UFSM. 2019;9(e48):01-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232536>

16 Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker EA. Methods in community-based participatory research for health. 1 ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2005.

17 Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta paul. enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>

18 Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR. 2021;22(1):105-17. DOI: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>

19 Israel BA, Parker EA, Rowe Z, Salvatore A, Minkler M, López J et al. Community based participatory research: lessons learned from the Centers for Children's Environmental Health and Disease Prevention Research. Environ. Health Perspect. 2005;113(10):1463-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.7675>

20 Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.

21 Sá CF. Um estudo sobre as contribuições do software Nvivo numa abordagem qualitativa de pesquisa. Revista Letra

Magna. 2023;19(34):160-74. Disponível em: <https://ojs.ifsp.edu.br/magna/article/view/2421>

22 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

23 Ministério da Saúde. (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília; 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

24 Wallerstein NB, Duran B. Usando a pesquisa participativa baseada na comunidade para abordar as disparidades de saúde. Relem. 2023;16(26):06-34. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/relem/article/view/13178/8798>

25 Martins AMEBL, Sampaio HAC, Freitas Filho W, Souto CA, Piber RS. et al. Evidências científicas sobre a importância do letramento em saúde na obtenção do consentimento informado. Unimontes Científica. 2022;24(2):01-20. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5815>

26 Anjos KF, Boery RNSO, Santos VC, Boery EN. Devolutiva dos resultados de pesquisa desenvolvida com cuidadores familiares de idosos dependentes. Extensio: R. Eletr. de Extensão. 2016;13(23):99-111. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2016v13n23p99>

27 Buziquia SP, Junges JR, Lopes PPS, Nied C, Gonçalves TR. Social participation and Primary Health Care in Brazil: a scoping review. Saúde Soc. 2023;32(1):e220121en. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121pt>

28 Giugliani C, Cesa KT, Flores EMTL, Mello VR, Robinson PG. The school as a space for social participation and citizenship

promotion: the experience of building participation in a school environment. *Saúde debate*. 2020;44(spe1):64-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S105>

29 Rademann MA, Silva RZ. Danos morais indenizáveis decorrentes do abalo psicológico no ambiente de trabalho: chefe narcisista destrutivo x empregado. *Destaques Acadêmicos*. 2020;12(2):57-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v12i2a2020.2311>

30 Gonzaga S. A importância da pesquisa científica. *Rev. Ciênc. Juríd. Soc.* 2011;1(1):39. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/cienciassjuridicasocias/article/view/911>

Recebido em: 05/05/2025
Aceito em: 24/09/2025
Publicado em: 21/10/2025