



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PAULA CÂNDIDA DA SILVA DIAS**

**PESQUISA PARTICIPANTE BASEADA NA COMUNIDADE:  
ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE REDES NA PROTEÇÃO AO USO  
ABUSIVO DE DROGAS**

**GOIÂNIA, 2019**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR  
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES  
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**     **Dissertação**         **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação:**

Nome completo do autor: Paula Cândida da Silva Dias

Título do trabalho: Pesquisa Participante Baseada na Comunidade: Estratégias de formação de redes na proteção ao uso abusivo de drogas

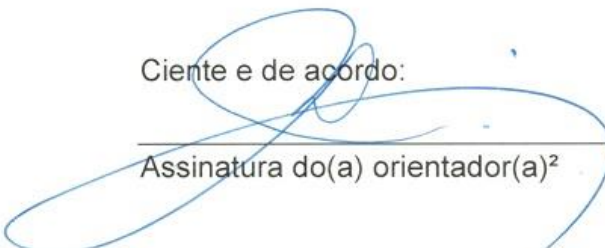
**3. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento  SIM         NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Paula Cândida da Silva Dias  
Assinatura do(a) autor(a)<sup>2</sup>

Ciente e de acordo:

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) orientador(a)<sup>2</sup>

Data: 25/11/19

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

<sup>2</sup> A assinatura deve ser escaneada.

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:       Dissertação       Tese

### 2. Identificação da Tese ou Dissertação

Nome completo do autor: Paula Cândida da Silva Dias

Título do trabalho: *Resumo* Pesquisa Participante baseada na comunidade:  
*de Progas.* Estratégias de formação de Redes na Proteção ao uso Abusivo

### 3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento  SIM       NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

Paula Cândida da Silva Dias.

Assinatura do (a) autor (a) <sup>2</sup>

Data: 12 / 11 / 24

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

<sup>2</sup>A assinatura deve ser escaneada.

**PAULA CÂNDIDA DA SILVA DIAS**

**PESQUISA PARTICIPANTE BASEADA NA COMUNIDADE:  
ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE REDES NA PROTEÇÃO AO USO  
ABUSIVO DE DROGAS**

*Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás,  
como requisito parcial para a obtenção do título de  
Doutor em Enfermagem.*

**Área de concentração:** A Enfermagem no Cuidado à Saúde Humana

**Linha de Pesquisa:** Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica para o cuidar em saúde e enfermagem

**Orientadora:** Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari

**GOIÂNIA, 2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Candida da Silva Dias , Paula  
PESQUISA PARTICIPANTE BASEADA NA COMUNIDADE:  
ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE REDES NA PROTEÇÃO AO USO  
ABUSIVO DE DROGAS [manuscrito] / Paula Candida da Silva Dias .  
- 2019.  
f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Denize Boutellet Munari.  
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de  
Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. SAÚDE MENTAL. 2. ALCOOL E OUTRAS DROGAS. 3.  
PESQUISA PARTICIPANTE DE BASE COMUNITARIA. I. Boutellet  
Munari, Denize , orient. II. Título.

**ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TESE DE PAULA CÂNDIDA DA SILVA DIAS** – Aos vinte dias do mês de dezembro de dois mil e dezenove (20/12/2019), às 08h30min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Denize Bouttelet Munari (Orientador(a)/Presidente/PPGENF-FEN/UFG), Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jeanne Marie Rodrigues Stacciarini (Membro Externo/University of Florida), Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adenícia Custódia Silva e Souza (Membro Externo/PUC-GO), Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Camila Cardoso Caixeta (Membro Interno/PPGENF/FEN/UFG) e Prof. Dr. Marcelo Medeiros (Membro Interno/PPGENF/FEN/UFG), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada no auditório da Faculdade de Enfermagem, para procederem à avaliação da defesa de Tese intitulada: **"PESQUISA PARTICIPANTE BASEADA NA COMUNIDADE: ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE REDES NA PROTEÇÃO AO USO ABUSIVO DE DROGAS"**, de autoria de **Paula Cândida da Silva Dias**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Denize Bouttelet Munari, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida à autora da Tese que, em 40 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu a examinanda, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo em vista o que consta no Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás (Resolução CEPEC nº. 1403/2016) e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Resolução CEPEC nº. 1469/2017), a Tese foi:

**APROVADA**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de **DOCTOR EM ENFERMAGEM**, na área de concentração em **A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA** pela Universidade Federal de Goiás. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na secretaria do programa, da versão definitiva da Tese, com as correções solicitadas pela banca e do comprovante de envio de artigo científico, oriundo desta Tese para publicação em periódicos de circulação nacional e/ou internacional no prazo de até 30 dias.

**REPROVADA**, considerando \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Tese: \_\_\_\_\_

Proclamados os resultados pela Professora Doutora Denize Bouttelet Munari, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, em duas vias de igual teor.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Denize Bouttelet Munari  
Orientador(a) - Presidente / PPGENF-FEN/UFG

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jeanne Marie Rodrigues Stacciarini  
Membro Externo/University of Florida

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adenícia Custódia Silva e Souza  
Membro Externo/PUC-GO

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Camila Cardoso Caixeta  
Membro Interno/PPGENF/FEN/UFG

Prof. Dr. Marcelo Medeiros  
Membro Interno/PPGENF/FEN/UFG

## DEDICATÓRIA

Esta tese é sua!! Minha **HORACIA MARIA (in memoriam)**. Minha amada vovozinha, este estudo faz parte dos planos que traçamos juntas, quando íamos para a chácara às 04h30 da manhã colher verdura, quando fazíamos pastel na madrugada para você ter seu dinheirinho, e você, ao meu ladinho, sempre minha companheira. O seu rostinho de alegria quando passei no vestibular jamais saiu da minha cabeça. Os dez reais que me deu com tanto amor para comprar balinha no primeiro dia de aula ... Nos sonhávamos juntas e você me dizia o quanto gostaria de ter tido a oportunidade de estudar, nos planejávamos que você iria ser alfabetizada, mas não tivemos tempo suficiente ...

Estou, nesse momento, em muitas lágrimas escrevendo esse parágrafo, pois sinto você aqui ao meu ladinho ... Então receba o meu mais puro amor e minha eterna gratidão por ter cuidado, guiado e sido luz nos meus caminhos, dai de onde você está!!! Eu te amo e daqui alguns dias serei doutora, como sonhamos um dia!!!!

Gostaria de dividir esta tese também com a **THAYS HELLEN (in memoriam)**, nossa anjinha que Deus chamou três meses após levar você ... Com certeza, a evolução e a graduação dela eram bem maiores do que um doutorado ...

**Enfim, minha rainha!!!**

**Toma que é sua!!!! Ela é a concretude de nossas promessas, avalizadas pelas promessas de DEUS!! Como continuo te amando ....**

Algumas certezas eu tenho na vida, e uma delas é que na vida passada eu fui: **louca, bêbada ou gay**, ou talvez as três coisas juntas!! A minha vontade de dar voz a eles, de calar quem não compreende, e a alegria em pensar em cuidados e políticas que vão ao encontro das suas necessidades é inexplicável e imensurável ...

Obrigada a todos vocês, **loucos, bêbados ou gays** que passaram por minha vida e me ensinaram tanto ... Ensinaram-me a amar sem julgar, a não ter pena, a praticar a compaixão, a ser de verdade, ser intensa e destemida. A não ter vergonha de ser quem eu sou, a lutar por tudo que acredito com todas as minhas forças, razão e emoção, compreendendo que elas podem sim andar juntas! Vocês me ensinaram a verdadeira maneira de exercitar algo que aprendi desde minha meninice que é amar a DEUS na sua essência, independentemente de credo, raça ou cor! Hoje eu tenho a absoluta certeza que, para ver o cristo que habita em mim, basta eu olhar para cada um de vocês!!!

Minha eterna gratitude!!!

## AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, FORÇA MAIOR UNIPRESENTE, inteligência suprema do universo e a causa primária de todas as coisas. O qual nos permitiu que nos fosse revelada a fé com ciência e razão!

**Aos meus pais,**

Somente por vocês terem permitido que eu viesse ao mundo e cuidado de mim com tanto zelo, muitas vezes deixando de lado as suas próprias vidas, é que hoje estou aqui realizando esse sonho ...

Peço licença para falar diretamente à minha mãe, **ROSA MARIA**, aquela que tem na alma a ternura, o amor, e a magnitude em cada gesto e palavra, eu sei perfeitamente de suas renúncias e serei eternamente grata ... Meu pai, **JAZI CÂNDIDO**, que nunca mediu esforços para prover o sustento para o nosso lar, me incentivando e acreditando em todos os meus passos, e sempre com o coraçãozinho apertado a cada conquista e degrau que eu avançava! Minha eterna gratidão! E MUITO OBRIGADA ao meu, além de irmão, grande amigo, **WALMOR CÂNDIDO** por todo companheirismo, carinho e prontidão sempre ao meu lado ... tenho certeza QUE TENHO A MELHOR FAMÍLIA QUE PODERIA TER!! Amo vocês!!

**À minha filha LISA DIAS,**

Filha, sem você eu jamais saberia o significado da palavra plenitude! Estou segura de ter dado o melhor de mim por você, mesmo em momentos de tantas lutas, por isso não vou pedir perdão pelas minhas ausências, vou somente lhe agradecer pelo seu sorriso de sempre e seu olhar incentivador desde bebê, quando em meu colo você estava todas as vezes em que eu escrevia, e lhe prometer que por um bom tempo, minhas noites e meu domingo serão somente seus ...

**Ao meu marido ANDRÉ DIAS,**

Obrigada por tanto cuidado e paciência! Obrigado por ser meu porto seguro, meu amigo, meu namorado e meu melhor presente! Eu te amo!! Não importa quais surpresas a vida possa nos proporcionar, você sempre será o meu companheiro em todas as horas, incentivador, o que se emociona com cada conquista minha e vibra ao meu lado ... Estendo o agradecimento a **TODA sua família** em nome dos meu sogro **JOSE RIBEIRO** e minha sogra **MARIA ONEZIA**.

**À minha família,**

Peço que me perdoem, mas precisarei nomeá-los, e sim, será um por um, extensivo a todos os componentes das respectivas famílias:

Ao nosso patriarca **VOVÔ JOÃO ENVANGELISTA**, um exemplo de esforço, força e experiência de vida.

Ao meu **padrinho BELMIRO EVANGELISTA**, tão querido e amado, por todas as vezes que gritava para mim na janelinha, e você sabe bem por qual motivo ...

À minha **madrinha ROSIMEIRE MARIA**, por toda força, torcida desde sempre e ajuda das mais variadas formas,

À minha Tia **ROSANIA MARIA**, a principal inspiradora para que escolhesse esta profissão, minha incentivadora nata e por ter me dado um lindo presente, que foi a minha primeira afilhada, Ana Julia.

Ao meu Tio **ALTAMIRO EVANGELISTA**, que contribuiu diretamente desde o início para que eu conseguisse me manter em Goiânia e concluir a minha graduação (o senhor sabe do que estou falando e serei eternamente grata).

Ao meu Tio **ROSELMIRO EVANGELISTA**, por sempre ter acreditado em mim e por todas as nossas conversas tão incentivadoras.

Ao meu Tio **SEBASTIÃO CUNHA**, por tantos sanduiches produzidos com amor, e à minha Tia **SELVITA CUNHA**, por toda doçura e disponibilidade.

TÉRMINO ESTE MOMENTO FAMILIAR AGRADECENDO ÀS INTERSEÇÕES DA MINHA **VOZINHA MARIA (IN MEMORIAM)**, que Deus levou dois meses antes de eu me tornar enfermeira. Te amo dona Mariinha!!

**Aos meus amigos tão, mas tão queridos, presentes e amados:**

Agradeço a todos vocês que seguiram ao meu lado durante toda esta caminhada, e que persistiram ao meu lado, suportando todas as minhas ausências, porém gostaria de agradecer e nominar alguns que foram fundamentais para que me tornasse Enfermeira e, hoje, Doutora:

À minha amiga **BRUNA MARQUES**, que me apoiou e me abrigou no seu lar durante algum tempo da graduação com tanto amor e zelo, minha eterna gratidão!

À minha amiga e comadre **LORENA NAVES**, e a toda sua família por me acolher sempre com tanto amor.

À minha amiga **CAROLINA SARTORIO**, por ter me recebido em um momento tão importante e ter se tornado a irmãzinha biológica que não tive.

À minha amiga e comadre **ELEN**, por tanto zelo e dedicação, especialmente em um momento tão fundamental que foi a gestação da Lisa. Na sua pessoa, estendo meus agradecimentos à família BBF.

Às minhas queridas amigas **ANGELICA, JULIANA PRISCILA, ALICE, MARIELY, GRASIELA, NEIDE e VANIA CRISTINA**, cada uma com um significado muito importante neste e em tantos outros momentos da minha vida.

À minha amada sócia **ALMESINDA FERNANDES**, por ser luz e inspiração na minha vida, e ao nosso querido e fiel **DARIEL!**

À querida **FERNANDA COSTA**, que não estará presente neste momento de defesa, mas estará em meu coração! Obrigada querida FER ...

À nossa **MADAZINHA**, por cuidar tão bem e com tanto amor da minha casa e da nossa família.

A **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS** em nome do Prezado Reitor **WOLMIR AMADO**, e aos professores e amigos que a Enfermagem me deram:

Profa. **VANUSA USIER**, por tanta ternura e competência;

Profa. **MILCA SEVERINO** por ter acreditado e apostado em mim desde o mestrado;

Profa. **VANESSA VILLA**, por ter me apoiado e me inspirado tanto em um momento pessoal tão delicado;

Profa. **CIDA VIERA**, por sempre estar ao meu lado vibrando e me incentivando;

Profa. **LUCIENE MONTEIRO**, que foi mais um lindo presente e uma mãezinha que a PUC me deu;

Profa. **KARLA PRADO**, por todos os conselhos e incentivos desde meu início na instituição;

Profa. **GLAUCIA**, por sempre me incentivar e se importar comigo.

Profa. **SALETE**, pelas parceiras e acima de tudo pela acolhida e respeito ao meu trabalho.

As queridas e competentes professoras e amigas **LAIDILCE, RAYANA, MARINA, SERGIANE**, todas com sua real importância, ultrapassando qualquer medida por tempo cronológico.

A **TODA PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA**, ex-prefeito **MAGUITO VILELA**, que sempre acreditou nas lutas da Saúde Mental, especialmente à Secretaria de Saúde, anteriormente conduzida pelo querido e especial **DR. PAULO RASSI** e hoje pelo Dr. **ALESSANDRO MAGALHÃES**, e a toda **REDE DE SAÚDE MENTAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA**, que por tantos anos me acolheu e continua a me acolher.

Ao meu querido e amado Comitê de Assessoria Comunitária – **CAC LIBERTA**. Como aprendi e aprendo diariamente com vocês, obrigada! Este trabalho não é meu, é nosso!

## E PARA ELAS, TODA A HONRA NA FINALIZAÇÃO DESTE TRABALHO ...

Sabe aquela orientadora que ninguém nunca tinha lhe dito que existia no mundo, que valoriza tudo que você escreve, mesmo que isso ainda esteja longe do ideal? E sabe a forma de lhe conduzir com todo amor para que alcance a melhor escrita que se pode ter, que vibra com cada ideia que você tem, mesmo que ela ainda esteja no campo das imaginações? Que sonha com um mundo exatamente como a minha pesquisa ousou propor, no qual exista justiça social ... Que não escreve e sim psicografa, porque não é possível que toda essa criatividade, leveza e perfeição na escrita venham somente desta vida ... risos!!! Essa é ela... e eu posso dizer, com toda a certeza do mundo, que eu tive a melhor orientadora de Doutorado que alguém poderia ter ...

E o nosso lema é :**QUEM TEM MÃE NÃO TEM MEDO!** (pegando emprestada a fala dela) E agora imagina como me sinto forte com esse time!!!! **SOMENTE CORAGEM E NADA MAIS!!!** Nossa, como você me transformou!!! Obrigada e obrigada, **MINHA QUERIDA ORIENTADORA DE DOUTORADO PROFA. DRA. DENIZE MUNARI, você não é deste mundo!!** Você é fantástica, e eu serei eternamente grata!

Ela é minha mãe profissional, minha mãe amiga, aquela que me escuta sempre atentamente, que me dá bronca quando é preciso, que me alerta quando sou ingênua, que me acalma quando telefono para desabafar, mas que, acima de tudo, tem um coração gigante, iluminado. Sem ela, certamente jamais chegaria aonde cheguei, pois foi ela quem me propiciou a primeira oportunidade acadêmica. Como eu amo essa minha querida professora, amiga e madrinha! **Muito, muito obrigada, Profa. Ms. EDILENY VIANEY.**

Ela é minha mãe científica, alguém que literalmente pegou na minha mão e me ensinou todas as virgulas da pesquisa acadêmica. Sou muito grata por ter transformado em uma outra profissional, professora e orientadora depois de seus ensinamentos, pois você ensina com amor, compaixão e cuidado!! Você me ensinou que posso ser exigente, mas, ao mesmo tempo, não sentir medo de cuidar e olhar nos olhos dos meus alunos com muita responsabilidade! **Meu muito obrigada, DRA. ADENICIA CUSTODIA.**

Ela é minha coorientadora do coração, um poço de generosidade misturado com competência, dedicação e vontade de fazer a diferença no mundo ... Alguém que ensina com olhar, que teve paciência, compaixão e muito carinho com essa brasileirinha aqui que queria muito se arriscar em um local conquistado com tanta bravura e dinamismo por ela, alguém que, por toda a *University of Florida*, é querida e solicitada pelos alunos necessitados ... risos...! Ela é rigorosa, mas com amor!! E isso é para poucos!! Obrigada por toda acolhida e por ter me ensinado tanto, mesmo em pouco tempo cronológico. **Thank you very much DR. STACIARRINE, you're fantastic!**

Ela me acompanhou com muita tranquilidade, sabedoria e psicografias (rs), desde a coorientação no mestrado, tem uma alma gigante, e um coração que cabe o mundo, e me ensinou muito sobre o verdadeiro conceito de humildade, **PROF<sup>a</sup>. CAMILA CAIXETA**, com seu olhar técnico e humanitário trouxe leveza e profundidade para este trabalho, **eterna gratidão!**

Estendo os agradecimentos a toda minha querida e competente banca **PROF. MARCELO MEDEIROS** que com seu olhar profundo e epistemológico trouxe o aprimoramento necessário para o texto, , **PROF<sup>a</sup> NATHALIA SILVA** por seu olhar cuidadoso e ideais precisas e a querida **PROF<sup>a</sup> EROY** Silva por toda sua expertise na temática álcool e drogas, minha eterna gratidão pela disponibilidade e carinho de vocês!!!

“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.”

(Paulo Freire)

# SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>13</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>14</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>15</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>17</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>18</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>19</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>36</b>
2.1 Objetivo geral .....	36
2.2 Objetivos específicos .....	36
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....</b>	<b>37</b>
3.1 Compreendendo o fenômeno das drogas .....	37
3.1.1 Conceitos básicos acerca do fenômeno das drogas .....	37
3.1.2 Fatores de risco e proteção .....	40
3.2 Possibilidades na criação de redes de cuidados aos usuários e à comunidade ..	44
3.3 Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade como teoria e método .....	51
3.4 Fases das pesquisas em PPBC: recomendações e práticas .....	56
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>62</b>
4.1 Tipo de estudo .....	62
4.2 Cenário do estudo.....	62
4.3 Participantes do estudo.....	64
4.4 Dinâmica e registro da coleta de dados .....	65
4.5 Manutenção, sustentabilidade do CAC e avaliação das parcerias .....	75
4.6 Análise dos dados.....	76
4.7 Cuidados éticos na condução do estudo .....	77
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>79</b>
5.1 Aproximação para formação de parceria com a comunidade .....	81

5.1.1 Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações .....	82
5.1.2 Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade.....	83
5.1.3 Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa .....	85
5.2 Formação do Comitê de Assessoria Comunitária .....	86
5.3 Identificação e priorização de problemas relacionados aos fatores de proteção e de risco para o uso de drogas na comunidade .....	95
5.4 Planejamento e implementação das ações referentes aos problemas que envolvem os fatores de proteção e de risco para o uso de drogas na comunidade ...	98
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>123</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>144</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>165</b>
ANEXO A .....	166
ANEXO B .....	171
ANEXO C.....	172
ANEXO D.....	173
ANEXO E .....	174
ANEXO F .....	175
ANEXO G.....	189
ANEXO H.....	190

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Diferentes tipos de usuários de drogas .....	39
Figura 2: Modelo Conceitual de PPBC. ....	60
Figura 3: Processo cíclico da PPBC .....	66
Figura 4: Fases e períodos no desenvolvimento da coleta da pesquisa. Aparecida de Goiânia/Goiás, Brasil, 2019. ....	67
Figura 5: Composição do CAC. Aparecida de Goiânia/Goiás, Brasil, 2017.....	70
Figura 6: Conceitos da Matriz de Priorização GUT. Goiânia. Brasil, 2019.....	72
Quadro 1: Fatores de proteção e de risco para o uso de álcool e outras drogas. ...	41
Quadro 2: Configuração da rede de atenção aos usuários de drogas. ....	48
Quadro 3: Princípios da PPBC .....	55
Quadro 4: Fases da PPBC .....	57
Quadro 5: Problemas destacados pelo CAC em relação aos fatores de risco para o uso de drogas na comunidade, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2018.....	96
Quadro 6: Priorização dos problemas com base na Matriz GUT elencados pelo CAC, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2018. ....	97
Quadro 7: Planejamento das ações do CAC. Aparecida de Goiânia, 2019.....	99
Quadro 8: Descrição do problema um, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019. ....	103
Quadro 9: Descrição do problema dois trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019. ....	106
Quadro 10: Descrição do problema três trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019. ....	109
Quadro 11: Descrição do problema quatro trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019. ....	110
Quadro 12: Descrição do problema cinco trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019. ....	113

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição dos dados sociodemográficos do Comitê de Assessoria Comunitária CAC, Aparecida de Goiânia, 2019. ....	91
Tabela 2: Condições de saúde e engajamento dos integrantes do Comitê de Assessoria Comunitária CAC, Aparecida de Goiânia, 2019. ....	93
Tabela 3: Porcentagem de integrantes do CAC que possuem usuários de drogas na família com parentesco de primeiro grau, Aparecida de Goiânia, 2019. ....	94

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABS	Atenção Básica em Saúde
CAC	Comitê de Assessoria Comunitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CBPR	Community-based Participatory Research
COFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CORQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRR	Centro Regional de Referência
CT	Comunidades Terapêuticas
CSF	Centro de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEN	Faculdade de Enfermagem
FEN/UFG	Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás
GO	Goiás
GUT	Matriz Gravidade, Urgência e Tendência
IAP	Investigación Acción Participativa
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MEJD	Ministério da Educação, Juventude e Desporto
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NA	Narcóticos Anônimos
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OEDT	Observatório Europeu sobre Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAIUAD	Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas
PAC	Pesquisas Acopladas à Comunidade
PCPV	Programa Crack é Possível Vencer
PIEC	Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas
PL	Projeto de Lei
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNASH	Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar
PPBC	Pesquisa Participante de Base Comunitária
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PUC/GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Senad	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Sisnad	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
Spss	Statistical Package for the Social Sciences
Srts	Serviços Residenciais Terapêuticos
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLÉ	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UA	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	União Europeia
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Uniad	Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UE	União Europeia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

## RESUMO

O uso abusivo de substâncias psicoativas deixou de ser apenas um problema de Saúde Pública para se tornar uma questão complexa, que envolve o contexto social, econômico e político. Por essa razão, ao pensarmos em ações de promoção de saúde e prevenção de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas é fundamental o desenvolvimento de ações que envolvam a comunidade, o espaço onde vivem as pessoas. O fortalecimento dos recursos comunitários e a ampliação das políticas públicas e de intervenções pautadas não apenas no controle moral para o uso de drogas podem reduzir o risco. Este estudo teve como objetivo descrever a construção de estratégias de formação de redes de proteção para o uso abusivo de álcool e outras drogas em uma comunidade. Trata-se de uma Pesquisa Participante Baseada na Comunidade (PPBC), realizada em um bairro do município de Aparecida de Goiânia/Goiás/Brasil, tendo como participantes membros da comunidade interessados em discutir a problemática do uso abusivo do álcool e outras drogas e buscar meios para diminuir os riscos para essa situação. Participaram lideranças comunitárias do bairro, trabalhadores de várias áreas e moradores que passaram a integrar um Comitê de Assessoria Comunitária (CAC). A coleta de dados ocorreu entre junho de 2017 e julho de 2018 e seguiu as etapas previstas nos pressupostos da PPBC, os quais estabelecem a condução da pesquisa de modo interativo e cíclico. Os dados foram gravados, transcritos e discutidos em conjunto com o CAC em termos de conteúdo, resultados e desdobramentos que se faziam necessários. A equipe de pesquisadores fez a análise descritiva e analítica dos dados, e os resultados foram organizados em torno de um tema central: Estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas no contexto da PPBC. Foram identificados quatro tópicos: A aproximação para formação de parceria com a comunidade; Formação do Comitê de Assessoria Comunitária; Identificação e priorização de problemas relacionados aos fatores de proteção e de risco para o uso de drogas na comunidade; e Planejamento e implementação das ações na comunidade, resultados alcançados e contribuições para sustentabilidade. Os resultados das ações empreendidas na e com a comunidade demonstram a construção de uma rede no contexto comunitário, que organizou estratégias para lidar com a questão estudada de forma sistêmica, cujos indicadores de sustentabilidade nos permitem afirmar que a PPBC é uma importante estratégia de intervenção cultural que valoriza as pessoas em seu território como importante dimensão da atenção psicossocial. O estudo apresenta um exemplo de como construir estratégias de formação de redes de proteção para o uso abusivo de drogas no contexto comunitário na perspectiva da PPBC, apontando contribuições para a comunidade, para a Ciência, para a formação de profissionais e para pesquisadores. Os resultados deste estudo ampliam nosso olhar sobre a produção do cuidado em saúde, com estreita relação entre pesquisador, comunidade e acadêmicos, e chamam a atenção para a linha tênue entre a proteção do outro e o viver em coletividade.

**Palavras-chave:** saúde mental; drogas; participação da comunidade; enfermagem em saúde comunitária; promoção da saúde.

## ABSTRACT

The abusive use of psychoactive substances is no longer just a public health problem but became a complex issue, which involves the social, economic and political context. For this reason, when thinking about health promotion and prevention of problems related to drug abuse, it is essential to develop actions including the community, the space where people live. Strengthening community resources and expanding public policies and interventions based not only on moral control for drug use can reduce risk. This study aimed to describe the construction of strategies for the formation of protection networks against the abuse of alcohol and other drugs in a community. This is a Community-Based Participant Survey (CBPR), conducted in a neighborhood in the municipality of Aparecida de Goiânia, State of Goiás, Brazil, and participants were community members interested in discussing the problem of alcohol and other drugs abuse and seeking means to reduce risks to this situation. Community leaders of the neighborhood, workers from various areas and residents who joined a Community Advisory Committee (CBPR) participated. Data were collected between June 2017 and July 2018 and followed the steps provided in the assumptions of CBPR, which establish the conduct of the research in an interactive and cyclical way. Data were recorded, transcribed and discussed along with CAC in terms of content, results and developments that were necessary. In addition, the team of researchers performed descriptive and analytical analysis of the data, and the results were organized around a central theme: Strategies for the formation of networks of protection against drug abuse in the context of CBPR. Four topics were identified: The approach for community partnership training; Formation of the Community Advisory Committee; Identification and prioritization of problems related to protective and risk factors for drug use in the community; and Planning and implementation of actions in the community, results achieved and contributions to sustainability. The results of the actions undertaken in and with the community demonstrate the construction of a network in the community context, which organized strategies to deal with the issue studied in a systemic way, whose sustainability indicators allow to affirm that CBPR is an important strategy of cultural intervention that values people in its territory as an important dimension of psychosocial care. The study presents an example of how to build strategies for the formation network for drug abuse prevention in the community context from the perspective of CBPR, pointing out contributions to the community, science, the training of professionals and researchers. The results of this study broaden our view on the production of health care, with a close relationship between researcher, community and students, and draw attention to the fine line between protecting the other and living collectively.

**Keywords:** mental health; drugs; community participation; community health nursing; health promotion.

## RESUMEN

El uso abusivo de sustancias psicoactivas ya no es sólo un problema de salud pública para convertirse en una cuestión compleja, que implica el contexto social, económico y político. Por esta razón, al pensar en acciones para promover la salud y la prevención de problemas relacionados con el abuso de drogas, es esencial desarrollar acciones que involucren a la comunidad, el espacio donde viven las personas. El fortalecimiento de los recursos comunitarios y la ampliación de las políticas e intervenciones públicas basadas no sólo en el control moral para el consumo de drogas pueden reducir el riesgo. Este estudio tenía como objetivo describir la construcción de estrategias para la formación de redes de protección para el abuso del alcohol y otras drogas en una comunidad. Se trata de una Encuesta de Participantes Basada en la Comunidad (PPBC), realizada en un barrio del municipio de Aparecida de Goiânia/Goiás/Brasil, teniendo como participantes miembros de la comunidad interesados en discutir el problema del abuso de alcohol y otras drogas y buscando medios para reducir los riesgos a esta situación. Participaron líderes comunitarios del vecindario, trabajadores de varias áreas y residentes que se unieron a un Comité Asesor Comunitario (CAC). La recopilación de datos se produjo entre junio de 2017 y julio de 2018 y siguió los pasos previstos en los supuestos de PPBC, que establecen la realización de la investigación de forma interactiva y cíclica. Los datos fueron registrados, transcritos y discutidos conjuntamente con cac en términos de contenido, resultados y desarrollos que eran necesarios. Además, el equipo de investigadores realizó análisis descriptivos y analíticos de los datos, y los resultados se organizaron en torno a un tema central: Estrategias para la formación de redes para proteger el abuso de drogas en el contexto de PPBC. Se identificaron cuatro temas: el enfoque para la formación en asociaciones comunitarias; Formación del Comité Consultivo Comunitario; Identificación y priorización de problemas relacionados con factores de protección y riesgo para el consumo de drogas en la comunidad; y planificación e implementación de acciones en la comunidad, resultados obtenidos y contribuciones a la sostenibilidad. Los resultados de las acciones emprendidas en y con la comunidad demuestran la construcción de una red en el contexto comunitario, que organizó estrategias para tratar la cuestión estudiada de manera sistémica, cuyos indicadores de sostenibilidad nos permiten afirmar que PPBC es una importante estrategia de intervención cultural que valora a las personas en su territorio como una dimensión importante de la atención psicosocial. El estudio presenta un ejemplo de cómo construir estrategias para la formación de redes de protección para el abuso de drogas en el contexto comunitario desde la perspectiva de PPBC, señalando las contribuciones a la comunidad, la ciencia, la formación de profesionales e investigadores. Los resultados de este estudio amplían nuestra visión sobre la producción de cuidados en la salud, con una estrecha relación entre investigador, comunidad y académicos, y llamar la atención sobre la línea fina entre la protección del otro y vivir en la colectividad.

**Palabras clave:** salud mental; drogas; participación comunitaria; enfermería de la salud comunitaria; promoción de la salud.

## **APRESENTAÇÃO**

Este estudo discorre sobre como é possível facilitar o desenvolvimento de ações em uma comunidade com vistas à promoção de saúde e prevenção de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas, diminuindo as estruturas ambientais, sociais e políticas que impedem a comunidade de avançar rumo a espaços que minimizem o uso prejudicial de drogas.

Descobri minha afinidade com este tema ainda durante a graduação em Enfermagem, ao cursar a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Desde então, o cuidado a usuários de drogas em sofrimento psíquico me inquietou e suscitou alguns questionamentos a respeito de como poderia, na condição de enfermeira, ajudar essas pessoas.

Interessada em ampliar meus conhecimentos a esse respeito, no ano de 2005, antes mesmo de me formar, atuei como voluntária em um hospital psiquiátrico organizado na perspectiva do modelo asilar, até então, o único dispositivo de atenção que eu conhecia.

Algum tempo depois, já enfermeira, no início do ano de 2006, assumi a Coordenação Geral deste mesmo serviço. Passei então a questionar e a buscar na literatura outras formas de cuidado em saúde mental mais eficientes e adequadas. No mesmo ano fui admitida no município de Aparecida de Goiânia para atuar no único CAPS ainda tipo II existente no município,

Dois anos após, em 2008, fui lotada na Coordenação Técnica de Saúde Mental do mesmo município e, em seguida, assumi a Coordenação de Saúde Mental do município de Aparecida de Goiânia/GO. Essas posições me levaram, novamente, a procurar expandir meus conhecimentos e a contribuir para o desenvolvimento de três grandes projetos: a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III; do CAPS ADIII (Álcool e Drogas atendimento 24 horas) e do CAPS AD infantil III do estado de Goiás e da região Centro-Oeste, além do CAPS Infantil transtorno mental, com atendimento estendido até as 21h, também o único da região. Esses projetos foram criados sob minha responsabilidade, desde a concepção até o suporte técnico e político aos serviços, e compartilhados com equipes comprometidas e determinadas.

Também sob minha responsabilidade foram criados outros dois novos serviços, além de implantado e reorganizado o projeto “Consultório na Rua”, que

deixou as praças para ocupar outros espaços da comunidade. Os referidos novos serviços foram: o primeiro Serviço de Urgência em Saúde Mental humanizado, localizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) municipal, para suprir a demanda de atenção às crises e, ainda, a primeira Unidade de Acolhimento Infantil, estreitando laços e consolidando importantes parcerias com o setor judiciário do município. Essas ações, apoiadas na inovação e na ciência, contribuíram para uma significativa redução do número de internações compulsórias no referido município.

Além dos serviços implantados, participei do desenvolvimento de ações focadas na gestão de pessoas, tendo o município sediado a primeira Escola de Redução de Danos do Estado de Goiás, construída em parceria com a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), o Centro Regional de Referência (CRR) em Álcool e outras Drogas e a Universidade Estadual de Goiás (UEG). Esses dois projetos também foram desenvolvidos sob minha autoria, coordenação técnica e pedagógica. O CRR, aliás, foi o que deu origem aos meus questionamentos que, mais tarde, motivariam o desenvolvimento desta tese.

Tendo em vista meu envolvimento profissional com o tema procurei aprimorar minha formação para estar à frente desses serviços. Assim, em 2014 concluí o mestrado na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no qual desenvolvi um estudo sobre o perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do tipo atendimento 24 horas, no município de Aparecida de Goiânia. Na época, a pesquisa evidenciou uma importante demanda de usuários de uma determinada região e, como principal droga de abuso, o álcool.

Para dar continuidade à minha formação, ingressei, em 2017, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PPGENF/UFG) para cursar o doutorado. Minha intenção, naquele momento, era retomar as demandas identificadas pelo CRR na comunidade em que realizei o mestrado, considerando a relevância social do tema, as lacunas da literatura e a expectativa da comunidade de juntos, encontrarmos soluções para os problemas identificados.

Considerando a complexidade do tema e da proposta de pesquisa, identifiquei na Pesquisa Participante Baseada na Comunidade (PPBC) o melhor caminho para uma investigação que envolvesse a comunidade. Assim, procurei me aproximar e aprofundar os estudos sobre o método escolhido para a investigação com

o auxílio de minha orientadora, que já possuía experiência em pesquisas nessa perspectiva.

Na época, uma palestra da professora Jeanne-Marie R. Stacciarini, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade da Flórida, Estados Unidos da América (EUA), no PPGENF/UFG me incentivou a estreitar contatos para uma possível parceria. A referida professora possui vasta experiência no uso dessa abordagem, inclusive no contexto da saúde mental. Essa aproximação viabilizou também, posteriormente, a realização de um estágio Sanduíche entre agosto e novembro/2018 na Universidade da Flórida, com o objetivo de aprofundar a análise dos dados já coletados e ampliar meus conhecimentos sobre o referencial teórico que sustenta a análise crítica da PPCB.

Como parte desta imersão no exterior, apresentei dados parciais desta tese em um dos mais importantes eventos da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental dos EUA e um dos mais relevantes nesta área no mundo, a 32<sup>o</sup> Conferência Anual da Associação de Enfermeiros Psiquiátricos Americanos, realizada entre os dias 24 e 27 de outubro/2018, em Columbus, Ohio. O trabalho *Community ties for addressing substance use: a brazilian study* foi apresentado em formato de pôster dialogado.

Ainda como parte do processo de aprofundamento teórico durante o doutorado, identifiquei, nos cursos de verão oferecidos pela Universidade de São Paulo (USP) em 2018, uma oportunidade de me aproximar dos estudiosos da PPBC no Brasil e da equipe de pesquisadores da Carolina do Norte-USA, que também é referência no uso dessa abordagem.

Essa aproximação resultou em um convite para participar de um grupo de estudos e integrar uma rede de pesquisas sobre a PPBC, em um projeto denominado “Multiplicadores de Ensino em Pesquisa Participativa e Empoderamento”, cuja ação inicial consiste na propositura de um projeto de Extensão em Rede, de título similar, a ser desenvolvido entre 2019/2020, voltado a profissionais e outros atores sociais engajados na construção social da saúde.

Trata-se de uma iniciativa desenvolvida com parceiros de diversas instituições: College of Population Health, Center of Participatory Research, University of New Mexico (EUA), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal do ABC, Universidade de Brasília, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Comunitária de Chapecó, PUC do Rio de Janeiro, PUC Goiás, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Estadual de

Maringá, Universidade Estadual da Bahia, Universidade Federal de Goiás e Universidade de Franca. O projeto tem como referência a experiência e estudos da iniciativa “Engage for Equity: Advancing Community Engaged Partnerships”, que almejam o aperfeiçoamento de pesquisas que utilizam as metodologias participativas e a avaliação de resultados de parcerias entre universidades e comunidades.

Além disso, tem como escopo a criação e implementação de oficinas, bem como de ferramentas para formação e desenvolvimento de recursos capazes de fortalecer as práticas de metodologias participativas em diversos locais do mundo, com vistas ao alcance da equidade em saúde por meio de práticas educativas interdisciplinares, intersetoriais e efetivamente comprometidas com a aprendizagem crítica.

Atualmente, faço parte desta rede e estou envolvida no processo de validação de um instrumento que avalia metricamente a qualidade das pesquisas que utilizam a abordagem da Pesquisa Participante Baseada na Comunitária. As portas abertas durante o processo de doutoramento têm sido uma valiosa e rara oportunidade de refinamento da pesquisa desenvolvida na e com a comunidade, além de viabilizarem uma experiência enriquecedora para a minha formação como pessoa e pesquisadora.

Nesse sentido, ciente desta oportunidade e de ainda haver muito a ser compreendido a respeito de como fortalecer os fatores de proteção e diminuir aqueles de risco para o uso abusivo das drogas na comunidade, proponho este estudo, o qual apresenta possibilidades de integração e participação da comunidade na formulação de estratégias eficazes para esses propósitos, na perspectiva da PPBC.

Ter optado por esta abordagem possibilitou-me, além da identificação e análise das necessidades da comunidade, desenvolver uma intervenção que auxiliou a comunidade na busca das melhores e possíveis soluções para o problema do uso de drogas.

Estruturalmente, esta tese foi organizada em sete partes, sendo que a primeira consta desta apresentação, que contextualiza minha trajetória pessoal e profissional, além de destacar alguns aspectos que suscitaram meu interesse por desenvolver este estudo. Na sequência, como segunda parte, apresento a introdução, na qual destaco o tema, a justificativa e a pergunta de pesquisa, seguidos pelo objetivo geral e pelos objetivos específicos. A terceira parte consta do referencial teórico-metodológico composto por dois eixos que compõem o escopo

necessário para compreensão e fundamentação do objeto de estudo. A quarta parte é dedicada ao percurso metodológico e descreve detalhadamente a dinâmica e o registro da coleta e análise de dados, bem como os cuidados éticos adotados durante o desenvolvimento deste estudo. Na quinta parte são apresentados os resultados e, na sexta, discutidos os dados à luz dos pressupostos teóricos. A última parte trata das considerações finais.

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas, além de ser um tema de interesse mundial, suscita diferentes posicionamentos na sociedade e requer a busca por novas formas de lidar com um problema tão complexo. Estudo publicado em 2016 indicava que estimava-se um total de 207.400 mil mortes relacionadas ao uso de narcóticos. (UNODC, 2016).

De acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas (OMS), 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete recebe tratamento (BASTOS et al, 2017). O uso abusivo de substâncias psicoativas deixou de ser apenas um problema de saúde pública e adquiriu status de problemática social em todo o mundo, trazendo cada vez mais à tona a necessidade de vincularmos o contexto social, econômico e político do uso ao usuário e à cena de uso (POSSI, 2018; ALVES, 2019). No contexto desta tese, o termo usuário foi utilizado para designar pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, por ser uma denominação aceita na área da saúde mental e expressar uma concepção ampliada do processo saúde-doença, relacionando cidadania, direitos humanos e sociais (SAITO *et al.*, 2013).

A revisão da literatura em bancos de dados nacionais e internacionais, realizada para fins deste trabalho, revelou estudos atuais do tipo observacionais como os de Ceilidh *et al.* (2019) e Nicholas *et al.* (2019), que discorrem sobre álcool e outras drogas na comunidade. No entanto, há uma significativa carência de pesquisas e estudos que tenham a comunidade como centro do desenvolvimento de ações e políticas públicas em relação ao cuidado e à prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas (MEDEIROS, 2015).

Observamos que diferentes comunidades, em diversos locais do mundo, têm buscado formas de lidar com os problemas relacionados ao uso de drogas e gerenciá-los de modo mais adequado. Países como Nova Zelândia, Holanda e Uruguai, assim como algumas regiões dos Estados Unidos, a exemplo da Califórnia, recentemente adotaram estratégias mais permissivas ao uso da *Cannabis sativa*, considerada a substância ilícita de maior uso no contexto brasileiro e em outras nações. Tais estratégias têm como foco principal a proteção da saúde e a segurança nacional e não mais o combate à substância (UNODOC, 2016).

Na mesma perspectiva, a América do Norte e a América Central, cujas políticas historicamente se baseiam no autoritarismo, têm experimentado outras formas de lidar com essa situação, estimulando a oferta de acolhimento e o estabelecimento de vínculo (GOOTENBERG, CAMPOS, 2015). Em Vancouver, no Canadá, o aumento dramático do consumo de drogas a partir da década de 90 tornou necessária a implementação de medidas alternativas à repressão, uma vez que esta já não era mais eficiente no enfrentamento desse problema. Assim, foram disponibilizadas salas de uso supervisionado, entre outras medidas, comprovando que os usuários, especialmente de crack, ficavam menos expostos à violência social em lugares privados e protegidos. Nesse experimento, o foco deixou de ser a substância em si e passou a ser a redução dos danos e o cuidado como aspecto central (RIBEIRO, 2017).

O governo mexicano apresentou uma proposta singular, ao enviar para a Câmara dos Deputados um Plano Nacional de Desenvolvimento que propunha, como uma de suas medidas, alterações na política de combate às drogas, sobretudo mediante a aplicação de recursos destinados ao combate ao tráfico em programas de reinserção dos usuários na comunidade (BAZZI *et al.*, 2016). Segundo o relatório, o combate às drogas realizado até então apenas havia intensificado a violência no país (ESPINOSA, RUBIN, 2015).

Em países como África do Sul, Angola, Nigéria e Índia, o abuso de drogas está historicamente relacionado a substâncias tradicionais como álcool e *cannabis*, embora relatos mais recentes se refiram ao uso de drogas como heroína e cocaína, que passaram a ser disponibilizadas em maior escala nesses países. Junto com a expansão do uso dessas drogas vieram suas complicações, agravadas em situações de pobreza e problemas com refugiados, o que requer estratégias de cuidado e prevenção. Entretanto, ainda assim, esses países mantêm políticas direcionadas somente à repressão, sem qualquer tipo de envolvimento da comunidade ou políticas educacionais (RABIEE *et al.*, 2017).

De maneira geral, os países da Europa são os que mais dispõem de políticas voltadas para a prevenção e combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas nas comunidades. Por esse motivo, a literatura proveniente desse continente a esse respeito é rica e auxilia na compreensão de como podemos utilizar os diversos recursos a favor da promoção da saúde e da produção de conhecimento. Assim, nos ocupamos em explorá-la mais profundamente, por nos auxiliar no

aprimoramento da justificativa do estudo, razão pela qual atribuiremos maior ênfase a alguns desses estudos nos próximos parágrafos.

