

RELATÓRIO TÉCNICO

“Estudo piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção ‘Communities That Care’ ao Brasil”

Daniela Ribeiro Schneider – Coordenação

Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN)
Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP)
Universidade Federal de Santa Catarina

Equipe Técnica:

Charlene Fernanda Thurow (PSICLIN e PPGP - UFSC)
Tallita Frandoloso (PSICLIN e PPGP - UFSC)
Guilherme Gomes da Silva (PSICLIN - UFSC)
Paula Maba (Coalizão Comunitária Santo Antônio de Lisboa)

Como citar este relatório:

Schneider, D. R., Thurow, C. F., Frandoloso, T., Silva, G. G., Maba, P. (2023). Relatório Técnico do projeto de pesquisa “Estudo piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção ‘Communities That Care’ ao Brasil”. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, FAPESC.

Parcerias Institucionais:

Prof^ª Dr^ª Ana Regina Noto (UNIFESP)
Prof. Dr. Eric Brown (University of Miami)
Dr. Arthur Correa (University of Miami)
Ms. Carolina Guidi (University of Miami)

Mai de 2023

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO Parcial Final**1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Nome completo do Beneficiário	Daniela Ribeiro Schneider
Nome completo da Instituição de Vínculo	Universidade Federal de Santa Catarina
Título do Projeto	Estudo piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção "Communities That Care" ao Brasil
Nome completo do Edital	OPORTUNIDADE DE FOMENTO À PESQUISA COLABORATIVA FAPESC - FAPESP – 16/2019
Instrumento Jurídico Nº TR	2020TR1454
Vigência da TR (datas início e fim)	18/11/2020 a 20/05/2023

2. RESUMO PUBLICÁVEL (até 500 palavras)

Trata-se do relatório final relacionado ao projeto “Estudo piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção ‘Communities That Care’ ao Brasil”, contemplado no edital FAPESC 16/2019. O projeto é de colaboração interinstitucional entre a UFSC e a UNIFESP, com apoio da University of Miami, objetivando a adaptação cultural do Sistema de Prevenção “Communities That Care”, intitulado no Brasil de “Comunidades que Cuidam” (CQC), voltado para a prevenção ao abuso de drogas e violências. O estudo piloto está sendo desenvolvido em duas comunidades, Santo Antônio de Lisboa, em Florianópolis/SC e Parelheiros, em São Paulo/SP. Aqui neste relatório serão descritos os dados relacionados à implementação do CQC na primeira comunidade, sob responsabilidade da equipe do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN), da UFSC. Foi descrito o cumprimento das etapas e metas previstas, as dificuldades enfrentadas no processo, os resultados parciais obtidos até a finalização do projeto em 2023. A revisão sistemática de literatura foi concluída e dois artigos estão em processo de finalização: um primeiro de revisão de escopo da situação da avaliação de programas de prevenção ao uso de drogas no Brasil e um segundo, revisão sistemática sobre os indicadores de eficácia de onze programas de prevenção que já foram avaliados no Brasil. Ao longo do projeto foram realizadas 56 reuniões de planejamento e discussão dos dados entre as equipes das universidades envolvidas, fortalecendo a rede de colaboração científica entre UFSC, UNIFESP e University of Miami. Foi desenvolvida a articulação e formação do grupo de líderes chaves e estabelecida a organização e o planejamento de ações da coalizão comunitária de Santo Antônio de Lisboa, tendo sido implementados cinco workshops com as lideranças e membros da coalizão, além de 10 reuniões da coalizão comunitária para planejamento de ações preventivas na comunidade e 03 reuniões do GT de Comunicação da Coalizão Santo Antônio de Lisboa. Foi aplicado o instrumento sobre a prontidão comunitária na referida comunidade, num modelo longitudinal, sendo que no momento inicial do projeto obtivemos 35 respondentes e, no fechamento da intervenção, em maio de 2023, foi replicado com 30 respondentes. Foi aplicada, também, a entrevista sobre prontidão comunitária e realizado levantamento sobre vínculos comunitários dentro do sistema CQC. Da mesma forma foi aplicado o instrumento de metas e indicadores do CQC para o monitoramento das ações e verificação da fidelidade da implementação. Em setembro de 2022, foi aplicado nas escolas de Santo Antônio de Lisboa, o questionário sobre risco e proteção para uso de drogas e violências, com a participação validada de 326 estudantes entre 8º ano do Ensino Fundamental e 3º ano do Ensino Médio, dentre duas escolas públicas e uma privada. Os dados foram analisados e debatidos com as lideranças comunitárias, em encontro específico para este fim. Estes dados também serão objeto de discussão nas próprias escolas participantes, com os