De acordo com dados do Observatório Europeu sobre Drogas (OEDT), criado em 1993, as políticas e abordagens de prevenção da maioria dos países seguem a linha do acolhimento, da intervenção precoce desde o nascimento das crianças, em uma postura de valorizar a idade escolar e as habilidades sociais e de vida (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION, 2018).

A essência dessas políticas reside no fortalecimento dos recursos comunitários, envolvendo-os na solução dessa problemática. Esse observatório é atualmente composto de representantes de mais de 30 países como Dinamarca, Finlândia, França, Áustria, Bélgica, Espanha, Bulgária, Croácia, República Tcheca, Estônia, Finlândia, Alemanha e Grécia. Trata-se de uma das principais agências descentralizadas da União Europeia (UE) que atua no acompanhamento da visão geral dos problemas europeus relativos ao uso de drogas e fornece apoio mútuo, captando dados precisos que auxiliam na elaboração de leis e estratégias capazes de melhorar práticas e indicar a necessidade de novas pesquisas (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION, 2019).

Se examinadas com cuidado, observamos que as políticas adotadas por esses países têm características que os aproximam, apesar de cada um possuir uma agenda própria de prioridades. Em comum, eles almejam o fortalecimento dos recursos comunitários, envolvendo-os na solução dessa problemática.

A Dinamarca, por exemplo, monitora uma série de indicadores epidemiológicos que fornecem informações sobre problemas relacionados ao uso de drogas, tratamento específico por heroína e fornecimento de drogas de substituição (WORD, DE LA RUE, HOSIN, 2019). Já a Finlândia trabalha com planos de ações distintos sobre álcool, tabaco, drogas ilícitas e prevenção à prática de jogos de azar (KALSI, SELANDER, TERVO, 2018).

Na França, destacamos programas específicos que priorizam a prevenção do uso de drogas entre jovens em ambientes escolares, no sistema prisional e entre moradores de rua, com foco no desenvolvimento de ações baseadas em evidências para prevenção e promoção da saúde, além do aumento da tributação sobre as drogas lícitas e ilícitas. Além disso, organizações não governamentais e policiais francesas buscam atuar em consonância com diretrizes específicas de melhores práticas para abordar comportamentos de risco em saúde, sobretudo em ambientes

escolares e programas de saúde do trabalhador (AURIACOMBE, ROUX, BRIAND, 2019). Já a Itália, a exemplo de outros países europeus, avalia sua política e sua estratégia de combate às drogas por meio do monitoramento contínuo de indicadores e com base em projetos de pesquisa específicos (ZUCCATO *et al.*, 2016).

Na Áustria, também é defendida uma prevenção holística e abrangente, que integre substâncias lícitas e ilícitas. A prevenção é considerada um processo educacional de longo prazo, cujo objetivo principal consiste em postergar comportamentos que promovam dependência de substâncias e violência. O principal objetivo é melhorar o ambiente escolar e fortalecer a resiliência dos alunos, bem como suas habilidades psicossociais e atributos para vida, por meio de programas de prevenção curricular desenvolvidos nas escolas (BENFER *et al.*, 2018).

De maneira distinta, na Bélgica, país em que as ações estão focadas em hospitais gerais, o atendimento ao usuário de drogas é centrado na triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento. Lá, uma novidade é a utilização de diversas ferramentas on-line de autoatendimento e autoajuda para a comunidade (VAN DE VEN, 2016).

Já na Espanha os programas são, em sua maioria, focados na comunidade. As atividades de prevenção são implementadas principalmente por organizações não governamentais (ONG), e os financiamentos ocorrem via chamamentos públicos ou licitações em pesquisas, advindos de fundos e bens apreendidos em operações de combate ao tráfico ilegal de drogas e outros delitos (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION, 2019).

Uma característica específica da Bulgária diz respeito ao treinamento de equipes multidisciplinares em escolas e serviços de saúde e à elaboração de campanhas de mídia, especialmente para divulgação de programas de esporte e turismo (LONG *et al.*, 2018).

Na República da Croácia, os programas de prevenção são desenvolvidos por meio de ações multidisciplinares e integram diversos setores como educação, saúde, assistência social, organizações não governamentais e mídia. Essas atividades são financiadas com parte do orçamento do Estado e receitas apreendidas em fiscalizações aos jogos de azar. A prevenção de drogas é, majoritariamente, organizada e implementada no âmbito do sistema de educação, sob a supervisão do Ministério da Ciência e Educação, e segue um plano de educação em saúde baseado em módulos. Todo o programa é voltado,

principalmente, para a adoção de estilos de vida saudáveis entre jovens, desenvolvendo e fortalecendo sua autoestima e habilidades sociais. Atividades de lazer são oferecidas para diminuir o interesse dos jovens em experimentar substâncias psicoativas e há uma ação de prevenção para a família fundamentada no fortalecimento das habilidades também dos pais.

Ainda na República da Croácia, podemos destacar um forte movimento em prol das atividades comunitárias, os denominados clubes de jovens, e ONGs que oferecem inúmeras atividades educacionais durante o tempo livre dos jovens, usando métodos de educação de pares ou propondo modelos alternativos para incentivar atividades de lazer. As atividades concentram-se em incluir famílias vulneráveis, por exemplo aquelas cujos pais estão presos ou enfrentam problemas de uso de drogas, e comunidades minoritárias. Já as ações desenvolvidas no contexto educacional são voltadas para crianças que apresentam necessidades especiais, estão em lares provisórios, são de famílias de alto risco ou têm dificuldades de aprendizado. Em síntese, esses programas reforçam a necessidade da adoção de um estilo de vida saudável e enfatizam a importância da redução do risco de uso de substâncias mediante o fortalecimento do papel da parentalidade e por meio da oferta de atividades de lazer para os jovens em situação de alto risco (MATKOVIC *et al.*, 2014).

Nos últimos anos, programas internacionais bem respeitados como o Unplugged (Comunidades que Cuidam e Promovem Estratégias de Pensamento Alternativo), que consiste em um Programa de Capacitação em Habilidades (TAGLIANTI *et al.*, 2014), foram implementados na Croácia e também na República Tcheca, países em que o Ministério da Educação, Juventude e Desporto fornece orientação metodológica e coordena as atividades de prevenção no sistema escolar, valorizando os diversos atores envolvidos. Desde o ano de 2012, cada região estabeleceu seu próprio plano de prevenção e, para tanto, delineou as principais prioridades, a rede de serviços, a coordenação e o financiamento das atividades. Assim, é obrigatório que toda escola na República Tcheca mantenha um programa mínimo de prevenção focado em identificar e prevenir comportamentos de risco, o que inclui problemas sociais como evasão escolar, intimidação, racismo, xenofobia, vandalismo, crime e uso de substâncias (KAZMER, CSEMY, 2019)

Na Estônia e no Reino Unido são amplamente divulgados programas como Spin (BURNETT, 2001) e Kickz (STUART, 2013), que visam promover atividades alternativas de lazer para crianças em grupos de alto risco. As ações baseiam-se na

promoção e adoção de comportamentos saudáveis, no fortalecimento de habilidades sociais e de enfrentamento, assim como em condutas que facilitam a autoexpressão por meio de atividades artísticas. Nesses países, a educação é notadamente voltada a desenvolver habilidades para a vida e evitar comportamentos antissociais, criminosos ou de risco para as crianças. Duas novidades foram o programa Incredible Years (LETARTE, NORMANDEAU, ALLARD, 2010), lançado em 2014 para atender e treinar as habilidades dos pais nos seus locais de trabalho, e o desenvolvimento de um site específico, o *Tark vanem* (pai inteligente), que fornece material de leitura e conselhos interativos. Na Estônia, vários centros de juventude foram financiados pelo Ministério da Educação e Pesquisa e disponibilizam informações sobre prevenção de drogas, assim como aconselhamento a jovens e familiares (PERLMAN *et al.*, 2015).

Tais medidas vão ao encontro dos programas de prevenção da Alemanha, que visam orientar as famílias, expandir as habilidades dos pais para que exerçam o papel protetor e fortalecer as habilidades básicas da vida das crianças. Tais programas são fundamentalmente direcionados ao ambiente escolar, no sentido de promover o desenvolvimento de habilidades para a vida e incentivar os alunos a pensarem criticamente sobre o uso de drogas e a construir seus próprios valores (DERKS *et al.*, 2018).

Na Finlândia, o sistema está focado em assegurar um ambiente escolar protetor e, portanto, todas as escolas adotam uma estratégia de prevenção ao uso de substâncias como parte de seu plano de bem-estar estudantil. Nesse sistema, estão incluídas diretrizes para prevenir o uso de substâncias e problemas relacionados, assim como informações sobre cooperação e trabalho em rede. Individualmente, as escolas podem elaborar seus próprios planos de ação, mas todos devem ter, como alicerces principais, a educação em habilidades de vida, educação afetiva e alternativas ao uso de substâncias (SAVONEN *et al.*, 2019).

O desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais como característica fundamental tanto na educação primária quanto na secundária é o objetivo de programas vigentes também na Grécia. Além disso, os centros de prevenção e outras agências promovem seminários de treinamento e sessões de supervisão aos professores, na intenção de ajudá-los a implementar programas de promoção da saúde nas escolas. Além disso, as famílias, assim como em outros países já citados, constituem outro grupo-alvo central para a prevenção de drogas. Neste caso, a prevenção familiar inclui a participação em eventos de informação e

programas de treinamento (grupos de pais), e os centros de prevenção fornecem informações e conscientizam os pais a respeito da problemática do uso e dependência de drogas. Para tanto, há profissionais específicos, denominados “profissionais de prevenção”, que são membros da comunidade local, como voluntários do Exército, das forças de segurança pública, profissionais de saúde e mediadores juvenis (ARMAOS, TSIBOUKLI; 2018).

As experiências relatadas nesses estudos mostram ser perceptível, mundialmente, a necessidade de ampliação das políticas públicas e de intervenções pautadas não apenas no controle moral, mas na reformulação de ações capazes de reduzir o risco do uso de drogas e aumentar a segurança dos usuários, diminuindo a exposição social. Neste cenário, são prementes investimentos em políticas públicas que valorizem a educação (ABAL, 2018), pois as concepções morais e estigmatizantes e a visão do uso de drogas como doença ou crime podem levar à negligência de cuidados e à produção de estigmas (FREIRE, 2018).

No Brasil, as formas de cuidado e prevenção ainda são elaboradas de forma diretiva e sem a participação de usuários e familiares, mesmo sendo preconizadas políticas centradas no usuário e pautadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS consiste em um movimento de coprodução do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade, construído junto com o usuário e seus familiares, na perspectiva de aliar o meio a questões sociais, políticas e culturais (ROCHA, LUCENA, 2018).

No ano de 2001, o Brasil realizou o primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas, sendo constatado que 19,4% da população já fez uso de drogas na vida (GALDURÓZ *et al.*, 2005). Estudo realizado em 2005 mostrou que esse número subiu para 22,8% (CARLINI *et al.*, 2006). Outra pesquisa, desenvolvida em 2010, em 27 capitais brasileiras, mostrou redução em relação ao uso de drogas como a cocaína no período de 2004 a 2010 (CARLINI, 2010).

Investigação conduzida pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) em 2012 demonstrou que o Brasil é responsável por 20% do consumo mundial de cocaína e crack, sendo o principal mercado de crack do mundo e o segundo maior consumidor de cocaína. Ainda segundo o estudo, 2% dos adolescentes brasileiros fizeram uso de cocaína no último ano e quase metade dos usuários adultos experimentou cocaína pela primeira vez antes dos 18 anos de idade (UNIAD, 2012).

No ano de 2019, uma nova pesquisa com dados epidemiológicos concluída em 2017 pela FIOCRUZ e denominada III Levantamento Nacional sobre Drogas foi

divulgada e publicada (BASTOS et al, 2019). Os dados do estudo mostram, mais uma vez, que o maior problema no contexto brasileiro é o uso de álcool e que não existe uma epidemia de crack como se pensava (TOLEDO, GONGORA, BASTOS, 2017; COUTINHO *et al*, 2019). Este resultado também foi descrito em estudo realizado no município de Aparecida de Goiânia, no qual se avaliou o tipo e a frequência do uso de drogas em um serviço especializado (DIAS *et al.*, 2017).

As linhas de prevenção, promoção e proteção em relação ao uso abusivo de drogas no Brasil ainda são isoladas e não seguem uma política nacional. Alguns programas internacionais já foram implementados e avaliados (SANCHES *et al.*, 2016; MURTA *et al.*, 2017), porém ainda de forma tímida.

Também não existem estudos epidemiológicos específicos no estado de Goiás, o que demonstra ainda ser muito incipiente o planejamento de cuidados e de ações de prevenção que deveriam ser pautados nas características locais e com base na territorialidade.

As políticas de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil seguem arranjos organizados por componentes de diferentes densidades tecnológicas e se integram por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, configurando uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que deve funcionar de maneira articulada, superando práticas fragmentadas de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; SANTOS *et al.*, 2015). Tais políticas também são orientadas com base nas singularidades e observações das pessoas, nas suas vivências e histórias, incluindo o contexto socioeconômico, cultural e familiar em que vivem, além do respeito e da valorização do protagonismo do usuário (SILVA, 2017). Contudo, apesar dessas premissas, ainda prevalece a visão de que os usuários de drogas ilícitas são *marginais* e responsáveis pela violência e criminalidade (LEITE, OLIVEIRA, CRUZ, 2015).

A RAS definida pelo Ministério da Saúde (MS) especificamente para o cuidado das pessoas em sofrimento, com transtorno mental ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta integra sete componentes: Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização, Reabilitação Psicossocial e Serviços da Atenção Básica em Saúde (ESLABÃO *et al.*, 2017). Ideologicamente, esses pontos de atenção devem se articular em prol de promover a atenção integral aos usuários de drogas, baseados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA, ROZANI, COLUGNATI, 2017).

O cuidado às demandas de saúde dos usuários de álcool e outras drogas consideradas leves e moderadas deve ocorrer na Atenção Básica em Saúde e é oferecido no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os atributos da ESF são: atuação na territorialidade, integração com organizações sociais e constituição de um espaço de construção da cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a), oferecimento de atenção por equipes de Consultório na Rua e nos Núcleos de Apoio de Saúde da Família, por meio de ações de redução de danos (PINHO *et al.*, 2017).

A atenção especializada à saúde dos usuários de drogas na RAPS, por sua vez, tem como organizador do cuidado os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS Ad), que atuam como gerenciadores dos projetos de cuidado e buscam facilitar o exercício da autonomia por parte dos usuários (BARBOSA, CAPONI, VERDI, 2018). Esses centros prestam atendimentos individuais e coletivos, oferecem visitas domiciliares e disponibilizam leitos para repouso e desintoxicação. Além disso, visam integrar os dispositivos do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (MACEDO, ABREU, DIMENSTEIN, 2017).

No município de Aparecida de Goiânia/GO, cenário da presente pesquisa, há uma Rede de Atenção Psicossocial consistente, que dispõe de quatro Centros de Atenção Psicossocial 24 horas, os quais, até o ano de 2018, eram os únicos na modalidade integral no estado de Goiás e na Região Centro-Oeste. Entretanto, o município ainda enfrenta inúmeros desafios relacionados ao cuidado dos usuários de álcool e outras drogas e à prevenção que transcendem a governabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os métodos proibicionistas e os modelos de prevenção pautados no medo e na repressão vêm ganhando novamente espaço no Brasil, sob uma roupagem da “nova velha política”, que ignora as políticas de redução de danos por meio do decreto nº9.761 de 11 de Abril de 2019 e reafirmado pela Lei nº 23.840 de 05 de Junho de 2019, pautada pela atual conjuntura governamental e apoiada por grande parte da população que desconhece como, de fato, ocorre o fenômeno do uso de drogas. Esta realidade nos leva a refletir sobre o fato de, por mais que tenhamos trabalhado e nos organizado no campo do trabalho com usuários de álcool e outras drogas, ainda não estamos produzindo evidências suficientemente capazes de sustentar nosso discurso, embora ele se fundamente, sobretudo, em vivências diárias em nossos espaços de cuidado e, portanto, reflita a realidade.

Dos diversos desafios atualmente presentes, podemos destacar os inúmeros determinantes sociais do processo saúde-doença mental que contribuem para o

problema do uso abusivo de drogas, especialmente no contexto das comunidades em que os usuários vivem, trabalham e usam as substâncias. São questões que envolvem a segurança pública da região, a oferta de educação, esporte e lazer, redes de suporte social, características das atividades comerciais, condições de moradia, trabalho e perfil da população. Para modificar esses aspectos sociais, é fundamental um conjunto de intervenções tanto nos dispositivos públicos de cuidado e atenção aos usuários de álcool e outras drogas quanto na comunidade, em parceria com suas lideranças (GEBARA *et al.*, 2015).

Também julgamos essencial o investimento em formação e informação, especialmente para os futuros profissionais. Estudo recente realizado com alunos de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) constatou que eles acreditam receber uma educação básica adequada sobre drogas ao longo de sua formação. Porém, essa afirmação contradiz dados da mesma pesquisa, os quais evidenciam o cuidado prestado ainda intimamente ligado ao julgamento de valores, de forma preconceituosa, o que pode favorecer atitudes negativas em relação ao usuário de drogas e prejudicar a prevenção ao uso abusivo dessas substâncias (MAGALHAES *et al.*, 2018).

Finalmente, defendemos neste estudo a importância do trabalho realizado para e com a comunidade, que orienta e alerta as pessoas que vivem no território para os diversos recursos comunitários existentes, chamando a atenção ainda para a linha tênue entre a proteção do outro e o viver em coletividade. Essa abordagem promove e reconhece a importância e o poder da relação com o outro, respeita a liberdade e a capacidade individual do sujeito decidir sobre ele mesmo (BARTHELEMY *et al.*, 2016)

Tal abordagem também chama a atenção para a necessidade de promovermos a autonomia e o empoderamento das pessoas da comunidade para que elas realizem, por si mesmas, as mudanças e ações que julgam necessárias e as fortalecem para o enfrentamento de seus problemas (FREIRE, 1992). Assim, esse paradigma se aplica a diversos estudos, inclusive àqueles desenvolvidos com comunidades que enfrentam problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo, aliás, bastante pertinente para este tipo de investigação.

Nesse sentido, devemos ressaltar um projeto desenvolvido no município de Aparecida de Goiânia/GO, cujas origens remetem ao Centro Regional de Referência (CRR), coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e consolidado, em 2013, como “Programa Crack é Possível Vencer”

(PCPV), por meio do edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), instituído pelo Decreto n. 7.179 de 20 de maio de 2010. O PCPV teve o objetivo de criar espaços de reflexão e trocas baseadas na construção coletiva entre profissional e comunidade, com vistas à prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b).

No entanto, apesar da relevância deste projeto, a pesquisadora principal do presente estudo, enquanto coordenadora pedagógica do CRR, conforme já mencionado na introdução deste estudo, ao iniciar as ações no Bairro Jardim Tiradentes, notou a carência de metodologias que dessem suporte à complexidade da situação. Além disso, também notou ser fundamental identificar previamente demandas que viabilizassem a transformação de práticas, mudanças de crenças, atitudes e comportamentos dos profissionais e pessoas da comunidade envolvidos no projeto, tais como os profissionais da educação, da assistência social, da saúde, da segurança pública e representantes da comunidade local. O modelo conteudista dos CRR tradicionais era limitado a ementas preestabelecidas verticalmente e, portanto, era urgente a reformulação dessa perspectiva para garantir a continuidade das ações e a formação da rede de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas. Estudos realizados no Brasil com essa clientela na atenção primária já sinalizavam essa necessidade de buscar novas formas de abordar essa problemática (COSTA *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2018).

Do nosso envolvimento com a referida comunidade, ficou evidente a necessidade de: ampliar a visão da comunidade em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas; apresentar os serviços já existentes; concretizar inúmeras sugestões coletadas na própria comunidade no sentido de melhorar a oferta de lazer e esporte; e articular e divulgar as ações exitosas já desenvolvidas no território. Essa experiência nos fez compreender, definitivamente, a importância do construir junto e nos motivou a buscar estudos que abordassem estratégias de envolvimento e suporte passíveis de serem implementadas com e para a comunidade (ISRAEL *et al.*, 2013).

Assim, diante da justificativa apresentada, da relevância social de ampliar o conhecimento sobre o tema e das evidências científicas identificadas na literatura sobre a potencialidade da PPBC na abordagem e resolução de problemas de comunidades, propomos o presente estudo, que partiu da seguinte questão de pesquisa: Como facilitar o processo para formação de redes de proteção quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas na comunidade?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Descrever a construção de estratégias de formação de redes de proteção para o uso abusivo de álcool e outras drogas em uma comunidade.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Criar um Comitê de Assessoria Comunitária em parceria com os membros da comunidade e da academia para análise dos fatores de risco para uso abusivo de drogas na comunidade;
2. Identificar, em parceria com o Comitê de Assessoria Comunitária, os principais problemas compreendidos pela comunidade como relevantes para proteção ao uso abusivo de drogas e propor ações conjuntas para minimizar os riscos;
3. Elaborar e implementar, em parceria com o Comitê de Assessoria Comunitária, estratégias para formação de redes em uma comunidade para proteção ao uso abusivo de drogas e diminuição de fatores de risco;
4. Avaliar, de forma processual e colaborativa com parceiros da comunidade e da academia, os resultados das ações implementadas para formação de redes em uma comunidade para proteção ao uso abusivo de drogas e diminuição de fatores de risco.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

Este capítulo traz à luz as concepções teóricas que nortearam o desenvolvimento deste estudo. Para melhor compreensão, ele foi organizado em três partes: 1) Compreendendo o fenômeno das drogas; 2) Possibilidades na construção de redes de cuidados aos usuários e à comunidade; 3) Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade como teoria e método.

#### **3.1 Compreendendo o fenômeno das drogas**

Nesta primeira parte, fazemos uma breve aproximação do fenômeno das drogas com alguns conceitos básicos, discutimos os fatores de risco e proteção e discorreremos sucintamente sobre possíveis estratégias para a composição de redes de cuidados para usuários e comunidades.

##### **3.1.1 Conceitos básicos acerca do fenômeno das drogas**

Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tenha a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo alterações no seu funcionamento, podendo, inclusive, ser utilizada benéficamente e sob prescrição médica (MARQUES, 2001; WHO, 2004; WHO, 2019). As drogas psicotrópicas, especificamente, alteram o funcionamento do sistema nervoso central; podem ser naturais ou sintéticas e atuar afetando processos mentais, motores e emocionais. Tais drogas modificam a atividade psíquica e o comportamento do indivíduo (excitando, deprimindo ou perturbando), podendo causar dependência (SILVA, RODRIGUES, GOMES, 2015, JACINTHE *et al.*, 2019). No presente estudo é a esse tipo de droga que nos referimos e que nos interessa.

A dependência de drogas é um fenômeno complexo, plurideterminado e compreendido pela interlocução de diversas áreas do conhecimento científico, uma vez que fatores culturais, sociais e econômicos podem influenciá-lo. O início pode se dar a partir do entretenimento, da família, em outros segmentos sociais como religiosos ou espirituais, para fins diversos, e até mesmo entre grupos de pares (ZEFERINO, *et al.*, 2015; LYONS *et al.*, 2019).

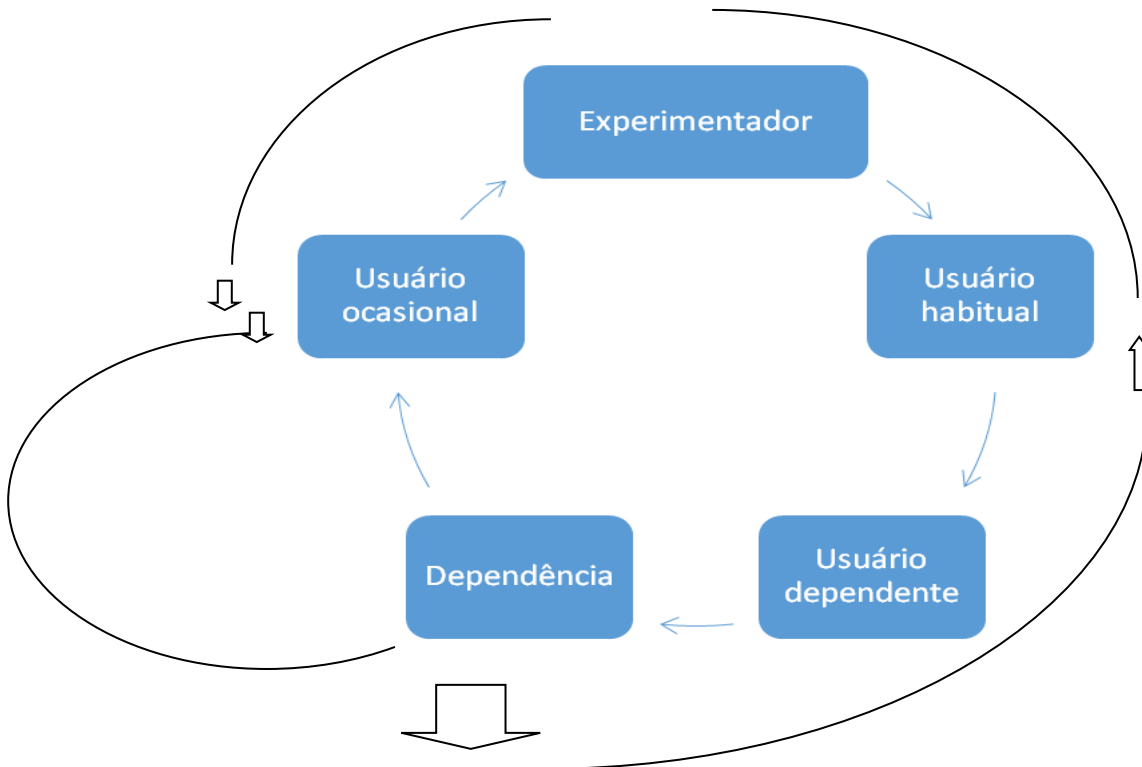
Embora ao longo da história algumas drogas tenham sido usadas em rituais para fins terapêuticos e medicinais, o que caracteriza um consumo milenar de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor, a concepção do uso de drogas como um problema social é algo recente. As alterações de ordem psíquica provocadas pelo uso destas substâncias são uma produção cultural com significados bastante variáveis, como o uso em cultos religiosos e comemorações do cotidiano como casamentos, bodas, cultos ao nascimento, entre outros (TORCATO, 2016; YUSAY, CANOY, 2019).

De acordo com Olivievenstein (1980) e sustentado por Viera, Roso e Ardans (2019), o humano usa drogas porque é humano. Essa premissa requer um pensamento voltado para uma clínica do humano, em sua relação com o mundo e não só em uma relação fundamentada no produto consumido. Esses autores defendem a necessidade de uma clínica de qualidade, disposta a ouvir as pessoas e a compreender as diversas dimensões que circundam as condutas humanas relacionadas ao consumo de drogas (VIEIRA, ROSO, ARDANS, 2019).

Nesse sentido, consideramos importante diferenciar o uso problemático de drogas do uso excessivo, pois nem sempre um uso excessivo é um uso problemático (JIMENEZ, DOMINGUEZ, 2019; COSTA, 2018; GARCIA, 2018). Fundamental também reconhecermos os diferentes tipos de usuários (GALASSI, 2018). Essas diferenças podem ser compreendidas se observamos a contribuição do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (2018), que traz as seguintes definições de tipos de usuários:

Quando se trabalha na comunidade, é fundamental o entendimento de que o movimento de uso de drogas nem sempre é sequencial e estável, mas sim cíclico, e pode assumir diferentes formas, de acordo com contextos variados de vida, das pessoas e da conjuntura socioambiental. Para Olivievenstein (1980), o usuário pode passar por várias fases de uso durante o seu percurso existencial e ainda migrar de uma fase para outra dependendo da sua localização geográfica e dos acontecimentos que ele vivenciar ao longo de sua existência.

**Figura 1:** Diferentes tipos de usuários de drogas



Fonte: Adaptação CEBRID (2018).

- **Usuário experimentador:** pessoa que experimenta a droga, geralmente motivada por curiosidade. Aquele que prova a droga uma ou algumas vezes e, em seguida, perde o interesse em repetir a experiência.
- **Usuário ocasional:** pessoa utiliza uma ou várias drogas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem rupturas (distúrbios) afetiva, social ou profissional.
- **Usuário habitual:** pessoa que faz uso frequente, porém sem que haja ruptura afetiva, social ou profissional, nem perda de controle.
- **Usuário dependente:** pessoa que usa a droga de forma frequente e exagerada, com rupturas dos vínculos afetivos e sociais. Não consegue parar quando quer.
- **Dependência:** quando a pessoa não consegue parar com a droga, porque o organismo acostumou-se com a substância e sua ausência provoca sintomas físicos (quadro conhecido como síndrome da abstinência), e/ou porque acostumou-se a viver sob os efeitos da droga, sentindo um grande impulso de usá-la com frequência ("fissura") (CEBRID, 2018).

A droga assume vários significados ao longo da vida do sujeito e pode se ressignificar nesse percurso, uma vez que ela dialoga com os fatores de risco e de proteção, que também são dinâmicos e cíclicos. Esses fatores serão abordados a seguir.

### **3.1.2 Fatores de risco e proteção**

Para compreendermos o fenômeno das drogas devemos, além de distinguir os diferentes tipos de uso, identificar os fatores de proteção e de risco para o seu consumo. No contexto do uso de álcool e outras drogas, alguns aspectos podem influenciar ou inibir o uso, sendo que as intervenções mais eficazes são aquelas que maximizam os fatores de proteção e minimizam os de risco (TAKAHARA *et al.*, 2017).

Também consideramos importante o entendimento do fenômeno do uso de drogas na sua complexidade e não como um conceito imutável (ALVES e MACRAE, 2019). Estudos mostram que concepções simplistas e unidimensionais não ajudam na sua compreensão, uma vez que está diretamente relacionado ao ambiente onde o indivíduo interage e sua influência sobre os efeitos da droga e os padrões de consumo. A disponibilidade da droga e a estrutura de vida dos usuários também interferem no modo como cada um faz uso e se comporta perante a sociedade (ALVES e MACRAE, 2019). Nessa perspectiva, concordamos com os autores sobre o uso de drogas estar diretamente relacionado ao ambiente e à estrutura social na qual os indivíduos estão inseridos.

A seguir, no quadro 1, ilustramos como fatores de risco e de proteção interferem neste fenômeno utilizando o exemplo das habilidades sociais. Podemos observar que essas habilidades, quando presentes, atuam como fatores de proteção, mas, quando ausentes, se transformam em um fator de risco. Elas são essenciais para o desenvolvimento humano e aprendidas nas relações interpessoais, mais comumente na interação com os pais. Dessa forma, déficits nos comportamentos e nas habilidades sociais podem ser considerados fatores de risco para o consumo de drogas, pelo comprometimento da assertividade, da comunicação e da negociação diante das drogas, bem como em virtude da falta de habilidade para resolver problemas e tomar decisões (SCHNEIDER, 2016).

**Quadro 1:** Fatores de proteção e de risco para o uso de álcool e outras drogas.

<p><b>Fatores de proteção</b> - modificam ou diminuem os efeitos dos fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimento das habilidades de vida: manejo das emoções, criatividade, estímulo ao pensamento crítico, à resolução de problemas e à tomada de decisão, bem como fortalecimento dos bons vínculos familiares (PIERCE, GOULD, CAMIRE, 2017; HODGE, DANISH, FORNERIS, MILES, 2016).</li> <li>- Desenvolvimento de habilidades sociais, que são conjuntos de comportamentos ou repertório social emitido por uma pessoa, em seu meio social, em que expressará seus sentimentos, desejos, atitudes, opiniões ou direitos, adequados à situação, de forma adaptativa e assertiva, diminuindo a possibilidade de surgimento de dificuldades futuras (CABALLO, 2003; DAS <i>et al.</i>, 2016).</li> <li>- Realizações acadêmicas, envolvimento com atividades sociais e comunitárias, estrutura familiar recompensadora, monitoramento dos pais. Regras sobre o uso de cigarro e álcool, fortes vínculos escolares, presença de comunicação familiar assertiva, vínculos e relações saudáveis, ausência de consumo de drogas por outros membros da família (ANDREA <i>et al.</i>, 2016).</li> </ul>
<p><b>Fatores de risco</b> - características ou variáveis que, estando presentes em um contexto, podem tornar pessoas ou grupos mais vulneráveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixos níveis de habilidades sociais, baixa assertividade, déficits nos comportamentos e nas habilidades sociais (KRENKEL &amp; SCHENEIDER, 2017).</li> <li>- Rejeição e abandono familiar, divórcio e/ou separação parental, situação de morte, conflitos e violência familiar, falta de comunicação familiar (TAKAHARA <i>et al.</i>, 2017).</li> </ul>

Analisado sob essa perspectiva, o uso de drogas passa a constituir um problema quando a ele se somam outros fatores relacionados à vida dos usuários, podendo gerar a dependência. Nessa situação, o uso prazeroso perde seu potencial de proporcionar satisfação e se transforma em dependência física e psicológica (SANCHEZ *et al.*, 2018).

Considerando que esse processo é sempre vivenciado dentro de um contexto social, devemos salientar que a família é a primeira comunidade em que nos inserimos e, talvez, a mais importante delas. A depender da sua dinâmica, o contexto familiar pode funcionar como um fator de proteção ou de risco. No mundo pós-moderno, a estrutura familiar pode assumir vários tipos de arranjos e, independentemente da forma como ela se estrutura, sempre exerce, junto com a escola e os amigos, a função de socialização primária (LANE, 2017).

Apontada como o segundo espaço de socialização do ser humano e igualmente importante nesse cenário, a escola, de acordo com Portela (2015), deve ser um espaço acolhedor, capaz de gerar reflexões e de formar cidadãos aptos a

pensar e a transformar realidades, fortalecendo a resiliência e a capacidade de lidar com situações conflituosas. No entanto, quando a escola não desempenha esse papel transformador e de acolhida para a formação dos jovens, a evasão escolar pode emergir como um fator de risco e de desproteção para o enfrentamento do uso de drogas.

Dessa forma, reconhecendo os fatores de risco e de proteção, bem como a importância da família e da escola na formação dos jovens, consideramos fundamental que as intervenções em prol da promoção de espaços saudáveis e distantes das drogas sejam multissetoriais e abrangentes. Nesse sentido, devemos pensar em projetos que integrem a promoção da saúde, a saúde mental, o acesso à educação de qualidade e à gestão para reduzir e prevenir o uso de drogas e as recaídas. O envolvimento criminal dos usuários, ao contrário do que as pessoas pensam, não é causado pela droga, mas sim por sua busca em um contexto de ilegalidade. As cenas abertas de uso de drogas, em especial de crack, são comumente associadas a agitações e crimes violentos, porém podem estar ocorrendo falácias baseadas no senso comum e no preconceito (TOLEDO, et al., 2017).

Não por acaso, no mundo todo tem sido discutida a necessidade de ampliar o escopo das políticas públicas e intervenções relacionadas ao uso de drogas para além da punição moral. A tendência em diversos países é focar na redução de risco, na garantia da segurança e na diminuição da exposição da população às drogas (MCNEIL, SMALL, 2014).

Em estudo recente, Galhardi e Matsukura (2018) observaram que os adolescentes, de modo mais acentuado, vivenciam um processo de exclusão social e desengajamento em diversas esferas, sobretudo escolar, familiar e no território onde vivem. Assim, é necessário o fortalecimento comunitário para lidar com a ampla e complexa problemática que circunda os usuários de drogas de modo geral e não apenas os adolescentes, assim como são essenciais ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso de drogas que envolvam os diversos atores sociais e representações como educação, saúde, assistência social, judiciário e cultura. Destacamos que essas ações precisam ser planejadas com foco na realidade das famílias, a fim de valorizar o envolvimento e a participação de todos, deixando de lado qualquer conduta repressiva e de combate.

Como apresentado na introdução, a maioria das estratégias exitosas são aquelas que deixam de criminalizar a droga e, conseqüentemente, de penalizar o

usuário. Essas se sustentam no fortalecimento dos recursos comunitários, para que a prevenção ao uso indevido de drogas seja disseminada na comunidade e para que, no âmbito da atenção primária, a comunidade atue como a principal articuladora. Esse movimento é perceptível em países que apresentam melhores resultados no que se diz respeito à prevenção e ao cuidado aos usuários de drogas (UNODC, 2016; RIBEIRO, 2017; EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION, 2018; EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUGS ADDICTION, 2019; AURIACOMBE, ROUX, BRIAND, 2019).

Tal abordagem prioriza o empoderamento comunitário, conceito fundamentado nos conhecimentos de Freire (1986), um dos autores que embasam o nascimento e sustentam os princípios da PPBC. O empoderamento não é um processo de natureza individual, mas coletivo, ancorado na libertação, que é um ato social. Paulo Freire não acreditava na autolibertação e afirmava que para desenvolver o processo de conscientização são fundamentais o diálogo e a educação dialógica, que situa o processo de aprendizagem de acordo com as reais condições de cada grupo. Para Freire (1981), a educação é um processo relacional em que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, mas no qual os homens se educam mutuamente, mediados pelo mundo.

No entanto, no Brasil, enfrentamos um grave problema: a inexistência do termo empoderamento levando a diversas interpretações da palavra. No Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea, o termo significa obtenção, alargamento ou reforço de poder e tem sido utilizado em diferentes áreas de conhecimento, como Educação, Sociologia, Ciência Política, Saúde Pública, Psicologia Comunitária, Serviço Social e Administração. Constitui-se uma importante ferramenta de governos, organizações da sociedade civil e agências de desenvolvimento em agendas direcionadas para a melhoria da qualidade de vida e dignidade humana de setores pobres, boa governança, maior efetividade na prestação de serviços e responsabilização social (DURAN, HEIDEMAN, 2019).

Bordenave (1987) amplia esse conceito de empoderamento argumentando que a participação em uma sociedade e na comunidade depende da autonomia e da redução da marginalização, de modo que a população possa atuar na gestão e usufruir do que é produzido. Isso significa participar e intervir ativamente em sua construção e não apenas receber, de maneira passiva, os benefícios que estão disponíveis.

Garcia *et al.* (2011), ao relacionarem o uso de substâncias e a estrutura familiar, demonstraram que a maior quantidade de usuários de drogas provinha de

lares configurados na estrutura nuclear tradicional, ou seja, pai, mãe, filhos. Esse achado contraria o que se tem sido disseminado há anos, de que os usuários de álcool e outras drogas provêm de famílias desestruturadas ou com arranjos diferentes do tradicional, indicando que isso levaria seus membros ao uso de drogas. Outro fator importante observado é que nas famílias identificadas como usuárias de drogas havia forte presença de violência e uso de drogas por outros membros, o que sugere que o uso não está relacionado ao tipo de composição familiar e sim aos relacionamentos familiares conflituosos, independentemente de sua composição, algo também evidenciado e discutido por McGovern *et al.* (2018) e Garcia *et al.* (2011).

Esses achados e evidências reiteram a importância de que os equipamentos sociais do território e as organizações, sejam eles governamentais ou não, articulem a assistência por meio de parcerias e redes de suporte social. Esse movimento amplia a capacidade da rede de cuidados, tirando o encargo somente dos serviços oficiais de saúde e promovendo a inclusão e integralidade de múltiplos setores, atores e ações (PEDROSO, ABREU, KINOSHITA, 2015).

A diversidade de ideias e experiências é, neste caso, fundamental, para que todos aprendam mais com as situações e demandas vividas, uma vez que o uso de drogas ainda é visto pela maioria dos profissionais da saúde como uma patologia sem cura. A visão desse grupo fundamenta-se na ideia de que não há diferentes padrões de uso, ou seja, toda e qualquer pessoa que faz uso é dependente. Dessa forma, ênfase é atribuída exclusivamente aos aspectos biológicos, sem qualquer valorização, tampouco reconhecimento, das questões sociais e psicológicas (COSTA, PAIVA, 2016) que permeiam este fenômeno tão complexo.

### **3.2 Possibilidades na criação de redes de cuidados aos usuários e à comunidade**

Entre os anos de 1960 e 1988, a Organização das Nações Unidas (ONU) começou a orientar os profissionais de saúde sobre o modo de lidar com o cuidado aos usuários de drogas ilícitas, bem como definiu os determinantes de dependência química, dando origem a uma lei que previa tratamento somente aos infratores viciados que fossem internados compulsoriamente (WANDEKOKEN, DALBELLO-ARAÚJO, 2015). Nesse contexto, o foco das ações residia na repressão ao tráfico e no controle do consumo de drogas, com medidas restritas ao campo da segurança pública (JIMENEZ, DOMINGUEZ, 2019). Simultaneamente, também era difundido no

Brasil outro movimento, denominado a Clínica do Desejo, defendido por Claude Olievenstein (OLIEVENSTEIN, 1990; HUNT, 2016), cujo princípio era deslocar o foco das drogas para o sujeito que as utilizava, no intuito de compreender todas as questões que envolvem o uso e não apenas criminalizá-lo. Tais movimentos influenciaram as políticas de saúde no Brasil e forneceram, gradativamente, as diretrizes de como cuidar das pessoas que faziam uso de drogas.

Ao longo dos anos, essa política foi sendo consolidada no Brasil por vários outros movimentos, como o “Movimento Sanitário Brasileiro”, que originou a “8ª Conferência Nacional de Saúde” em 1988 (RICARDI, SHIMIZU, SANTOS; 2017), centrada nas garantias de direitos voltadas para a universalidade do atendimento e equidade no tratamento público, com as premissas da integralidade da pessoa humana. Na mesma época, o “II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental”, realizado em 1987, teve como slogan “Por uma sociedade sem manicômios” e possibilitou uma forte aproximação ideológica e política com os movimentos sociais da época, que há tempos lutavam por uma efetiva Reforma Psiquiátrica no Brasil (VASCONCELOS *et al.*, 2017). Vale ressaltar que a atuação em relação à problemática do uso de álcool e outras drogas no Brasil foi sempre acoplada à psiquiatria e, portanto, a responsabilidade por este tema foi historicamente delegada a essa área (SOUZA, 2016; AMARANTE, *et al.*, 2016; LACERDA E FUENTES-ROJAS, 2017; COSTA, *et al.*, 2017).

Destacamos que, em determinado momento histórico em meados do ano 2000, essa vinculação foi positiva, pois as políticas nacionais eram voltadas para fortalecer o cuidado por meio de serviços, saberes e tecnologias de “base comunitária, como previsto na “Lei Federal nº 10.216/2001”, que orientava a Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2011, SOUZA, 2016). Nesse contexto, a atenção psiquiátrica estava articulada à atenção primária em saúde, e os serviços comunitários passaram a ser os principais espaços de prevenção, na perspectiva de oferecer um atendimento participativo e contínuo (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990, ASSIS, *et al.*, 2017).

Assim, foi proposto no Brasil o modelo de cuidado em Redes de Atenção, contrapondo-se à lógica da organização do cuidado a partir do saber do especialista, que tende a gerar modelos assistenciais centralizados e piramidais, reforçando a importância do diagnóstico e do olhar estigmatizado e desarticulado ao território em que o usuário vive. É justamente do modelo em redes que nos ocuparemos no

presente estudo, por ser nele que o cuidado e as relações se estabelecem, contextualizados nos territórios onde vivem as pessoas e as comunidades. Acreditamos que, nesse espaço, é possível uma perspectiva de análise da interface entre as propostas de apoio e a redução de danos nas articulações do cuidado (BRASIL, 2011a; BASTOS, 2015).

De acordo com Amarante (2015), o território deve ser considerado para além de um mero espaço geográfico e analisado como um importante componente da rede, em uma dinâmica viva, formada por pessoas, suas relações e seus afetos. Isto significa olhar amplamente para os sujeitos, seus contextos de vida, redes sociais, entre outros. Daí a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como organizadora das ações de saúde mental, do incentivo à participação social e da promoção de autonomia para os usuários e seus familiares.

Nessa perspectiva, essas pessoas podem ser fortes aliadas para a promoção da escuta qualificada e oferta de cuidados que valorizem a comunicação, o acolhimento e o vínculo, de modo a ampliar e fortalecer a rede de serviços e, em especial, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011; MACEDO, *et al.*, 2017).

Destacamos que na Clínica da Atenção Psicossocial nos cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, a abstinência não é considerada o foco principal do cuidado, este é voltado para a pessoa como um todo, considerando seus limites e possibilidades e momento de vida. Nesse modelo, estão previstos objetivos intermediários no caso das pessoas que não conseguem, não querem ou não podem interromper o uso imediatamente. Esta perspectiva considera o sujeito, sua autonomia e seus direitos, sendo eles protagonistas das suas vidas e donos do seu próprio corpo e saúde.

O objetivo desta clínica está pautado no fortalecimento de estratégias de baixa exigência, defendida por Emerson Merhy (MALTA, MERHY, 2010). Trata-se de uma abordagem relacional sustentada por meio do agir, do ensinar e do aprender, que se diferencia de uma prática pedagógica centrada na disciplina. Assim, ela considera os diferentes indivíduos, as diferentes drogas, as diferentes maneiras de consumi-las e as diferentes motivações para o consumo, bem como os distintos desfechos, o que, por sua vez, suscita diferentes abordagens (BOKANY, 2015; SOUZA, 2016; COSTA, 2017).

A descentralização da Saúde Mental para os territórios tem sido uma conquista árdua e possibilitado uma clínica ampliada com base na constituição de

sujeitos mais ativos em sua afetividade e em suas relações sociais, tornando-os potencialmente capazes de imprimir efetivas transformações na comunidade. No entanto, ainda percebemos barreiras no acesso e articulação dos serviços e do cuidado em saúde mental, especialmente quando atrelados à reprodução do modelo hegemônico, o qual prioriza os encaminhamentos aos serviços especializados em vez de acolher o usuário e fazer junto, inter-relacionando as equipes (HIRDES, 2015; IGLESIAS, AVELLAR, 2019).

Assim, é necessário que as equipes do território assumam a co-responsabilidade pelo usuário, o que auxiliaria a garantir o acesso e transpor a prática de mera transferência do usuário de um serviço para o outro, em uma postura de não mais valorizar o sistema de referência e contra-referência tradicionalmente instituído (IGLESIAS, AVELLAR, 2019). Nesse sentido, para atender os usuários de maneira integral, os profissionais devem estar cientes do processo histórico que rege os modelos de atenção preconizados pelo SUS e disponíveis para atuar como transformadores do processo de atenção psicossocial. Isso, por sua vez, demanda o encontro desses profissionais com as múltiplas e infinitas formas de existir do usuário, bem como com os vários mecanismos de produzir um cuidado centrado no sujeito que sofre, incluindo os diversos saberes sobre drogas (SOUZA, 2016).

Paralelamente, a Rede de Atenção deve estabelecer conexões e comunicações pensando no itinerário dos usuários que a percorrem, inclusive no que se refere aos equipamentos de assistência social e às entidades comunitárias. Dessa forma, as equipes da Atenção Básica assumem função estratégica na elaboração de estratégias voltadas para prevenção de agravos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas (TRAPÉ, CAMPOS, COSTA, 2019). Porém, o grande desafio é formar uma rede na qual os profissionais consigam não só transpor as dificuldades e extrapolar os pensamentos comuns, mas também tenham formação em direitos humanos, saibam trabalhar em equipe multidisciplinar, se relacionar com outros setores da sociedade e sejam capazes de implementar agendas conjuntas, de cunho cultural, esportivo, artístico e de geração de renda (SILVA *et al.*, 2019).

No Brasil, a RAPS está presente em 5.570 municípios brasileiros, organizados em 438 regiões de saúde. São 1.135 CAPS I, 488 CAPS II, 92 CAPS

III, 210 CAPSi, 315 CAPS AD e 88 CAPS AD III, em um total de 2.328 CAPS no Brasil (BRASIL, 2015). O quadro a seguir descreve como está configurada a rede de atenção aos usuários de drogas no âmbito da Rede de cuidados:

**Quadro 2:** Configuração da rede de atenção aos usuários de drogas.

<b>Saúde – SUS (RAS e RAPS)</b>	<p><b>Atenção básica em saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidade Básica de Saúde (UBS): promoção de saúde, prevenção e tratamento de base comunitária;</li> <li>- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): apoio matricial e cuidado compartilhado com UBS;</li> <li>- Consultório na rua: promoção de saúde, prevenção e cuidado itinerante para pessoas em situação de rua;</li> <li>- Centro de convivência: socialização, produção cultural e intervenção social.</li> </ul>
	<p><b>Atenção psicossocial estratégica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): tratamento (psicossocial/ ambulatorial) para pessoas com transtornos mentais;</li> <li>- Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD): tratamento (psicossocial/ ambulatorial) para usuários de drogas;</li> <li>- Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi): tratamento (psicossocial/ambulatorial) para crianças e adolescentes com transtornos mentais.</li> </ul>
	<p><b>Atenção residencial de caráter transitório</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidades de Acolhimento (UA): cuidados em ambiente residencial para usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social com acompanhamento transitório;</li> <li>- Comunidades Terapêuticas (CT): cuidados de caráter residencial transitório (até nove meses) para usuários de drogas com necessidades clínicas estáveis.</li> </ul>
	<p><b>Atenção hospitalar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitais gerais com leitos, ambulatorios ou enfermarias especializadas com internações em regime de curtíssima ou curta permanência.</li> </ul>
	<p><b>Atenção de urgência e emergência</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais de Pronto-Socorro: classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência.</li> </ul>
	<p><b>Estratégias de desinstitucionalização</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs): ambientes residenciais para os usuários de drogas e pessoas com transtorno mental egressos de longa permanência em hospitais psiquiátricos.</li> </ul>
	<p><b>Estratégias de reabilitação psicossocial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciativas intersetoriais de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas.</li> </ul>

<b>Assistência social - Suas</b>	<p><b>Proteção básica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): promoção de saúde e prevenção a situações de vulnerabilidade e risco social, desenvolvendo potencialidades individuais e fortalecendo vínculos familiares e comunitários.</li> </ul>
	<p><b>Proteção Especial (Média complexidade)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS): prevenção, cuidado e reinserção social de usuários de drogas e suas famílias;</li> <li>- Centro de referência especializado para população em situação de rua (Centro POP): prevenção e cuidado das conjunturas do abuso de drogas e da situação de rua.</li> </ul>
	<p><b>Proteção Especial (Alta complexidade)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de acolhimento institucional: cuidado residencial de curta e média permanência para pessoas e famílias afastadas temporariamente de seu núcleo familiar e/ou comunitário de referência.</li> </ul>
	<p><b>Grupos de ajuda mútua (GAM):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcoólicos Anônimos (AA): GAM de usuários e ex-usuários de álcool com abordagem dos 12 passos;</li> <li>- Narcóticos Anônimos (NA): GAM de usuários e ex-usuários de drogas com abordagem dos 12 passos;</li> <li>- AL-ANON, NAR-ANON e Amor Exigente: grupos de ajuda mútua para familiares de dependentes de álcool e outras drogas.</li> </ul>

Fonte: Adaptação estudo COSTA *et al.*, 2015.

Vale ressaltar que no quadro estão ilustrados os serviços e componentes da Rede, mas também da comunidade, que deve assumir posturas horizontais. A clínica do cuidado em usuários de álcool e drogas é especialmente complexa, pois extrapola o conhecimento tradicional e acadêmico e engloba conhecimentos adquiridos com a prática e empiricamente. Esse conhecimento vai sendo desenvolvido com o aprendizado da leitura dos sentimentos e valores dos trabalhadores que podem comprometer diretamente o cuidado, o que demanda uma formação permanente e atrelada as práticas cotidianas dos trabalhadores nos seus respectivos serviços (SILVA, KNOBLOCH, 2016).

No Brasil, por muitos anos, o panorama político esteve pautado na Política Nacional sobre Drogas (PNAD) da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, na Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Drogas (PAIUAD) do Ministério

da Saúde e no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC) (BRASIL, 2011). Essas duas políticas e o plano se ancoram nos princípios da Reforma Psiquiátrica e na Redução de danos, bem como no respeito e na valorização do sujeito.

No entanto, mudanças importantes foram implementadas a partir da Resolução Nº 1 do CONAD, de 9 de março de 2018, que alterou as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, revogando a Portaria Nº 3588, de 21 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017). Essa alteração propôs a desestruturação da lógica organizativa da rede, por meio do Decreto do Executivo Federal Nº 9759, de 11 de abril de 2019, o qual estabelece limitações ao controle social. Finalmente, a Nota Técnica de Nº 11/2019 alterou as políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas, à revelia da participação social, das diretrizes constitucionais e de suas bases científicas, desrespeitando a Lei Nº 10.216, de 2001. Assim, mesmo com todas as evidências científicas sobre a efetividade das Políticas de Redução de Danos, a “nova política” abandona esse objetivo e prioriza a busca exclusiva pela abstinência.

O Brasil do cenário atual retoma as propostas de internação compulsória e o desmantelamento dos lugares de consumo de drogas, as chamadas *cracolândias*, via ofensiva policial, sem qualquer articulação planejada e de acolhimento a necessidades pessoais, ocasionando um movimento de expulsão, exclusão e maior exposição a riscos (ALVES, 2017).

De acordo com o Ministério Público Federal, as mudanças promovidas no campo de álcool e drogas no Brasil violam os preceitos estabelecidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001), pela Lei Brasileira de Inclusão (13.146/2015) e pela Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência que, aliás, foi ratificada pelo Brasil em 2008, com status de emenda constitucional (MIRANDA, 2018).

Dessa maneira, nosso grande desafio é garantir os esforços para manter o cuidado no contexto comunitário, que sempre foi pautado na expansão de modelos de formação sustentados por metodologias ativas no campo de álcool e outras drogas, repensando conceitos e preconceitos, reinventando abordagens e tratamentos em busca de promover a mudança social e emancipar o modo de ensinar e fazer. Devemos ainda envidar esforços para garantir a pluralidade de saberes e o protagonismo dos atores envolvidos (VASCONCELOS, *et al.*, 2017).

Diferentes comunidades, em diversos locais do mundo, têm buscado novas formas de lidar e gerenciar o uso de drogas, conforme descrito na introdução deste

estudo. O estigma voltado aos usuários de drogas acarreta prejuízos em diferentes níveis, tais como isolamento social, enfrentamento ou fuga diante de situações que, na percepção dessas pessoas, possam prejudicá-las, o que pode agravar quadros de depressão, hostilidade e ansiedade (PORTELA, 2015).

Há divergências entre as políticas atuais relacionadas ao uso de drogas, de forma que algumas estão mais próximas do objetivo de repressão e outras dos ideais de saúde pública e redução de danos (WANDEKOKEN, DALBELLO-ARAUJO, 2015). Nesse sentido, as intervenções no campo de álcool e outras drogas podem seguir dois modelos: o primeiro fundamenta-se na abordagem prescritiva, em que a sabedoria das instituições prevalece e o profissional, legitimado por um saber que lhe confere poder social, tem suas ações norteadas por campanhas globais do tipo “Não às drogas”, veiculadas nos grandes meios de comunicação. O segundo, o modelo participativo, delinea objetivos com base em problemas concretos e em setores específicos da população, com a criação de diferentes vias de interlocução entre as instituições, as opiniões e os saberes da população-alvo (ROMANI, 2008; MATA, FERNANDES, 2016).

O modelo participativo é capaz de pensar em intervenções para os diferentes grupos de consumidores e tipos de consumo, o que propicia a capacidade de desenvolvimento de autocontrole e normativas dos grupos de pertencimento sobre o indivíduo e sua forma de se relacionar com o consumo de droga ou com qualquer outra coisa. Nesse modelo, a população identifica, propõe e incorpora as necessidades da população, bem como os critérios de abordagem. Já no modelo prescritivo, a população tem que aceitar aquilo que o especialista diz como verdade absoluta (ROMANI, 2008; MATA, FERNANDES, 2016).

### **3.3 Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade como teoria e método**

Este trabalho se fundamenta no conceito de empoderamento da comunidade definido na Carta de Ottawa, em que as pessoas adquirem controle sobre suas vidas por meio da ação coletiva para alcançar a justiça social e a equidade. Desde a proposição desse conceito, notamos alguns avanços e/ou ressignificações, tal como defende Bartle (2007), de que a palavra inspirar, talvez, seja mais adequada para esta definição, pois tem o significado de preencher alguém com o desejo ou a capacidade de fazer ou sentir algo, sendo natural querer ser atraído ou passar um

tempo com pessoas inspiradas e ou situações inspiradoras, estendendo-se para contextos da comunidade.

Em síntese, o que propomos e defendemos no presente estudo é a necessidade de buscar maneiras de estimular a comunidade a reconhecer o seu potencial, suas riquezas e capacidades, a partir de tudo o que ela já possui. Nesse sentido, o maior objetivo do empoderamento é promover mudanças coletivas de forma consciente.

Em sua gênese, tal conceito tem inspiração e relação estreita com os ensinamentos Freirianos de educação para a liberdade (FREIRE, 1973; CARTA DE OTTAWA, 1986).

A definição de empoderamento é de extrema relevância para os estudos que envolvem a Pesquisa Participante Baseada na Comunidade (PPBC), pois é a base para a participação social. Nessa abordagem, a postura de dar voz e reconhecer o poder da comunidade é fundamental para a efetiva mudança social. Na PPBC, abordagem de pesquisa adotada no presente estudo, a democratização do conhecimento e a participação da comunidade em pesquisas estimulam o ativismo político (FAWCETT *et al.*, 2010).

Segundo Paulo Freire, é por meio de atividades participativas e práticas de aprendizagem que somos capazes de alterar estruturas educacionais tradicionais e envolver os participantes no diálogo e na reflexão contínua para que, juntos, possamos enfrentar e transformar a realidade das comunidades em que atuamos. O resultado esperado é que, juntos, possamos produzir mais engajamento, maior produtividade, desenvolver mais autoconfiança e aumentar a consciência emocional. Para Paulo Freire, é dessa forma que adquirimos mais consciência sobre as nossas ações e qualificamos o nosso poder de decisão (FREIRE, 1982).

A PPBC é reconhecida como Pesquisa Acoplada à Comunidade (PAC), amplamente utilizada em contextos internacionais, especialmente no Canadá e nos Estados Unidos da América (STACCIARINI, 2014; MUHAMMAD *et al.*, 2015; WARD *et al.*, 2018). Definida pela Fundação W.K. Kellogg (2001) como uma abordagem colaborativa que envolve parceiros e reconhece seus pontos fortes, inicia-se, em geral, por um tema de pesquisa que seja importante para a comunidade e possibilite melhorar sua saúde e suas condições de vida, contribua para a mudança social e diminua as disparidades em saúde. Este tipo de pesquisa é dirigida à comunidade e

não aplicada na comunidade, o que faz muita diferença, pois expressa democracia do conhecimento (HALL, TANDON, TREMBLAY, 2015).

A PPBC é compreendida como abordagem de pesquisa e não como método, por resultar da integração de métodos variados para o alcance dos objetivos da investigação, a depender do que é definido conjuntamente com a comunidade. Não se trata, portanto, de um método ou mero conjunto de técnicas, tampouco de um grupo focal.

Como pesquisa aplicada, a PPBC tem a meta de influenciar mudanças em normas, sistemas, programas, políticas e condições de vida e saúde no intuito de democratizar o conhecimento e, para tanto, pode ser qualitativa, quantitativa ou mista (LUCERO *et al.*, 2016; DICKERSON *et al.*, 2018). É reconhecida como abordagem ampla de pesquisa e não simplesmente como um método hermético em si (STACCIARINI, 2014; MUHAMMAD *et al.*, 2015; ISRAEL, SCHULZ, PARKER, BECKER, 1998). Tal abordagem integra conhecimento acadêmico, saberes locais e baseados em evidências, a fim de promover um genuíno processo democrático de produção de conhecimento e a elaboração conjunta e colaborativa de programas efetivos e políticas públicas saudáveis para alcançar a mudança social (OETZEL *et al.*, 2015).

Pesquisas participativas são motivadas pelo desejo de atender às complexidades das ações em saúde e dos problemas sociais comumente não contemplados em investigações tradicionais. Esse tipo de pesquisa é capaz de despertar o interesse da comunidade de forma geral e uni-la em prol de diminuir as desigualdades em saúde e aumentar o número de propostas e fundos para investigações dirigidas à comunidade. Isso, por sua vez, permite melhorar as práticas e valorizar o contexto local (GAVENTA, CORNWALL, 2015).

Os primeiros registros acerca do conceito da PPBC datam de 1995, no Canadá, e posteriormente do ano de 1998, nos Estados Unidos. Na época, foi definida como investigação cuja finalidade era promover mudanças em benefício da comunidade, mediante a colaboração ativa de pessoas, grupos minoritários e afetados pelo mesmo problema (FURGURSON *et al.*, 2018). Em 2004, a Agência Federal Americana passou a considerá-la um tipo de abordagem colaborativa de pesquisa que agrega diversas estratégias de pesquisa e a participação ativa da comunidade pesquisada em todas as etapas do processo de investigação, inclusive na análise dos dados (ROBERTSON *et al.*, 2017; WARD *et al.*, 2018).

Historicamente, a PPBC tem como pilares dois grandes teóricos: a pesquisa-ação de Kurt Lewin, fundamentada no eixo ação, reflexão, solução de problemas e tomada de decisões para novas ações; e Paulo Freire e sua teoria da educação

libertadora, como uma possibilidade de diminuir as desigualdades sociais existentes na comunidade (WARD *et al.*, 2018; FREIRE, 1982, ISRAEL *et al.*, 2013).

A PPBC permite construir um ambiente em que o poder e as habilidades são compartilhados e diferentes vozes podem dialogar e trabalhar em conjunto para melhorar a saúde e a equidade social (WALLERSTEIN, DURAN, 2010).

Segundo o Kellogg Community Scholars Program (2001), na prática, a PPBC inicia-se pela definição de um tema de investigação relevante para a comunidade e desenvolve-se articulando conhecimento e ação para a mudança social. O propósito das investigações conduzidas segundo essa abordagem reside em melhorar a saúde da comunidade e o enfrentamento das desigualdades em saúde. Nesse sentido, é recomendado ao pesquisador que pretenda trabalhar com PPBC uma formação sobre a coordenação de grupos, uma vez que este conhecimento favorece o desenrolar de um processo de trabalho coletivo (LUZ *et al.*, 2018).

A PPBC baseia-se em nove princípios, conforme ilustrado a seguir (Quadro 3).

Em 2012, foi incorporado um novo princípio, denominado Humildade Cultural, que se refere à necessidade de o pesquisador firmar um compromisso de vida, de autocrítica e aprendizado sobre o seu poder e seus privilégios (de classe, gênero, raça, sexualidade, etc.) para, autenticamente, se reconhecer na parceria com a comunidade (MINKLER *et al.*, 2012).

Na PPBC, este compromisso do pesquisador de respeitar e promover os valores de justiça e o desenvolvimento de habilidades para o empoderamento da comunidade demanda uma abordagem mais ampla das práticas educativas e que estas sejam interdisciplinares, intersetoriais e efetivamente comprometidas com a aprendizagem conjunta das comunidades. Nesse tipo de pesquisa, observamos uma importante mudança no papel do investigador e do investigado e de suas relações, pois o poder é compartilhado, de forma que todos têm igualdade de voz e decisão. Essa característica é bastante particular se compararmos as relações mantidas entre esses atores nas pesquisas tradicionais e na PPBC (DUTTA, ANAELE, JONES, 2013; YANO *et al.*, 2012).

### Quadro 3: Princípios da PPBC

1. O reconhecimento da comunidade como unidade de identidade;
2. A pesquisa é concebida de acordo com a capacidade e os recursos da própria comunidade;
3. A pesquisa realiza-se por meio de parceria colaborativa e equitativa entre os pesquisadores e a comunidade em todas as fases da investigação, mediante capacitação e empoderamento de todos os parceiros, de modo a reduzir as desigualdades sociais;
4. A pesquisa deve promover a coaprendizagem e a capacitação de todos os parceiros;
5. Integrar o conhecimento e ações em prol de benefícios mútuos para todos os parceiros;
6. Focar na relevância local dos problemas de saúde pública por meio de perspectivas ecológicas que englobem os múltiplos determinantes de saúde;
7. A pesquisa se desenvolve mediante um processo interativo e cíclico;
8. Os resultados obtidos devem ser divulgados a todos os parceiros, os quais devem ajudar na disseminação dos dados;
9. Requer envolvimento de longo prazo e comprometimento com a sustentabilidade.

Fonte: ISRAEL, SCHULZ, PARKER, SATCHER *et al.*, 2013; WARD *et al.*, 2018, GREEN *et al.*, 1995.

Esses princípios podem ser construídos e/ou modificados em parceria com a comunidade envolvida, desde que respeitados os valores éticos e as premissas comunitárias. São, portanto, elementos passíveis de negociação conforme as características locais, mas sempre com o cuidado de valorizar o conhecimento popular (WALLERSTEIN, 2017; WALLERSTEIN, DURAN, 2010). Tais princípios delineiam os processos da pesquisa mediados pela autorreflexão e autoconscientização, consideradas boas práticas da PPBC, e valorizam o trabalho conjunto com a comunidade (MUHAMMAD *et al.*, 2015; GREEN, 2006).

Contudo, devemos ressaltar que, apesar dos inúmeros e relevantes benefícios, a realização deste tipo de pesquisa impõe alguns desafios aos pesquisadores, dos quais destacamos:

- **Em relação à participação na comunidade:** os discursos ocultos e as diferenças de prioridade para a execução do trabalho entre a universidade, a comunidade e, não raro, as agências de fomento, podem levar a dificuldades de compreensão do processo. Dessa forma, algumas informações precisam ser previamente alinhadas e esclarecidas logo no início da pesquisa: Quem está

incluído? Quem está excluído? Quem representa a comunidade? Prestadores de serviços são membros da comunidade? (DRAHOTA *et al.*, 2016).

- **Sobre privilégios e poder:** dúvidas sobre o papel do conhecimento científico e especializado diante do saber popular podem emergir durante o planejamento desse tipo de pesquisa, levando a alguns questionamentos: Esse saber científico pode obscurecer o conhecimento da comunidade? Há racismo institucional, considerando o predomínio de acadêmicos brancos e o histórico de abusos cometidos em pesquisas desenvolvidas com comunidades marginalizadas? Afinal, quem detém o poder do conhecimento? O conhecimento é definido por quem? Sobre quem? Quem tem poder para atuar e decidir? Qual o perfil dos membros da equipe, ou seja, o capital social e as conexões desses participantes? (MCCLOSKEY *et al.*, 2011).

Reiteramos que todas essas questões devem ser devidamente esclarecidas e negociadas precocemente, desde a fase de planejamento da investigação. Considerando a peculiaridade da PPBC, discorreremos a seguir especificamente sobre a composição das fases do processo investigativo, com detalhamentos necessários para sua compreensão.

### **3.4 Fases das pesquisas em PPBC: recomendações e práticas**

O planejamento de projetos e pesquisas que envolvam a PPBC tem início pela definição de como será a participação das partes envolvidas e de como o poder será compartilhado. Em seguida, define-se um problema considerado legítimo pela comunidade e por ela reconhecido como de interesse coletivo. Apenas após esse processo, o pesquisador deverá iniciar a revisão da literatura/desenvolvimento de teoria, as reuniões com a equipe, solicitar apoio, enviar os projetos para agências de fomento, com vistas à obtenção de recursos, e encaminhá-los aos comitês de ética específicos (BELONE *et al.*, 2016).

Ressaltamos ser de extrema importância a construção de planos e modelos de intervenção em conjunto com a comunidade, previamente ao início do processo de coleta, análise, interpretação e disseminação dos dados. Assim, os resultados advindos da pesquisa poderão ser utilizados para influenciar políticas e práticas (VISWANATHAN *et al.*, 2004). Para cada uma dessas fases, há recomendações específicas, as quais serão descritas a seguir (Quadro 4):

**Quadro 4: Fases da PPBC**

<p style="text-align: center;"><b>1. Começar consigo mesmo para construir parcerias</b></p>	<p><b>Pesquisador/Autorreflexão profissional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os valores do pesquisador, bem como seu capital intelectual e intenções ao realizar a pesquisa, vão influenciar o processo investigativo. Nesse sentido, é preciso atenção para evitar imposições ou preconceitos.</li> </ul> <p><b>Pontos fortes e passivos da nossa instituição:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar parceiros;</li> <li>- Construir estruturas participativas;</li> <li>- Compreender que comitês consultivos não são grupos focais;</li> <li>- Considerar elementos-chave: princípios compartilhados/orçamentos/dados;</li> <li>- Descobrir formas de garantir a participação contínua dos diversos atores envolvidos em todo o processo. Quem está participando?</li> <li>- Para você, qual o significado de parcerias autênticas?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>2. Entrada no campo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negociar perguntas e projetos de pesquisa;</li> <li>- Identificar prioridades comunitárias e contextos-problemas;</li> <li>- Analisar recursos/fortalezas da comunidade;</li> <li>- Negociar temas de pesquisa/perguntas de pesquisa;</li> <li>- Codesenvolver o desenho de pesquisa;</li> <li>- Definir instrumentos (quantitativos/qualitativos);</li> <li>- Identificar e aplicar medidas para avaliar projeto, empoderamento, saúde populacional, condições sociais e parcerias.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>3. Iniciar pesquisas/ações</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar na coleta de dados;</li> <li>- Envolver os membros da comunidade mediante treinamento e designação de atribuições: realização de entrevistas, pesquisas e grupos focais;</li> <li>- Assegurar questões de confidencialidade;</li> <li>- Propor ações e/ou intervenções baseadas em múltiplos conhecimentos: conhecimento de pesquisa e conhecimento prático, centrado na comunidade e na cultura local.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>4. Análise participativa/ interpretação/ avaliação/disseminação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecer o papel do conhecimento acadêmico;</li> <li>- Utilizar ou não programas estatísticos (quantitativos ou qualitativos);</li> <li>- Adotar ou não infográficos: dados em formato compreensível para a comunidade;</li> <li>- Disseminar o conhecimento para um campo maior;</li> <li>- Exercer o papel da expertise comunitária;</li> <li>- Permitir a interpretação de dados (criticamente importante);</li> <li>- Proteger a comunidade;</li> <li>- Fornecer consultoria e orientações importantes;</li> <li>- <i>Insights</i> sobre as melhores ações.</li> </ul>

Fonte: Israel *et al.* (2013); Minkler e Wallerstein (2008).

Compreender o percurso metodológico é outra etapa de extrema importância para o alcance das ações e dos resultados almejados em PPBC, os quais podem ser de médio e longo prazo, mas sempre sustentáveis. O envolvimento da equipe de pesquisadores e da comunidade é fundamental para que haja colaboração dos participantes em caráter formativo e de transformação. Nesse planejamento, é essencial definir os resultados esperados, os indicadores e as expectativas para, então, formular o plano de ação (SANDOVAL *et al.*, 2012).

São componentes-chaves na PPBC: escolha de linguagem, sentido e visão condizentes com a comunidade participante, a fim de favorecer relações democráticas e horizontais; e atuação que promova a construção de relacionamentos de confiança, nos quais os pesquisadores se tornem membros da comunidade e a comunidade, parte da pesquisa e da construção das ideias. Trata-se de um mecanismo de pesquisa colaborativo e rigoroso, que desafia os pesquisadores a ouvir, aprender, solicitar e respeitar as contribuições da comunidade, compartilhando poder, informações e créditos (HOROWITZ, 2010).

Esse modelo de pesquisa participativa incorpora o tipo de voz local, pois reconhece as bagagens únicas trazidas por cada um dos participantes e as utiliza para elaborar novas iniciativas e implementar abordagens sustentáveis, com resultados mais efetivos e duradouros (STACCIARINI *et al.*, 2011). Na medida em que a comunidade passa a ser compreendida como entidade sociocultural e participante ativa, seus recursos são valorizados e aproveitados, o que favorece a compreensão do fenômeno investigado e proporciona benefícios reais e imediatos para a comunidade (ISRAEL *et al.*, 2013).

Após a definição dos interesses comuns entre pesquisadores e comunidade é recomendável criar um Comitê Consultivo, ou Comitê de Assessoria Comunitária (CAC). Este deve integrar indivíduos que, embora vivenciem o mesmo problema, apresentem características distintas e diferentes níveis de formação educacional e social, assim como crenças e valores diversos, para assegurar a maior diversidade possível. No entanto, as regras para formação desse Comitê não são preestabelecidas em termos de composição ou número de participantes (OETZEL *et al.*, 2015; BELONE *et al.*, 2014).

O sucesso em pesquisas na modalidade PPBC depende da compreensão de quatro domínios que alicerçam seu modelo conceitual, pois valorizam o contexto e a

dinâmica das parcerias, fundamentais a uma pesquisa que se proponha a desenvolver capacidades para produzir intervenções e resultados robustos. Esses domínios serão apresentados a seguir (Figura 2):

**Figura 2:** Modelo Conceitual de PPBC.



Fonte: Adapted from Wallerstein *et al.*, (2008) and Wallerstein e Duran (2010, p. S1)

Este modelo, desenvolvido para funcionar como uma ferramenta dinâmica, com fácil entendimento de seus domínios e variáveis, autêntica e eficaz, pode ser modificado no decorrer da investigação ou alterado de acordo com as parcerias estabelecidas neste percurso. Além disso, projetos mediados pela PPBC podem durar anos e serem revisados continuamente, inclusive, quanto aos objetivos, pois à medida que alguns são alcançados, novas demandas da comunidade podem ser incluídas (WALLERSTEIN *et al.*, 2018).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Pesquisa Participante Baseada na Comunidade (PPBC), adotada na presente investigação por sua pertinência ao objeto de estudo e por permitir o trabalho com as questões da comunidade com a participação ativa dos seus integrantes.

Como já apresentado no referencial teórico-metodológico, a PPBC é uma abordagem de pesquisa fundamentada na parceria entre o pesquisador e os parceiros da comunidade, os quais participam de todas as etapas do processo investigativo, auxiliando no delineamento de intervenções que atendam às suas necessidades. Nessa abordagem, são criados espaços e instrumentos de produção e divulgação de ideias, práticas e alternativas de cuidado, diminuindo barreiras de linguagem e de comunicação entre profissionais dos serviços, pesquisadores e usuários do sistema de saúde. No contexto da PPBC, o gerenciamento diário do cuidado é sustentado pelo diálogo cultural e do fazer compartilhado, o que desenvolve confiança mútua e sustentabilidade ao longo do processo de interação pesquisador – comunidade (BORGES et al, 2019).

### **4.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado em um bairro do município de Aparecida de Goiânia, Goiás, no qual vivem 25.000 pessoas (IBGE, 2010). Considerada anos atrás uma cidade dormitório, onde as pessoas só passavam a noite, mas trabalhavam em outro município, dada sua proximidade com a capital do estado, Goiânia, o município de Aparecida de Goiânia tem população estimada em 511 mil habitantes. Recebe imigrantes de vários estados, em busca de melhores condições sociais, educacionais e de saúde, e apresenta acelerado crescimento, por sediar um polo industrial e, assim, favorecer a instalação de diversas indústrias, que aumentaram a oferta de emprego e a geração de renda para o município. A economia da cidade baseia-se na prestação de serviços, que é sua atividade principal, e na indústria, atividade secundária.

A problemática das drogas no município é agravada pelo fácil acesso à cidade pela BR-153, que liga São Paulo ao Centro-Norte do país, margeado pela GO-040, via de acesso ao Sudoeste Goiano. Essa localização geográfica favorece, entre outros pontos, o tráfico de drogas, colocando o município como um grande distribuidor de drogas no estado, o que interfere diretamente nas ações ali desenvolvidas para combate ao tráfico, desde a segurança pública até a atenção e cuidado às pessoas envolvidas nessa problemática.

Neste município, também podemos destacar a instalação do complexo prisional do Estado, que reúne a Casa de Prisão Provisória de Aparecida de Goiânia, a Penitenciária Coronel Odenir Guimaraes, a Colônia Agroindustrial Semiaberto, a Penitenciária Feminina Consuelo e o Núcleo de Custódia. Esse complexo prisional tem hoje mais de 4.000 presos e nele transitam semanalmente mais de 10 mil pessoas, incluindo trabalhadores e visitantes (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2018). A presença desse complexo impõe algumas complicações e desafios ao município, sobretudo a migração de famílias originárias de outros municípios e estados que desejam ficar próximas aos entes aprisionados. Essas pessoas se instalam de maneira precária e sem planejamento, trazendo consigo necessidades e conflitos de diversas naturezas.

Destacamos que o local onde foi realizada a presente pesquisa, o bairro Jardim Tiradentes, fica próximo à rota de acesso ao complexo prisional, sendo, portanto, propício para instalação dessas famílias. Ele foi escolhido com base nos resultados de uma pesquisa anterior, intitulada “Perfil epidemiológico dos usuários de álcool e outras drogas de um Centro de Atenção Psicossocial AD-III (DIAS *et al.*, 2017)”, a qual revelou ser este o setor com maior taxa de encaminhamentos aos serviços de Saúde Mental, em especial aos serviços de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, em relação aos demais setores do município. Tais resultados também motivaram a instalação, no ano de 2016, no mesmo local, do Centro Regional de Referência em Álcool e Outras Drogas (CRR), projeto coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). O propósito desse Centro foi criar espaços de reflexão e trocas baseados na construção coletiva entre profissionais e comunidade para a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b).

Os dispositivos de saúde, segurança e educação disponíveis para a comunidade no local do estudo são: unidades de assistência social, como Centro de

Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), duas escolas municipais e uma estadual, quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em duas equipes básicas de saúde - Unidade Básica de Saúde (UBS) Anhembi e UBS Cascata -, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) Jardim Tiradentes, duas unidades de atendimento à saúde mental, sendo uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e outra um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para Álcool e Outras Drogas Infantojuvenil, além do suporte do Consultório na Rua. Em relação à segurança pública, o bairro conta com um posto da guarda municipal, polícia civil e polícia militar.

Além disso, há diversos dispositivos e recursos de base comunitária, como instituições religiosas, associações e centros comunitários, cujos representantes também participaram do desenvolvimento deste estudo.

### **4.3 Participantes do estudo**

Na perspectiva da PPBC, a comunidade é reconhecida como uma unidade com identidade própria, guiada por forças e recursos internos. Nela, as pessoas apresentam características semelhantes, tais como rede social, área geográfica, sentimentos, interesses, valores e estilos de vida. Nesta abordagem de pesquisa, a confiança é considerada o elemento-chave para a equidade da parceira e liderança compartilhada entre pesquisador e comunidade (LUCERO *et al.*, 2016)

Inicia-se pela composição de um grupo, que se reúne para estabelecer uma parceria colaborativa e equitativa em todas as fases da pesquisa, formando o Comitê de Assessoria Comunitária (CAC) (ISRAEL *et al.*, 2013). Assim, no presente estudo, os participantes foram os membros da comunidade do Jardim Tiradentes interessados em discutir a problemática do uso abusivo do álcool e outras drogas e buscar meios para diminuir os riscos para essa situação.

Para abordagem da comunidade, recorreremos ao *networking* da pesquisadora principal, tendo em vista sua participação na construção do Centro Regional de Referência em Álcool e Outras Drogas (CRR) no município, além da pesquisa já mencionada, realizada em 2014 (DIAS *et al.*, 2017), e o fato de ter sido coordenadora de Saúde Mental deste município. Essas experiências contribuiram para que identificássemos com mais facilidade as lideranças comunitárias do bairro, os trabalhadores e os moradores que passaram a integrar o CAC.

Assim, a imersão da pesquisadora principal na comunidade viabilizou o processo de sondagem inicial sobre o interesse das pessoas em torno da proposta do estudo. Além disso, em virtude dos diversos segmentos envolvidos, utilizamos a lista de contatos do CRR para convidar as instituições de saúde, assistência social, educação e segurança, ONGS e lideranças comunitárias para uma primeira reunião. Essas pessoas nos ajudaram a compor o CAC e a recrutar outras lideranças comunitárias.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: ter mais de 18 anos de idade; possuir algum tipo de engajamento na comunidade do Bairro Jardim Tiradentes de Aparecida de Goiânia/GO; e apresentar interesse e disponibilidade para se envolver com a proposta da pesquisa. Foram excluídos do estudo os participantes que apresentaram índice de falta superior a 50% nas reuniões e atividades previstas no projeto do estudo. Reiteramos que o projeto foi construído em parceria com o CAC e, portanto, expressava os interesses da comunidade, o que inferíamos ser o suficiente para motivar a participação de suas lideranças, ao menos em um primeiro momento.

Considerando as recomendações e fundamentos da dinâmica de grupo (MAILHIOT, 2013), acordamos que o CAC, inicialmente, seria formado por aproximadamente 20 participantes, e que estes poderiam ser substituídos em caso de desistências, tal como previsto e recomendado por experts neste tipo de abordagem (STACCIARINI, 2014; ISRAEL, SCHULZ, PARKER, BECKER, 1998).

#### **4.4 Dinâmica e registro da coleta de dados**

Para melhor entendimento e organização didática, o processo de coleta de dados foi dividido e apresentado em fases, conforme recomenda a literatura sobre PPBC (ISRAEL *et al.*, 2005).

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora principal, supervisionada por sua orientadora e com apoio da professora Jeanne Marie Stacciarini, Diretora de Diversidade e Inclusão da Faculdade de Enfermagem da Universidade da Flórida - Estados Unidos da América, expert em saúde mental e no uso da PPCB. Além disso, contou com a colaboração de alunos de iniciação científica, graduandos em enfermagem, que atuaram como auxiliares de pesquisa. A capacitação fornecida a esses alunos consistiu de três reuniões com duração de três horas cada e foi

realizada previamente ao início da imersão no campo de estudo, com vistas a prepará-los para abordagem metodológica, atitude no campo de estudo e registro dos dados.

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2017 e julho de 2018 e seguiu as etapas previstas na PPBC, as quais estabelecem a condução da pesquisa de modo interativo e cíclico (ISRAEL *et al.*, 2005). A seguir, ilustramos o delineamento de cada etapa (Figura 3).

**Figura 3:** Processo cíclico da PPBC



Fonte: Israel *et al.*, 2013, p. 47

Na figura 4, apresentamos, de maneira cronológica e detalhada, como essas etapas foram executadas:

**Figura 4:** Fases e períodos no desenvolvimento da coleta da pesquisa. Aparecida de Goiânia/Goiás, Brasil, 2019.



## **I Fase – Formação de parcerias com a comunidade e instalação do CAC**

A primeira fase envolveu três encontros, realizados em junho de 2017, nos quais buscamos desenvolver junto aos participantes habilidades para o relacionamento com a comunidade e trabalhar as questões de participação e consentimento, as relações de poder e privilégio, de racismo e de discriminação ética, assim como as perspectivas de mudança social pretendida por meio da pesquisa. Para esta fase, Wallerstein *et al.* (2017) recomendam que o pesquisador tenha clareza de quem está participando da pesquisa, como está participando, quem não está participando e quais são os interesses daqueles que estão.

Já para mediar a formação do CAC, Mcelfish *et al.* (2018) preconizam atenção especial do pesquisador ao que denominam “humildade cultural”, ou seja, que ele saiba reconhecer a presença de alguns “conhecimentos” que pertencem apenas àquela comunidade. Assim, mesmo que ele consiga atingir um grau máximo de interação, nunca conseguirá alcançá-la em sua plenitude.

Para realização desta pesquisa, também seguimos as recomendações de incluir indivíduos de diversas representações raciais na equipe do CAC, a fim de assegurar a maior diversidade possível (MUHAMMAD *et al.*, 2015).

O tema escolhido para este estudo atendeu a uma demanda da própria comunidade para trabalhar com problemas levantados anteriormente em conjunto com a pesquisadora principal, quando desenvolveram uma atividade problematizadora no processo do CRR. Na época, ficou evidente um aspecto já percebido e alertado por Costa *et al.* (2013): há carência de metodologias que trabalhem para além do levantamento de demandas e viabilizem a transformação de práticas, mudanças de crenças, atitudes e comportamentos dos profissionais e pessoas da comunidade envolvidos no projeto CRR. Dessa forma, a presente pesquisa vem ao encontro de uma necessidade apontada pela própria comunidade.

Por prever a participação de pessoas atuantes em secretarias do município, solicitamos a anuência dos secretários municipais de Educação, Saúde, Assistência Social e Segurança, por meio de reuniões *in loco*, o que foi consentido. Assim, as primeiras pessoas identificadas para participar da pesquisa foram justamente os profissionais mais atuantes ao longo das atividades do CRR, cujos nomes constavam da lista que nos foi fornecida pela instituição. Eles foram convidados, por telefone ou e-mail, a participar de um primeiro encontro, para apresentação da ideia central da investigação.

À primeira reunião compareceram seis pessoas-chave, advindas do CRR, às quais apresentamos a proposta do estudo e a abordagem de pesquisa a ser utilizada, bem como a necessidade de formalizarmos o CAC. Aproveitamos esse momento para oficializar a parceria com os representantes da comunidade que já haviam concordado em compor o CAC e solicitar que nos ajudassem a recrutar outros parceiros-chave. Para tanto, utilizamos a experiência e os contatos dos seis componentes definidos inicialmente e empregamos a técnica denominada Bola de Neve, que consiste em uma amostragem não probabilística, na qual os indivíduos selecionados convidam pessoas de sua rede de contatos a participar do estudo (BRYMAN, 2004).

Em um primeiro momento, obtivemos um total de 16 participantes, os quais, já na segunda reunião, foram incluídos ao CAC. Nesse encontro, novamente apresentamos a proposta da pesquisa, as condições para participação e esclarecemos se tratar de uma investigação vinculada ao desenvolvimento de uma tese de doutorado. Também solicitamos, a todos que concordaram em participar, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

No terceiro e último encontro desta etapa, houve a inclusão de mais quatro participantes, totalizando 20, o que permitiu a consolidação do CAC. Assim como os demais, esses últimos participantes também foram devidamente esclarecidos sobre o processo da pesquisa e assinaram o TCLE.

No decorrer desta fase, os dados foram coletados por meio da observação participante e mediante a aplicação de um formulário de autopreenchimento, no terceiro encontro, com o intuito de identificar o perfil dos parceiros do CAC. O referido formulário continha questões sobre condições de vida e de saúde, nível de engajamento na comunidade, além de dados pessoais e sociodemográficos.

Registros das reuniões nesta primeira fase foram feitos em um diário de campo ou por meio de gravações em áudio e fotos, com o apoio dos auxiliares de pesquisa. Antes do início de cada reunião, fazíamos um resumo do encontro anterior, com o propósito de manter a comunicação efetiva entre os parceiros do CAC. Destacamos que esse processo foi repetido nas demais fases da pesquisa.

A figura 5, a seguir, ilustra a composição do CAC após este terceiro encontro.

**Figura 5:** Composição do CAC. Aparecida de Goiânia/Goiás, Brasil, 2017.



Finalmente, nesse encontro foram estabelecidos, em concordância com todos os parceiros, dia, horário, local das reuniões e regras para o ingresso de novos integrantes no CAC. Também foram discutidos aspectos para garantia da confidencialidade e respeito mútuo entre os membros do Comitê. Robertson-James (2017) menciona que os acordos e compromissos firmados entre os membros do grupo são importantíssimos para o alcance dos objetivos almejados.

## **II Fase - Identificação dos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas**

Na segunda fase, foram realizados dois encontros durante o mês de julho de 2017. No primeiro, os membros do CAC buscaram identificar os problemas, independentemente da origem, relacionados aos fatores de prevenção e risco para o uso abusivo de drogas na comunidade. Para tanto, utilizamos a técnica conhecida como tempestade de ideias (ISRAEL *et al.*, 2013), partindo da seguinte questão: Qual(is) o(s) problema(s) relacionado(s) ao uso de álcool e outras drogas na comunidade Jardim Tiradentes? Em seguida, com base nas respostas, elencamos e registramos os problemas apontados.