adolescentes e professores, no Conselho Local de Saúde e nas Associações de Bairro, visando fornecer subsídios para a elaboração de um plano de prevenção comunitário ao uso de drogas e envolvimento com violências. O GT de comunicação da coalizão comunitária desenvolveu as redes sociais do CQC Santo Antônio de Lisboa, como forma de comunicação e discussão das informações produzidas pelo projeto com os vários segmentos populacionais da comunidade. A adaptação cultural do ‘Communities That Care’ ao Brasil foi realizada dentro do previsto e traz a promessa de tornar-se uma potencial política pública de prevenção comunitária para nosso país, pois os resultados parciais obtidos até o momento são promissores. Este projeto tem o potencial de contribuir com o fortalecimento da ciência da prevenção no Brasil. A coordenadora Daniela R. Schneider foi selecionada em uma chamada da UFSC para projetos de grande porte realizado por mulheres e apresentou o mesmo para a SENAD, do Ministério da Justiça, que demonstrou interesse de dar continuidade à adaptação cultural do CQC, implementando-o em todas as regiões brasileiras, em um estudo randomizado controlado, que iniciará no segundo semestre de 2023. Da mesma forma, outro projeto está sendo submetido ao National Institutes of Health (NIH) dos Estados Unidos, para um Grant relacionado à prevenção ao suicídio relacionado ao Sistema de Prevenção Comunidades que Cuidam. Estes projetos indicam o potencial deste projeto iniciado com apoio FAPESC de consolidar-se como uma alternativa em termos de políticas públicas para a prevenção ao uso de drogas e riscos em saúde mental no Brasil.

3. ETAPAS E METAS

3.1 Correlacionar as etapas e metas previstas com as executadas (conforme plano de trabalho aprovado).

ETAPAS E METAS	CUMPRIMENTO ATÉ MAIO DE 2023 - Encerramento
<p>Etapa 1: Início 2/2020 Fim 11/2022 Título: Selecionar programas baseados em evidências nas comunidades alvo, conforme o diagnóstico realizado.</p> <p>Descrição: Seleção de programas preventivos baseados em evidência, conforme os dados do diagnóstico de risco e proteção da juventude para cada comunidade alvo. Implementação dos programas em escolas, CRAS ou instituições da comunidade, conforme decisão da coalizão comunitária.</p> <p>Metas da etapa: Desenvolvimento de intervenções em prevenção baseadas em evidência, conforme as necessidades específicas de cada comunidade</p> <p>Objetivos específicos: Selecionar e Implementar Programas preventivos baseados em evidências, visando prevenção de uso de drogas e violências, de acordo com as especificidades e diagnóstico de cada comunidade.</p>	<p>Etapa 1 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: - Iniciada em dezembro de 2020.</p> <p>Metodologia utilizada para executar a etapa:</p> <p>1) Revisão sistemática de literatura visando levantamento de programas que tenham indicadores de evidência na realidade brasileira para abuso de álcool e outras drogas, a fim de ofertar um cardápio de programas para as comunidades participantes. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Lilacs, Web of Science, EBSCO, Pepsic, Pubmed. Também foi consultado os catálogos de Teses e dissertações da Capes. <i>A pesquisa está em fase de elaboração final de dois artigos: uma revisão de escopo, discutindo a ciência da prevenção no Brasil e a avaliação de programas preventivos para uso de álcool e outras drogas realizada desde de 2010; uma revisão sistemática, como foco nas evidências produzidas pela avaliação de 11 programas preventivos em AD. Os artigos estão em fase de submissão às revista internacionais.</i></p> <p>2) Foi realizado o workshop sobre a Estratégia do Desenvolvimento Social com a coalizão de Santo Antônio de Lisboa - como estratégia preventiva desenvolvida pelo criadores do CTC, visando fomentar ações preventivas na comunidade. Esta ação será implementada no segundo semestre de 2023 pela coalizão com os jovens do Distrito. <i>Esta etapa não foi atingida plenamente, pois a pandemia da Covid-19 (2020 e 2021) não permitiu o desenvolvimento de ações nas escolas no período, bem como a necessidade de aplicação do questionário CTCYS em set 2022, antes da implementação de programas para avaliar aquele que mais se adequa, fizeram com que não houvesse tempo hábil da aplicação de programas preventivos nas escolas.</i></p>
<p>Etapa 2: Início 1/2021 – Fim 4/2021 Título: Serviço de Tradução de instrumentos e materiais do "Communities That Care"</p> <p>Descrição: Será preciso a tradução dos instrumentos e materiais de treinamento do CTC para o português brasileiro, que originalmente estão em inglês.</p> <p>Metas da etapa: Adaptação Cultural de instrumentos e materiais do "Communities That Care" para o</p>	<p>Etapa 2 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: Iniciada em Dezembro de 2020 Esta etapa foi concluída.</p> <p>Foram traduzidos todos os materiais dos treinamentos (<i>Workshops</i>) do <i>Communities That Care</i>, intitulado no Brasil, através deste processo de adaptação cultural em curso, de <i>Comunidades Que Cuidam (CQC)</i>, além de traduzidos vários questionários e instrumentos de pesquisa.</p> <p>Esta etapa já foi concluída.</p>