No segundo encontro, por sugestão dos componentes do CAC que tinham participado do projeto CRR, foram resgatados os resultados do trabalho anteriormente desenvolvido pela comunidade em conjunto com o CRR. Aproveitamos os dados obtidos na época mediante a aplicação da técnica mapa-falante, que consiste no uso de um instrumento de cartografia que privilegia a atividade em grupo e a construção do conhecimento compartilhado (FERREIRA, PEREIRA, 2013). Os mapas produzidos naquela ocasião puderam ser resgatados e trazidos ao grupo com facilidade, uma vez que estavam arquivados na Coordenação de Saúde Mental do município, e foram de grande importância, pois apontavam diversas demandas de trabalho relacionadas ao tema da nossa pesquisa.

A sugestão do CAC para rever esse material respaldava-se no argumento de que, findado o projeto, não havia sido dada continuidade aos problemas identificados. Assim, o grupo considerou oportuno retomá-lo, para auxiliar na definição dos problemas a serem abordados neste estudo.

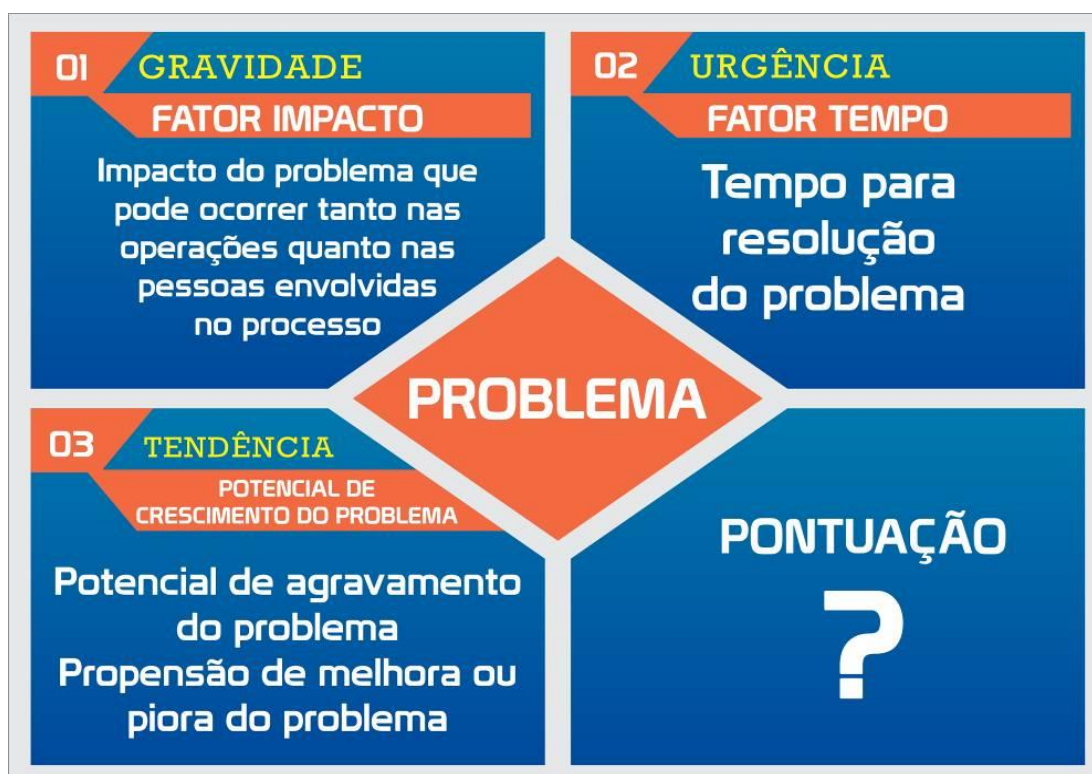
Com os mapas expostos na sala, pudemos discutir os diversos fatores relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas na região do Jardim Tiradentes e notamos que, embora esses problemas tivessem sido apontados há algum tempo, mantinham-se atuais e pertinentes, sem que ações específicas tivessem sido desenvolvidas. Foi um momento que favoreceu a identificação de ideias relevantes, no qual a pesquisadora principal atuou como mediadora e facilitadora deste processo, interferindo o mínimo possível, em razão do protagonismo do CAC em trazer para a pesquisa demandas já identificadas em ações anteriores na comunidade, porém ainda sem solução.

### **III Fase – Definição de prioridades para abordagem dos problemas identificados pelo CAC**

Esta fase envolveu um encontro no mês de julho de 2017, no qual o CAC retomou a análise dos dados coletados na segunda etapa e passou a discutir os problemas mais relevantes em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas na comunidade. Para tanto, propusemos o seguinte questionamento ao grupo: Qual deve ser a ordem de prioridade para atendimento dos problemas identificados em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas na comunidade?

Com base nessa pergunta, os problemas foram classificados em ordem de prioridade, utilizando-se a Matriz Gravidade, Urgência e Tendência (GUT), que considera a gravidade dos problemas ou a urgência de sua resolutividade (QUEIROZ, 2012). A figura 6 ilustra o conteúdo da Matriz GUT.

**Figura 6:** Conceitos da Matriz de Priorização GUT. Goiânia. Brasil, 2019.



Fonte: Queiroz (2012).

Este processo gerou uma forte expectativa no grupo em relação à possibilidade de investigar e solucionar os problemas elencados. Assim, cientes desses anseios, tivemos o cuidado de deixar claro aos participantes que deveríamos negociar as demandas e priorizar aquelas passíveis de serem atendidas no tempo estipulado para a realização deste estudo, dada a delimitação de prazo para concluí-lo. No entanto, garantimos ao grupo que os demais problemas seriam trabalhados posteriormente, tendo em vista o interesse e o vínculo da pesquisadora com a comunidade.

#### **IV Fase - Levantamento dos pontos fortes, recursos e dinâmica da comunidade**

Os processos e parcerias estabelecidos na PPBC sugerem dinâmicas de grupo eficazes e capazes de produzir sinergia, o que, por sua vez, pode favorecer as

intervenções e fazer com que o modelo se adapte melhor ao contexto local. Essas construções não devem ser lineares e sim transversais, para que viabilizem o alcance dos objetivos almejados (BELONE *et al.*, 2014).

Na quarta fase, houve apenas um encontro, no qual os integrantes do CAC observaram os mapas elaborados anteriormente, em busca de identificar e rememorar pontos e recursos positivos e negativos para o planejamento das estratégias. Ressaltamos as contribuições expressivas dos profissionais da educação nesta etapa, pela capacidade de reflexão que possuem, e igualmente, as valiosas ponderações dos agentes comunitários de saúde, dado o envolvimento cotidiano com as pessoas e os problemas do bairro.

#### **V Fase - Planejamento de estratégias e ações para intervenções relativas aos problemas identificados pelo CAC para abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas na comunidade**

Na quinta fase foram realizados três encontros, todos durante o mês de agosto de 2017, nos quais foram discutidos mais profundamente os resultados obtidos nas fases anteriores e elaborado um plano de ação para intervir diretamente nos problemas considerados prioritários pelo CAC.

Na intenção de favorecer o planejamento e delineamento desta etapa, entregamos aos participantes folhas de papel com perguntas básicas recomendadas por Wallerstein *et al.*, (2017) e solicitamos que, para cada uma das ações avaliadas como prioritárias pelo CAC, respondessem aos seguintes questionamentos: O que fazer? Como? Quanto? Quando? E com quem?

O resultado foi a construção de um quadro que, posteriormente, foi fotografado e transcrito para o *Word* em formato de quadro descritivo. Dele constavam seis ações com seus respectivos objetivos, estratégias, planejamento de datas e resultados esperados. As ações foram avaliadas processualmente, de acordo com as implementações e surgimento de novas necessidades de intervenção, dando origem a outras três ações. Assim, obtivemos um total de nove ações pactuadas para essa etapa da pesquisa.

#### **VI Fase – Implementação de estratégias, métodos e intervenções aos problemas relacionados aos fatores de prevenção e risco para o uso abusivo de drogas na comunidade**

Nesta etapa, desenvolvida no período de outubro 2017 a junho 2018, o CAC implementou o plano de ação, resultado de intervenções que possibilitaram reflexões e empoderamento para propostas que estimulam fatores de proteção e minimizam fatores de risco na comunidade. Essas intervenções serão detalhadas futuramente, no decorrer da apresentação dos resultados.

## **VII Fase – Análise dos dados pelos membros do CAC**

A análise dos dados feita pelos membros do CAC constou da validação dos dados coletados e confirmação da fidedignidade dos mesmos, além da constatação de que o processamento dos dados feito pelos pesquisadores representava, com clareza, o que o grupo havia planejado e decidido.

Esse processo aconteceu de maneira contínua e colaborativa, durante as reuniões e por meio de um grupo criado especificamente para essa finalidade no aplicativo WhatsApp. Ao longo da pesquisa, garantimos a observância dos princípios que asseguram o rigor metodológico na sua condução.

Os dados, à medida que eram produzidos, foram sendo discutidos em conjunto com o CAC em relação a conteúdo, resultados e desdobramentos que se faziam necessários. O trabalho do CAC, nesse sentido, era de validação da produção intelectual do pesquisador, com participação efetiva na produção dos conteúdos.

Considerando o protagonismo e o interesse do grupo com relação à análise dos dados, a equipe de pesquisa sempre fez questão de explicar detalhadamente o passo a passo para chegar aos resultados, o que suscitava vários outros questionamentos que tornavam as reuniões mais produtivas e de grande valia para a equipe de pesquisa no que diz respeito à qualidade do seu trabalho.

Nesse sentido, discutir a produção e analisar os dados junto ao CAC, especialmente os dados qualitativos, permitiu muitas reflexões e apontamentos, valorizando o trabalho colaborativo e tornando-se algo extremamente valioso para a equipe de pesquisa, por refinar e reforçar o processo analítico.

Na PPBC, esta dinâmica é de extrema importância, pois envolve continuamente a comunidade e permite deliberações por parte de todos os parceiros, de modo a valorizar a parceria e favorecer a validação do processo de pesquisa.

Assinalamos que o processo analítico, incluindo a interpretação das análises do CAC para a composição da tese, ficou restrito à equipe de pesquisadores, uma vez que foi realizado durante a imersão da pesquisadora na Universidade da Flórida/EUA, com a ajuda de uma pesquisadora experiente em PPBC. No entanto, mantivemos contato permanente com grupo, que deu continuidade às articulações previstas na intervenção, mesmo na ausência da pesquisadora principal. Esse processo é previsto na PPBC e constitui um indicador de sustentabilidade.

### **VIII Fase – Divulgação dos resultados obtidos por meio da parceria do CAC**

Os dados preliminares deste estudo já foram apresentados em uma conferência mundial realizada na cidade de OHIO- Columbus - USA, em outubro de 2018, com aquiescência do CAC, durante o estágio sanduíche.

Por se tratar de um exercício intelectual das pesquisadoras, realizado com suporte de nossa parceira no exterior, ao retornar para o Brasil, em novembro de 2018, esses dados foram apresentados aos membros do CAC que puderam, então, avaliá-los, contestá-los, acrescentar contribuições e validá-los.

Nesse momento, também aplicamos um instrumento de Avaliação de Parcerias e Autorreflexão, “Engage for Equity: Advancing Community Engaged Partnerships”, desenvolvido na Universidade de Novo México-USA (Anexo F), o qual foi traduzido e adaptado para o contexto brasileiro e está em processo de validação. O objetivo deste instrumento é avaliar o nível de participação e a qualidade das parcerias, observando também o cumprimento dos princípios da PPBC ao longo do processo de pesquisa. Durante essa reunião, foram estabelecidas as coordenadas para divulgação dos resultados aos setores e às autoridades pertinentes em eventos comunitários e científicos.

#### **4.5 Manutenção, sustentabilidade do CAC e avaliação das parcerias**

Embora a coleta de dados tenha sido encerrada em julho de 2018, os desdobramentos das ações realizadas foram inevitáveis e surpreendentes. Assim, o processo de desconexão ou de distanciamento da pesquisadora principal vem sendo feito de forma gradual e processual. As parcerias estabelecidas foram mantidas e são

avaliadas mesmo após o encerramento da coleta de dados, bem como os demais temas identificados como problemas prioritários pelo CAC e pela comunidade.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados coletados durante as reuniões e intervenções foram analisados pela equipe de pesquisadores de diferentes formas. A análise dos dados qualitativos fundamentou-se na análise temática, que consiste na descrição e interpretação dos conteúdos das mensagens (BARDIN, 2011), enfatizando o contexto e analisando o processo, sem pares de identificação, a fim de interpretar os diversos aspectos presentes. As afirmações e alusões constituíram um tema, em várias afirmações e preposições, sendo formadas as unidades de registro e correspondendo a uma regra de corte, no sentido e não na forma (VAISMORADI, TURUNEN, BONDAS, 2013)

A análise temática é uma busca por aspectos que emergem como importantes para descrição dos fenômenos. Este processo envolve a identificação de temas mediante “leitura e releitura dos dados” (RICE, EZZY, 1999, p. 258). Trata-se de uma forma padrão de reconhecimento dos dados, na qual os temas emergentes se tornam as categorias para análise. O processo de codificação consiste em reconhecer um momento importante e codificá-lo antes do processo de interpretação, capturando a riqueza qualitativa do fenômeno. Esta codificação permite organizar e identificar os dados para, a partir deles, desenvolver temas.

As transcrições dos encontros e as notas dos diários de campo foram inseridos no gerenciador de dados do software QSR Nvivo (MOZZATO, GRZYBOVSKI, TEIXEIRA, 2016). Essa medida facilitou o processo de codificação de dados para identificação de temas gerais que originaram as unidades temáticas.

Em relação aos dados quantitativos, estes foram organizados no programa Microsoft Office, em seguida trabalhados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22, e analisados de forma descritiva, com distribuição de frequências absoluta, relativa, média e desvio-padrão.

Os resultados que vêm ilustrados com falas dos participantes ou fragmentos da análise feita do material geral da pesquisa estão identificados da seguinte forma: as falas dos componentes do CAC com registro “C” e numeração na sequência de 1 a 18; os demais participantes do estudo foram identificados com a letra “P” e numeração também sequencial; aos acadêmicos foi atribuída a letra “A”, seguida de

um número correspondente; e as observações de campo são identificadas com a letra “O” e numeração referente à observação.

Para o delineamento deste estudo, adotamos as recomendações contidas no protocolo do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007) e seguimos o recomendado por Oetzel *et al.* (2015), para validação de investigações que utilizam a Pesquisa Participante Baseada na Comunidade. Essas recomendações versam sobre instrumentos de pesquisa originais, formas de utilizá-los e dimensionamentos adequados para fins de validação de pesquisas que adotam a PPBC, respeitando as características originais do delineamento desse tipo de pesquisa, conforme orientam Israel *et al.* (2003).

#### **4.7 Cuidados éticos na condução do estudo**

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO), com protocolo de aprovação nº 2.134.247 (Anexo A).

Por meio da assinatura do TCLE em duas vias, os participantes expressaram anuência em participar voluntariamente da pesquisa e as pesquisadoras se comprometeram a garantir o anonimato dos participantes, mantendo suas identidades sob sigilo. Também asseguraram a utilização dos dados coletados somente para os fins previstos no protocolo e para publicação no meio científico, de acordo as recomendações da Resolução 466/2012, que dispõe sobre a condução de pesquisas com seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Vale destacar que, em uma pesquisa tradicional, a preocupação do pesquisador com relação aos cuidados éticos é com a aprovação do projeto em comitês de ética, além dos cuidados durante a coleta de dados para não ferir o que é definido em lei.

No entanto, quando adotamos a PPBC como abordagem de trabalho é necessário pensarmos além desses requisitos formais. A ética que estabelecemos com a comunidade vai além da simples aquiescência dos consentimentos formais, pois baseia-se em um contrato estabelecido no processo grupal com a comunidade,

nos acordos estabelecidos com e para ela. Consideramos ainda a Resolução 510/16 (CNS, 2016), a qual afirma que:

A relação pesquisador-participante se constrói continuamente no processo da pesquisa, podendo ser redefinida a qualquer momento no diálogo entre subjetividades, implicando reflexividade e construção de relações não hierárquicas. (Resolução 510/16, I, XVI).

Essa citação da normativa chama a atenção, de forma enfática, para as pesquisas que envolvem Ciências Humanas e Sociais, incluindo a PPBC, no sentido de que devemos estabelecer uma ética voltada para o conhecimento e compreensão das condições de existência, vivências e saberes das pessoas e de grupos. Além disso, devemos assumir posturas genuinamente éticas no que diz respeito às relações institucionais, sociais e dos valores culturais a elas associadas dentro da ordem histórica e política, valorizando a comunicação, o diálogo e reconhecendo a subjetividade nas suas diferentes formas (CNS, 2016).

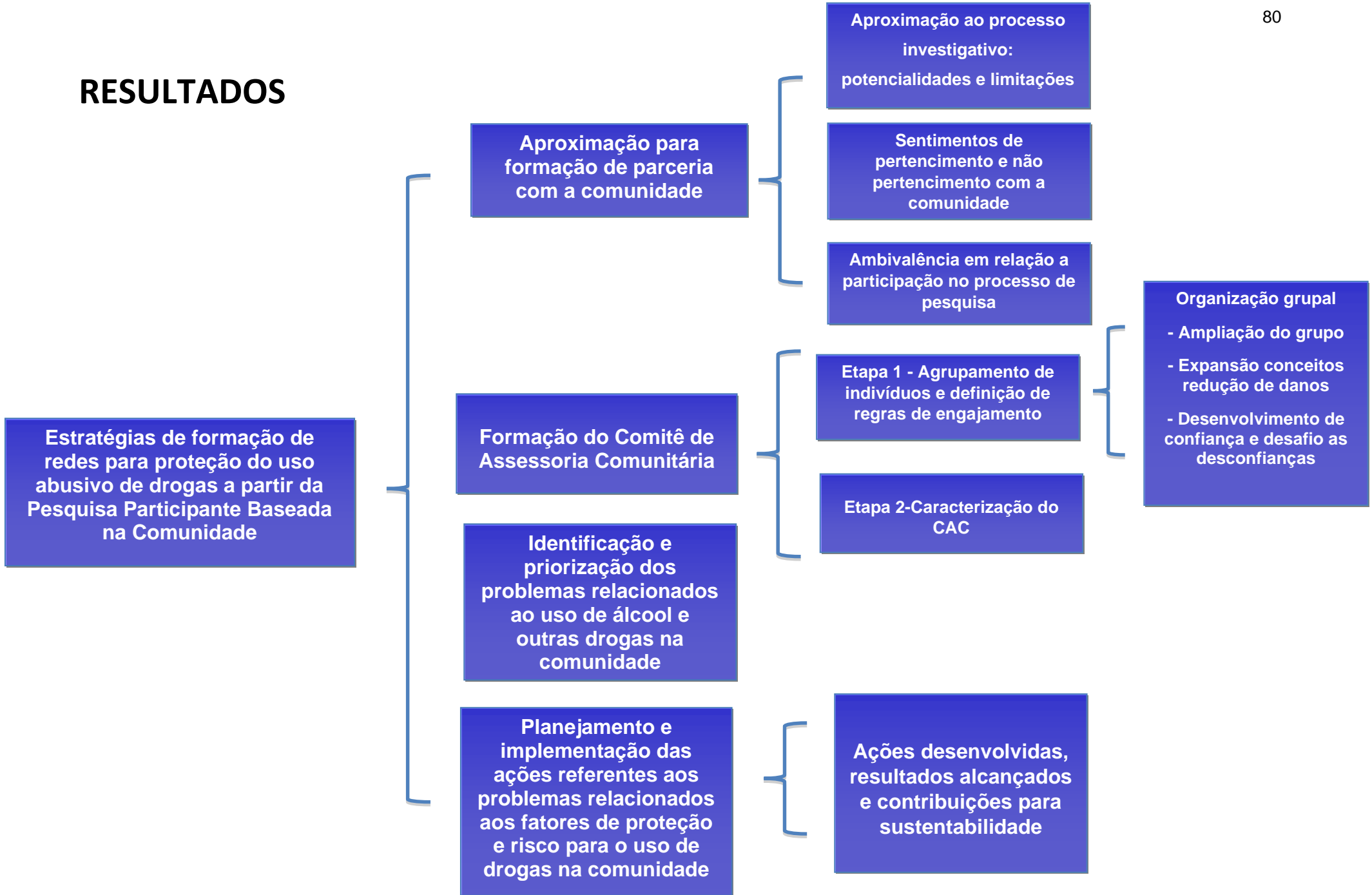
## 5. RESULTADOS

Os resultados do processo investigativo são apresentados nesta seção, conforme a estrutura da PPBC e as fases que a compõem. Trata-se de um formato que nos permite relatar, em ordem cronológica, como foi desenvolvida a intervenção. Embora isso possa dar uma ideia de fragmentação, destacamos que todas as fases estão interconectadas em um processo dinâmico e cíclico (ISRAEL *et al.*, 2013).

Tendo em vista a complexidade do processo investigativo, os dados foram sintetizados em quadros ou esquemas.

A ilustração a seguir apresenta esquematicamente a ordem de descrição dos dados, os quais foram organizados em torno de um tema central que origina quatro grandes tópicos. Esses tópicos, por sua vez, sintetizam as categorias analíticas e os demais aspectos de análise.

# RESULTADOS



## **Estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas no contexto da Pesquisa Participante Baseada na Comunidade**

Os resultados globais convergiram para uma temática central que apresenta as estratégias de formação de redes para proteção do uso abusivo de drogas no contexto da PPBC. Esse tema emergiu da interpretação do processo investigativo ao longo desta pesquisa e descreve a dinâmica traçada para elaborar uma intervenção construída com base nas estratégias propostas. A seguir apresentamos detalhadamente esse processo.

### **5.1 Aproximação para formação de parceria com a comunidade**

Neste primeiro tema apresentamos o processo para construção de parceria com a comunidade, primeira etapa da PPBC. Resultado de uma ação contínua, iniciada na primeira inserção da pesquisadora principal deste estudo na comunidade, tal parceria foi renovada e reforçada durante todas as demais etapas deste estudo mediante um conjunto de esforços colaborativos entre as partes interessadas de forma multissetorial para desenvolver pontos fortes e definir prioridades da comunidade. O objetivo da parceria com a comunidade é desenvolver estratégias em múltiplos níveis e melhorar a equidade social e a saúde da população, premissas da PPBC (WALLERSTEIN; DURAN; EETZEL; MINKLER, 2017).

Neste estudo, integramos pessoas interessadas em agregar conhecimentos e experiências comunitárias no que se refere ao uso abusivo de drogas, bem como em desenvolver estratégias de empoderamento, prevenção e redução dos fatores de risco presentes especificamente nesta comunidade.

Destacamos que esta fase da pesquisa (formação de parceria com a comunidade) foi facilitada pela existência de uma prévia aproximação da pesquisadora principal com a comunidade. Nesse momento cronológico ela foi organizada estrategicamente no período de um mês, por meio de dois encontros presenciais.

O primeiro contato com a comunidade foi realizado com pessoas que fizeram parte do Centro Regional de Referência (CRR) e se destacaram nas atividades propostas, com ideias e participação efetiva nas demandas levantadas pelo CRR. Nosso objetivo era de que elas nos ajudassem a identificar informantes-chave da comunidade (ISRAEL *et al.*, 2013).

Assim, no primeiro encontro com esses participantes, solicitamos que construíssem um quadro, em papel *flip chart*, que contextualizasse a comunidade e reunisse características que consideravam importantes para nortear e balizar a escolha dos próximos membros que seriam convidados a participar do grupo. Nesse momento, buscamos assegurar a máxima representatividade possível para iniciar a etapa seguinte, a de efetiva formação do CAC.

O resultado desse primeiro encontro foi o estabelecimento de um pacto com os primeiros informantes-chave da comunidade para a composição do CAC, pois eles assumiram o compromisso de convidar novos participantes para o próximo encontro. A análise dos registros gerados ao longo deste processo nos permitiu identificar três categorias analíticas que envolvem essa primeira ação do processo investigativo: Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações; Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade; Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa.

### **5.1.1 Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações**

Nessa categoria descrevemos como os membros do Comitê de Assessoria Comunitária (CAC) se aproximaram do processo investigativo mostrando-se disponíveis e, ao mesmo tempo, apresentando suas limitações para compreender o formato desse tipo de pesquisa. Identificamos três categorias, a saber: disponibilidade para adesão ao trabalho; dúvidas a respeito do objeto da pesquisa; desconfiâncias em relação ao objetivo da pesquisa.

Inicialmente, observamos disponibilidade para adesão ao trabalho, ainda que não tivessem muita clareza sobre o que deveria ser feito. O grupo também demonstrou incerteza sobre sua capacidade para integrar a equipe da pesquisa e, efetivamente, sentir-se parte dela.

*“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)*

*“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)*

Por outro lado, ao mesmo tempo em que o grupo se colocava à disposição para ajudar, surgiam dúvidas em relação ao objetivo da pesquisa, de que maneira estariam vinculados ao estudo e o que, de fato, seria necessário para a participação.

*“É como será para nós? Nós vamos fazer com que diminua o uso de drogas aqui na nossa comunidade?” (C 8)*

*“Como vai funcionar mesmo? Nós vamos responder algum formulário?” (C5)*

*“Poderíamos organizar algum curso para comunidade?” (C10)*

*“Quanto tempo vai durar? Nós podemos fazer cursos para o pessoal do postinho?” (C2)*

*“Deixa eu te fazer uma pergunta, nós estamos chegando agora, tanto eu como as meninas do CRAS 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)*

*“Será que não dá para solicitarmos uma área para os jovens do bairro andar de skate, temos uma área aqui tão boa. Já pedimos para a prefeitura, mas ainda não deu certo...” (C14)*

Também ficou claro no posicionamento do grupo certa desconfiança em relação aos resultados da pesquisa para a comunidade, tendo em vista experiências anteriores, das quais eles participaram, mas se sentiram iludidos.

*“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)*

### **5.1.2 Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade**

Nessa categoria descrevemos os sentimentos de pertencimento ou não à comunidade de acordo com as experiências dos integrantes do CAC. Em uma

primeira impressão, eles demonstraram incerteza sobre o fato de pertencerem ou não ao bairro, embora tenham expressado admiração, gratidão e paixão pelas pessoas que ali vi viviam, em uma demonstração de que eram pessoas realmente ativas na comunidade. Destacamos, neste grupo inicial, uma pequena minoria que não comungava dos mesmos sentimentos.

De modo geral, as observações feitas pelos componentes do CAC durante o primeiro encontro expressaram a sensação de pertencimento à comunidade, conforme podemos observar nas falas a seguir:

*“Existia uma grande discriminação, o pessoal de um lado achava que era melhor que os outros...” (C2)*

*“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 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)*

Notamos também admiração, paixão e gratidão pelo bairro e pelas oportunidades que, com o passar do tempo, ele passou a oferecer.

*“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 cresce 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 Tiradentes baixo. Ele mora aqui ainda!” (C8)*

*“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 nesse lugar e muita honra disso...” (C5)*

Os membros do CAC se consideravam pessoas ativas nas conquistas do bairro e reconheciam o grande esforço necessário para melhorar a vida comunitária.

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

*“E agora tem vereador enciumado porque, imagina só, esse tipo de projeto aqui para gente, isso é porque evoluímos muito. E o Tiradentes tem sim muita coisa para mostrar, e nós somos a força! Eles que lutem para ter no bairro deles também, né ... risos!” (C7)*

*“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)*

No entanto, conforme mencionamos anteriormente, embora a admiração e a gratidão prevalecessem entre a maioria dos integrantes do CAC, alguns, inicialmente, não comungavam dos mesmos sentimentos. Essas pessoas não permaneceram no grupo e, portanto, por vontade própria deixaram de participar das etapas seguintes.

*“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 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.” (02).*

### **5.1.3 Ambivalência em relação à participação no processo de pesquisa**

A terceira categoria discute os sentimentos ambivalentes que emergiram no que se refere à participação no processo de pesquisa, dada a situação de submissão de alguns participantes em relação aos serviços ou a estruturas hierárquicas tradicionais. Alguns membros, por outro lado, depositaram certa esperança de que a realização desta pesquisa trouxesse soluções “mágicas de cuidado” para a comunidade.

*“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)*

*“Eu acho muito importante participar disso, porque aqui a gente atende muita criança, assim ... E porque nós temos a rede da assistência social, onde as meninas atendem e encaminham para nós ...” (C4)*

*“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 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)*

A seguir, detalhamos os passos da etapa seguinte, que consiste na efetiva criação do Comitê de Assessoria Comunitária (CAC).

## **5.2 Formação do Comitê de Assessoria Comunitária**

O segundo tema contempla as etapas do processo desenvolvido para formação das parcerias, o agrupamento dos indivíduos, a definição das regras de engajamento e a caracterização do CAC.

Formar um CAC é considerado o mais importante desafio em investigações orientadas pela PPBC (STACCIARINI, 2014). No presente estudo, consideramos que essa etapa foi facilitada pelo vínculo anterior da pesquisadora com essa comunidade. Assim, após o primeiro encontro, descrito anteriormente, a proposta era criar e formalizar o CAC.

Esse processo envolveu a aplicação da técnica bola de neve que, conforme descrito na metodologia, consiste em uma técnica de amostragem não probabilística, na qual os primeiros indivíduos selecionados convidam outros participantes que consideram válidos e de interesse para o estudo. Essa fase

aconteceu de forma dinâmica, sendo uma importante etapa de reconhecimento para o grupo. O detalhamento das etapas que compõem esse processo encontra-se apresentado a seguir.

### **Etapa 1: Agrupamento de indivíduos e definição das regras de engajamento**

Estiveram presentes no segundo encontro dezenove participantes, sendo eles: quatro agentes comunitários de saúde, uma enfermeira (todos lotados na UBS do bairro), dois agentes da Guarda Civil municipal, dois profissionais da assistência social, uma pastora representante da Igreja Evangélica, um representante da Igreja Católica, um representante dos quilombolas, uma mãe de usuário em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município, um representante do comércio local, o presidente da Associação de Moradores do bairro, um representante da Associação de Capoeiristas, a Coordenadora de Saúde Mental do município e dois coordenadores de serviços de atendimento em saúde mental instalados no bairro.

Dois profissionais da educação, embora indicados pela técnica bola de neve e convidados a participar deste encontro, não compareceram, pois, segundo eles, outros funcionários da unidade educacional já estavam ausentes naquele dia e, portanto, não poderiam desfaltar ainda mais a equipe. No entanto, foi destacada pelo grupo a importância da participação de ambos, tanto pelo envolvimento anterior com o CRR como por suas marcantes atuações e posicionamentos em relação aos assuntos da comunidade. Assim, para facilitar a participação dessas pessoas foi sugerido e acatado pelo grupo, após contato com a direção da escola, que os próximos encontros fossem realizados no ambiente escolar.

Nesse segundo encontro foi apresentada a todos os presentes a proposta da pesquisa, esclarecendo se tratar de um novo projeto, uma vez que a comunidade tinha lembrança das atividades desenvolvidas anteriormente pelo projeto do CRR. Reiteramos que a pesquisadora principal deste estudo também esteve envolvida nesse projeto anterior e, nesse sentido, foi importante esclarecer que se tratava de algo novo, com outros desafios e possibilidades, sustentados por uma metodologia de pesquisa de grande valor.

Assim, o grupo foi devidamente esclarecido sobre o percurso metodológico, os objetivos e os problemas de pesquisa, bem como a respeito da participação no projeto ser voluntária. Também reforçamos a importância do comprometimento de

todos os envolvidos e, na sequência, apresentamos a proposta de cronograma dos encontros, a qual foi discutida e validada pelo grupo.

Considerando a importância de estabelecermos o modo de funcionamento do grupo, foram definidos coletivamente pelo CAC e anotados em *flip chart* para facilitar a visualização os seguintes acordos: contrato de convivência, estrutura do trabalho coletivo, funções dos membros e regras de engajamento. Nesse contrato, também estabelecemos: a importância da pontualidade para início e término das reuniões, a manutenção das datas acordadas após discussão do cronograma, o respeito a todas as formas de pensamentos e expressões do grupo, o sigilo e a confidencialidade dos depoimentos durante os encontros.

Os encontros, conforme combinado, seriam realizados sempre no Jardim Tiradentes e, ao final de cada um, combinaríamos o local do próximo, sempre levando em consideração a territorialidade e as possibilidades de reconhecimento e integração dos serviços existentes no bairro. No início de cada encontro, era realizada a leitura das memórias do anterior e o grupo participava de um lanche coletivo.

Também para facilitar a comunicação e integração do CAC foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp, cujas regras de participação incluíam: 1. a postagem seria somente de conteúdos e imagens referentes ao CAC ou de assuntos pertinentes aos interesses do grupo; 2. a comunicação no grupo só aconteceria em horário comercial, para que isso fosse realmente um instrumento facilitador do trabalho, e não algo que prejudicasse a saúde mental dos integrantes.

Após esse momento de negociação contratual, abrimos espaço para reflexões sobre a proposta, sobretudo em relação ao compromisso de integrar o CAC e contribuir nas atividades propostas. O grupo, nesse momento, demonstrou entusiasmo e os participantes foram formalmente convidados a participar, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Durante a composição do CAC, destacamos a presença de algumas forças restritivas para a manutenção das pessoas no grupo, tais como dificuldade de participação dos integrantes que ocupavam cargos de gestão, empecilhos para que os profissionais de educação comparecessem aos encontros, dificuldade de manejo ou falta de acesso e adesão (de alguns integrantes) a mídias digitais e sociais.

Esse processo evidenciou ainda a dinâmica do desenvolvimento natural de formação de um grupo, conforme revelam as falas a seguir:

1) organização grupal (com elevada capacidade de organização presente):

*“Uma coisa que você falou para a gente e eu estava muito preocupada é porque tudo que é início é novidade e se você para, aí tende a estagnar. Aí o seguinte, o CAC, a proposta era para reunir pelo menos uma vez no mês, não foi? E tem pessoas interessadas, querendo, dizendo: olha eu não pude estar presente, mas eu posso participar? Eu posso entrar? Aí P. é a provocação que eu trago, a gente vai fazer? Eu acho que a gente precisa né C., porque é a segurança, a saúde e a educação, elas andam de mãos dadas, e o problema não acaba, não adianta, ele dá uma minimizada, então a gente precisa implementar ele aqui e, sei lá, e abraçar outros e outros profissionais.” (C9)*

*“Elas chegaram com muita alegria e com “apetrechos” feitos pela comunidade quilombola para venda. Fizemos ali um mini bazar da cultura quilombola ... risos ...” (O3)*

*“Os representantes da educação novamente não foram à reunião, alegando os mesmos problemas do encontro anterior; eles se justificaram pelo grupo do WhatsApp. Propus ao grupo realizarmos o próximo encontro na escola, garantindo assim a participação deles. A proposta foi acolhida, fiz contato pelo mesmo meio e, após conversa com a diretora da escola, confirmamos que o próximo encontro será na Escola. A diretora ficou feliz com a proposta e fez questão, inclusive, de oferecer o lanche.” (O4)*

*“A mesma relatou que dois vereadores representantes do bairro estavam com projeto para transformar a escola em militar, e ela pediu que os mesmos fossem até a escola. Indagando: Vocês perguntaram para quem está nessa escola se eles querem se transformar em militar? Vocês sabiam que a maioria desses alunos não conseguiria jamais pagar a taxa de 80 reais que é fixada pela escola militar? Vocês sabiam que na escola militar existe um processo seletivo, no qual grande parte dos nossos alunos não se encaixaria? E que caso tal projeto seja levado adiante, o bairro Jardim Tiradentes e os alunos daqui não estariam dentro dessa escola? Completou chamando a atenção para o assessor do vereador, que tem seu filho como aluno da escola: “Você sabia que, pelas características do seu filho, ele seria o primeiro a não mais fazer parte dessa escola?” (O5)*

2) ampliação do grupo, incluindo profissionais de outras áreas:

*“A representante dos quilombolas me relatou que também é mãe de um usuário e que, ao ser convidada, não relutou em participar especialmente por esse motivo. Ela se emociona ao se referir ao filho e diz querer aprender por questões também pessoais. Ela levou uma convidada e gostaria que ela também participasse, coincidentemente a convidada foi reconhecida pelo coordenador dos serviços de álcool e outras drogas infantil, ela foi cozinheira no CAPS Ad atendimento Infantil.” (O6)*

*“Ao ir embora, encontrei-me com o ex-vereador X, figura carismática e conhecida por toda comunidade. Ele foi eleito especialmente por isso e por vender produtos nos terminais rodoviários no município de Aparecida de Goiânia. Fui presenteada por um saquinho de amendoim ... Senti muita vontade de convidá-lo para participar da pesquisa como integrante do CAC, mas confesso que não o fiz por medo de sua influência política mais atrapalhar do que ajudar no processo, especialmente dentro do CAC.” (O7)*

*“Na reunião de hoje com o Secretário AL, representante da Guarda Municipal, participei acompanhada de dois componentes do CAC, representantes da Guarda Municipal. O Secretário se mostrou interessado*

*em ampliar o tamanho do projeto, fazendo com que a ideia passe pela Secretaria da Casa Civil, tornando-se um curso incorporado à carga horária.” (O8)*

### 3) expansão dos conceitos relacionados com “redução de danos”:

*“Antes não .... antes a gente ficava assim preso dentro da gente mesmo, mas de ver ele, às vezes até com receio, hoje não, hoje não, hoje já vejo eles com outro olhar, né, que não é aquele olhar assustador, vô chegar perto deles, não eu tenho medo, não é totalmente diferente, porque a gente vê, a gente quer ajudar. Essa semana mesmo encontrei um na rua lá soltando raio, eu falei para eles virem aqui pra cá, hoje a gente tem um lugar para acolher você. Estava até estava soltando raio com cerol ...” (C2)*

*“Eu vi isso como resultado positivo, né, poderia ter resultados negativos, mas foram resultados positivos. Por que no meu ponto de vista? O grupo em si, com a participação de cada um, do pessoal da Saúde, da Helena, o pessoal em cada casa fazendo a propaganda do CAC, a gente vê hoje na rádio também resultado positivo, o crescimento da rádio. A implantação, né, dos órgãos da Saúde Mental aqui dentro, que veio para o bairro fazer a diferença. Então assim, esse trabalho de formiguinha que nós implantamos, e é, todo grupo, através desse trabalho que você colocou a gente dentro, ele vem trazer sim positivamente. Uma escola que a gente conseguiu fazer, das duas partes que eram brigadas, né, essa confusão toda que eles arrumaram. Agora já estão falando a mesma língua, é quando a gente vê.” (C11)*

### 4) desenvolvimento de “confiança” e desafio para lidar com as desconfianças:

*“Percebo, a cada encontro, a evolução da maturidade dos componentes, através das colocações e das tomadas de decisões durante os casos que constantemente são levados para discussão”. (O9)*

*“Então, é uma coisa assim, que mudou a realidade, mudou a realidade para gente que quer trabalhar, pelo menos pra mim, eu não ter mais cisma deles, e ter mais diálogo com eles. Entendeu?” (C8)*

*“Eu vou falar da minha instituição agora, o tratamento que a gente tem conseguido de formiguinha lá dentro, de conversar aqui, ali, o tratamento do nosso agente com a população diferenciada. Então, assim, isso aí é muito positivo.” (C12)*

Notamos ainda a clara existência de um consenso entre os integrantes do CAC a respeito da necessidade de saírem da zona de conforto e valorizarem os profissionais da comunidade.

*“A pesquisadora precisou pontuar as fases, pois a vontade do grupo é tamanha que eles iam atropelando e propondo já soluções. Foi explicado que manteríamos a sequência para que tivéssemos não só o rigor científico como a garantia de organização de nossas ideias. No entanto, foram valorizados e acolhidos todos os sentimentos provocados pelas falas.” (010)*

*“Fomos recebidos por toda a equipe da escola com um lanche preparado por eles mesmos (bolo de cenoura que é produzida na horta da escola e frutas da época). Esse cuidado nos fez sentir especialmente acolhidos.” (O11)*

*“Sabe, do lidar com o vício e, igual as meninas falaram, a gente mudou nossa visão, mas a realidade, ela existe e a gente sabe que a gente não consegue resolver tudo, mas se a gente resolve um caso, já é algo muito grande e gratificante para nós, então era isso que eu queria compartilhar hoje. Como que a gente vai fazer e inverter as suas coordenadas, a gente vai reunir pelo menos uma vez no mês para gente discutir quem pode entrar, quem nós podemos convidar para cá pra agregar para conhecer, é isso? Porque tenho certeza que, juntos, aqui na comunidade podemos muito ...” (C2)*

*“As pessoas têm que entender que temos potencialidades, que os bairros têm seus problemas, mas também têm suas raízes e muitas soluções que vêm de nós mesmos...” (C15)*

*“Olha para você ver, um salgado gostoso como esse aqui e no nosso bairro a gente ficava indo lá no centro comprar ...” (C 9)*

## Etapa 2 - Caracterização do CAC

Para identificação das características e diferenças entre os integrantes do CAC que seriam relevantes para o trabalho em grupo aplicamos um instrumento de caracterização sociodemográfica. Os dados coletados estão apresentados a seguir:

**Tabela 1:** Descrição dos dados sociodemográficos do Comitê de Assessoria Comunitária CAC, Aparecida de Goiânia, 2019.

Variáveis	Número	%
<b>Idade</b>		
20  —30	00	0,0%
30  —40	04	21,4%
40  —50	02	7,2%
50  —60	03	21,4%
60 ou mais	00	0,0%
Ignorado	07	50,0%
<b>Sexo</b>		
Feminino	07	35,7%
Masculino	02	14,3%
Ignorado	07	50,0%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	03	21,4%
Fundamental Completo	00	0,0%
Médio Incompleto	01	7,1%
Médio Completo	04	28,6%

Superior Completo

06

42,9%

Cont.

Variáveis	Número	%
<b>Atuação/Representação comunitária</b>		
Enfermeiro	01	5,46%
Psicólogo	01	5,46%
Assistente Social	01	5,46%
Professor	03	10,1%
Agente Comunitário de Saúde	05	30,7%
Guarda Municipal	02	14,3%
Lideranças Comunitárias	03	28,5%
<b>Curso de Especialização</b>		
Sim	02	14,3%
Não	05	35,7%
Nenhuma alternativa	07	50,0%
<b>Área de Especialização</b>		
Saúde Mental	02	14,7%
Saúde Pública	00	0,0%
Outra	05	35,7%
Nenhuma alternativa	02	14,3%
Ignorado	05	35,7%
<b>Total</b>		<b>100 %</b>

A tabela 2 apresenta dados sobre condições de saúde e engajamento dos integrantes do CAC na comunidade.

**Tabela 2:** Condições de saúde e engajamento dos integrantes do Comitê de Assessoria Comunitária CAC, Aparecida de Goiânia, 2019.

Variáveis	Número	%
<b>Realiza algum tratamento de saúde?</b>		
Sim	02	14,3%
Não	11	78,6%
Ignorado	01	7,1%
<b>Prática algum esporte?</b>		
Sim	06	42,9%
Não	07	50,0%
Ignorado	01	7,1%
<b>Afastamento do trabalho por problemas de saúde decorrentes das atividades de sua profissão</b>		
Sim	09	64,3%
Não	04	28,6%
Ignorado	01	7,1%

Cont.

Variáveis	Número	%
<b>Opinião sobre as instalações do seu trabalho e se são adequadas para atender à população</b>		
Sim	10	71,4%
Não	03	21,4%
Nenhuma alternativa	01	7,2%
<b>Quantas vezes por semana você participa de alguma atividade que gosta?</b>		
Nenhuma	00	0,0%
Uma	03	21,4%
Mais de uma	06	42,9%
Ocasionalmente	02	14,3%
Ignorado	03	21,4%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

A tabela seguinte permite observar a presença ou não de usuários de drogas nas famílias dos componentes do CAC.

**Tabela 3:** Porcentagem de integrantes do CAC que possuem usuários de drogas na família com parentesco de primeiro grau, Aparecida de Goiânia, 2019.

Variável	Número	%
<b>Tem algum usuário de drogas em 1º grau na família ?</b>		
Sim	07	42,9%
Não	06	35,7%
Ocasionalmente	03	21,4%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

Observamos, ao longo de todo o processo de definição dos rumos da pesquisa, forte comprometimento dos membros do CAC. A ausência de algumas pessoas convidadas, quando justificadas e/ou com validação e cobrança dos demais participantes do grupo, sinalizava que os integrantes se sentiam corresponsáveis em relação a ausências. Os relatos abaixo mostram eles lidavam com essas situações:

*“Olha {...} Eu me incomodo porque esse povo não tem noção quando eles faltam, olha você sai de lá e vem aqui só para dar importância para a gente aqui ...” (C 1)*

*“Eu não vou conseguir participar hoje pessoal, tenho muita demanda na escola por conta de um projeto novo que será apresentado ...” (C 16)*

Os estudantes de iniciação científica de enfermagem foram considerados membros *ad-hoc* do CAC e, apesar de não terem sido incluídos na caracterização do Comitê, contribuíram ativamente na pesquisa com ideias e ações. A expectativa dos alunos com relação à pesquisa tinha uma particularidade, pois, diferentemente dos demais integrantes, era também focada no aprendizado da modalidade de pesquisa adotada nesta investigação. Assim, eles se preocupavam com a sua conexão com a comunidade e com a forma como poderiam contribuir com o estudo. Esses estudantes não foram apenas sujeitos ativos e efetivos, por meio de suas experiências enquanto pessoas e alunos, mas também desenvolveram aprendizado em relação a pesquisas, engajamento com a comunidade e em Saúde Mental.

*“Nossa, isso é pesquisa? Isso me fez olhar a pesquisa de outro jeito e pensar em novas possibilidades...” (A1)*

*“Professora, é tão engraçado tudo isso aqui, eu tinha outra visão do que era ser cientista, nossa!! Fez uma bagunça na minha cabeça agora ...risos! Mas isso é muito bom, uma bagunça boa, que serve para reorganizar e rever conceitos...” (A3)*

*“Estar com essas pessoas, este contato tão próximo faz a gente ressignificar tanta coisa da vida, não é? Tanta oportunidade que temos enquanto alunos e, porque não dizer, privilegiados por essa condição...” (A6)*

*“Minha visão? Nossa minha visão realmente é outra! Tanto dos usuários da Saúde Mental, que agora aprendi que se fala assim, como do quanto é diferente esse lidar tão próximo, de quem, ao mesmo tempo que é profissional, é usuário, mas é também comunidade! Nossa, muito gratificante mesmo, experiências que vou levar para toda a vida pessoal e profissional”. (A4)*

*“Sou extremamente grato a Deus e à senhora por ter colocado essa pesquisa na minha vida”. (A6)*

*“É engraçado que eles acham que somos já pesquisadores, eles respeitam a gente, acreditam no que nos falamos! Nossa, eu me sinto tão enfermeiro ... risos”. (A3)*

### **5.3 Identificação e priorização de problemas relacionados aos fatores de proteção e de risco para o uso de drogas na comunidade**

Nesta etapa apresentamos as estratégias utilizadas para identificação e priorização dos problemas existentes na comunidade, sob as lentes dos componentes do CAC.

Esse processo também aconteceu de forma cíclica, pois os problemas foram surgindo e sendo elencados durante os encontros. Entretanto, em determinado momento, percebemos que o CAC já estava maduro o suficiente para identificar quais eram os problemas existentes na comunidade em relação aos

fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na comunidade e, daí em diante, pensar sobre o que fazer.

A estratégia para esse encontro foi a utilização dos mapas falantes advindos do CRR. Alguns membros do CAC reconheceram aqueles anteriormente produzidos por seu grupo e outros, que não haviam participado desta atividade, mostraram-se atentos às construções anteriores e às novas contribuições apontadas pelo grupo. A discussão foi conduzida, inicialmente, em torno das memórias em relação aos mapas e, em seguida, aplicamos a técnica tempestade de ideias para, a partir do material elaborado anteriormente, levantar questões com as quais o grupo iria trabalhar. Os problemas eleitos como prioritários pelos participantes foram então escritos no quadro branco, com tarjetas indicando os aspectos a serem trabalhados.

Esse momento propiciou lembranças e inspirou os participantes a partirem para a ação. À medida que os problemas eram identificados, o grupo prontamente sugeria ideias e propunha estratégias para resolvê-los. Embora tenha sido pontuada pela equipe de pesquisa a necessidade de seguirmos uma sequência lógica para assegurar não só o rigor científico como a organização de nossas ideias, não deixamos, em momento algum, de acolher e valorizar todas as falas e os sentimentos provocados por esse encontro.

O resultado dessa fase está sintetizado a seguir (Quadro 5). Nele, destacamos os problemas identificados como prioritários pelo grupo e, na sequência, os organizamos em ordem de prioridade (Quadro 6), utilizando a Matriz GUT (MAXIMIANO, 2012), que consiste em uma ferramenta de auxílio na priorização da resolução de problemas, conforme descrito no Método.

**Quadro 5:** Problemas destacados pelo CAC em relação aos fatores de risco para o uso de drogas na comunidade, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2018.

1. Falta de identificação das oportunidades de lazer e cultura presentes no bairro.
2. Falta de reconhecimento, pela comunidade, dos serviços existentes no bairro.
3. Falta de integração entre os serviços públicos, filantrópicos e privados na comunidade.
4. Dificuldade de diálogo aberto e próximo dos serviços de Segurança Pública no município.
5. Falta de vagas para os alunos da comunidade nas escolas locais.
6. A única escola de ensino médio do bairro é temida por ser considerada violenta e fator de risco para o uso de drogas.
7. Falta de formação dos profissionais em relação aos conceitos do uso de álcool e outras drogas.

Este momento, de sintetizar os problemas identificados pelo grupo e apreender a importância de uma efetiva construção comunitária, foi bastante valorizado pelos membros do CAC, conforme revelam alguns fragmentos:

*“Nossa, é engraçado que, quando a gente vai colocando assim no papel, desenhando, parece que vai lembrando das coisas, né...” (C10)*

*“Que legal, esses foram os que fizemos no CRR! Isso é sinal que as coisas não são apenas jogadas fora. Olha ... guardou e estamos há mais de anos depois conseguindo juntar nossas ideias novamente e agora com novas pessoas..., mas não ficou esquecido o que já fizemos... Isso é fantástico demais ...” (C8)*

Com os problemas elencados em uma estrutura organizada e didática, o grupo entendeu que não seria possível trabalhar com todas essas demandas simultaneamente e, então, uma agenda de prioridade foi definida, conforme estratégia descrita na Metodologia.

**Quadro 6:** Priorização dos problemas com base na Matriz GUT elencados pelo CAC, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil, 2018.

PROBLEMAS	G	U	T	GxUxT	Prioridade
1. Falta de identificação das oportunidades de lazer e cultura presentes no bairro.	3	3	3	27	5º
2. Falta de reconhecimento, pela comunidade, dos serviços existentes no bairro.	5	4	4	80	3º
3. Falta de integração entre os serviços públicos, filantrópicos e privados na comunidade.	5	5	4	100	2º
4. Dificuldade de diálogo aberto e próximo dos serviços de segurança pública no município.	4	5	5	100	2º
5. Falta de vagas para os alunos da comunidade nas escolas locais.	5	4	5	100	2º
6. A única escola de ensino médio do bairro é temida por ser considerada violenta e fator de risco para o uso de drogas.	5	5	5	125	1º
7. Falta de formação dos profissionais em relação aos conceitos do uso de álcool e outras drogas.	4	3	3	36	4º

Esse processo de construir a pesquisa coletivamente impõe desafios e, em muitos momentos, tivemos que ressignificar sentimentos e utilizar nossa bagagem teórica a respeito do processo grupal e da compreensão do papel do pesquisador nos diferentes espaços.

*“Foi um dia de um turbilhão de sentimentos para mim. Por mais que o contato com o grupo seja de algum tempo e que tivesse conhecimento*

*acerca da realidade de muitos daqueles problemas, o eleito como primeiro me traz desafios pessoais e institucionais, provoca a repensar os objetivos da pesquisa e me convidou ao replanejamento mental.” (O12).*

Essa nota de observação de campo explicita alguns dos principais dilemas vivenciados pelo pesquisador na PPBC: compreender que não tem domínio absoluto sobre a pesquisa, que atua apenas como facilitador de um processo e que convive com transformações constantes.

#### **5.4 Planejamento e implementação das ações referentes aos problemas que envolvem os fatores de proteção e de risco para o uso de drogas na comunidade**

Após o reconhecimento do grupo acerca da limitação de prazo para a realização da pesquisa foi sugerido e acatado pelo CAC que trabalharíamos nesse momento com os três problemas identificados na lista de prioridades. Porém, como três problemas foram classificados em segundo lugar como igualmente prioritários, o CAC entendeu que estavam inter-relacionados e, portanto, deveriam trabalhados conjuntamente em um só grupo, totalizando cinco problemas, os demais, no entanto, não foram desconsiderados e permaneceram na condição de serem trabalhados posteriormente, sob a gestão do CAC.

Nesse momento, o grupo também concordou sobre o CAC ser batizado com um nome, para que tivesse sua própria identidade no bairro, e a denominação escolhida democraticamente foi CAC LIBERTA.

Assim, iniciamos um planejamento para organizar as cinco ações prioritárias que seriam executadas em parceria com o CAC. No entanto, durante os encontros, foram sendo apontadas novas necessidades, que deram origem a mais quatro ações complementares, consideradas necessárias para contemplar o que foi priorizado, conforme consta no quadro 5, o qual elenca os problemas definidos pelo CAC.

O detalhamento desse processo está descrito a seguir (Quadro 7):

**Quadro 7:** Planejamento das ações do CAC. Aparecida de Goiânia, 2019

Descrição da ação (O quê?)	Objetivo(s) (Para quê?)	Envolvidos (Para quem e com quem?)	Estratégia (s) (Como?)	Recursos necessários (Do que precisa?)	Período de execução (Quando?)	Resultados esperados (Aonde deseja chegar?)
<b>1.Sensibilização do CAC em relação aos conceitos fundamentais sobre abuso de álcool e outras drogas na comunidade</b>	Potencializar as discussões, reflexões e críticas, auxiliando nas tomadas de decisões e ações.	Parceiros da Academia e membros do CAC	- Encontros no formato roda de conversa; - Criação de um grupo de WhatsApp para facilitar o envio de material e discussões on-line.	- Espaço físico na comunidade, caderno, caneta e celular.	- De forma pontual uma vez ao mês e durante toda a execução do processo	Qualificar os membros do CAC para que sejam formuladores de opinião pautados em estudos científicos e alicerçados na saúde e não no posicionamento moral.
<b>2.Encontro de gestores de escolas e o CAC.</b>	- Aproximação das escolas com o intuito de observar sua dinâmica e funcionamento; - Conhecer a realidade das escolas do bairro; - Envolver e aproximar os gestores das escolas existentes no bairro.	CAC e profissionais das escolas do bairro	- Visita <i>in loco</i> nas duas escolas, com profissionais de cada unidade; - Reunião conjunta com profissionais das duas escolas e do CAC.	- Espaço físico e disponibilidade.	Agosto, setembro e novembro de 2017	- Ter uma visão geral das escolas; - Observar de perto os fatores elencando pelo CAC como problema; - Responder a seguinte pergunta: Os apontamentos levantados pelo CAC são reais ou construídos?
<b>3.Levantamento demográfico dos alunos do EMEI (escola de ensino infantil)</b>	Identificar a porcentagem de alunos matriculados na escola que são residentes no bairro Jardim Tiradentes.	CAC, diretora e colaboradores da secretaria da escola.	Elaboração de uma tabela descritiva em Excel e avaliação por meio de cálculos de porcentagem.	- Planilha e acesso aos dados da escola; - Computador.	Novembro e dezembro de 2017	- Levantar o número de alunos matriculados na escola que residem em outro setor; - Elaborar um documento com dados que comprovem a eficiência da escola do bairro como fator de proteção e encaminhá-lo à Secretaria de Educação.
<b>4 – Implantação de uma agenda de reuniões <i>in loco</i> com comandos da Polícia Civil, Polícia Militar e Guarda Civil</b>	Melhorar o fluxo das comunicações entre os serviços de segurança no bairro.	Delegada da Polícia Civil, comandante da Polícia Militar, secretário de Defesa Social, responsável pela Guarda Municipal no bairro e membros do CAC.	Reuniões <i>in loco</i> para apresentação do CAC e reuniões conjuntas entre todos os representantes.	- Solicitação, por ofício, de agendamento com todos os envolvidos.	Janeiro, fevereiro, março e abril de 2018	Integração da Rede de Segurança Pública de forma efetiva com as redes de Educação, Saúde e Assistência Social.

Cont.

Descrição da ação (O quê?)	Objetivo(s) (Para quê?)	Envolvidos (Para quem e com quem?)	Estratégia (s) (Como?)	Recursos necessários (Do que precisa?)	Período de execução (Quando?)	Resultados esperados (Aonde deseja chegar?)
<b>5. I Workshop cultural CAC LIBERTA: o reconhecimento do bairro através da arte</b>	Reconhecer os vários dispositivos comunitários, serviços e grupos ligados a projetos e arte existentes no bairro.	CAC, CREAS, CRAS, CAPS, ESF, escolas e comunidade em geral.	Divulgação de um concurso cultural com premiação para os três melhores colocados. Nessa mesma tarde, incentivo para a comercialização e divulgação do comércio local, bem como dos serviços disponíveis no bairro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espaço físico;</li> <li>- Mesas, cadeiras, som;</li> <li>- Material de divulgação;</li> <li>- Premiação em dinheiro (R\$ 1.000,00)</li> </ul>	Junho de 2018	Reconhecer e integrar os dispositivos existentes no bairro que podem funcionar como fatores de proteção para o uso de drogas na comunidade.
<b>6. Elaboração de material informativo sobre o bairro</b>	Após workshop, construir material informativo on-line sobre o bairro.	Membros do CAC e comunidade em geral envolvida no workshop e parceiro da Academia com habilidades em design gráfico.	Cadastramento de parcerias durante o workshop; - Buscar parceria com profissionais de design gráfico da universidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissional com habilidades em design gráfico.</li> <li>- Roteiro para elaboração construído pelo CAC.</li> </ul>	Junho e julho de 2018	Elaboração de material gráfico para apresentação do bairro, permitindo aproximação entre todos os recursos disponíveis na comunidade, bem como conhecimento e promoção do comércio interno local.
<b>7. Elaboração de vídeo informativo em relação aos conceitos de álcool e outras drogas, redução de danos, fatores de proteção e risco específico para profissionais da Segurança Pública (atores são os membros do CAC, filmagem usuário AD)</b>	Levar informação sobre o uso e abuso de álcool e outras drogas para os profissionais de Segurança Pública do município.	Membros do CAC e da Academia.	- Construção do vídeo e, após, disseminação via WhatsApp e redes sociais.	- Parceria para construção do vídeo com a academia.	Agosto e setembro de 2018	Qualificar o nível de informação dos profissionais de segurança; - Diminuir o preconceito e as concepções pautadas somente na moral.

Cont.

Descrição da ação (O quê?)	Objetivo(s) (Para quê?)	Envolvidos (Para quem e com quem?)	Estratégia (s) (Como?)	Recursos necessários (Do que se precisa?)	Período de execução (Quando?)	Resultados esperados (Aonde se deseja chegar?)
<b>8. Site do CAC LIBERTA - bairro Jardim Tiradentes</b>	Divulgar informações sobre o bairro por meio de um canal de comunicação específico.	CAC, comunidade e Academia.	Buscar parcerias para a criação e manutenção do site.	- Parceria para construção do site com a academia (Faculdades de Publicidade e de Enfermagem da PUC)	Agosto de 2018.	Potencializar a rede com a circulação de informações do bairro, sendo canal de comunicação da rede.
<b>9. Programa de Rádio: Construindo redes CAC LIBERTA JARDIM TIRADENTES: 97, 1 FM</b>	Implementação de um programa semanal na rádio comunitária do bairro, para divulgar informações sobre a rede de cuidado e proteção.	CAC, CREAS, CRAS, CAPS, ESF, Guarda Municipal, profissionais das escolas e diretoria da rádio comunitária.	Visita à rádio para participar de um programa com o objetivo de divulgar o workshop que levou ao convite para darmos seguimento e construirmos um programa com identidade própria.	- Cronograma com a descrição e conteúdo dos programas que deverão ser entregues mensalmente à diretoria da rádio; - Disponibilidade do CAC como convidados e roteiristas do programa.	Início em junho de 2018; - Programa semanal, das 09 h às 10 h, às terças-feiras.	Implementação de uma rede de contatos e canal de discussão aberto com a comunidade.

Com o início da implementação das ações, o CAC passou a produzir resultados de acordo com cada uma das prioridades definidas no planejamento. Esses resultados foram sintetizados nos quadros abaixo que relacionam os problemas elencados aos respectivos resultados alcançados por meio da parceria construída. Também foram incluídas no quadro informações sobre as condições de sustentabilidade desses resultados a curto e médio prazos e as evidências desse processo.

Os processos foram estabelecidos com e para a comunidade, baseados em cada problema identificado. Conseguimos efetivar a maior parte das ações mediante o desencadeamento de ideias e conforme as condições e possibilidades do bairro. A opção por este caminho fundamentou-se no propósito de que todas as contribuições pudessem ter sustentabilidade e de garantir a continuidade das ações quando o pesquisador não estivesse mais presente no dia a dia da comunidade. Nesse sentido, à medida que a pesquisadora principal tem se distanciado da comunidade, os agentes principais de transformação continuada estão assumindo a responsabilidade pela continuidade dessas ações.

**Quadro 8:** Descrição do problema um, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

PROBLEMA 1	AÇÕES/ PROCESSOS	EVIDÊNCIAS PRODUZIDAS PELO CAC		CONTRIBUIÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE
		EVIDÊNCIAS DO PROCESSO	DADOS DA PESQUISA	
<b>CAPACITAÇÃO DO CAC SOBRE USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FATORES DE PROTEÇÃO E DE RISCO</b>	- Sensibilização dos membros do CAC em relação aos conceitos do uso de álcool e outras drogas e sobre fatores de proteção e de risco.	- Aumento do conhecimento do CAC em relação a conceitos envolvendo o uso e abuso de drogas.	<p><i>“É muito bom, porque agora a gente pode ensinar as coisas certas para as pessoas ...” (P12)</i></p> <p><i>“O problema é que hoje em dia todo mundo acha que é especialista e as coisas não são assim ... Se você é leigo naquele assunto, o melhor é não ficar falando! Olha aqui, por exemplo, tem um monte de coisa que eu sabia, mas não sabia de onde vinha...” (P9)</i></p> <p><i>“É importante saber que não é todo mundo que precisa ser internado, que existem outras formas de cuidado.” (P 8)</i></p> <p><i>“Eu aprendi que pode ser que aquele jovem não necessariamente seja um alguém que é viciado, que existem diferentes tipos de uso.” (P7)</i></p>	<p>- Formação do CAC como agente multiplicador e de mudança social;</p> <p>- Redução de estigmas e preconceitos relacionados a usuários de álcool e outras drogas, familiares e processos de cuidado.</p>
		- Desmistificação sobre o uso de drogas estar diretamente e “somente” relacionado à violência.	<p><i>“Ah ... Tudo mudou da água para o vinho... Eu não sabia de tanta coisa que hoje eu já sei ...” (P10)</i></p> <p><i>“É tanta coisa que a gente não achava, né... Daí a gente olha e vê que sempre existem dois lados...” (P7)</i></p>	

			<p><i>“Ué, tem gente que pode usar alguma droga e não sair por aí roubando não, até porque álcool também é droga e as pessoas vivem bebendo nos lugares chiques..., mas a mídia não mostra essas coisas que aprendemos aqui, mostra ao contrário.”</i> (P6)</p>	
		<p>- Empoderamento do CAC, evidenciado pela forma como seus integrantes foram se tornando promotores de mudanças e multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.</p>	<p><i>“Olha! Por exemplo, eu achava que sempre tinha que internar, no CRR eu descobri que não era assim, e aqui, agora, eu descobri as coisas que são importantes para que a pessoa não chegue a se tornar um dependente de drogas, além de aprender também que não é porque a pessoa usa alguma droga que ela tem uma situação-problema com a droga. Isso é muito importante! Porque muda a forma da gente ver as coisas e de cuidar...”</i> (P2)</p> <p><i>“Nossa, hoje eu me sinto bem mais segura para falar as coisas quando me perguntam, a gente fala sabendo do que está falando, diferente de antes.”</i> (P7)</p> <p><i>“Eu acho que mudou muito, igual, por exemplo, na abordagem da gente conversar com o paciente, né, ficou diferente, ficou diferente porque a gente tem como mais orientar, porque tem uns que acham... tem parentes que acha que assim só a internação resolvia, que não tinha outros métodos, tanto que eu tenho adolescentes meus que está aqui no CAPS. Ah, gente, eu vou chorar ... risos.”</i> (P2)</p>	

Ainda com relação à capacitação do CAC em conceitos sobre uso de álcool e outras drogas e fatores de proteção e de risco, consideramos válido destacar que esse processo ocorreu de forma contínua e participativa durante todos os encontros. Para instrumentalizar o grupo, enfatizamos conceitos gerais sobre uso e abuso de álcool e outras drogas por meio das seguintes indagações: Quem são os usuários de drogas na comunidade? Quais são os motivos ou fatores propícios para o uso de drogas? Existem fatores de proteção e fatores de risco na comunidade? Esses fatores podem ser potencializados ou minimizados? Como? Quais são as redes de proteção presentes nessa comunidade?

Nesse processo, utilizamos diversos recursos baseados em metodologias ativas, tais como leituras de textos, crônicas, discussões, debates e filmes. Esse processo também foi fortalecido pela criação de um grupo no aplicativo WhatsApp, ferramenta que se tornou potente por favorecer a troca de conhecimento entre a comunidade, facilitando as discussões compartilhadas e fortalecendo tanto o espaço democrático do Comitê como o envolvimento da comunidade no processo de pesquisa.

*“Nossa, é bom demais tudo que a gente fala aqui, esses dias estava pensando... Tanta coisa que eu pensava antes e hoje já não acho mais ... Sabe, a gente tem que entender que tem outra gente ali antes de julgar e apontar ...” (C7)*

*“Eu quero compartilhar uma coisa aqui com vocês! Vocês lembram de ver falar de sumiço de crianças? ... Isto me intrigava muito, por que eu tentava entender como isso acontecia ... Quando foi essa semana recebi este vídeo aqui em um grupo, mas tem algumas pessoas que não abrem, não olham, não tem paciência com grupo ... Eu olho ... Olha para vocês verem ... Por isso que acredito na seriedade dessas ferramentas, quando bem usadas...” (C1)*

*“Assim, esse olhar que eu tenho, né, é que a rede, ela é grande, tem muito o que oferecer e do CAC e desse outro curso que a gente está fazendo, a gente tem uma visão do Tiradentes e eu acho que nós temos a oportunidade de explorar o município, porque eu acho que a nossa realidade, nós somos privilegiados. Eu vou falar isso pra você, nossa região é muito privilegiada, porque a gente conseguiu captar tantas coisas pra cá, e hoje a gente vê que outros setores e outros profissionais que precisa mudar, porque é igual a colega falou pra mim, foi um divisor de águas...” (C9)*

*“A gente fez grupo e esse grupo ele pode mudar muito, ele pode mudar a vida, ele pode, a gente, como nós somos multiplicadores, é isso que a gente não pode perder de vista, o CAC, esse CAC ele pode expandir, eu acho, aqui dentro.” (C2)*

Percebemos nesta etapa como o grupo efetivamente se engajou neste projeto e soube aproveitar, com responsabilidade e nos diversos espaços, as tecnologias para compartilhamento de ideias e para crescer profissional e pessoalmente.

A seguir, no quadro 9, apresentamos as informações detalhadas em relação ao problema dois:

**Quadro 9:** Descrição do problema dois trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

PROBLEMA 2	AÇÕES/ PROCESSOS	EVIDÊNCIAS PRODUZIDAS PELO CAC		CONTRIBUIÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE
		EVIDÊNCIAS DO PROCESSO	DADOS DA PESQUISA	
<p><b>A ÚNICA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO DO BAIRRO É TEMIDA, CONSIDERADA VIOLENTA E FATOR DE RISCO PARA O USO DE DROGAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião do CAC para aproximação do território;</li> <li>- Encontro de gestores das escolas e dos serviços de educação e saúde;</li> <li>- Visitas <i>in loco</i> com diretores e coordenadores da escola.</li> </ul>	<p>Tomada de consciência de que existe uma rede de educação com múltiplas visões.</p>	<p><i>“Ah, eu acho que o principal problema, sem dúvidas, é a escola estadual, lá é uma fábrica, viu ...” (P12)</i></p> <p><i>“As famílias têm muito medo e têm já um trauma de quando os filhos vão sair da escola e ter que ir para a outra escola. Todo mundo já fica muito assustado.” (P 09)</i></p> <p><i>“Muitas coisas acontecem ali e rola muita, muita droga.” (P 08)</i></p> <p><i>“Dizem que até assassinato à mão armada, e muita coisa na saída da escola.” (P 06)</i></p> <p><i>“O tráfico lá é o que mais tem ...” (P04)</i></p> <p><i>“Não!! O negócio é que as pessoas não entendem, conhecem uma escola e uma realidade de muitos anos atrás, e ainda com muita coisa que não é verídica, e ficam reproduzindo isso como se fosse verdade, entrem e vejam, analisem vocês mesmos ...” (P14)</i></p> <p><i>“Nós estamos aqui há mais de 30 anos, eu vi tudo isso aqui nascer! Lutamos e sofremos aqui dentro, agora é muito fácil</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Transformação das diferentes concepções sobre as escolas e a realidade da comunidade;</li> <li>- Conexão entre as escolas, com o estabelecimento de parcerias e projetos compartilhados, a exemplo da horta comunitária.</li> </ul>

			<p><i>vir aqui um assessor de vereador e dizer que quer transformar nossa escola em militar ... Como? Se para ingressar em uma escola militar você precisa se enquadrar em padrões! Aqui os nossos alunos são totalmente fora dos padrões! E esse é o nosso desafio diário, ao mesmo tempo que é nosso aprendizado diário enquanto ser humano e educador.” (P 14)</i></p> <p><i>“A diretora da escola se mostrou surpresa quando relatei o problema elencado pelo CAC. Segundo ela, esse problema relatado se trata de uma “antiga escola”, que há tempo não existe mais. Está muito aberta a nos acolher e colocou a escola à disposição para todos os próximos encontros.” (OC)</i></p> <p><i>“Existe uma visível rivalidade entre a escola estadual e a escola municipal.” (OC)</i></p>	
--	--	--	--	--

Neste momento foram notórias algumas questões, tais como a dificuldade de a escola abrir as portas para equipes e os obstáculos para integrar agendas compartilhadas entre a equipe de pesquisa e os profissionais da rede de educação, especialmente desta escola. Esse fato nos levou a observar que esses profissionais compareciam às reuniões apenas quando realizadas no espaço físico da escola. Todavia, devemos salientar a qualidade e o valor de suas contribuições para o grupo, por se tratar de pessoas que convivem com a realidade dessas crianças e famílias diariamente e, portanto, têm conhecimento e vivência sobre o assunto.

A seguir, os próximos quadros apresentam as informações detalhadas para o problemas três e quatro:

**Quadro 10:** Descrição do problema três trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

PROBLEMA 3	AÇÕES/ PROCESSOS	EVIDÊNCIAS PRODUZIDAS PELO CAC		CONTRIBUIÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE
		EVIDÊNCIAS DO PROCESSO	DADOS DA PESQUISA	
<b>FALTA DE VAGAS NAS ESCOLAS DO BAIRRO PARA A COMUNIDADE LOCAL</b>	- Levantamento demográfico dos alunos da EMEI (Escola Infantil)	- Planilha que evidencia alteração das características demográficas dos alunos da EMEI.	- Demonstrativo do número de alunos por ano e setor na escola do Jardim Tiradentes evidenciando que, com o passar do tempo, a quantidade de alunos advindos de outros setores aumentou expressivamente (ANEXO G).	- Quadro demonstrativo de que 53,05% dos alunos matriculados na única escola de tempo integral do bairro não são moradores deste. Comparativo dos três últimos anos mostra que o número de alunos pertencentes a outros bairros é crescente;  - Documento com dados que denotam a eficiência da escola do bairro como fator de proteção;  - Contribuição para políticas e mudanças sociais.

**Quadro 11:** Descrição do problema quatro trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

PROBLEMA 4	AÇÕES/ PROCESSOS	EVIDÊNCIAS PRODUZIDAS PELO CAC		CONTRIBUIÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE
		EVIDÊNCIAS DO PROCESSO	DADOS DA PESQUISA	
<p><b>DIFICULDADE DE DIÁLOGO ENTRE OS SERVIÇOS DE SEGURANÇA PÚBLICA NO MUNICÍPIO</b></p>	<p>- Vídeos informativos e de sensibilização para agentes de Segurança Pública: Mas quem realmente nós somos? (construído por um usuário jornalista, pelos usuários dos serviços, familiares e integrantes do CAC)</p> <p>- Agenda de reuniões com representantes da Segurança Pública.</p>	<p>- Mudança de conceitos e transformação de olhares e formas de lidar com a comunidade.</p>	<p><i>“Esses dias eu falei com o comandante, não adianta querer ... Do jeito que eu falava antes eu não falo mais ...” (C2)</i></p> <p><i>“Fomos educados com uma postura rígida e aí, nos cursos de formação, também nos cobram ser rígidos, parecendo que não podemos ter outro olhar, por isso a importância de cursos como esse que nos convidam à reflexão! Estou muito feliz e honrado em fazer parte desse grupo seletor.” (C1)</i></p> <p><i>Hoje eles me chamaram para pedir para eu fazer um evento em comemoração ao nosso programa na escola, e eu deixei claro que daquela forma que eu falava eu não falo mais [...] não falo mais de droga, falo de ser humano. Aprendi isso aqui, né? (C1)</i></p> <p><i>“Olha para você ver ... Os guardinhas agora ficam cumprimentando a gente, falam bom dia! E não ficam mais mandando nós “ralearmos” quando estamos no supermercado... Uai, somos gente também e precisamos ir ao supermercado... (fala de uma usuária do consultório na rua, relatada em visita de campo para a pesquisadora principal).”</i></p>	<p>- Mudanças de posturas e concepções sobre segurança pública municipal (evidenciadas em falas da população e de usuários do Consultório na Rua);</p> <p>- Implantação de uma agenda de reuniões <i>in loco</i> com comandos da Polícia Civil, Polícia Militar e Guarda Civil.</p>

Além das evidências apontadas no quadro, destacamos um processo vivido que mostra os limites e a complexidade de pesquisas que envolvem vários recursos da comunidade. Por meio dos contatos com os profissionais da Segurança Pública, o CAC entendeu, por exemplo, que seria necessário estimular um novo olhar por parte dessas instâncias para garantir que o cuidado ao usuário de drogas no Jardim Tiradentes assumisse outra perspectiva. Para isso, foram propostas e aceitas reuniões conjuntas com as três esferas de segurança do bairro: Polícia Civil, Polícia Militar e Guarda Municipal.

Em um primeiro momento, a ação planejada para resolver as dificuldades apontadas no âmbito da Segurança Pública foi um Curso de Extensão na universidade e no bairro envolvendo as três esferas de segurança. No entanto, embora esse curso tenha sido programado e contatos realizados previamente com as instâncias e a universidade, essa ação não ocorreu, pois, três dias antes do evento, fomos notificados de que, por questões administrativas internas e de contingente de pessoal nas ruas, alguns policiais militares e civis não poderiam participar na quantidade acordada via ofício. A contraproposta era a liberação de somente um profissional de cada pasta, mas o CAC entendeu que o número reduzido não nos permitiria alcançar o objetivo planejado, até porque os encontros tinham o propósito de aproximar e estabelecer vínculo entre essas três esferas presentes no bairro, bem como desmistificar conteúdos enraizados, especialmente em relação aos usuários moradores de rua e aos que frequentavam os serviços de álcool e outras drogas do município e do bairro.

Dessa forma, o evento foi cancelado, ou seja, a intervenção planejada inicialmente era uma, mas, quando trabalhamos com comunidades, os planos precisam ser flexíveis e, se necessário, rearticulados de acordo com a dinâmica, realidade e possibilidades da comunidade.

Após realizar uma reunião presencial, o CAC decidiu traçar outra alternativa, pensando na dificuldade de reunir todas as instâncias e na realidade da falta de recursos humanos desses serviços. Assim, um dos integrantes do grupo propôs a construção de minipílulas (vídeos informativos) para apresentar a Rede de Saúde Mental, os usuários e a Rede de Assistência Social. Os atores protagonistas foram os usuários, profissionais, moradores do bairro e componentes do CAC. Contamos ainda com a colaboração de um cinegrafista profissional, que é usuário do CAPS Álcool e outras Drogas do município. Esses vídeos são informativos e, ao mesmo

tempo, sensibilizadores sobre a relação do sujeito com as drogas, em conexão aos conceitos de álcool e outras drogas/redução de danos, e funcionam como um despertar sobre fatores de proteção e de risco para o uso dessas substâncias na comunidade.

Nomeados de pílulas, os vídeos foram enviados aos comandos da Polícia Civil, Polícia Militar e Guarda Municipal e, após aprovação, os comandantes de cada área se comprometeram a dispará-los para as redes de contatos oficiais. Até o presente momento temos o retorno de que boa parte da corporação recebeu a mensagem.

Finalmente, passamos ao último grupo de ações desenvolvidas nessa pesquisa em atenção aos três últimos problemas elencados pelo CAC. Por serem compreendidos como estreitamente relacionados, os problemas da falta de integração entre os serviços públicos, filantrópicos e privados na comunidade, da ausência de reconhecimento dos serviços existentes no bairro pela comunidade e da falta de identificação das oportunidades de lazer e cultura presentes no bairro foram abordados em conjunto, conforme acordado anteriormente pelo Comitê, pois demandavam ações inter-relacionadas.

Dessa maneira, as estratégias propostas contemplariam os problemas que, segundo os achados do CAC na etapa de priorização, atuariam como dificultadores no bairro. Esses estavam diretamente ligados à falta de conhecimento dos moradores acerca do que existe no bairro e, ainda, à ausência de integração entre os serviços, tanto públicos, privados como filantrópicos. Sendo assim, foi proposta pelo CAC a realização de um workshop em que a comunidade fosse convidada a expor qualquer tipo de arte, bem como os produtos comercializados no bairro, com o intuito de favorecer a aproximação, o reconhecimento e valorizar a produção local.

Os dados relacionados a essa ação integrada são ilustrados no quadro 8 e, a seguir, detalhamos algumas atividades realizadas.

**Quadro 12:** Descrição do problema cinco trabalhado pelo CAC, ações desenvolvidas, resultados alcançados e contribuições para a sustentabilidade. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

PROBLEMA 5  Esse problema integra outros três que foram agrupados por terem sido considerados interdependentes pelo CAC.	AÇÕES/ PROCESSOS	EVIDÊNCIAS PRODUZIDAS PELO CAC		CONTRIBUIÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE
		EVIDÊNCIAS DO PROCESSO	DADOS DA PESQUISA	
<p><b>- FALTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS, FILANTRÓPICOS E PRIVADOS NA COMUNIDADE.</b></p> <p><b>- AUSÊNCIA DE RECONHECIMENTO DOS SERVIÇOS EXISTENTES NO BAIRRO PELA COMUNIDADE.</b></p> <p><b>- FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE LAZER E CULTURA PRESENTES NO BAIRRO.</b></p>	<p>- Realização do I Workshop cultural CAC LIBERTA: o reconhecimento do bairro por meio da arte;</p> <p>- Reconhecimento e cadastro de dispositivos culturais no bairro para integração com as redes de saúde, assistência social e educação (descritos na literatura como fatores de proteção);</p> <p>- Criação e divulgação de informativos on-line sobre o bairro.</p>	<p>Cadastramento dos participantes, incentivo a modalidades de sustentação local e integração com os serviços já existentes, além do reconhecimento dos artistas e de diferentes artes locais.</p>	<p><i>“Bom, esse concurso, esse evento, significam uma forma de despertar o interesse pela leitura, pela “contação” de histórias, pela...pela literatura tanto de tradição oral, né, quanto de tradição escrita. Representa aquilo que eu faço para viver, para ganhar dinheiro, para ganhar...para pagar minhas contas, representa aquilo que me deixa bem feliz...” (P2)</i></p> <p><i>“Olha...é... é, uma oportunidade de desenvolver o meu talento...meu...a minha...que eu gosto muito de cantar, né? E eu achei muito bom de fazer parte de...desse...de... é diferente pra mim...é novo...pois eu..., mas...é bom...é isso que eu tenho pra dizer...” (P1)</i></p> <p><i>“É uma forma de mostrar aquilo... que eu quero ser cantora, então é forma de eu tentar me expressar, entendeu?” (P 3)</i></p> <p><i>“É porque eu gosto muito...sabe...de dançar esse tipo de música...ah...então esses passinhos eu aprendo direto</i></p>	<p>- Mudanças de posturas e concepções entre agentes de segurança pública municipal (evidenciadas por falas da população e de usuários do Consultório na Rua);</p> <p>- Implantação de uma agenda de reuniões <i>in loco</i> com comandos da Polícia Civil, Polícia Militar e Guarda Civil.</p>

			<p><i>assim.... porque eu gosto muito de aprender, sabe? Ficar dançando, aí eu gosto.” (P5)</i></p> <p><i>“Ai... a gente vai falar de Deus, né? É isso.” (P 7)</i></p> <p><i>“Eu achei tão bonitinho gente, até o coordenador do MP está preocupado com isso, ele não concorda de jeito nenhum, ele disse: o que depender de mim não vamos internar à força.” (P 8)</i></p> <p><i>“Eu nunca tinha visto algo tão grande, eu emocionei, eu chorei, porque, sinceramente, é a história, é a sua vida. E você vê que é arte mesmo, que não é apelação, é dedicação, é estudo delas, é teatro. E elas não mostraram nem metade para nós...” (P2)</i></p> <p><i>“Aí que tá né, e tem. Tem várias outras opções que não sabíamos, igual você falou, tem aquele professor que divulgou o instituto lá, né? A gente já encaminhou vários, viu P, para estudar lá, onde tem curso gratuito de inglês. Meu filho foi lá. A gente está encaminhando, a gente divulga muito por zap. O que mais me chamou a atenção, é que eles abrem bolsa pra estudar lá...” (P2)</i></p> <p><i>“Aquele lá, aquele banco BIRD (?) eles financiaram toda reconstrução na nova cidade, eu conheço crianças que estuda de manhã e faz balé lá. Lá tem balé, lá faz, o negócio é você divulgar, divulgar ...” (P3)</i></p>	
--	--	--	--	--

		<p>- Criação do website do bairro</p>	<p><i>“Foi muito bom contar essa história, contar a nossa história e a minha história junto, né, e saber que outras pessoas irão saber mais sobre o meu bairro, e ter a possibilidade de também ajudar ele.” (P8)</i></p> <p><i>“A minha sugestão é que o site poderia ser uma cor verde, o tom do verde, a cor da esperança, esperança que a gente consiga trazer mais benefício e melhorias para o setor Tiradentes, então a cor verde, na minha opinião, né... aí ... todos do grupo aí podem se opinarem ... O verde! Cor da esperança... O que vocês acham?” (C2)</i></p> <p><i>“Branco simbolizando a paz, é o que estamos precisando...” (C8)</i></p> <p><i>“E se nós unirmos a cor verde e o branco e colocarmos um pombo da paz de imagem no nosso site?” (C6)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecimento e aproximação de oportunidades culturais no bairro;</li> <li>- Aproximação do comércio local e incentivo à sustentabilidade no bairro por meio da comercialização interna;</li> <li>- Criação de um website do bairro;</li> <li>- Implantação de um programa de rádio semanal, na rádio comunitária local: Programa construindo redes CAC LIBERTA JARDIM TIRADENTES: 97, 1 FM;</li> <li>- Estímulo ao network na comunidade;</li> <li>- Reconhecimento do pesquisador como agente de ação na comunidade.</li> </ul>
		<p>Implantação de um programa de rádio semanal</p>	<p><i>“Bom dia P, tudo bem? Saudades de você viu... Quero ver que dia que você vem na rádio? Deixa eu te falar, terça-feira nos entrevistamos a C, dentro daquele tema, né ... Violência doméstica, gente foi !!! Nossa P, foi tremendo, uma pessoa procurou a gente na rádio lá na hora e a C. atendeu ela e era um caso muito sério, o</i></p>	

*esposo da pessoa era policial e ele estava com transtorno e a situação estava se tornando muito difícil dentro de casa, e eu vou te falar uma coisa... Eu quero parabenizar mesmo, esse trabalho de vocês em rede foi tremendo!!! A C., pegou essa pessoa né, junto comigo, fomos na Delegacia da Mulher, mas não era o caminho. Fomos no CAPS BEM ME QUER, aí o D juntou-se a nós no comando do rapaz onde ele trabalha e hoje, graças a Deus, ele está acolhido já fazendo tratamento... Nossa eu realmente assim, fiquei maravilhada de ver a postura da rede, foi maravilhoso, eu fiquei assim muito feliz mesmo com a atitude de todos, de como eles abraçaram a causa e eu realmente fiquei muito feliz, viu ... P. eu quero parabenizar vocês, pelo trabalho que vocês desenvolvem na rede e muitas das vezes as pessoas nem tomam conhecimento ... Parabéns mesmo...”*  
*(Depoimento da Locutora e gestora da rádio local, na qual acontece o programa).*

*“Vocês são muito choronas, kkkk!!! Brincadeira! É porque a C. também se emocionou no programa de terça... Pela quantidade de participação que tivemos “(Depoimento da Locutora e gestora da rádio local, na qual acontece o programa).”*

*“Fico pensamos se tivesse um programa desse em outros lugares, nossa.” (P6)*

		<p>Reconhecimento do pesquisador na comunidade como agente de ação</p>	<p><i>“Ela sai lá da faculdade e se preocupa com os problemas aqui do nosso bairro ...” (C8)</i></p> <p><i>“Toda vez que a gente liga, ela atende e tá feliz ... risos.” (C6)</i></p> <p><i>“Esse foi um dos projetos, dos muitos que acho que aqui no bairro tem que ter, de pesquisa, e esse é diferente, a gente deu opinião em tudo, e não foi só relatório e questionário não! Isso que foi bom! A gente foi vendo as coisas acontecendo ...” (C4)</i></p> <p><i>“Você trouxe o desafio, você viu um potencial e a gente abraçou, no que você chegou e a gente abraçou ...” (C2)</i></p>	
		<p>Aumento do NETWORK na comunidade</p>	<p><i>“Eu estou feliz demais, porque a filha da L. vai ser a nova secretária administrativa lá do CAPS, ela estava desempregada e nos falamos para ela da vaga, agora pensa, vai trabalhar onde nasceu e em um projeto tão bonito.” (C8)</i></p> <p><i>“Olha para você ver, nós conhecemos as pessoas aqui no CAC e já fomos sabendo quem é, quem é a família, suas habilidades” (C5)</i></p> <p><i>“Essas reuniões com representantes de vários locais têm sido tão boas, fiquei sabendo que tem até uma escola de</i></p>	

			<p><i>música aqui, e agora já temos alunos indo para lá! Veja, coisa que não sabíamos.” (C7)</i></p> <p><i>“Estamos tendo reuniões conjuntas entre os profissionais do CAPS, dos serviços de assistência social e, quando precisamos, chamamos os outros, isso tem sido rotina, dá para discutir bem os casos e fazer o Projeto Terapêutico singular bem feito, como tem que ser ...” (C9)</i></p>	
		<p>Divulgação de informativo on-line sobre o bairro</p>	<p><i>“Eu fico pensando tem horas aqui no bairro, tem tanta coisa que a gente não sabia, e a gente foi se conhecendo aqui e descobrindo, e agora esse material vai repassar isso para outras pessoas! É muita riqueza né ... risos.” (P6)</i></p> <p><i>“Esse informativo será muito importante, porque tem tanta coisa aqui, tanto no Tiradentes baixo como no Tiradentes alto, que muita gente não conhece...” (P4)</i></p> <p><i>“O legal é que esse informativo vai gerar nas pessoas mais curiosidade e talvez vontade de consumir as coisas do próprio bairro, às vezes a pessoa está indo lá no Setor Bueno comprar um salgadinho de festa sendo que o daqui é mais barato e mais gostoso...” (C12)</i></p>	<p>O informativo on-line foi disparado via WhatsApp e continha informações sobre serviços e redes existentes na comunidade.</p>

			<p><i>“Imagina só que aquela pessoa trabalha em um CRAS e não sabia que aqui no bairro temos CAPS 24 horas, isso é inadmissível, mas, infelizmente, é realidade...” (C7)</i></p> <p><i>“Papel hoje em dia ninguém mais pega, agora quando é on-line a pessoa deixa lá e, quando puder, dá uma olhadinha ou até arquiva para quando precisar, por isso achei muito legal e vou guardar bem o meu ...” (C8)</i></p>	
--	--	--	---	--

O Workshop aconteceu no dia 16 de junho de 2018, na sede do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), instalado no bairro, e foi denominado I Workshop Cultural CAC LIBERTA: o reconhecimento do bairro por meio da arte. Das diversas atividades realizadas, destacamos: um concurso de talentos, exposição de artesanatos e divulgação dos serviços locais. Participaram do evento aproximadamente 120 pessoas da comunidade local, havendo grande integração com as secretarias envolvidas.