<p>Brasil. Objetivos específicos: 1 - Adaptar os instrumentos de avaliação e de treinamento do CTC para a realidade brasileira.</p>	<p>Observação financeira: Esta etapa foi financiada pela equipe da UNIFESP/FAPESP. <i>Objetivo atingido plenamente.</i></p>
<p>Etapa 3: Início 2/2021 – Fim 9/2022 Título: Impressão dos materiais do CTC de apresentação, treinamento e instrumentos avaliativos Descrição: Deverá ser feita a editoração dos materiais referentes ao Communities That Care (CTC), este processo é primordial para torná-lo atrativo ao público alvo e adequá-lo ao contexto brasileiro. Metas da etapa: Adaptação Cultural de instrumentos e materiais do "Communities That Care" para o Brasil. Objetivos específicos: 1 - Adaptar os instrumentos de avaliação e de treinamento do CTC para a realidade brasileira.</p>	<p>Etapa 3 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: Esta etapa não foi realizada. Justificativa: Não foi necessário imprimir materiais, pois os <i>workshops</i> foram todos online e os materiais disponibilizados em PDF. A parte financeira relacionada a este objetivo foi realocada para outras atividades. <i>O objetivo de adaptação cultural dos instrumentos foi realizado, mas através do uso de ambientes virtuais e sem necessidade de impressão.</i></p>
<p>Etapa 4: Início 3/2021 – Fim 5/2023 Título: Treinamento de facilitadores nacionais do CTC por especialistas norte-americanos. Descrição: Especialistas no Sistema de Prevenção CTC deverão vir ao Brasil para realizar a capacitação dos facilitadores nacionais. Metas da etapa: Recursos humanos treinados para multiplicação do CTC no Brasil. Objetivos específicos: 2 - Capacitar multiplicadores nacionais do CTC para futura implementação do sistema de prevenção no Brasil.</p>	<p>Etapa 4 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: Esta etapa ainda foi encerrada em maio de 2023, com o último treinamento sobre uso de dados sobre risco e proteção e as últimas reuniões técnicas. - Foram realizados seis <i>Workshops</i> de orientação das equipes de implementação da UNIFESP e UFSC, e com as lideranças comunitárias e membros da coalizão comunitária, realizados pela equipe da <i>University of Miami</i>. - Foram realizadas diversas reuniões, em caráter quinzenal, coordenadas pelo PERLA/UV e pelo Sr Arthur Correa, que serviram de base para a formação das equipes envolvidas na implementação e na pesquisa relacionada ao CQC. <i>Objetivo atingido com a formação de estudantes de pós-graduação habilitados para a implementação do CQC, podendo contribuir para futuro projeto do Sistema de prevenção no Brasil.</i></p>
<p>Etapa 5: Início 04/2021 – Fim 8/2021 Título: Identificação de lideranças e organização da coalizão comunitária. Descrição: Processos de intervenção na comunidade com a identificação de lideranças comunitárias e instituições envolvidas na organização comunitária. Com base nesta identificação, organização da coalizão comunitária. Metas da etapa:</p>	<p>Etapa 5 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: Iniciada em Fevereiro de 2021 A equipe do PSICLIN ficou responsável pela mediação da comunidade de Santo Antônio de Lisboa. Foram contactadas em torno de 90 pessoas de diferentes setores (educação, saúde, segurança, assistência social, religião, esportes, cultura, comércio) que tem liderança em Santo Antônio de Lisboa, para participar do I Workshop ofertado pelo projeto, realizado em 02/08/2021. Se inscreveram e participaram como líderes chaves 37 pessoas ligadas à Comunidade. Responderam ao questionário de Prontidão comunitária 35 pessoas.</p>

<p>Realizar o estudo piloto, com a implementação do CTC em duas comunidades, uma em Florianópolis e outra na cidade de São Paulo.</p> <p>Objetivos específicos: 3 - Identificar e capacitar lideranças comunitárias e membros da coalizão nas duas comunidades escolhidas.</p>	<p>Destes líderes chaves, doze pessoas (12) se dispuseram a fazer parte da Coalizão Comunitária, a qual já recebeu três outros <i>workshops</i> sobre o CQC, visando sua formação para atividades preventivas, nas datas de 27/09/2021, 22/11/2021 e 30/09/2022 (Ver cartazes abaixo).</p> <p>Houve 10 (dez) encontros da Coalizão Comunitária de Santo Antônio de Lisboa, visando o cumprimento das etapas do CQC, a construção da visão para a comunidade e a elaboração do projeto preventivo para a intervenção. (Ver cartazes abaixo).</p> <p>Houve