O Workshop revelou um grupo de teatro do bairro, denominado Quintal das Artes Femininas, o qual teve papel protagonista durante o evento e foi o vencedor do concurso em primeiro lugar. Em decorrência desse reconhecimento e encontro, este grupo tem se envolvido em ações de Saúde Pública e Saúde Mental do município, resultando em uma importante parceria, dentre as demais estabelecidas por ocasião do workshop, como a descoberta de uma escola de música de instrumentos clássicos, de uma roda para contar histórias, a qual acontece no bairro semanalmente, além de oficinas de balões personalizados, grupo de atividades e resgate da cultura quilombola (ANEXO H).

Chamou a atenção do CAC durante o evento o fato de quatro das cinco crianças inscritas no concurso de talentos terem apresentado uma única dança: o funk, o que nos levou a pensar que esta, talvez, fosse a única atividade oferecida a crianças do bairro do ponto de vista cultural. Essa foi uma reflexão trazida e discutida pelo CAC com vistas à promoção de ações culturais mais diversificadas para as crianças, que ampliem seu universo.

Ainda em relação ao Workshop Cultural desenvolvido no bairro, a equipe de pesquisa realizou uma enquete para analisar a percepção dos participantes do concurso de talentos e dos observadores em relação a este tipo de evento. Descobrimos que a comunidade foi despertada para um novo olhar sobre onde vive, sobre sua própria cultura e pôde reconhecer a evolução do bairro. Os participantes deste concurso variaram em nível de escolaridade do ensino primário ao grau mestrado, foram predominantemente do sexo feminino e tinham entre seis e 49 anos. Para a inscrição, foi exigido comprovante de ser morador do bairro.

Os resultados do Workshop, bem como os dados revelados pela enquete, permitiram ao CAC identificar uma demanda e assumir a responsabilidade por manter esse contato com a comunidade e produzir novos espaços para arte e cultura no bairro.

Nesse sentido, uma das estratégias desenvolvidas durante a pesquisa foi a criação de um website, planejado pelo CAC para suprir a ausência de um espaço de divulgação das necessidades do bairro, bem como de comunicação, e para estimular o network para o mercado de trabalho.

O site [www.cacjardimtiradentes.com.br](http://www.cacjardimtiradentes.com.br) disponibiliza conteúdos como: Quem é o CAC? Qual sua proposta no bairro? A história do bairro contada por um morador, divulgação do comércio local, área de cadastramento de currículo, bem como para busca de currículo por possíveis empregadores, e ainda uma galeria cultural para divulgação de arte e cultura no bairro. Ele foi desenvolvido e continua sendo alimentado pelo CAC, por meio de uma parceira com alunos da Pontifícia Universidade Católica de Goiás que participam de um grupo de pesquisa em Saúde Mental. A cor do site azul clara, inicialmente, foi sugerida por um dos integrantes do grupo, profissional da segurança, sendo este *layout* depois incrementado com novas contribuições do grupo. Ele também foi hospedado em uma base de outros sites que a pesquisadora principal mantém pela Universidade, não gerando custo mensal. A alimentação dos dados é feita de forma coletiva e simplificada, podendo ser facilmente realizada por qualquer um dos componentes do grupo que tem autorização de acesso.

Outra estratégia desenvolvida foi a criação de um programa semanal de rádio, idealizado em virtude da necessidade de divulgação do Workshop Cultural. A rádio foi apontada pelo CAC como um importante instrumento de comunicação da comunidade, e a participação no primeiro programa teve o objetivo de convidar a população para participar do evento. A ideia inicial era divulgar apenas esta ação pontual, mas aproveitamos a oportunidade para explicar o projeto de pesquisa no bairro, o formato e os envolvidos. A partir daí, surgiram muitas ligações e participações dos ouvintes na rádio, o que motivou um convite da direção local para participássemos outras vezes. Em discussão com o diretor, foi feita a proposta de um programa semanal e o CAC prontamente a aceitou.

Desse programa participam profissionais da Academia, da comunidade e do CAC. Inicialmente, nos seis primeiros meses, os temas foram acordados semanalmente via grupo do WhatsApp, de forma democrática. Embora o foco do projeto fosse a identificação de fatores de proteção e de risco na comunidade para o uso de álcool e outras drogas, muitas ideias se conectaram fazendo com o programa

passasse a apresentar uma diversidade de focos e temas interligados e relacionados com as questões comunitárias, tais como políticas públicas, minorias, direitos e deveres, cidadania, redes de proteção, entre outras. Atualmente, os conteúdos são sugeridos mensalmente pelo CAC e pelos participantes convidados.

Dessa maneira nasceu, então, o Programa Construindo Redes CAC LIBERTA JARDIM TIRADENTES, programa século 21, frequência: 87,9 FM, que conta com uma participante do CAC como entrevistadora, integrantes e convidados pelo CAC como entrevistados. O programa, transmitido ao vivo, às terças-feiras, das 09h às 10h, conta com a participação da comunidade por telefone e tem funcionado como potente instrumento de elo entre os serviços e a comunidade, agindo como cogerenciador do cuidado compartilhado em rede. O programa está completando um ano e sete meses, o que denota sustentabilidade.

Alguns temas abordados durante os programas de rádio foram: os objetivos da pesquisa e convite para o workshop cultural para a comunidade; abuso de drogas na adolescência; serviços de assistência social e o trabalho no CREAS; o Consultório na Rua de Aparecida de Goiânia e sua demanda de atendimento; quem é e qual a função do agente comunitário de saúde do seu bairro?; Déficit de atenção: transtorno ou sintoma?; Quem é e o que faz a Guarda Municipal do seu bairro?; A musicoterapia no tratamento de usuários de álcool e outras drogas; Você conhece a escola do seu bairro?; Urbanização e preservação ambiental: uma necessidade sustentável; O psicólogo e o trabalho social com as famílias.

Finalmente, após diversas discussões a respeito das dificuldades de comunicação e da falta de conhecimento dos serviços existentes na comunidade, o CAC entendeu que alguma ação deveria ser realizada para melhorar a circulação de informações do bairro. Assim, a proposta de divulgar um informativo on-line sobre o bairro recebeu ajuda da equipe de pesquisa e da associação de moradores do bairro e uma cartilha virtual foi desenvolvida e está sendo alimentada e distribuída via WhatsApp, redes sociais e website. Assim, a própria comunidade encontrou uma forma de se relacionar produzindo, valorizando sua comunidade e reconhecendo as pessoas que existem dentro dela.

Com as parcerias estabelecidas e a comunidade em movimento, uma rede para empregabilidade também se estabeleceu como parte das estratégias criadas pelo CAC. No entanto, apesar desses resultados animadores, devemos ressaltar que, em alguns momentos, notamos a tentativa de alguns participantes utilizarem o

grupo para se autopromoverem intencionando benefícios pessoais como lideranças locais ou utilizando o espaço para situações políticas. Essa questão foi devidamente contornada, dada a clareza que o CAC como um todo tinha e tem do seu papel.

## 6. DISCUSSÃO

Considerando a aplicação dos pressupostos da PPBC ao longo do desenvolvimento deste estudo, tanto a análise como a divulgação dos resultados foram acontecendo de forma processual. Destacamos que essa dinâmica de trabalho renovava constantemente o entusiasmo e o sentimento de pertencimento dos membros do CAC, facilitando que os dados fossem analisados de maneira contínua e colaborativa.

### **Aspectos que inicialmente favoreceram a parceria com a comunidade e sentimentos despertados**

O início do trabalho com a **APROXIMAÇÃO PARA FORMAÇÃO DE PARCERIA COM A COMUNIDADE** teve um facilitador: a confiança e o vínculo já estabelecidos entre a pesquisadora e a comunidade. Esse aspecto foi fundamental para o desenvolvimento da investigação e reconhecidamente um dos fatores impulsores para o êxito da PPBC (WALLERSTEIN, 2019).

A análise desse processo foi organizada em torno de três subcategorias. Na primeira, **Aproximação ao processo investigativo: potencialidades e limitações**, ficaram evidentes os movimentos clássicos de formação de um grupo, em que os participantes exploram a proposta do trabalho procurando compreender do que se trata para, então, sentirem-se mais confortáveis para participar.

As falas iniciais dos participantes, destacadas nos resultados, mostram, desde o início, um grupo ávido por compreender do que se tratava a proposta, mas que também procurava compreender, de fato, qual seria sua tarefa.

Nesse sentido, o vínculo estabelecido previamente pela pesquisadora com a comunidade favoreceu a adesão à proposta, o que pode ser comprovado na fala de algumas pessoas que concordaram em participar do estudo destacando o próprio potencial para isso, a experiência prática e a disposição para a ação. No entanto, o grupo também expressou dúvidas e desconfianças sobre o que enfrentaria, tendo em vista algumas experiências anteriores, em que se sentiram iludidos e não obtiveram retorno por terem participado de pesquisas.

A missão do pesquisador que trabalha com a PPBC, na fase de aproximação com a comunidade, é valorizar o potencial das pessoas que se

dispõem a enfrentar esse desafio e esclarecer o quanto suas práticas podem estar alinhadas à produção de conhecimento científico. Também é fundamental, dada a insegurança ou desconfiança por parte dos participantes, que a experiência do pesquisador e os laços já existentes com e na comunidade sejam a base para a proposta ir adiante.

Estudo sobre arte e educação realizado com adolescentes (FARE et al, 2018) demonstrou desconfianças em relação a processos de pesquisa. Há evidências de que os participantes, não raro, se sentem “usados” ao responderem questionários demasiadamente extensos, sem saberem ao certo para qual finalidade e, ainda, pelo fato de não receberem retornos dos pesquisadores sobre os resultados alcançados. Essa situação também foi verificada em outro estudo desenvolvido na linha de pesquisa e atenção primária, o qual identificou obstáculos no processo da produção científica (PAULA, JORGE, MORAES, 2019).

Na perspectiva de Streck e Adams (2016), as metodologias de cunho participativo têm sido usadas para fortalecer processos sociais, de gestão pública e promoção de saúde comunitária. Nesse sentido, é fundamental o respeito às comunidades, pois essa é uma das grandes fortalezas da PPBC.

Já no início do estudo, notamos o potencial da equipe de pesquisa e da comunidade e a riqueza da interação desse grupo, o que é imprescindível no desenvolvimento de pesquisas com essa abordagem, dada a necessidade de fortalecer e preservar a dimensão sociocultural que permeia todo este processo. Tais características mantêm estreita relação com os princípios da atenção psicossocial defendida por Amarante (2015). A própria dinâmica do grupo, desde os primeiros encontros, sinalizava que as dificuldades que eventualmente viessem a ocorrer nesse processo seriam superadas e enfrentadas. Ressaltamos que, sem isso, não seria possível empreender uma pesquisa de tamanha complexidade, inclusive no campo da comunicação, tendo em vista as diferentes percepções e a diversidade de linguagem.

Na segunda categoria, **Sentimentos de pertencimento e não pertencimento à comunidade**, e na terceira, **Ambivalência com relação à participação na pesquisa**, notamos, assim como em outras pesquisas que adotam metodologias centradas na comunidade, que o sentimento de pertença ao processo de pesquisa se fez muito importante.

Os dados apresentados especificamente na segunda subcategoria apontam para os movimentos comuns em momentos de nucleação de grupos para um trabalho, de ora vivenciarem forte sentimento de pertencimento e ora não. Já na terceira categoria, observamos aspectos que envolvem a falta de segurança em aderir a uma proposta nova, o que gera certa ambivalência em estar disposto ou não a participar.

O fato de terem sido despertados sentimentos de pertencimento e de não pertencimento à comunidade e a ambivalência em relação ao processo de pesquisa nos permitiram compreender, na prática, a complexidade desse tipo de pesquisa. Sob nossa percepção, ficou evidente a diferença entre uma pesquisa em que apenas são coletados dados sem interação com a comunidade de outra na qual o pesquisador que está em campo não é o protagonista, mas divide o espaço de construção compartilhado com a comunidade e com ela vivência, igualmente, todas as etapas da pesquisa. Esse aspecto foi ressaltado também em estudo que buscou, por meio da PPBC, evidenciar o sentimento de mães jovens e suas vivências (CHOPEL *et al.*, 2018).

Esses sentimentos foram comuns nesses primeiros encontros e se renovavam e se resignificavam à medida que as ideias e ações iam se delineando e ficando mais claras. O grupo se aproximava a cada encontro, aprofundando suas relações, sendo algumas vezes necessário, por parte da equipe de pesquisa, retomar o foco de trabalho, especialmente nos momentos em que os integrantes iniciavam francos debates por situações da vida política do país, por exemplo.

### **O Comitê de Assessoria Comunitária: facilidades e dificuldades**

Concluída a etapa de aproximação com a comunidade e sensibilização para o desenvolvimento da pesquisa, o passo seguinte foi a **FORMAÇÃO DO COMITÊ DE ASSESSORIA COMUNITÁRIA**. As reuniões para criação do CAC envolveram pessoas da comunidade e dos serviços locais do bairro, possibilitando o desenvolvimento de uma rede de contatos. Esse é um aspecto central para o sucesso da PPBC e requer transparência, engajamento entre os parceiros, desenvolvimento de infraestrutura e fortalecimento de parcerias de sustentabilidade (SAMUEL *et al.*, 2018).

Foi um momento rico e de muita troca, que permitiu um primeiro estabelecimento de parcerias entre a rede de cuidados de saúde, assistência social,

educação e segurança pública. A cada novo encontro eram pautados problemas que geravam discussões complexas, semelhante a um tipo de estudo de caso compartilhado. Desses debates, emergiam importantes soluções ou caminhos para serem trilhados em conjunto. Pouco a pouco, nascia, timidamente, um processo até então não planejado, o de criação de uma rede que começava a ser genuinamente construída de forma compartilhada. Assim, vislumbrávamos a maior riqueza desse processo, ou seja, o movimento de união e busca por soluções que partiam do próprio grupo, com pouca necessidade de intervenção ou mediação da equipe de pesquisa.

Na primeira etapa deste processo que consistiu no **agrupamento de indivíduos e definição das regras de engajamento**, as trocas e o respeito dentro do grupo foram primordiais para fomentar ideias e traçar caminhos que permitiram novas propostas.

Vale destacar a pertinente sugestão para implantar uma agenda coletiva de discussão de casos entre a Rede de Saúde Mental e a Rede de Assistência Social no bairro, a qual se disseminou para outras regiões do município. Também foi fundamental a ideia de promover o intercâmbio de currículos e contratações de moradores do bairro. Como exemplo, temos a composição dos profissionais para atuar em duas Unidades de Saúde Mental inauguradas no setor durante a execução do projeto, em que foram valorizadas as indicações do CAC, prezando-se pela competência técnica e territorialidade. Situação parecida foi relatada em estudo desenvolvido com tribos indígenas na Carolina do Norte (LUCERO et al, 2016).

Ainda com relação à formação e consolidação do CAC, pontuamos alguns problemas que dificultaram a presença de alguns integrantes nos encontros. Essas dificuldades levaram a desistências, mais especificamente de pessoas que ocupavam cargos de gestão, por sobrecarga de trabalho e incompatibilidade de horários. Pesquisa realizada com latinos rurais na Flórida procurou identificar os estressores sociais dos participantes e a forma que eles respondiam a esses fatores, o que denota preocupação com o local onde se encontram os participantes de uma pesquisa (BUNTING, STACCIARINI, 2019).

Dificuldades também se fizeram presentes entre os profissionais da educação (professores, coordenadores e diretores das escolas do bairro) que assumiram responsabilidades extras durante a pesquisa, neste caso por gestão de tempo. Segundo Gasparini *et al.* (2015), o papel do educador, atualmente, extrapolou o de mediar o processo de formação do aluno e atuar exclusivamente em

sala de aula, passando a assumir também a corresponsabilidade pela articulação entre a escola e a comunidade. Dessa forma, ele deve, além de ensinar, participar da gestão e do planejamento dos escolares, o que requer uma dedicação mais ampla, inclusive às famílias e à comunidade. Damonte & Garcia (2016) observaram características semelhantes durante o desenvolvimento de pesquisas utilizando a metodologia PPBC em pesquisas que envolviam docentes.

Observamos ainda certa dificuldade e/ou falta de acesso de alguns membros do CAC a mídias digitais e sociais. Por esse motivo, alguns não permaneceram no CAC, pois, mesmo tendo-lhes sido entregue um calendário impresso com o agendamento das fases da pesquisa, os lembretes e desdobramentos dos encontros eram feitos via celular. Assim, no caso dessas pessoas, a dinâmica estabelecida para agendar as reuniões dificultou a comunicação, a ponto de ficarem sabendo desses encontros apenas quando conseguiam ser encontradas na rua por outros membros do Comitê. Isso culminou em muitas faltas e impossibilitou a permanência de alguns integrantes no CAC.

Acreditamos que grande parte dessa resistência decorra de ser uma tecnologia nova para alguns, um território ainda desconhecido, no qual não predomina o uso de computadores ou celulares, como no caso da representante da comunidade quilombola. Além disso, a falta de recursos financeiros para aquisição de novas tecnologias pode dificultar a inclusão de atores sociais nesses meios de comunicação (ESPADA, 2012).

Esse aspecto serve de alerta para os pesquisadores, no sentido de buscarmos alternativas para facilitar o acesso às pessoas da comunidade, mesmo diante do uso crescente de tecnologias. Utilizar um meio de comunicação que não permite acesso a pessoas menos favorecidas pode levar à exclusão social, algo que deve ser ponderado quando optamos exclusivamente por usar esses recursos. No caso desta pesquisa, a comunicação foi facilitada, especialmente, pela presença de agentes de saúde como componentes do grupo. O fato dessas pessoas terem trânsito livre em vários espaços da vida coletiva do bairro facilitou a aproximação com o território e a comunidade. Trata-se de uma informação importante, por reforçar aos pesquisadores que trabalham com a PPBC em comunidades a importância de integrar esses profissionais dada a rede de relações que mantêm com a comunidade e em virtude do conhecimento que detêm sobre o território onde atuam.

Ainda nessa etapa, consideramos válido discutir a dinâmica do desenvolvimento grupal, processo considerado uma fortaleza na criação e vinculação do CAC, uma vez que destacava as potencialidades do grupo que estava sendo formado. As falas apresentadas na seção anterior enaltecem a organização do grupo e, sobretudo, a disponibilidade das pessoas para os arranjos necessários para assegurar a participação de todos. Os fatores de coesão revelados ao longo dessa fase da pesquisa estavam presentes em cada encontro, desde a recepção do grupo. A preocupação em melhor receber as pessoas quando os encontros aconteciam nos espaços cedidos pelas instituições onde atuavam alguns integrantes do CAC traduziam o envolvimento voluntário e a disponibilidade para o trabalho.

### **Sobre o perfil dos integrantes do Comitê**

Na segunda etapa de formação do CAC os dados se referem à **caracterização dos participantes**. Em relação à sua composição, observamos forte participação de pessoas do sexo feminino, o que corrobora os resultados de outros estudos sobre o envolvimento feminino em grupos e a autonomia da mulher (BECHER, KLANOVICZ, 2016; LIMA, LIMA, BARBIERI, HECK, 2019; KLASSEN, 2019).

Estudo de Andrea *et al.* (2016) também ressaltou esse perfil e identificou diferenças nas habilidades sociais de homens e mulheres, ressaltando que devem ser identificadas e compreendidas. De acordo com os autores, habilidades para intervir na aprendizagem, atuar em defesa de direitos e rejeitar pedidos abusivos estão mais ligadas à população feminina, o que, por sua vez, sinaliza para a necessidade de investirmos para que elas também desenvolvam habilidades para aceitar críticas, a fim de diminuir fatores de risco para comportamentos aditivos, tendo em vista o estigma social e a baixa autoestima ainda frequentemente atrelados às mulheres. (ANDRETTA, LIMBERGER, SCHNEIDER, 2016).

Ainda em relação às habilidades sociais, agora especificamente dos homens, estudos assinalam a dificuldade de diálogo e para estabelecer confiança social (ANDRETTA, LIMBERGER, SCHNEIDER, 2016; BERKE, REIDY, GENTILE, ZEICHNER, 2019). Ambas as pesquisas discorrem sobre a necessidade de implementar intervenções para reduzir os fatores de risco para o uso de drogas na comunidade, relacionando-os às habilidades sociais e à importância de que a comunidade e os profissionais nela atuantes tenham clareza sobre isso.

Esse foi um dos aspectos fundamentais desta pesquisa, ou seja, trazer à tona assuntos pouco discutidos como fatores que contribuem para o uso prejudicial de drogas na comunidade. Nesse sentido, os encontros abordaram, por exemplo, a importância dos professores serem acolhedores quando um adolescente relata ser necessário ingerir bebida alcoólica para ir a uma festa e conversar com meninas. Dialogar sobre esses temas e acolher uma fala assim é uma conduta intrinsicamente ligada ao desenvolvimento de fatores de proteção ao uso prejudicial de drogas e, portanto, levar este tipo de informação para professores e comunidade foi um dos objetivos secundários e instrumento muito importante propiciado por este estudo.

Ainda em relação à caracterização do CAC, observamos que sete dos 16 participantes tinham usuários de múltiplas drogas na família. Este fato pode explicar uma propensão dessas pessoas a desenvolverem este tipo de trabalho ou se envolverem em ações para reduzir o uso de drogas, em busca de compreensão ou resolução de questões pessoais (ASSUNÇÃO et al, 2019). Nos encontros, eram comuns os relatos e pedidos de ajuda, de modo que fomos percebendo que o espaço também começou a funcionar como ajuda mútua e instrumento de importante fortalecimento da rede, como apontado nos objetivos específicos deste estudo.

Além disso, ressaltamos algumas características dos integrantes do CAC: embora 78,8% afirmassem não realizar qualquer tipo de tratamento de saúde, 64,3% já tinham sido afastados do trabalho por questões de doença. Reconhecemos, no entanto, nossa parcela de culpa para essa divergência de informação, pois poderíamos ter questionado se este afastamento havia ocorrido em alguma etapa específica da vida ou estipulado um tempo, algo que pudesse melhorar a compreensão desse aspecto no contexto da pesquisa.

### **Analisando a participação de outros parceiros**

Inicialmente, os estudantes de iniciação científica que participaram do processo de pesquisa eram somente do curso de Enfermagem, mas, no semestre seguinte, houve uma grande procura dos acadêmicos de Medicina interessados em compor a equipe. Dessa maneira, dois alunos de Medicina do 9º período foram incorporados ao grupo.

Esses estudantes, tanto de Enfermagem quanto de Medicina, foram membros ativos no processo e muito importantes em uma modalidade de pesquisa

que demanda mão de obra e disponibilidade. Algumas de suas falas apresentadas nos resultados evidenciam reconhecimento e surpresa diante do escopo da PPBC, o que nos convida a refletir sobre o quanto ainda precisamos avançar na formação de jovens pesquisadores e futuros profissionais. Os estudantes parecem não terem tido oportunidades de conhecer pesquisas fora dos modelos tradicionais e, nesse aspecto, metodologias inovadoras e participativas podem ser um divisor de águas nas suas formações, como eles mesmo reconheceram.

Alguns fragmentos de falas nos mostram, inclusive, que eles percebiam a distância existente entre as pesquisas acadêmicas concebidas intramuros da universidade e os usuários dos serviços de saúde e, também, entre os próprios professores que as executam. Daí o espanto pela inovação da PPBC, mesmo para alunos já que já haviam passado pelo internação e desenvolvido ações em Saúde Pública.

Em geral, a presença de estudantes efetivamente fazendo parte do processo de pesquisa na PPBC é tímida, apesar de um estudo mostrar participação em treinamentos metodológicos e supervisões, como indicam Samuel *et al.*, (2019). No nosso caso, em vários momentos, os alunos demonstraram curiosidade com assuntos referentes à comunidade, planejaram ações e se integraram formando suas próprias redes de contato com aquela comunidade. Além disso, o envolvimento desses estudantes com a pesquisa favoreceu o amadurecimento acerca do trabalho interdisciplinar, uma vez que acadêmicos de ambos os cursos trabalharam em parceria, sem disputas de poder.

### **Processo para elencar problemas prioritários**

Concluída a etapa de formação do CAC e estabelecimento das regras de convivência, passamos ao **processo de identificação e priorização dos problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas na comunidade.**

A consolidação do CAC nos permitiu avançar para esse momento, considerado crítico na PPBC, por envolver a negociação entre os interesses da comunidade e do pesquisador. No caso do desenvolvimento de uma pesquisa vinculada ao doutoramento, cujos prazos são restritos, esse é um grande desafio. No entanto, o grupo conseguiu se articular com clareza, chegando ao delineamento de problemas possíveis dentro do prazo estipulado para a finalização do doutorado.

O uso da Matriz GUT (QUEIROZ, 2012) facilitou a compreensão da ordem de importância na priorização dos problemas e a obtenção de um resultado que atendesse aos interesses da comunidade. A definição dos cinco primeiros problemas levantados como alvo do estudo levou em consideração, além do consenso, o potencial de produzirem um efetivo movimento de mudança na comunidade. Igualmente importante foi a decisão do CAC em considerar que os problemas não atendidos prontamente seriam objeto de futuras intervenções. Dessa maneira, constatamos a importância de que o pesquisador e a comunidade, nesse tipo de pesquisa, estejam abertos para negociação (LAI, *et al.*, 2016).

Outro fato que merece destaque nesta discussão foi o quanto a valorização do trabalho anterior feito pela comunidade em parceria com a equipe do CRR agregou o grupo. Esse processo foi muito valorizado pelos membros do CAC, que demonstraram satisfação e confiança na atuação da pesquisadora, reconhecendo todo o esforço por ela despendido anteriormente para identificar, junto com a comunidade, problemas relacionados ao contexto do álcool e outras drogas.

O amadurecimento e empoderamento do CAC na percepção de que se tratava de um processo de negociação contínua, em busca de um interesse comum, possibilitou que as estratégias de cuidado para e com a comunidade produzissem mudanças na sua cultura. Mota (2016) afirma que as mudanças nas estratégias de cuidado na comunidade são essenciais para a garantia de direitos e sustentação de uma rede de cuidados integral.

O envolvimento da pesquisadora principal com a comunidade, com as ideias despertadas pela pesquisa e os desafios de encarar suas percepções, em particular quando distintas do movimento da comunidade, constitui-se em um dos maiores aprendizados quando utilizamos a PPBC. A escolha do problema central apresentado pelo CAC e a imersão na comunidade nos trouxe uma nova perspectiva sobre o trabalho com ações de prevenção de risco para o uso de drogas no contexto comunitário.

Compreender que essa abordagem nos revela um novo paradigma exige do pesquisador certa resiliência e humildade para aceitar que é a comunidade quem pode apontar o que deve ser feito, obviamente que respeitando os limites éticos. Nesse sentido, Wallerstein *et al* (2017) afirmam ser necessário que o pesquisador tenha humildade cultural, para saber até que ponto deve exercer a liderança do trabalho e quando precisa se distanciar, aceitando o protagonismo da comunidade.

Este foi e continua sendo um dos maiores desafios nesse processo de pesquisa, o de compreender o momento oportuno de estarmos na liderança ou de compartilharmos esse papel com os membros do CAC. Não se trata de nos afastarmos definitivamente, mas de integrar uma efetiva parceria sustentável, que foi a proposta inicial da pesquisa. Reconhecer que essa parceria pode ser duradoura permite que pesquisadores acadêmicos e comunidade se beneficiem mutuamente dessa relação por um longo período de tempo.

A complexidade desse processo e os principais desafios de pesquisadores interessados na PPCB foram descritos em um estudo teórico (BORGES et al, 2019), que nos alerta sobre a importância de acolhermos as demandas da comunidade, que nem sempre são previsíveis ou se coadunam com a perspectiva da equipe de pesquisa. Outros aspectos, também destacados no mesmo estudo, apontam para a formação do pesquisador e de sua equipe na coordenação de grupos, o que facilita o gerenciamento de conflitos, a valorização das diversidades culturais e sociais, a manutenção do respeito mútuo e a participação efetiva de todos os parceiros (BORGES et al, 2019).

### **Reflexos das ações desenvolvidas na e para a comunidade**

A etapa de planejamento e implementação das ações referentes aos problemas relacionados aos fatores de proteção e de risco para o uso de drogas na comunidade foi outro grande desafio, tendo em vista a complexidade do que era pretendido pelo grupo e o quanto isso envolvia, de fato, a comunidade daquele bairro, de modo geral.

Aspecto muito interessante observado nesse momento da pesquisa foi o surgimento da necessidade do grupo buscar um nome que o identificasse, sendo escolhida, na ocasião, a denominação CAC LIBERTA. Isso demonstrou a necessidade de construir uma identidade própria e do grupo ser reconhecido para além do espaço físico do CAC, denotando autonomia e empoderamento.

Nesse ponto da pesquisa, o grupo, primeiramente, planejou as ações a serem realizadas. Os dados contidos no quadro 7 demonstram o nível de detalhamento e organização deste planejamento, o que facilitou, sobretudo, a execução das ações pretendidas. Cada ação será discutida de forma pormenorizada e, assim, passamos a discutir sobre os conteúdos apresentados nos quadros

subsequentes, que trazem as ações desenvolvidas, os resultados alcançados e as contribuições para a sustentabilidade em relação a cada um dos problemas elencados pelo CAC.

A primeira ação do grupo citada no quadro 8 **diz respeito à capacitação do CAC sobre uso do álcool e outras drogas e fatores de proteção e de risco.**

Essa ação foi ao encontro do desejo e da necessidade do CAC ampliar seus conceitos sobre uso do álcool e outras drogas e fatores de proteção e de risco. Os dados, contidos no quadro 6, demonstram o quanto o grupo considerava fundamental o desenvolvimento de conhecimentos para melhorar sua atuação na pesquisa e a importância de adquirir mais confiança para falar de um tema considerado por muitos um tabu, que somente dizia respeito a especialistas. Gomes & Corenstein (2017) chamam a atenção sobre a importância de valorizar os diferentes pensamentos e a relação entre os saberes, como alternativas pedagógicas de acesso aos indivíduos.

Esses dados também reforçam a análise do empoderamento e o reconhecimento dessa comunidade, evidenciado pela disponibilidade de realizar um efetivo trabalho de colaboração (uma colaboração mais genuína e não apenas uma ideia pontual). Também consideramos válido ressaltar o protagonismo dos participantes em buscar conhecimento adicional sobre o tema com o qual trabalhariam. Esse tipo de empoderamento é o que têm buscado pesquisas dessa natureza, conforme demonstrado em estudo sobre pesquisas realizadas na América Latina (STRECK, ADAMS, 2016).

Na sequência, discutimos os dados apresentados no quadro 9, que dizem respeito ao principal problema elencado pelo CAC: **a escola de ensino médio do bairro era temida por ser considerada violenta fator de risco para o uso de drogas** (responsável pela iniciação dos jovens ao mundo das drogas do ponto de vista deles), algo considerado intimamente ligado ao crime e à marginalidade. No entanto, essa visão, embora majoritária, não era unânime no CAC.

Ao planejarmos as ações, ficou decidido que a direção dessa escola seria procurada, iniciando-se, assim, uma primeira aproximação. Realizamos visitas *in loco* e percebemos que a realidade não era exatamente como apontado pelo CAC, pois constatamos que a escola dispunha de um excelente espaço físico, atendia 37 crianças em regime de inclusão, não apresentava registros de violência há vários anos e seu projeto pedagógico era intimamente ligado à escuta qualificada e à

realidade do bairro. Em uma pesquisa tradicional, a informação inicial teria sido acatada prontamente, apenas com a opinião dos entrevistados (caso se tratasse de um questionário ou mesmo de uma entrevista), porém a PPBC nos permitiu ir além e apreender realmente a realidade e as múltiplas visões acerca da problemática (HANZA *et al.*, 2016; MINKLER *et al.*, 2018; SCANLON *et al.*, 2017).

As notas de campo e os registros da pesquisa (ANEXO G) mostram que a direção da escola atribuía essa visão a uma dificuldade dos pais e da comunidade em lidar com esse período de mudança na vida escolar. Essa etapa de transição é complexa para a criança, especialmente quando ingressa na adolescência e precisa migrar para uma escola de ensino fundamental, onde os compromissos e as responsabilidades assumem outra dimensão. Segundo a diretora, as famílias também sentem essa dificuldade, além de terem muitas resistências e necessidades individuais. O processo educacional vivenciado nesse período de transição para a vida adulta provoca o sentimento de abandono, conforme apontado por Torres, Cristina & Moura (2019), os quais desenvolveram um estudo para investigar a transição de alunos em Portugal sob a perspectiva e olhar dos próprios estudantes. Yafit & Melkman (2018) também constataram essa problemática.

Para lidar com essa situação, foram sugeridas reuniões conjuntas entre as escolas e as famílias, para sensibilização mediante discussões sobre vínculo, cuidado e características da adolescência. Essa ação ficou prevista para ser implementada durante o intercâmbio de visitas nas duas escolas por educadores e familiares durante os meses de outubro e novembro/2019, momento em que se iniciam as matrículas na escola para o ano posterior.

Observamos, enfim, que aquela escola temida trazia na sua essência luta e cuidado diário, diferentemente da realidade apontada inicialmente pelo CAC e da impressão propagada no bairro. Nesse sentido, a PPBC possibilitou a exploração do campo e um novo olhar sobre a comunidade, permitindo assim novas descobertas e ressignificação de conteúdo (COLLINS, CLIFASEFI, STANTON, 2018; MINKLER, 2018).

**A falta de vagas nas escolas do bairro para a comunidade** local foi outro problema trabalhado pelo CAC, conforme descrito no quadro 10. Nessa ação, foi proposto um levantamento de dados para identificar as características demográficas dos alunos matriculados na única escola de tempo integral presente no bairro. Uma das estratégias pensadas para isso foi a elaboração de uma planilha que

evidenciasse uma alteração nas características demográficas dos alunos da Escola Municipal de Ensino Infantil ao longo dos anos (ANEXO G).

Com acesso ao sistema operacional de matrículas concluídas na secretaria da escola e mediante auxílio da responsável por este sistema, compilamos esses dados e, em seguida, os analisamos. A análise do CAC concluiu que a escola de tempo integral do bairro, que deveria ser um fator de proteção potente, valorizando os princípios de territorialidade, era utilizada predominantemente por moradores de outros bairros e até mesmo de outra cidade. Essa realidade vem aumentando consideravelmente com o passar dos anos, conforme demonstrado em gráfico (ANEXO G).

Do ponto de vista de rede, sabemos que a escola é o local que mais encaminha os alunos para os serviços de cuidados em saúde mental infantojuvenil, porém continua a ser o espaço que tem maiores dificuldades em abrir as portas para a escuta qualificada e trocas do saber. Observamos que o posicionamento da escola é o de não se envolver diretamente com os problemas, apenas encaminhando as crianças para os serviços especializados, sem perceber ou valorizar a necessidade do cuidado compartilhado. Percebemos ainda que a escola, nesses casos, costuma agir somente no sentido de contornar a angústia e o desespero das famílias, sem procurar se envolver com os motivos pelos quais levam os estudantes ao abuso de drogas, tampouco se abre para o diálogo com os serviços de atenção especializada e com a comunidade, deixando de se preparar para atuar junto, preferindo o local passivo, conforme atestado em estudo por pesquisadores que participaram de uma capacitação para profissionais da educação em álcool e outras drogas (SILVA et al, 2019).

Nessa imersão feita na escola, observamos que os profissionais da rede de educação em questão ainda desenvolviam suas ações fundamentados no conceito multidisciplinar, em que cada um cuida apenas das suas atribuições, do seu setor. Estamos, porém, discutindo uma problemática que requer uma postura interdisciplinar, ainda que continuemos distantes do cuidado ideal, que seria o transdisciplinar. Este modelo de cuidado seria o almejado por esta equipe de pesquisa, sobretudo por envolver crianças vulneráveis ao uso problemático de álcool e outras drogas (FERGUSON et al, 2019).

De acordo com Portela (2015), a escola deve ser um espaço acolhedor, capaz de gerar reflexões e formar cidadãos aptos a pensar e transformar realidades, fortalecendo a resiliência e a capacidade de lidar com situações conflituosas. Por outro lado, a evasão escolar diminui as possibilidades de enfrentamento do uso de

drogas. Experiências nos EUA e na Europa permitiram a adoção do modelo *Life Skills Training* (habilidades para vida), cuja estratégia preventiva se baseia em usar o espaço da escola para instrumentalizar os jovens para lidar com sentimentos desagradáveis e situações conflituosas (FOXCROFT, TSERTSVADZE, 2011).

No Brasil, no entanto, assim como em outros países do mundo, ainda estamos diante de um grande desafio no que diz respeito à discussão sobre maneiras de prevenir o consumo de drogas no ambiente escolar. Para Araldi *et al.* (2012) e Silva *et al.* (2018), predominam entre os educadores representações sociais relacionadas a aspectos negativos e estigmatizantes, como a impotência e o medo, o que prejudica a implementação de ações preventivas.

De acordo com pesquisadores da Tailândia, o desenvolvimento das habilidades sociais é fator de proteção para o uso de álcool e outras drogas (WONGTONGKAM, *et al.*, 2014, WANG *et al.*, 2015; ONRUST, OTTEN, LAMMERS, 2016; JOHNSTON *et al.* 2017).

Estudo realizado por Vóvio (2015) evidenciou a percepção de educadores a respeito desse assunto. Segundo o estudo, os professores não precisam de informações sobre drogas, mas sim de preparo para “saber como agir” e, por isso, consideram importantes as trocas entre saúde e educação. Reconhecem ainda a importância do vínculo professor-aluno no enfrentamento de situações que envolvem o uso de drogas e validam a realização de atividades esportivas, artísticas e culturais, bem com os momentos de reflexão sobre temas pertinentes à adolescência, como ações de prevenção.

No entanto, ainda no que se diz respeito ao envolvimento dos profissionais da educação, percebemos uma dificuldade adicional: as diferentes realidades das escolas e das condições de saúde dificultam a implementação de agendas coletivas. A agenda social da escola tem limites, porque sua prioridade é formar o aluno, ensinar a ler e a matemática. Assim, ainda que o envolvimento da escola, embora muito valioso, fosse superficial e não apresentasse o engajamento desejado pelo CAC, podemos vislumbrar uma situação ideal no futuro, desde que exista a possibilidade de uma vinculação maior.

A alternativa encontrada para contornar a incompatibilidade de agenda foi a realização de reuniões no próprio espaço escolar, em horários de intervalo na biblioteca. Realidade semelhante foi descrita na pesquisa de Pedroso & Hamann (2019), o que nos leva a pensar sobre a afirmação de Paulo Freire (1987), de que o

ato de educar é uma questão política, que propicia a conquista da liberdade de pensar e observar a realidade viva.

**A dificuldade de diálogo entre os serviços de Segurança Pública no município** foi um outro problema elencado pelo CAC, cujos dados encontram-se no quadro 11. O convívio e o contato com esse grupo de profissionais e as atividades propostas pelo CAC levaram os agentes da Guarda Municipal a se aproximarem de novos conceitos e, sobretudo, a reverem maneiras de lidar com a comunidade em situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas.

Como podemos observar em vários relatos, as ações propostas pelo CAC a esse grupo possibilitaram uma nova forma de abordar essa problemática nas escolas, pois, segundo os profissionais, eles já não se sentiam à vontade e felizes em apresentar a droga e trabalhar sob o olhar da punição e do medo, como faziam anteriormente. Experiência semelhante foi relatada no estudo de Batista, Vasconcelos, Vecchia, Queiroz (2019), a respeito de um trabalho desenvolvido em um Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas, oferecido pelo Centro Regional de Referência (CRR) -UFSJ, porém com outros profissionais, tais como assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros.

Nesse sentido, os fragmentos de falas transcritos no quadro 11 ilustram um novo posicionamento desses profissionais, que também passaram a assumir uma postura diferente. O guarda municipal, por exemplo, poderia simplesmente continuar indo às escolas, conforme lhe é recomendado, e não alterar sua conduta diante da chefia imediata, que exige posturas e discursos pautados na formação moral e de criminalização aos usuários de drogas. No entanto, percebemos, no posicionamento desses profissionais, um gratificante movimento de autonomia e defesa de uma nova postura, embasados no conhecimento científico, nos encontros práticos proporcionados e nas articulações feitas com os serviços.

Notamos, em suas falas, que os esforços têm sido para a não normatização de algo que, por anos, tem sido considerado o correto dentro da realidade desses profissionais. Vale salientar a carência de estudos recentes que fazem esta avaliação e investigam a mudança de postura dos profissionais da Segurança Pública.

Essa mudança ficou evidente também na fala do usuário do Consultório na Rua, ao afirmar que se sente mais respeitado atualmente. A análise das falas e da vivência deste grupo nos traz indícios de empoderamento, por se tratar,

especialmente, de mudanças de postura/conceitos e transformação de olhares e maneiras de lidar com a comunidade.

Diante desse primeiro resultado, o CAC propôs uma ação conjunta entre as três esferas da Segurança Pública do bairro, descrita logo após a apresentação do quadro 11. Conforme relatado, a intenção era viabilizar essa integração para promover mudanças mais efetivas e contextualizadas envolvendo todo o grupo. No entanto, embora a proposta tenha sido inicialmente aceita, os planos mudaram de última hora, o que frustrou grupo.

Esse processo vivido nos proporcionou alguns ensinamentos quando desenvolvemos a PPBC. O primeiro deles diz respeito aos constantes rearranjos quando trabalhamos com a comunidade, envolvendo muitas pessoas, instâncias e instituições. Movimentos diversos ou contrários ao planejado, muitas vezes, desafiam o pesquisador a manter o equilíbrio e a capacidade de mediação. Assim, é fundamental estarmos dispostos e atentos às necessidades de negociações, mantendo a confiança entre a equipe de pesquisadores, sobretudo para lidar com as frustrações quando as ações planejadas não dão certo. Estudo mostra o quanto é complexo manter a sinergia em investigações que utilizam a abordagem metodológica da PPBC (JAGOSH, 2015).

Finalmente, trouxemos no quadro 12, de forma articulada, a última ação do CAC no contexto desta pesquisa, ou seja, a tentativa de integrar ações para três problemas que demandavam condutas interligadas: **falta de integração entre os serviços públicos, filantrópicos e privados na comunidade; ausência de reconhecimento dos serviços existentes no bairro pela comunidade; e falta de identificação das oportunidades de lazer e cultura presentes no bairro.**

O ponto de partida para esses problemas foi o desenvolvimento do Workshop Cultural CAC LIBERTA, que movimentou a comunidade com várias atividades. Os resultados desse evento levaram a equipe de pesquisadores a refletir sobre o quanto é importante a integração comunitária e o quanto algumas comunidades são desassistidas. Estudo que avaliou as contribuições da arte/educação para a promoção da saúde de adolescentes em situação de vulnerabilidade social urbana mostrou o quanto a inclusão de atividades artísticas nos diferentes contextos é importante. Os autores também destacaram a diversidade de problemas estruturais presentes no Brasil, como falta de recursos materiais, técnicos e humanos (FARRE et al, 2018).

A enquete realizada durante o Workshop com participantes e observadores do evento nos fez perceber o quanto ações como essas podem ser o gatilho para novas iniciativas comunitárias, para o reconhecimento do que está disponível no bairro, bem como para a produção de novas formas de cuidado (RICETTI, 2016; LIMA *et al.*, 2019).

Após diversas discussões sobre as dificuldades de comunicação e falta de conhecimento dos serviços existentes, o CAC entendeu que alguma ação deveria ser realizada para melhorar a circulação de informações. Assim, com a ajuda da equipe de pesquisa e da Associação de Moradores do bairro, foi desenvolvida uma cartilha on-line, atualmente alimentada e distribuída por meio do aplicativo WhatsApp, de redes sociais e website. Assim, a própria comunidade encontrou uma forma para se relacionar produzindo, valorizando sua comunidade e reconhecendo as pessoas que existem dentro dela (FARRE, 2018).

Os desdobramentos do Workshop e das demais ações desenvolvidas com base nas necessidades identificadas pela comunidade também levaram à criação de um website e à implantação de programa semanal na rádio local, com conteúdo sobre prevenção do uso de drogas, sob um olhar integrado entre a educação e a saúde. Os espaços para discussões interdisciplinares, nesse sentido, trouxeram contribuições para políticas de saúde local, que passaram a ser discutidas e propostas pelo CAC, o qual assumiu essa tarefa com grande senso de pertencimento. Assim, o trabalho desse grupo passou a ser reconhecido no bairro como importante espaço de geração de oportunidades.

Os resultados, à medida que eram alcançados, exerceram grande influência no modo como foram sendo concebidas e executadas as demais ações, as quais, compartilhadas entre um grupo plural, abriram possibilidades de crescimento coletivo. O boletim informativo é também um ótimo exemplo do alcance desses resultados.

Os pressupostos da educação popular em saúde e das metodologias interativas e participativas foram utilizados nessas ações, sendo evidente que contribuíram para o desenvolvimento de atitudes, habilidades e sentimentos positivos no que se refere à participação social e ao empoderamento da comunidade (HULEN *et al.*, 2019). Acreditamos que esse movimento possa ajudar na redução dos fatores de risco e, ao mesmo tempo, potencializar os fatores de proteção em relação ao uso de drogas na comunidade, aspecto que pode ser melhor investigado em estudos futuros.

Outro fato importante a ser discutido foram as redes de contatos que se estabeleceram após os encontros do CAC. Destacamos serviços que não se conheciam, embora localizados geograficamente no mesmo quarteirão, e serviços que não compartilhavam os casos, mas que passaram a instituir essa rotina, como os CAPS da região, o CREAS e CRAS, inclusive com o estabelecimento de agendas coletivas para discussão de casos e criação de um grupo de WhatsApp.

O fato de cada comunidade possuir sua própria cultura ficou evidente nesta pesquisa. A criação do programa semanal de rádio não só permitiu reconhecer e vivenciar de perto os mais diversos temas como propiciou uma aproximação dos moradores do bairro com os integrantes do CAC e convidados para os programas, comumente pessoas da rede de serviços do bairro. Em algumas situações, moradores procuravam a rádio e, pelo programa ser transmitido ao vivo, tinham seus casos prontamente atendidos pelo profissional que estava sendo entrevistado, sendo posteriormente encaminhados e acompanhados pela rede.

Os programas na rádio também buscavam abordar conceitos ampliados em relação ao usuário de drogas, a fim de reduzir o estigma. Quando consideramos somente o estado orgânico do usuário e lhe atribuímos apenas a condição de doente, acabamos por colocá-lo em uma posição de passividade e tornamos o problema, que é complexo, em algo simplista. Assim, eximimos essas pessoas do direito de cidadania, ou seja, não os reconhecemos como sujeitos de direitos e favorecemos a estigmatização do usuário (SOUZA, 2016, DOWLING, 2019).

Nesta pesquisa, a utilização do espaço grupal para promoção pessoal aconteceu em alguns momentos, quando pessoas quiseram discutir questões políticas. Casos assim foram contornados com o acolhimento da fala, buscando-se resgatar o objetivo do grupo, sem constranger ou desqualificar o participante. Stacciarini (2014) alerta para a necessidade de constante mediação por parte do pesquisador em eventuais situações trazidas pela equipe de pesquisa.

Segundo Yang *et al.* (2019), o pesquisador deve priorizar a construção de relacionamentos e a aprendizagem recíproca nas pesquisas em PPBC.

Para finalizar, consideramos válido discutir outro aspecto observado: o reconhecimento do pesquisador como agente de ação na comunidade. Nas reuniões do Comitê de Assessoria Comunitária (CAC LIBERTA), nas manifestações no grupo de WhatsApp e durante os eventos realizados, esse sempre foi um tema pontuado, de valorização do papel do pesquisador na comunidade como agente de ação.

Nesse sentido, o CAC e os membros da comunidade demonstraram depositar, no pesquisador principal e na equipe de pesquisa, esperança de melhorias para o bairro. Porém, ao mesmo tempo em que essa percepção corrobora a importância da confiança estabelecida, traz à tona o risco de concentrarmos expectativas e atribuímos responsabilidades somente à equipe de pesquisa.

Dessa forma, a corresponsabilidade foi um aspecto pontuado e fortalecido recorrentemente durante os encontros, com vistas ao reconhecimento das reais potencialidades de todos os integrantes do grupo, deixando claro que a equipe de pesquisa seria apenas uma via de viabilizar essas ações e que caberia ao CAC o desafio de conduzir o processo dali em diante, obviamente, contando com a parceria da universidade. Situação semelhante foi relatada em pesquisa realizada por um grupo de pesquisadores na Tailândia, demonstrando a necessidade do pesquisador estar integrado e, ao mesmo tempo, fortalecer os recursos da comunidade (ROBERTSON-JAMES *et al.*, 2017).

Em PPBC, o pesquisador não deve ser a pessoa central durante todo o tempo, pois deve ter a preocupação de desenvolver novas lideranças na comunidade. No caso do presente estudo, este processo está começando a acontecer, pois o Centro Regional de Referência em Álcool e outras Drogas coordenado pela UFG está realizando um curso em que dois dos tutores são integrantes do CAC. Durante esse processo, a evolução e a segurança desses profissionais são notórias.

No entanto, devemos ressaltar que o empoderamento de lideranças comunitárias é um fator muito singular e depende dos recursos da própria comunidade. Em algumas situações, pode ser que algumas jamais cheguem a este patamar e projetos como este não consigam implementar ações sustentáveis. Por esse motivo, consideramos que o trajeto percorrido até então teve êxito pela capacidade e proatividade das diversas pessoas envolvidas, o que pode assegurar sua sustentabilidade. O CAC será reavaliado no espaço de tempo de parceria, como preconiza a PPBC.

Também em relação ao emponderamento da comunidade em PPBC, pontuamos que nem sempre os serviços, especialmente os públicos, respeitam ou consideram as demandas comunitárias, mas as atendem temporariamente, enquanto o pesquisador desempenha o papel de intermediário. Não raro, os profissionais dos serviços valorizam, facilitam e respeitam a voz do pesquisador

como autoridade, mas desqualificam a comunidade à qual eles mesmo pertencem. Neste estudo, isso não ocorreu de maneira diferente e, em alguns momentos, ocasionou sentimentos negativos que foram devidamente trabalhados com o CAC, para que os membros identificassem meios de serem ouvidos constantemente, com ou sem a presença de um pesquisador.

Outra dificuldade apontada é que, em pesquisas internacionais que utilizam a PPBC, existe sempre um líder comunitário, comumente remunerado, alguém que se responsabiliza por direcionar os trabalhos e a parte operacional dos encontros e necessidades (HARDY *et al.*, 2016). Essa pessoa, denominada líder de projeto de pesquisa, funciona com um elo entre a Academia e a comunidade; pode ser um grande facilitador durante todo o processo de pesquisa, contribuindo para qualidade da mesma (YANG *et al.*, 2019). Na nossa pesquisa, a ausência deste integrante constituiu uma limitação, por não dispormos de financiamento para tal.

Para Formosinho, Machado, Mesquita (2015), a melhor forma de aprender é, sem dúvida, no processo de trabalho. Nesse sentido, a PPBC foi um facilitador para o processo de integração, capacitação e fortalecimento dos indivíduos e grupos participantes desta pesquisa, pois possibilitou a construção conjunta.

Utilizar metodologias participativas em estudos que envolvem o uso abusivo de drogas pode ajudar a reduzir os índices de preconceito, bem como propiciar uma melhor oferta de cuidados aos usuários de drogas. Pesquisas, especialmente na área da Enfermagem, podem ser potencializadoras deste processo, conforme assinalado em estudo sobre o impacto da PPBC nas pesquisas em enfermagem (GRADY, 2018). Apesar do trabalho ser interdisciplinar, o enfermeiro tem sido comumente um gerenciador nos espaços de trabalho.

Finalmente, afirmamos que as ações desenvolvidas nessa comunidade foram capazes de proporcionar amadurecimento e recursos de base para que ela se empoderasse na busca por alternativas de cuidado em substituição às tradicionais ações de prevenção ao uso prejudicial de drogas, bem como implementasse estratégias de fortalecimento comunitário do bairro, criando oportunidades para incentivo aos fatores de proteção. O processo de integração revelou-se muito importante durante toda esta trajetória, e o fato de a pesquisadora principal possuir vínculo prévio com esta comunidade também foi um grande facilitador, uma vez que a PPBC tem, por essência, o respeito aos valores locais da comunidade e à sua cultura (WALLERSTEIN, 2017).

Tendo em vista que o desenvolvimento de empoderamento é processual, é intenção da pesquisadora principal deste estudo manter-se vinculada a essa comunidade. Além disso, por ocupar o cargo de supervisora de práticas supervisionadas na atenção básica, há possibilidade de que ela se vincule aos serviços da região para os estágios práticos dos alunos e, assim, possa dar continuidade à relação estabelecida com essa comunidade e, talvez, desenvolver futuras pesquisas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O momento de finalizar um trabalho é, com certeza, o de maior reflexão sobre os caminhos trilhados, resultados alcançados e desafios futuros. Partindo do objetivo geral desta tese, que era descrever a construção de estratégias de formação de redes de proteção para o uso abusivo de álcool e outras drogas em uma comunidade, trazemos algumas contribuições, derivadas do alcance desse objetivo, nessas considerações finais.

Considerando a complexidade dos estudos com base na PPBC, apresentamos uma síntese das contribuições desta pesquisa em diversas perspectivas.

### **Contribuições para a comunidade**

Como contribuições para comunidade, destacamos todas as ações apresentadas nos resultados e o estabelecimento de parcerias entre as redes existentes no bairro, as quais foram sendo consolidadas durante a investigação e, até este momento, apresentam sustentabilidade.

Um resultado especial diz respeito à aprovação de uma proposta para construção de um novo CRR, submetida pela Universidade Federal de Goiás ao Ministério da Justiça no ano de 2018. O processo formativo teve início em abril de 2019, e a pesquisadora principal deste projeto é uma das coordenadoras deste novo Centro Regional de Referência em Álcool e Outras Drogas. A novidade é que ele incorporou alguns componentes do CAC como tutores do curso e tem, no grupo de 210 alunos participantes, várias pessoas da comunidade Jardim Tiradentes, local onde o presente estudo foi realizado.

### **Contribuições para a Ciência**

Como exemplos de contribuições para a Ciência, destacamos a comprovação de que a PPBC, apesar de ser uma abordagem que se inicia a partir de um vínculo do pesquisador com a comunidade, o que demanda tempo, é perfeitamente passível de ser desenvolvida durante um processo de doutoramento, ou seja, ao longo de três ou quatro anos, cumprindo-se, integralmente, os princípios propostos por esta

abordagem. Esse processo é facilitado quando, como no caso do presente estudo, existe um vínculo prévio da equipe de pesquisa com a comunidade, embora essa premissa não deva se tornar uma condição.

Além disso, salientamos a produção e publicação de um artigo científico sobre o tema, no qual destacamos os fundamentos, requisitos e desafios do pesquisador que se propõe a desenvolver estudos com a PPBC (BORGES et al; 2019).

Os resultados e indicadores de sustentabilidade nos permitem afirmar ainda que a PPBC é uma importante estratégia de intervenção cultural, que valoriza as pessoas e seu território como uma importante dimensão da atenção psicossocial. Considerando sua aplicabilidade em pesquisas que abordam o tema álcool e outras drogas no contexto comunitário, a equipe de pesquisa pretende, com base no material apresentado nesta tese, redigir um livro ou um protocolo com orientações para ações de proteção ao uso precoce de drogas junto à comunidade, inspiradas nos princípios da PPBC.

### **Contribuições pedagógicas**

Diante da efetiva participação de alunos de graduação (Enfermagem e Medicina) na pesquisa e da acolhida do CAC aos acadêmicos, destacamos o quanto a PPBC foi fundamental na formação dos estudantes. Por sua natureza, essa abordagem permitiu que os alunos vivenciassem o que, de fato, se defende na proposta de indissociabilidade entre ensino/pesquisa e extensão. As falas e as demonstrações de surpresa e satisfação dos estudantes com a abordagem de pesquisa suscitam a necessidade de repensarmos pedagogicamente as relações dos alunos envolvidos com a pesquisa e a importância de efetivamente disponibilizarmos espaço para que eles atuem como protagonistas nesse processo. Assim, não teremos meros auxiliares e coadjuvantes aprendizes, mas sim acadêmicos que se reconhecem como seres humanos atuantes, críticos e reflexivos. A PPBC possibilitou, inclusive, que o aluno compreendesse como pode se tornar um profissional comprometido com a realidade em que trabalha, reconhecendo as necessidades e potencialidades da comunidade e identificando uma forma diferente e possível de atuar profissionalmente ainda na graduação.

## **Contribuições para os pesquisadores**

Da mesma forma que esse tipo de pesquisa desperta novas percepções nos alunos sobre a forma de realizar pesquisa, o mesmo ocorre com relação aos pesquisadores envolvidos no processo. Ao longo desta investigação, fomos convidados, diariamente, durante todas as fases da pesquisa, a refletirmos sobre os mecanismos e formas de fazer pesquisa, produzir e avaliar os dados. O maior desafio do pesquisador que adota a PPCB reside em saber lidar com as descobertas cotidianas que evidenciam a importância de seu envolvimento de forma processual, individual e, ao mesmo tempo, responsável com os integrantes da pesquisa e da comunidade.

Nesta pesquisa, em especial, pudemos ressignificar e aprimorar ações que a pesquisadora principal já desenvolvia no âmbito da Estratégia Saúde da Família, incorporando mudanças significativas nesse processo de trabalho. Todas as ações realizadas nos convidam a despertar para a realidade e necessidades desse público, bem como para o valor da escuta qualificada e das ações genuinamente desenvolvidas em grupo, de forma compartilhada com equipe e usuários.

Também consideramos fundamental refletir, ao final desta tese, sobre todo o processo de aprendizado vivenciado, o que, definitivamente, nos permite afirmar que a PPBC não é sinônimo de pesquisa participante. Por ter raízes na e com a comunidade, a PPBC, além de ser participante, é mobilizada por uma efetiva construção coletiva, na qual os envolvidos estão presentes e atuam em todas as etapas. Nem toda pesquisa participante tem essa característica, sendo, portanto, fundamental essa diferenciação, pois não estamos falando da simples aplicação de um grupo focal, mas de um intenso envolvimento comunitário e de uma equipe de pesquisa que tem como premissa a humildade cultural.

Vale ressaltar ainda que a elaboração deste estudo contemplou todos os princípios da PPBC, afirmação ratificada pela aplicação de um instrumento desenvolvido nos EUA e que se encontra em processo de validação no Brasil por meio desta pesquisa.

Esse exercício, ao final da tese, nos possibilita afirmar que foi possível uma oxigenação da rede de serviços da comunidade envolvida, bem como a

implementação de ações específicas e condizentes com a realidade local, por meio de um olhar sistêmico e integralizado.

Mudanças expressivas de comportamento nos componentes do CAC e entre todos participantes do projeto, de forma direta ou indireta, foram sendo notadas e evidenciadas pelo reconhecimento da comunidade como unidade de identidade. Os envolvidos, junto com a equipe de pesquisadores, utilizaram toda a capacidade e os recursos da própria comunidade, o que influenciou diretamente condutas na política local, inclusive no âmbito municipal.

Nesse processo, compreendemos, juntos, que a informação, por si só, não é capaz de promover mudanças de comportamento, pois muitas vezes as pessoas têm a informação, mas não sabem como utilizá-la. Nesse sentido, o caráter colaborativo da pesquisa nas diversas fases da investigação favoreceu o empoderamento de todos os parceiros. O movimento empreendido por esse grupo mostrou que a melhor alternativa para lidar com a questão das drogas não consiste apenas em manter o usuário longe dessas substâncias, mas sim em abrir oportunidades e disponibilizar recursos na comunidade para revelar a essas pessoas outras formas e sentidos de se viver.

A rede construída no decorrer deste processo pode ser um facilitador para a descoberta ou redescoberta dos potenciais da própria comunidade. Assim, é possível compreender que a vulnerabilidade se acentua no desequilíbrio entre os fatores de risco e de proteção e, portanto, reduzir as desigualdades sociais e abrir possibilidades para que as comunidades e as pessoas se reconheçam como protagonistas de sua existência é um dos caminhos criativos para lidar mais adequadamente com a questão das drogas no contexto comunitário.

Sob essa perspectiva, podemos afirmar que redes de cuidados foram formadas a partir do momento em que o enfoque foi atribuído aos problemas locais, levando-se em consideração os determinantes de saúde daquela comunidade, em um processo cíclico e interativo. Descobrimos, na prática, como é possível promover a coaprendizagem e a capacitação de todos os parceiros.

Reiteramos que a pesquisa ocorreu de maneira cíclica e interativa, e os resultados foram e continuam sendo divulgados para todos e junto com os participantes, que se tornaram sujeitos ativos nessa construção. Esse aspecto é mais evidente pelos laços construídos e pelo comprometimento assumido pela

pesquisadora de dar continuidade às ações desenvolvidas naquele bairro com outras etapas e estudos futuros envolvendo a PPBC.

Os resultados e a vivência na construção desta pesquisa trouxeram também contribuições inegáveis para toda a equipe de pesquisa, em especial para a pesquisadora principal. O desenvolvimento do estudo nos permitiu a ressignificação do ato de cuidar, de ensinar e do se fazer junto, não só com a comunidade, mas também na relação aluno e o professor. Esse exercício mostrou que o docente pode ser um parceiro colaborativo, sem a necessidade de estar em um pedestal que, por muitos anos, foi o símbolo dessa relação.

Outro aspecto importante da pesquisa e que merece destaque foi o acolhimento dos acadêmicos pelo CAC como componentes em igualdade de importância no grupo, aspecto pouco comum na experiência de pesquisadores em outros países, por exemplo, nos Estados Unidos, onde os estudantes ainda são vistos com olhar de desconfiança pela comunidade, sendo valorizada a figura do pesquisador principal.

Destacamos também o preconceito em relação aos tênues limites que diferenciam o papel do pesquisador e da comunidade na PPBC, estando este ainda presente no mundo e, de maneira mais acentuada, no Brasil. Todavia, o alcance e o potencial dessa abordagem nos sugerem a necessidade de maior aprofundamento nos estudos que se intitulam como pesquisa participante para a incorporação das melhores práticas da PPBC, tendo em vista o seu potencial de contribuir para as práticas nos serviços de saúde, especialmente na atenção básica.

Os bons resultados desta pesquisa e a rica vivência com a comunidade nos motivaram a instituir mudanças em diversas esferas: na prática de ensino, na supervisão, na preceptoria, na gestão e também na vida acadêmica. Finalizamos este estudo com o olhar ampliado, para além do trabalho que estava sendo realizado naquele momento, pois nos permitimos ressignificar nossas ações docentes como um todo.

Ao longo desta trajetória foram vários os momentos de reflexão, sobretudo no que se refere aos ensinamentos de construção compartilhada e da teoria ecológica para o entendimento das relações que envolvem não apenas os processos de saúde, mas toda a rede de cuidados e a vida diária da comunidade.

Atualmente, após analisarmos atenta e cuidadosamente todos os resultados alcançados, concluímos que a resiliência, a competência técnica e relacional são

fundamentais na condução de estudos desta natureza. Além disso, a coresponsabilização concretizada na força do trabalho coletivo e das parcerias comunitárias, favorecida pelos princípios da PPBC, valoriza a produção do conhecimento conjunto e nos convida a um novo olhar sobre a produção do cuidado em saúde. Esse é delineado, sobretudo, pela coaprendizagem e pelo desenvolvimento de todos os parceiros, bem como pela integração dos conhecimentos e ações em prol de benefícios mútuos para todos.

Assim, considerando cumpridos os objetivos propostos nesta pesquisa, salientamos o valor da rede de cuidados e de proteção que se formou e permanece ativa na comunidade, viabilizando um caminhar mais leve e o início de uma nova realidade. O CAC continua se reunindo mensalmente, preocupado e envolvido em pensar ações para produção de vida de modo amplo e não apenas pautado pela questão do uso e abuso de drogas, envolvido em um trabalho de longo prazo e determinado a manter sua sustentabilidade.

Assim, pretendemos por meio deste trabalho, além de inspirar novos projetos que tenham como base a PPBC, provocar o desenvolvimento de estudos que discutam a formulação de políticas públicas e os fatores de proteção para o uso de álcool e outras drogas, por terem uma aproximação ideológica similar.

Com isso, finalizamos nossas considerações com a certeza de que é possível desenvolver um estudo de excelência que integre pesquisadores da universidade, acadêmicos e comunidade, mantendo o rigor metodológico e promovendo benefícios mútuos.

## REFERÊNCIAS

Abal YS, Gugelmin SA. A redução de danos nas cenas abertas de uso de crack e outras drogas ilegalizadas: A perspectiva dos trabalhadores da saúde. Em *Sociedade*, 1(1), 24-43, 2018. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/emsociedade/article/view/18584>.

Alves Y. *Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo*. Salvador: Ed. UFBA, 2017.

Alves YDD, MacRae E. Uma abordagem teórica sobre o contexto social do uso de drogas. *Revista TOMO*, (34), 81-114, 2019. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/9850>

Armaos R, Tsiboukli A. Medical students' training needs and attitudes on substance abuse: implications for medical education in Greece, *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2018; 26(6), 508-516. DOI: 10.1080/09687637.2018.1494133. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687637.2018.1494133?journalCode=idep20>.

Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

Assunção JIV, Vale AR, Oliveira, AA, Nilo, DN, Mariano DS, Palata FG. Eiras e beiras: atenção psicossocial a pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. *Psicol. Soc.* 2019;31: e178671. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31178671>.

Auriacombe M, Roux P, Briand Madrid L., et al. Impact of drug consumption rooms on risk practices and access to care in people who inject drugs in France: the COSINUS prospective cohort study protocol *BMJ Open* 2019;9:e023683. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e023683.info>.

Baquero RVA. Empoderamento: questões conceituais e metodológicas. *Redes*, Santa Cruz do Sul. [Internet]. 2019 [cited 2006 mai-ago];11(2):77-93. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/10843/pdf>.

Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – uma discussão conceitual *Revista Debates*. [Internet]. 2019 [cited 2012 jan-abr];6(1):173-187. Available from: <https://seer.ufrgs.br/debates/article/viewFile/26722/17099>.

Barbosa VFB, Caponi SN, Verdi MIM. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. *Saude soc.* [online]. 2018;27(1):175-184. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170233>.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: 70 edições; 2011.

Bartle P. Community Empowerment. How do we assist communities to become stronger? 1967, 1987, 2007. Available from: <http://cec.vcn.bc.ca/cmp/modules/emp-int.htm>.

Barthelemy JJ, Chaney C, Maccio EM, Church WT. Law enforcement perceptions of their relationship with community: Law enforcement surveys and community focus groups, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. [Internet]. 2016 [cited 2018 set 18];26(3):413-429. DOI: 10.1080/10911359.2016.1139992. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10911359.2016.1139992>.

Batista CB, Vasconcelos MPN, Vecchia MD, Queiroz IS. A educação permanente em redução de danos: experiência do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. *Interface* [online]. 2019;23:e180071. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180071>.

Belone L, Lucero JE, Duran B, Tafoya G, Baker E.A, Chan D, Wallerstein N. Community-based participatory research conceptual model: Community partner consultation and face validity. *Qualitative Health Research*. 2016;26:117–135. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4839192/>.

Benfer I, Zahnow R, Barratt MJ, Maier L, Winstock A, Ferris J. The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries, *International Journal of Drug Policy*. [Internet]. 2018 [cited 2018 set 15];56:162-175 Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395918301087>.

Borges CJ et al. Pesquisa participante baseada na comunidade: fundamentos, requisitos e desafios ao pesquisador. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 16] [S.l.]; 9:e48, Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32536>.

Bryman A. *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press, 2004.

Burnett, C. Social Impact Assessment And Sport Development: Social Spin-Offs of the Australia-South Africa Junior Sport Programme. *International Review for the Sociology of Sport*. [Internet]. 2001 [cited 2018 set 18]; 36(1):41-57. DOI: 10.1177/101269001036001005. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/101269001036001005>.

Carlini EA, Galduroz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG et al. II Levantame, Nappo AS, Moura YG, Sanchez ZVDM, II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo; 2006.

Carlini EA. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Brasília-DF: SENAD, p. 24, 2010.

Carta de Ottawa. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá. [Internet]. 1986 [cited 2018 set 25]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf).

Chopel A, Soto D, Joiner B, Benitez T, Konoff R, Rios L, *et al.* Multilevel Factors Influencing Young Mothers' Breastfeeding: A Qualitative CBPR Study. *J Hum Lact.* 2019;35(2):301-317. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30517824>

Costa JHR, Silva MNA. A redução de danos e o arquétipo da alteridade: Uma análise do modelo proibicionista dominante no âmbito do tratamento para pessoas que fazem uso problemático de drogas. *Revista Científica da FASETE*, 107, 2018. Available from: [https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/16/a\\_reducao\\_de\\_danos\\_e\\_o\\_arquetipo\\_da\\_alteridade.pdf](https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/16/a_reducao_de_danos_e_o_arquetipo_da_alteridade.pdf).

Costa PHA, Martins FL, Ronzani TM, Colugnatti FAB. Tecnologias de acesso livre para georreferenciamento e análise de sistemas e redes de atenção aos usuários de drogas. *Rev. Eletr Com. Infor & Inov em Saú.* 2018;11(4).

Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, Paiva FS, Rozani TM. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. *Rev Panam de Salud Publica.* 2013;33(5):325–331.

Costa PHAD, Ronzani TM, Colugnati, FAB. “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saude soc.* [online]. 2017; 26(3):738-750. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170188>.

Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016. [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 31]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

Coutinho C, Bastos LS, Mota JC, Toledo L, Costa K, Bertoni N, *et al.* The risks of HCV infection among Brazilian crack cocaine users: incorporating diagnostic test uncertainty. *Scientific Reports.* 2019;9:443. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-35657-0>.

Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *J Adolesc Health* [Internet]. 2016 [cited 2016 out];59(4S):S61-S75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27664597>.

Declaração de Caracas. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde, 1990.

Derks L, Gassowski M, Nielsen S, Heiden M, Bannert N, Bock CT, *et al.* Risk behaviours and viral infections among drug injecting migrants from the former Soviet Union in Germany: Results from the DRUCK-study. *International Journal of Drug Policy.* [internet]. 2018: [cited 2019 mar 22];59. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395918301737>

Dias PS, Souza A, Cardoso Caixeta C, Esperidião E, Severino Pereira M, Silva Vieira M. Epidemiological profile of patients treated at a psychosocial care center ad III. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* [Internet]. 2017 [cited 2018 dez 15]; 39(2):167- 73. Available from: <https://www.redalyc.org/html/3072/307252895006/>.

Dickerson DL, Baldwin J, Belcourt A, Belone L, Gittelsohn J, Kaholokula JK, et al. Encompassing cultural contexts within scientific research methodologies in the development of health promotions interventions. *Prevention Science. Special Issue: Innovations in intervention research with indigenous populations in the U.S.* 2018.

Diehl A, Cordeiro D, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed Editora, 2018.

Drahota A, Meza R, Brikho B, Naaf M, Estabillo JA, Gomez E, Vejnaska S, Sufek S, et al. Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research. *Milbank Quarterly*. 2016;94(1):163–214.

Durand MK, Heideman ITSB). Determinantes Sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a Promoção da Saúde. *Rev. esc. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 30];53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100427&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100427&tlng=en).

Dutta MJ, Anaele A, Jones C. Voices of hunger: Addressing health disparities through the culture-centered approach. *Jour of Commu.* 2013;63:159–180.

Enriquez M, Remy LM, O'Connor JJ. CBPR and Nursing: Are You Ready? *Western Journal of Nursing Research*. 2018;40(9):1275–1277. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945918780701>

Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LBD, Santos EOD. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2017;38(1):e60973. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>.

Eslabão AD, Pinho LB, Camatta MW, Santos EO, Cassola TP, Silva VAM. Potencialidades e desafios do trabalho da equipe itinerante no cuidado ao usuário de drogas. *Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 15(1), 2019. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762019000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000100005).

Espinosa V, Rubin DB. Did the Military Interventions in the Mexican Drug War Increase Violence?, *The American Statistician*. [Internet]. 2015 [cited 2015 mar 24]; 69(1):17-27, DOI: 10.1080/00031305.2014.965796. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00031305.2014.965796>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and United Nations Office on Drugs and Crime, Drug treatment systems in the Western Balkans: outcomes of a joint EMCDDA-UNODC survey of drug treatment facilities, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 2019. DOI: 10.2810/115421. TD-06-18-248-EN-N. Available from: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10368/20186097\\_TD0618248ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10368/20186097_TD0618248ENN_PDF.pdf).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical report, Publications Office of the

European Union, Luxembourg, 2019. DOI: 10.2810/51693. Available from: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report\\_Drug%20prevention%20systems.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report_Drug%20prevention%20systems.pdf).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report 2018: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018. DOI: 10.2810/800331. TD-AT-18-001-EN-N. Available from: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001\\_ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001_ENN_PDF.pdf).

Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):26-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>.

Fawcett S, Abeykoon P, Arora M, Dobe M, Galloway-Gilliam L, Liburd L, et al. Constructing an action agenda for community empowerment at the 7 th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. *Glob Heal Prom*. 2010;17(4):43-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21513080>

Ferguson GM, Fiese BH, Nelson MR, Gardner JMM. Transdisciplinary Team Science for Global Health: Case Study of the JUS Media? Programme. *American Psychologist*. 2019;74(6):725–739. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000383>.

Ferreira AL, Pereira MFW. O Mapa falante como instrumento do processo ensino-aprendizado do aluno de medicina: *Rev. Pedia SOPERJ*. 2013;14(1):29–32.

Flore J, Kokanović R, Callard F, Broom A, Duff C. Unravelling subjectivity, embodied experience and (taking) psychotropic medication. *Social Science & Medicine*. [Internet]. 2019 [cited 2019 jun];230:66-73. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619301984>.

Formosinho J, Machado J, Mesquita E. *Formação, Trabalho e Aprendizagem – Tradição e Inovação nas Práticas Docentes*. Lisboa, 2015.

Freire P. *Ação cultural para a liberdade*. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

Freire P. *Creating alternative research methods: learning to do it by doing it*. New Delhi: Society for Participatory Research in Asia; 1982.

Freire P. *Ira. Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

Freire, P. *Education for critical consciousness*. New York, NY: Seabury Press; 1973.

Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

Freire TDF. Crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o uso de substâncias psicoativas: uma análise das ações na área da assistência social, 2018.

Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS, Carlini EA. Uso de Drogas Psicotrópicas No Brasil: Pesquisa Domiciliar Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País - 2001. *Rev Latino-americana de Enfermagem*. 2005;13:888–95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>

Gallassi A. A Política do Ministério da Saúde na atenção às adolescentes pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos. *Boletim de Análise Político-Institucional*, n. 18, dez. 2018.

Garcia LDSL. A Prevenção ao uso problemático de drogas, 2018. In: IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Boletim de Análise Político-Institucional*, n 1, 2011 Brasília: Ipea. Available from: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8846/1/Bapi\\_18.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8846/1/Bapi_18.pdf)

Gaventa J, Cornwall A. Power and knowledge. In H. Bradbury (Ed.), *The Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice*. (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage; 2015.

Gebara CFP, Ferri CP, Lourenço LM, Vieira MT, Bhona FMC, Noto AR. Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. *BMC Womens Health* 2015;15(1):78. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582621/>.

Gootenberg P, Campos I. Toward a New Drug History of Latin America: A Research Frontier at the Center of Debates. *Hispanic American Historical Review* 1 February [internet]. 2015 [cited 2018 set 22] 95(1):1-35. Available from: <https://doi.org/10.1215/00182168-2836796>.

Grady, P. Enhancing the impact of nursing research through CBPR. 2018. Available from: <https://www.ninr.nih.gov/aboutninr/directors-message>.

Hall B, Tandon R, Tremblay C. *Strengthening community-university research partnerships: Global perspectives*. Victoria, BC, Canada: University of Victoria, 2015.

Hanza MM, Goodson M, Osman A, Capetillo MDP, Hared A, Nigon JA, *et al.*. Lessons learned from community-led recruitment of immigrants and refugee participants for a randomized, community-based participatory research study. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2016;18(5):1241-1245. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26984117>.

Hardy LJ, Hughes A, Hulen E, Figueroa A, Evans C, Begay RC. Hiring the experts: best practices for community-engaged research. *Qualitative Research*. 2016;16(5):592-600. Available from: <https://doi.org/10.1177/1468794115579474>

Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015;20(2): 371-382. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.11122014>.

Hodge K, Danish S, Forneris T, Miles A. Life skills and basic psychological needs: A conceptual framework for life skills interventions. In *Positive youth development through sport* (pp. 45-56). Routledge, 2016.

Horowitz CR, Robinson M, Seifer. Community-Based Participatory Research From the Margin to the Mainstream Are Researchers Prepared? *Circulation*. 2009;119(19): 2633-42.

Hulen E, Hardy LJ, Teufel-Shone N, Sanderson PR, Schwartz AL, Begay RC. Community Based Participatory Research (CBPR): A Dynamic Process of Health care, Provider Perceptions and American Indian Patients' Resilience. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2019;30(1):221-237. Available from: <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0017>.

Hunt G. Drugs: A Sociological Blind Spot? A Look at the French Experience Michel Kokoreff. In *Drugs and Culture* (pp. 117-132). Routledge, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1998. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2010. Rio de Janeiro: IBGE.

Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2019 [cited 2019 may 2];24(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000401247](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401247).

Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker EA. Introduction to methods for CBPR for Health. In: Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker EA. *Methods for Community-Based Participatory Research for Health*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2013.

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*. [Internet]. 2005 [cited 2018 aug 20];113(10):1463-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.7675>.

Israel BA, Schulz AJ, Parker EA. *Methods in community-based participatory research for health* (2nd ed). San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2013.

Jagosh J, Bush PL, Salsberg J, Macaulay AC, Greenhalgh T, Wong G, *et al*. A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*. 2015;15 Article 725. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1949-1>

Jimenez MDLVM, Dominguez SF. Problematic Internet Use in Spanish Adolescents and Their Relationship with Self-Esteem and Impulsivity/Usos problemáticos de internet en españoles y su relación con autoestima e impulsividad/Usos problemáticos da Internet em adolescentes espanhóis e sua relação com autoestima e impulsividade.

Avances en Psicología Latinoamericana; 2019;37(1)103-120, Available from: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5029>.

Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME. Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975-2017: Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2017. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED589762>

Krenkel S, Schneider DR. Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, [Internet]. 2017 [cited 2017];12(2):405-421. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-89082017000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-89082017000200012&lng=pt&nrm=iso)

Kalsi J, Selander ,Tervo T. Alcohol policy and fatal alcohol-related crashes in Finland 2000–2016. 2018;9:2299. Available from: <https://doi.org/10.1080/15389588.2018.1443325>.

Lane STM. O que é psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2017.

Leite SC, Oliveira MM, Cruz VD. O encontro com o crack: início, tempo, quantidade diária e formas de uso. SMAD. Rev Eletr Saú Men Álco e Drog. 2015;11(2):97. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Lima ARA, Lima CB, Barbieri RL, Heck RM. Grupos autônomos como espaço de emancipação e valorização da mulher. Enfermagem Revista. 2019;22(1):30-46. Available from: [periodicos.pucminas.br › index.php › enfermagemrevista › article › download](http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download).

Long EC, Milcheva S, Psederska E, Vasilev G, Bozgunov K, Nedelchev D, et al. Validation of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) With Bulgarian Substance Dependent Individuals. Frontiers in psychology. [Internet]. 2018 [cited 2018 nov 26]; 2018;9, 2296. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02296/full>.

Lucero J, Wallerstein N, Duran B, Alegria M, Greene-Moton E, Israel B. White Hat, E. Development of a mixed-methods investigation of process and outcomes of community-based participatory research. Jour of Mixed Meth Rese. [Internet]. 2016 [cited 2016 fev 26];12(1):55-74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1558689816633309>.

Luz C, Jalisa G, Mohana R, Barbara B. Rfa mixed-methods investigation BMC Public Health. 2018;18: 784. DOI: 10.1186/s12889-018-5721-1.

Lyons RM, Yule AM, Schiff D, Bagley SM, Wilens TE. Risk Factors for Drug Overdose in Young People: A Systematic Review of the Literature. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2019;29(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31246496>

Macedo JP, Abreu MM, Dimenstein M. A regionalização da atenção psicossocial em álcool e outras drogas no Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2017 mar];11(3):144-162. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2432/1847>.

Magalhães, LSP, Vernaglia TVC, Souza FAM, Chagas SV, Cruz MS. O Fenômeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 set 18];22(1). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100216&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100216&lng=en).

Mata S, Fernandes JL. A construção duma política pública no campo das drogas: normalização sanitária, pacificação territorial e psicologia de baixo limiar. *The construction of public policy in the field of drugs: Health standards, territorial pacification and low-threshold psychology. Glob. J. Comm. Psych.* [Internet]. 2016 [cited 2016 may];7(1S):1-25. Available from: [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=121504](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=121504)

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Lei n 13.840 de 05 de junho de 2019. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2019.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Decreto n 9761 de 11 de abril de 2019. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2019.

McCloskey DJ et al. Principles of community engagement (2nd ed.). NIH Publication No. 11-7782, Clinical and Translational Science Awards Community Engagement Key Function Committee Task Force on the Principles of Community Engagement. Bethesda, MD: National Institutes of Health. [internet]. 2011 [cited 2018 set 18]; 15. Available from: [https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE\\_Report\\_5\\_08\\_FINAL.pdf](https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_5_08_FINAL.pdf)

McGovern R, Gilvarry E, Addison M, Alderson H, Geijer-Simpson E, Lingam R, et al. The association between adverse child health, psychological, educational and social outcomes, and nondependent parental substance: a rapid evidence assessment. *Trauma Violence Abuse*. 2018, jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29739281>.

Mcneil R, Small W. 'Safer environment interventions': A qualitative synthesis of the experiences and perceptions of people who inject drugs. *Soc Sci & Med*. 2014;106: 151–158. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24561777>.

Medeiros RP. Bêbados, noiados e moradores de rua. In: Fernandez OFRL, Andrade MM, Nery Filho A, organizadores. *Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos*. Salvador: EDUFBA/Brasília: ABRAMD; 2015: p. 19-40.

Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, n. Brasília-DF, Seção 1, 31 dez. 2010, p. 88–93, 2010.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional, 2010.

Ministério da Saúde. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. Diário Oficial da União, v. 12, p. 59, 2012.

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2015a.

Ministério da Saúde. SAS/Dapes. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados, v. 10, n. 12, out. 2015b.

Ministério da Saúde. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. 2019. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)

Minkler M, Garcia A, Rubin V, Wallerstein N. Community-based participatory research: A strategy for building healthy communities and promoting health through policy change. [Internet] 2012 [cited 2012 set 18]. Available from: <https://www.policylink.org/sites/default/files/CBPR.pdf>.

Minkler M, Estrada J, Thayer R, Juachon L, Wakimoto P, Falbe J. Bringing healthy retail to urban “food swamps”: A case study of CBPR-informed policy and neighborhood change in San Francisco. J Urban Health. 2018;95(6):850-858. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29633226>

Miranda L. Desafios para o cuidado integral: saúde mental na Atenção Primária em Saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 2018;16(2):839-841. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00134>.

Mozzato AR, Grzybovski D, Teixeira AN. análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software NVIVO®. Revista Alcance, 23:(4):578-587, 2016. Available from: <https://siaiap32.univali.br//seer/index.php/ra/article/view/8982>.

Murta SG, Sandoval LN, Duailibe K, Miranda A, Vinha L, Iglesias F. Efeitos percebidos do Programa Famílias Fortes no Brasil conforme a visão dos pais: um estudo com grupos focais. Atas CIAIQ2017; 2, 2017. Available from: <http://influencia.unb.br/wp-content/uploads/2018/11/Murta-Nobre-Sandoval-Duailibe-Miranda-Vinha-Iglesias-2017-Efeitos-percebidos-do-Programa-Fami%CC%81lias-Fortes-no-Brasil-conforme-a-visa%CC%83o-dos-pais-um-estudo-com-grupos-focais.pdf>.

Oetzel JG, Villegas M, White Hat E, Duran B, Wallerstein N. Governance of community-engaged research: Exploring the associations of final approval with processes and outcomes. Amer Jour of Public Health. 2015;105:1161–1167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431111/>

Olievenstein C. A clínica do toxicômano: a falta da falta. Porto Alegre: Artes, 1990.

Olievenstein C. Droga. São Paulo: Brasiliense, 1980.

Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clin Psychol Rev.* [Internet] 2016;44:45-59. [cited 2017 Mar 31]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26722708>

Pedroso RT, Abreu S, Kinoshita RT. Aprendizagens da intersectorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *Textura* [Internet]. 2015 [cited 2015 jan-abr];17(33). Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/1339>

Pierce S, Gould D, Camiré M. Definition and model of life skills transfer. *International Review of Sport and Exercise Psychology.* [Internet]. 2017 [cited 2016 jun 07];10(1):186-211. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1750984X.2016.1199727?journalCode=rirs20>.

Pinho LB, Wetzel C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Avaliação dos Recursos Intersectoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. *Esc. Anna Nery*, 2017;21(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400234&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400234&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Possi MK. Effects of drug abuse on cognitive and social behaviours: A potential problem among youth in Tanzania. *Utafiti Journal*, 3(1), 2018. Available from: <http://pdfproc.lib.msu.edu/?file=/DMC/African%20Journals/pdfs/Utafiti/vol3no1NS/aejp003001NS006.pdf>.

Rabiee R, Agardh E, Coates MM, Allebeck P, Danielsson AK. Alcohol-attributed disease burden and alcohol policies in the BRICS-countries during the years 1990-2013. *Journal of global health.* 2017;7(1): 010404. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28400952>.

Rameh-De-Albuquerque RC, Lira WL, Costa AM, Nappo AS. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). *Psico Pesq.* [Internet] 2017 [cited 2018 set18];11(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.24879/2017001100100215>.

Ribeiro MDM. Drogas e redução de danos: Direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo: Saraiva, 2017.

Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde debate* [online]. 2017;41(3):155-170. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s312>.

Rice PL, Ezzy D. Qualitative research methods. Oxford/New York: Oxford Univ. Press, 1999.

RICETTI SM. Bioética e arte: encontro da subjetividade e reconhecimento do outro. In: RENK V; RAULI PMF. Bioética e Educação. Curitiba: CRV, 2016.

Robertson-James C, Sawyer L, Núñez A, Campoli B, Robertson D, DeVilliers A et al. Promoting policy development through Community Participatory Approaches to health promotion: the Philadelphia Ujima Experience. *Womens Health Issues*. [Internet] 2017 [cited 2018 set 18]; 17(27):S29-S37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29050656>.

Rocha E, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2018 [cited 2018 set 22]; 39:2017-0057. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=en&nrm=iso).

Saito DYT, Zoboli LCP, Schweitzer MC, Maeda ST. User, client or patient?: which term is more frequently used by nursing students? *Texto & Contexto – Enfer*. 2013; 22(1): 175–183. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100021&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100021&lng=en&tlng=en).

Sanchez ZVDM, Schneider DR, Pedroso RT, Sanudo A, Aveiro AG, Vieira AG, et al. Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil, 2018.

Sandoval JA, Lucero J, Oetzel J, Avila M, Belone L, Mau M, et al. Process and outcome constructs for evaluating community-based participatory research projects: A matrix of existing measures. *Health Education Research*. 2012; 27:680–690. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21940460>.

Santos AM, Nóbrega IKS, Assis MMA, Jesus SR, Kochergin CN, Júnior JPB et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. *Revista de APS*, 18(1), 2015. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15469>.

Savonen J, Hakkarainen P, Kataja K, Sakki I, Tigerstedt C. Social representations of polydrug use in a Finnish newspaper 1990–2016. *Drugs and Alcohol Today*. [internet]. 2019 [cited 2018 abr 22];19(2):123-132. Available from: <https://doi.org/10.1108/DAT-04-2018-0019>.

Scanlon DP, Wolf LJ, Chuang CY, Kraschnewski JL, Lengerich EJ, McHale SM, et al. A model for academic institution support for community-engaged research. *J Clin Transl Sci*. 2017;1(5): 320–321. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915808/>.

Seixas CT, Baduy RS, Cruz KTD, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy E. E. The power of the bond for Healthcare production: what guiding users teach us. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2019;23:e170627. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170627>.

Silva FM. Valorização do trabalho e do trabalhador na atenção básica: revisão sistematizada sobre experiências de mudanças nas práticas de saúde. [Dissertação] Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2017. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188518>.

Silva PMC, Galon T, Zerbetto SR, Moura AAM, Volpato RJ, Gonçalves AMS. Percepções, dificuldades e ações de professores frente às drogas na escola. *Educ Pesqui.* 2018;44:e182015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v44/1517-9702-ep-44-e182015.pdf>

Silva FS, Barros MC, Erikson K, Salomão GL. Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2017 [cited 2018 set 22]; 25(2):131-137. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000200131&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000200131&lng=en).

Silva PMC, Galon T, Moura AAM, Volpato RJ, Zerbetto SR, Souza AMG. Capacitação multiprofissional sobre drogas no contexto escolar: formação, saúde e educação. *Journal Health NPEPS.* 2019;4(1):182-199. available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3362>.

Silva LM, Olschowsky A, da Silva AB, Pavani FM, Wetzel C. Ações de intersetorialidade em saúde mental: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. care.* online. [Internet]. 2019 [cited 2019 abr-jun];11(3):763-770. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6824/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6824/pdf_1)

Silva PC. Caracterização dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas tipo III. [dissertação] (Mestrado em atenção a saúde). Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás. PUC; 2014.

Silva SM, Murta S. Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF). *Psicologia: Reflexão e Crítica.* [Internet]. 2009 [cited 2018 set 18]; 22(1):136-143. Available from: <https://www.redalyc.org/html/188/18815253017/>.

Souza DN. Aplicação de software na investigação qualitativa. 2016; 37(3): 8–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000300201](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300201).

Stacciarini JM, Wiens B, Coady M, Schwait AB, Pérez A, Locke B et al. CBPR: building partnerships with latinos in a rural area for a wellness approach to mental health. *Issues Ment Health Nurs.* 2011;32(8):486-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767250>.

Stacciarini JMR. Pesquisa participante baseada na comunidade: Trabalhando com e para latinos rurais no norte da Florida - EUA. *Revi Enferm.* 2014. 22(6): 893–897. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a19.pdf>.

Streck DM, Adams T. Latin American Perspectives on Participatory Methodologies in Educational Research. *Comunicação Saúde Educação.* 2016;20(58):537-47. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/en\\_1807-5762-icse-1807-576220150443.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/en_1807-5762-icse-1807-576220150443.pdf).

Stuart A. Providers to enablers: reflections on the provision of positive activities targeting criminal and anti-social behaviour of young people, *Contemporary Social Science.* [Internet]. 2013 [cited 2018 set 23]; 8(2):141-155 Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/21582041.2012.751504?scroll=top&needAccess=true>.

Takahara AH, Furino V, Marques AC, Zerbetto S, Furino F. Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Revista de APS*. [Internet]. 2017 [cited 2017 jun-set];20(3). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15999>

Toledo L, Góngora A, Bastos FIPM. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [cited 2018 set 22];22(1):31-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.02852016>.

Torcato, CEM. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República [Dissertation]. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Universidade de São Paulo, 2016.

Trapé TL, Campos RTO, Costa KS. Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. *Physis* [Internet]. 2019 [cited 2019 fev 25];28(4). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400601](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400601).

Uniad. Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas. II LENAD – Levantamento Nacional de álcool e drogas. O uso de cocaína e crack no Brasil. [Internet]. 2012 [cited 2018 set 18]. Available from: <http://www.inpad.org.br>.

Uniad. Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2016. Geneva: Unodc, 2016.

Van De Ven K. Blurred lines: Anti-doping, national policies, and the performance and image enhancing drug (PIED) market in Belgium and The Netherlands. *Performance Enhancement & Health*. [Internet]. 2016 [cited 2018 may 18];4:3–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.peh.2016.03.003>.

Vasconcellos MTL, Bastos FIPM, De Boni RB, Reis NBD, Coutinho CFDS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, 2017.

Vieira Jr CA, Roso A, Ardans-Bonifacino, HO. O olhar da Medusa: reflexões sobre crack e internação compulsória. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. [Internet]. 2019 [cited 2019];71(2): 84-98. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v71n2/07.pdf>.

Viswanathan M, Ammerman A, Eng E, Garlehner G, Lohr KN, Griffith D et al. Community-based Participatory Research: Evid Rep Technol Assess (Summ). [Internet]. 2004 [cited 2004 ago];99:1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15460504>.

Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: The intersection of science and practice to improve health equity. *Amer Jour of Public Health*. 2010; 100(Suppl 1):S40-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20147663>.

Wallerstein N. CBPR to advance social and racial equity: Urban and rural partnerships in Black and Latino communities. *BMC International Journal of Health Equity*. 2017; 16:17. Available from: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0509-3>

Wang C, Hipp JR, Butts CT, Jose R, Lakon CM. Alcohol use among adolescent youth: The role of friendship networks and family factors in multiple school studies. *PLoS One*. 2015;10(3):e0119965. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25756364>

Ward M, Schulz AJ, Israel BA, Rice K, Martenies SE, Markarian E. A conceptual framework for evaluating health equity promotion within community-based participatory research partnerships. *Eval Program Plann*. [Internet]. 2018 [cited 2018 out 18]; 30(70):25-34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718917303166>

WHO. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: WHO, 2004.

Word DM, De La Rue L, Hosin AA. et al. Analysis for monitoring illicit drug. *J. Med. Toxicol*. 2019; 15:112. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13181-018-0687-z>.

Yang KI, Chung-Do JJ, Fujitani L, Foster A, Mark S, Okada Y, et al. Advancing Community-Based Participatory Research to Address Health Disparities in Hawai'i: Perspectives from Academic Researchers. *Hawaii J Med Public Health*. 2019;78(3):83-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30854253>.

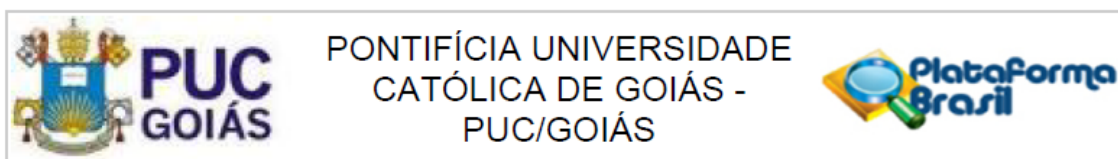
Yusay CTC, Canoy NA. Healing the hurt amid the drug war: Narratives of young urban poor Filipinos in recovering families with parental drug use. *Int J Drug Policy*. [Internet]. 2019 [cited 2019 jun];68:124-131. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395918302718>.

Zamawe FC. The Implication of Using NVivo Software in Qualitative Data Analysis: Evidence-Based Reflections. *Malawi Med J*. [Internet]. 2019 [cited 2015 mar];27(1):13-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478399/>.

Zuccato E, Sara C, Senta I, Borsotti A, Genetti B, Andreotti A, et al. Population surveys compared with wastewater analysis for monitoring illicit drug consumption in Italy in 2010–2014, *Drug and Alcohol Dependence*. [Internet]. 2016 [cited 2016 fev 6];161:178-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26875670>.

## **ANEXOS**

## ANEXO A



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE POR MEIO DA PESQUISA PARTICIPANTE BASEADA NA COMUNIDADE

**Pesquisador:** Paula Cândida da Silva Dias

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 67147317.3.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.134.247

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo descritivo guiado pelos princípios da PPBC - pesquisa participante de base comunitária. Esta abordagem estuda questões da comunidade, interage e modifica a relação entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. O objetivo do estudo é construir estratégias de empoderamento em uma comunidade, sobre o manejo dos problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas. O estudo será conduzido em um no bairro Jardim Tiradentes na cidade de Aparecida de Goiânia, e os participantes do estudo serão os membros pertencentes a essa comunidade, sendo eles lideranças comunitárias, trabalhadores e ou moradores do Jardim Tiradentes que, voluntariamente se propuserem a participar do estudo. A coleta será estruturada em fases, seguindo as etapas descritas pela pesquisa participante de base comunitária (PPBC), a qual estabelece a condução da pesquisa de modo interativo e cíclico. Sendo estas fases divididas didaticamente em: estabelecimento de parceria com a comunidade, identificação dos problemas relacionados ao manejo de uso de drogas na comunidade, priorização dos problemas relacionadas ao manejo do uso de drogas na comunidade, levantamento das capacidades dos pontos fortes, dinâmicas e recursos da comunidade, implementação de estratégias, método e intervenções relacionados ao empoderamento para o manejo do uso de drogas na comunidade Jardim Tiradentes. A coleta e a avaliação dos dados serão processuais, sendo

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

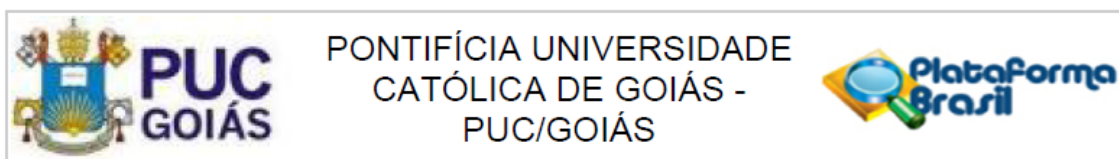
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 2.134.247

realizadas no decorrer de todas as fases, com colaboração ativa dos parceiros comunitários, pesquisadores, auxiliares de pesquisa e bolsistas de iniciação científica, podendo emergir tantos dados quantitativos, como qualitativos.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### Objetivo geral

Construir estratégias de empoderamento em uma comunidade sobre o manejo dos problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

##### Objetivos específicos

1. Avaliar a capacidade da comunidade para o manejo dos problemas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas.
2. Mobilizar os vários atores sociais da comunidade para participação das ações de empoderamento para o manejo dos problemas decorrentes do abuso de álcool e outras drogas.

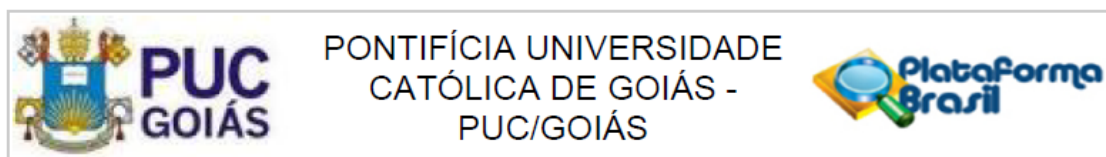
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os autores os riscos desse estudo estão relacionados ao sofrimento emocional dos participantes que podem se encontram com conflitos ainda não percebidos no coletivo e na sua individualidade. Caso haja necessidade a pesquisadora menciona que oferecerá o apoio emocional e se propõem a orientar e supervisionar a busca por atendimento psicológico nos serviços existentes na rede. Os benefícios serão as propostas que poderão surgir a partir das reflexões conjuntas e mudanças de comportamento dos envolvidos no estudo e da comunidade de forma geral, que poderá vislumbrar possibilidades e descobertas não percebidas até então através do empoderamento, para a utilização dos recursos da própria comunidade no manejo do uso de drogas sendo ele problemático ou não.

A partir dessa pesquisa, os autores pretendem que a comunidade tenha a possibilidade de aprendizagem e da valorização da importância da pesquisa, não apenas para o pesquisador como beneficiado, tornando-se mais otimistas e participantes do processo de pesquisa até a divulgação dos dados.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069		
Bairro: Setor Universitário		CEP: 74.605-010
UF: GO	Município: GOIANIA	
Telefone: (62)3946-1512	Fax: (62)3946-1070	E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 2.134.247

A pesquisa apresenta relevância científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Está composto por folha de rosto, projeto de pesquisa (inclusive orçamento e cronograma), termo de consentimento (Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Assistência Social e Secretaria Municipal de Mobilidade e Defesa Social) e currículos dos pesquisadores.

**Recomendações:**

Corrigir a sigla TCL para TCLE no projeto, ou seja, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na página 12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências respondidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_880928.pdf	07/06/2017 19:40:03		Aceito
Outros	Respostaspendencias07062017.	07/06/2017	Paula Cândida da	Aceito

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 2.134.247

Outros	docx	19:39:33	Silva Dias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PROJETOPUCCOMALTERACOES07062017.docx	07/06/2017 19:38:31	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Outros	DECLARACAOOEDUCACAO.pdf	12/05/2017 12:32:54	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACOGUARDAMUNICIPAL.pdf	12/05/2017 12:28:04	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL12052017.docx	12/05/2017 12:27:37	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Outros	Respostasaspendencias12052017.docx	12/05/2017 12:26:15	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPUCCOMALTERACOES12052017.docx	12/05/2017 12:24:56	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOAS.pdf	12/04/2017 19:39:40	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Outros	LattesPAULA.pdf	12/04/2017 19:35:47	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Outros	LattesDENIZE.pdf	12/04/2017 19:33:29	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOSS.pdf	12/04/2017 19:31:28	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Outros	INSTRUMENTODOCOLETADEDADOS.docx	25/03/2017 14:04:16	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.docx	25/03/2017 14:02:53	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPUC.docx	25/03/2017 14:02:40	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	25/03/2017 14:02:22	Paula Cândida da Silva Dias	Aceito

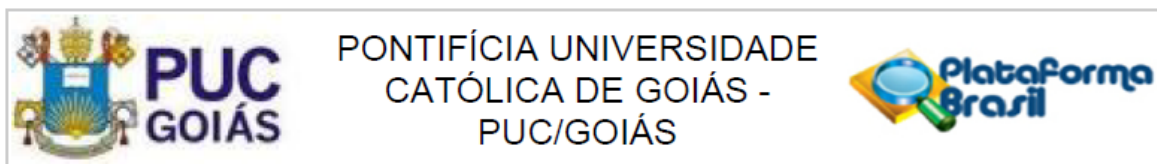
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069  
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010  
 UF: GO Município: GOIANIA  
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 2.134.247

GOIANIA, 22 de Junho de 2017

---

**Assinado por:**  
**Cejane Oliveira Martins Prudente**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Universitária, N.º 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

**ANEXO B**

PREFEITURA DE  
**APARECIDA**  
*Fazendo cada vez mais*

SECRETARIA  
DA SAÚDE

Aparecida de Goiânia, 13 de Março de 2017.

**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa “Álcool e outras drogas: Empoderamento da comunidade por meio da pesquisa participante baseada na comunidade”, sob a responsabilidade da Prof. Pesquisadora Paula Cândida da Silva Dias e declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Atenciosamente,

**Edgar Tolini**  
Secretário Municipal de Saúde  
Aparecida de Goiânia

Luiz Edgar Tollini

Secretário Municipal de Saúde Aparecida de Goiânia

## ANEXO C

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E  
CULTURA

Aparecida de Goiânia, 13 de Março de 2017.

## DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa “Álcool e outras drogas: Empoderamento da comunidade por meio da pesquisa participante baseada na comunidade”, sob a responsabilidade da Prof. Pesquisadora Paula Cândida da Silva Dias e declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Atenciosamente,

Rodrigo Gonzaga Caldas  
Secretário de Educação e Cultura

Rodrigo Gonzaga Caldas  
Decreto 009/2017  
Sec. Municipal de  
Educação e Cultura

**ANEXO D****Secretaria de Assistência Social**

Aparecida de Goiânia, 13 de Março de 2017.

**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa “Álcool e outras drogas: Empoderamento da comunidade por meio da pesquisa participante baseada na comunidade”, sob a responsabilidade da Prof. Pesquisadora Paula Cândida da Silva Dias e declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Atenciosamente,

Mayara Mendanha  
Secretária de Assistência Social**Mayara Mendanha**  
Secretária de Assistência Social  
Aparecida de Goiânia - GO

**ANEXO E**

**Secretaria Municipal de Mobilidade e Defesa Social**

Aparecida de Goiânia, 09 de Maio de 2017.

**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa "Álcool e outras drogas: Empoderamento da comunidade por meio da pesquisa participante baseada na comunidade", sob a responsabilidade da Prof. Pesquisadora Paula Cândida da Silva Dias e declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

Atenciosamente,

Arnaldo Leite de Sousa  
Secretário de Mobilidade e Defesa Social

**Arnaldo Leite**  
Secretário de Mobilidade e Defesa Social  
Decreto P° N° 1118 de Abril de 2017  
Aparecida de Goiânia

**ANEXO F****QUESTIONÁRIO PARA INFORMANTES-CHAVE/ PESQUISADOR PRINCIPAL**

Este questionário é parte do Projeto *Engage for Equity: Advancing Community Engaged Partnerships*, compromisso com a igualdade promovendo Parcerias de Envolvimento comunitário, desenvolvido pelo Centro de Pesquisa Participativa da Universidade de Novo México (<https://cpr.unm.edu/>). O objetivo deste Projeto é fortalecer práticas colaborativas em parcerias. O Projeto também tem como propósito de transformar os achados de pesquisas em práticas, programas e políticas públicas para melhorar a equidade em saúde.

Os termos, “projeto,” “colaboradores” e “parceiros” são utilizados neste questionário. Projeto: refere-se a qualquer iniciativa, seja de pesquisa, intervenção ou programa em uma comunidade. Colaboradores: referem-se a uma associação entre parceiros que trabalham juntos por uma meta em comum. Parceiros: incluem parceiros comunitários/atores sociais e parceiros acadêmicos.

Parceiros comunitários representam vozes, perspectivas e conhecimento de suas comunidades ou grupos sociais. Podem ser indivíduos (como líderes comunitários, prestadores de serviços, profissionais de saúde, gestores, formuladores de políticas, legisladores, pacientes e outros atores sociais); ou organizações (como movimentos sociais, organizações comunitárias, organizações da sociedade civil, organizações das comunidades tradicionais, organizações não governamentais, secretarias de saúde, hospitais, unidades de saúde, ou outros grupos sociais que representam a comunidade).

Parceiros acadêmicos são indivíduos e organizações associadas a universidades, grupos de especialistas em institutos de pesquisa ou outras instituições que realizam pesquisa.

Mesmo não sendo você o pesquisador principal do Projeto, poderá fornecer informações sobre o mesmo. Qualquer informação que você compartilhe será sigilosa e não será compartilhada, de modo a preservar sua identidade.

Se você tiver alguma pergunta ou comentário sobre este questionário, envie um e-mail para [cpr@salud.unm.edu](mailto:cpr@salud.unm.edu)

Todas as informações contidas neste documento são pessoais e sigilosas e você não precisa identificar o seu formulário.

Obrigada pelo seu tempo, disposição e atenção!

**ENGAGE FOR EQUITY: ADVANCING COMMUNITY ENGAGED PARTNERSHIPS – INSTRUMENTO PARA AVALIAR A QUALIDADE E O COMPROMETIMENTO DAS PARCERIAS**

<p>Você é o pesquisador principal deste projeto de pesquisa?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>Se você não é o pesquisador principal, por favor, descreva seu papel neste projeto de pesquisa.</p>	
<p>Este projeto tem parceiros comunitários (como pares dos sujeitos de pesquisa, por exemplo: jovens, mulheres, etc.) que participam ou vão participar do processo da pesquisa?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>Este projeto tem parceiros comunitários que estão ou estarão envolvidos em várias etapas de seu processo de pesquisa (por exemplo, durante todo o processo da pesquisa, métodos, implementação e disseminação)?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>Este projeto está associado a uma rede colaborativa de pesquisa?</p> <p>Você teria interesse em dar continuidade neste processo de avaliação de parceria através de uma oficina?</p> <p>Se “SIM”, este projeto de pesquisa possui um Comitê Comunitário ou Conselho Gestor da Pesquisa?</p> <p>Se “SIM”, qual a frequência anual dos encontros desses Comitês ou Conselhos?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>

<b>CARACTERÍSTICAS DO PROJETO</b>	
Quem iniciou este projeto?	<input type="radio"/> Parceiro comunitário: representando vozes, perspectivas e conhecimento de suas comunidades, podendo ser lideranças comunitárias, colaboradores da rede de saúde, Assistência Social, Educação, Segurança, legisladores, Direitos Humanos, Organizações governamentais e não governamentais e outros. <input type="radio"/> Parceiros acadêmicos: Indivíduos e organizações associadas a universidade ou instituições que realizam pesquisa.
Se assinalou "Outros", descreva quem iniciou este estudo.	
Quais tipos de parceiros estão envolvidos neste projeto?	<input type="radio"/> Membros da comunidade <input type="radio"/> Pacientes <input type="radio"/> Profissionais da saúde <input type="radio"/> Prestadores de serviços <input type="radio"/> Legisladores <input type="radio"/> Associações de vizinhos <input type="radio"/> Organizações comunitárias <input type="radio"/> Organizações do terceiro setor (ex.: ONG, OS, OSCIP) <input type="radio"/> Movimentos sociais <input type="radio"/> Secretarias de saúde <input type="radio"/> Outras organizações locais, estaduais e federais <input type="radio"/> Outros parceiros da comunidade
Se assinalou "Outros", descreva quais são eles.	
Como você descreveria essa parceria?	<input type="checkbox"/> Somos financiados como um subsídio de planejamento ou piloto para desenvolver uma colaboração. <input type="checkbox"/> Somos financiados como uma nova colaboração para realizar este projeto em conjunto. <input type="checkbox"/> Somos financiados como uma colaboração estabelecida, com experiências e parcerias conjuntas. <input type="checkbox"/> Não possuímos financiamento, mas trabalhamos em parcerias em outros projetos. <input type="checkbox"/> Não possuímos financiamento, e é a primeira vez que este grupo trabalha junto.

Em média, com que frequência os parceiros comunitários e acadêmicos da pesquisa se reúnem ao longo de um ano?	<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Quatro vezes por ano <input type="checkbox"/> Com menos frequência <input type="checkbox"/> Não se reúne
Onde se realizam as reuniões presenciais?	<input type="checkbox"/> Sempre mais próximas aos parceiros acadêmicos (Universidades, etc.) <input type="checkbox"/> A maioria próxima dos parceiros acadêmicos <input type="checkbox"/> Igualmente divididas entre os parceiros acadêmicos e comunitários <input type="checkbox"/> A maioria próxima aos parceiros comunitários <input type="checkbox"/> Todas próximas dos parceiros comunitários
Em média, quantos parceiros ACADÊMICOS participam dessas reuniões? Insira um número inteiro, mesmo que seja um valor aproximado.	
Em média, quantos parceiros COMUNITÁRIOS participam dessas reuniões? Insira um número inteiro, mesmo que seja um valor aproximado.	

### DURAÇÃO E TAMANHO DO PROJETO E COLABORAÇÃO

	Há quantos anos, aproximadamente, esse projeto existe?	
	Há quantos anos, aproximadamente, essa parceria existe? Inclua o tempo total, mesmo quando não houve financiamento.	
	Quantas pessoas atualmente são membros essenciais da parceria comunitária (inclua membros de todas as organizações e membros da comunidade)? Coloque um número inteiro, mesmo que seja aproximado.	
	Durante o período desta colaboração, quantas pessoas no total participaram como parceiros comunitários? Insira um número inteiro, mesmo que seja um valor aproximado.	

TIPO DE ESTUDO		
	Como um todo, como melhor caracterizaria seu projeto de acordo com o tipo de estudo?	<input type="radio"/> Estudo-piloto: provas de viabilidade e coleta de dados para apoiar pesquisas futuras. <input type="radio"/> Estudo descritivo: avaliação de necessidades, perfil comunitário, estudo epidemiológico, etc. <input type="radio"/> Estudo de intervenção: programas, práticas ou intervenções para melhoria da saúde. <input type="radio"/> Estudo de política pública: análise de políticas, esforço em conjunto para mudança de normas, estudo sistemático de caráter, causas e efeitos das políticas públicas alternativas. <input type="radio"/> Estudos de divulgação e implementação: métodos de pesquisa para produzir e difundir informação e material ou integrar conhecimento na prática e política. <input type="radio"/> Nenhuma das anteriores.
	Se assinalou "Nenhuma das anteriores", quais termos você usa para descrever o tipo de estudo que você está conduzindo?	
	Seu estudo possui um componente de política pública?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
	Você considera este projeto como um estudo de intervenção em diferentes níveis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual dos seguintes níveis se relaciona com o objetivo do seu estudo? Assinale todas as alternativas que se aplicam.	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Organização ou sistemas <input type="checkbox"/> Política pública

### POPULAÇÕES E COMUNIDADES ENVOLVIDAS NESTE PROJETO

	Qual dos seguintes grupos raciais ou étnicos é o foco principal desse projeto? Marque todos os que se aplicam.	<input type="checkbox"/> Brancos <input type="checkbox"/> Pretos <input type="checkbox"/> Pardos <input type="checkbox"/> Amarelos <input type="checkbox"/> Indígenas
	Qual dos seguintes grupos é o foco principal desse projeto? Marque todos os que se aplicam.	<input type="checkbox"/> LGBT <input type="checkbox"/> Baixo nível socioeconômico <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência física <input type="checkbox"/> Imigrantes <input type="checkbox"/> Refugiados
	Se assinalou "Outro", descreva qual.	

### GRUPOS ÉTNICOS OU RACIAIS DO PESQUISADOR PRINCIPAL

		Sim	Não	Não sei
	O pesquisador principal deste projeto é membro do seguinte grupo étnico ou racial?	Branco	Preto	Pardo
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Amarelo	Indígena	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### GRUPOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL

		Sim	Não	Não sei
O pesquisador principal deste projeto é membro do seguinte grupo?	LGBT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Baixo nível socioeconômico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pessoas com deficiência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Migrantes brasileiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Refugiados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se assinalou "Outro", descreva qual.				

### IDENTIDADE DE GÊNERO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

Em relação à identidade de gênero, marque todas as alternativas que se aplicam.	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outra identidade Qual? Aqui entrariam todas as identidades trans (não CIS) <input type="checkbox"/> Não sei
Descreva a identidade de gênero do pesquisador principal deste projeto.	

### DESAFIOS COMUNITÁRIOS

Quais são as questões sociais, econômicas ou estruturais mais relevantes que afetam a saúde das comunidades envolvidas neste projeto?	
---	--



### EMPREGO E INTERCÂMBIO DE RECURSOS (NO CASO DO PROJETO TER FINANCIAMENTO)

Existe Emprego e Intercâmbio de Recursos? Se "sim" responda: Qual tipo de financiamento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Qual parceiro (acadêmico, comunitário ou ambos) contrata pessoal no projeto?	<input type="checkbox"/> Em sua maioria o comunitário <input type="checkbox"/> Em sua maioria o acadêmico <input type="checkbox"/> Ambos
Se tem financiamento, de onde vem?	
Quem decide como os recursos financeiros são compartilhados?	<input type="radio"/> Em sua maioria o parceiro comunitário <input type="radio"/> Em sua maioria o parceiro acadêmico <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> Outros
Como compartilham os recursos doados?	
Pense no orçamento total e como se dividem os recursos financeiros do projeto entre os parceiros comunitários e acadêmicos. Faça uma estimativa da porcentagem dos recursos financeiros que são compartilhados.	

### INTEGRIDADE DA PESQUISA E PRÁTICAS DE GOVERNANÇA

Os parceiros da comunidade receberam treinamento em ética em pesquisa?	<input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Alguns <input type="radio"/> A maioria <input type="radio"/> Todos
Quem aprovou a participação neste projeto de pesquisa em nome da comunidade? Assinale todas as alternativas que se aplicam.	<input type="radio"/> Liderança comunitária local <input type="radio"/> Representante governamental. Qual? _____ <input type="radio"/> Secretaria Municipal de Saúde <input type="radio"/> Comitê de Ética em pesquisa do município <input type="radio"/> Conselho de Saúde

		<input type="radio"/> Outro. Qual? _____ <input type="radio"/> Não houve decisão comunitária; cada participante da pesquisa assina seu TCLE					
			<b>De nenhum modo</b>	<b>Em pequeno grau</b>	<b>Em um grau moderado</b>	<b>Em maior grau</b>	<b>Completamente</b>
		Qual foi a importância da orientação e desenvolvimento deste projeto para que ele recebesse aprovação da liderança comunitária local?	( )	( )	( )	( )	( )
		Qual a importância da orientação e desenvolvimento deste projeto para que ele recebesse a aprovação do representante governamental?	( )	( )	( )	( )	( )
			<b>De nenhum modo</b>	<b>Em pequeno grau</b>	<b>Em um grau moderado</b>	<b>Em maior grau</b>	<b>Completamente</b>
		Qual foi a importância da orientação e desenvolvimento deste projeto para que ele recebesse a aprovação do Departamento de Saúde (talvez da instituição de saúde (federal, estadual ou municipal)?	( )	( )	( )	( )	( )
		Qual foi a importância da orientação e desenvolvimento deste projeto para que ele recebesse a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa?	( )	( )	( )	( )	( )
		Qual foi a importância da orientação e desenvolvimento deste projeto para que ele recebesse a aprovação do Conselho de Saúde?	( )	( )	( )	( )	( )

APROVAÇÕES							
			De nenhum modo	Em pequeno grau	Em um grau moderado	Em maior grau	Completamente
I	Em que medida os organismos que aprovam a participação da comunidade na pesquisa asseguram o seguinte? Achei que assim ficou melhor	A ética em pesquisa é assegurada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		A pesquisa/ intervenção está baseada nas perspectivas culturais da comunidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		A voz da comunidade é parte da pesquisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		A pesquisa beneficiará a comunidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Há divulgação da pesquisa para a comunidade, outras pessoas e grupos interessados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			De nenhum modo	Em pequeno grau	Em um grau moderado	Em maior grau	Completamente
	Em que medida os organismos que aprovam a participação da comunidade na pesquisa asseguram os itens que seguem.	A ética em pesquisa	( )	( )	( )	( )	( )
		A pesquisa/ intervenção baseada nas perspectivas culturais da comunidade	( )	( )	( )	( )	( )
		A voz da comunidade como parte da pesquisa	( )	( )	( )	( )	( )
			( )	( )	( )	( )	( )
		Divulgação da pesquisa para a comunidade, outras pessoas e grupos interessados	( )	( )	( )	( )	( )

### CONSELHO COMUNITÁRIO CONSULTIVO

	Esse projeto tem um Comitê de Assessoria Comunitária (?)ou grupos separados da parceria de pesquisa?	( ) Sim ( ) Não
	Em média, com que frequência anual esse grupo se reúne? Coloque um valor de número inteiro, mesmo que seja aproximado.	
	Quantas pessoas, no total, são membros do grupo ou do Comitê? Coloque um número inteiro, mesmo que seja um valor aproximado	

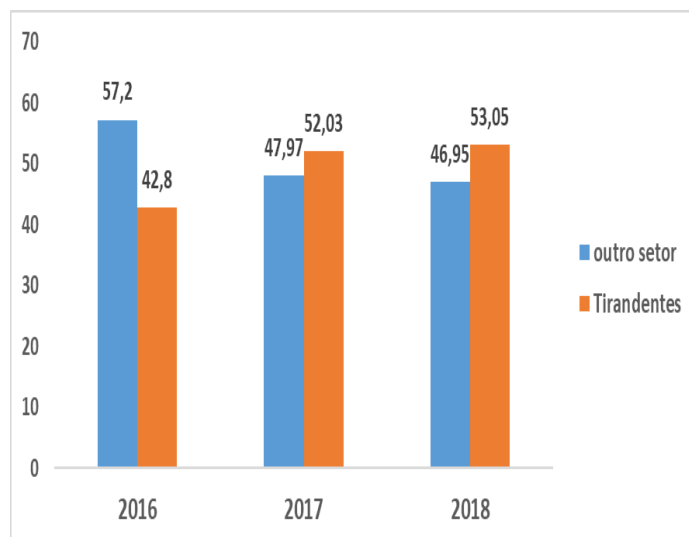
### PAPÉIS DO CONSELHO COMUNITÁRIO CONSULTIVO

Até que ponto o conselho comunitário consultivo exerce ou exercerá os seguintes papéis?	De nenhum modo	Em pequeno grau	Em um grau moderado	Em maior grau	Completamente
Identifica prioridades e necessidades para a pesquisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulta sobre temas culturais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortalece colaborações entre parceiros acadêmicos e comunitários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolve planos para utilizar resultados que beneficiam a comunidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxilia com o planejamento em relação à sustentabilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ACORDOS FORMAIS						
	Sua parceria tem acordos formais, como Termo de Cooperação e de Parceria?	( ) Sim ( ) Não				
	Os acordos formais para a parceria incluem disposições escritas sobre:		<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não sei</b>	<b>Não se aplica</b>
		Distribuição de recursos financeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Missão da parceria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Objetivos da parceria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Benefício para a comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Expectativas claras dos papéis dos parceiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Processo claro para a tomada de decisões conjunta (exemplo: consenso ou votação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Resolução de conflito(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Compartilhamento e propriedade dos dados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Publicações ou critérios autorais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		A publicação ou os critérios autorais incluem acordos sobre onde os resultados serão apresentados ou publicados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		A publicação ou os critérios autorais incluem acordos sobre como a autoria será determinada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	As disposições sobre publicação ou autoria incluem acordos sobre quem terá a autoridade final para aprovar apresentações ou publicações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

PRÁTICAS INSTITUCIONAIS					
	De nenhum modo	Em pequeno grau	Em um grau moderado	Em maior grau	Completamente
Em que medida o Comitê de Ética da sua instituição se envolve em projetos de PAP?	( )	( )	( )	( )	( )
Em que medida as práticas participativas são valorizadas pelas instituições às quais você está ligado diretamente?	( )	( )	( )	( )	( )

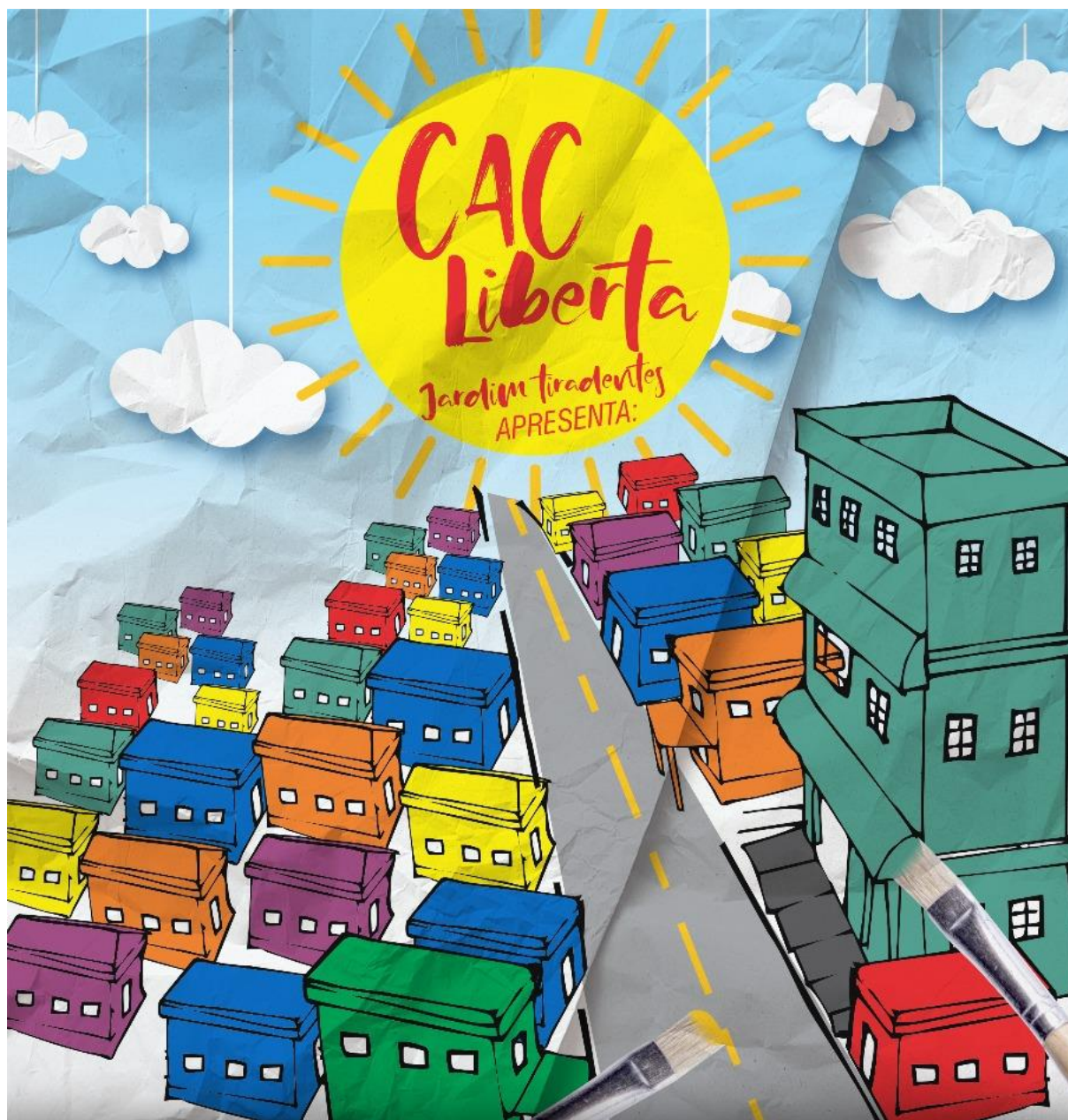
RESULTADOS DO PROJETO	
Se "SIM" marque as alternativas que se aplicam:	( ) Agencia Federal ( ) Agencia estadual ( ) Fundações ( ) ONGs ( ) Outro _____
Caso tenha selecionado "Outro", descreva brevemente quais são as fontes de financiamento.	
Este projeto desenvolveu alguma avaliação própria (formativa, de processo ou de resultado)?	( ) Sim ( ) Não ( ) Em processo ( ) Não sei
Você está disposto a ser contatado por esta equipe de pesquisa sobre a partilha dos instrumentos ou medidas de avaliação que foram desenvolvidas como parte deste projeto?	( ) Sim ( ) Não
Como resultado dessa parceria, as políticas, os procedimentos ou práticas do Comitê de Ética foram desenvolvidos ou revisados? Assinale todas as alternativas que se aplicam.	<input type="radio"/> Desenvolvidos <input type="radio"/> Revisados <input type="radio"/> Não se aplica
Existem outras políticas ou práticas institucionais que foram alteradas como resultado desse estudo ou parceria?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
Caso tenha assinalado "Sim", descreva as normas ou práticas institucionais que mudarão como resultado deste estudo ou dessa parceria.	

**ANEXO G****Levantamento de alunos da escola integral do bairro Jardim Tiradentes, Aparecida de Goiânia/Goias, Brasil, 2019.**

Tiradentes  
outro setor

## ANEXO H





## O que é?

**WORKSHOP CULTURAL**  
O RECONHECIMENTO  
DO BAIRRO  
ATRAVÉS DA ARTE

## Que dia?

**16 DE JUNHO**  
A PARTIR DAS 14HS

Local:  
Unidade acolhimento Infante Juvenil  
(próximo ao ESF Anhembi)

## Quem pode participar?

Qualquer pessoa que faça qualquer tipo de arte, dança, teatro, pintura, ginástica, bale, canto, etc. O concorrente deve ser morador da Região Jardim Tiradentes com comprovação de endereço e ou usuário cadastrado nos serviços de saúde mental.

### Premiações para os vencedores

1º Lugar: 500,00 | 2º Lugar: 300,00 | 3º Lugar: 200,00

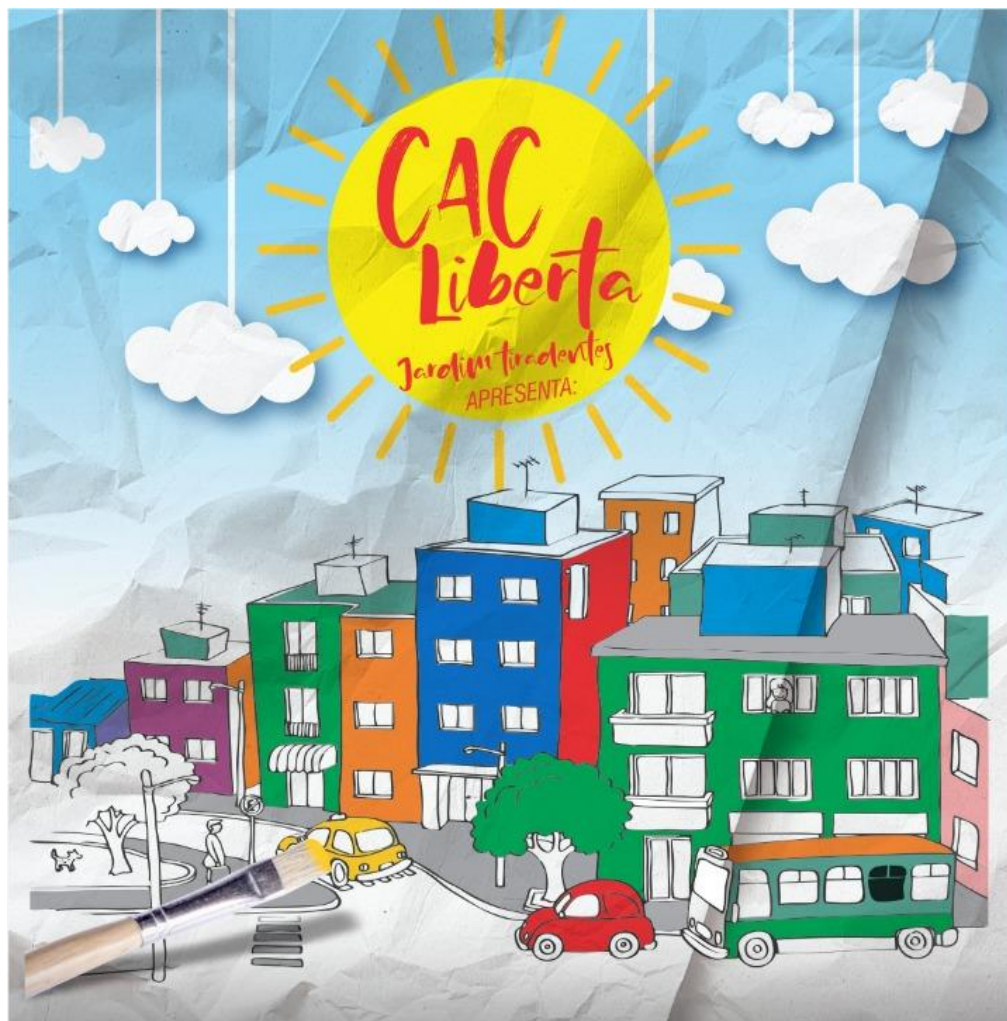
**Inscrições:** [cacjardimtiradentesap@gmail.com](mailto:cacjardimtiradentesap@gmail.com)  
com resumo da apresentação, tempo e nome  
do apresentados ou integrantes

Realização:

COMITE DE ASSESORIA COMUNITARIA  
JARDIM TIRADENTES - LIBERTA

Apoio:





## O que é?

### **WORKSHOP CULTURAL**

O RECONHECIMENTO DO BAIRRO ATRAVÉS DA ARTE

## Quando e onde?

**16 DE JUNHO, A PARTIR DAS 14HS**

Unidade acolhimento Infante Juvenil (próximo ao ESF Anhembi)

## Quem pode participar?

Qualquer pessoa que faça qualquer tipo de arte, dança, teatro, pintura, ginastica, bale, canto, etc. O concorrente deve ser morador da Região Jardim Tiradentes com comprovação de endereço e ou usuário cadastrado nos serviços de saúde mental.

**Premiações para os vencedores** 1º Lugar: 500,00 | 2º Lugar: 300,00 | 3º Lugar: 200,00

Realização:

COMITE DE ASSESORIA COMUNITARIA  
JARDIM TIRADENTES – LIBERTA

Apoio:

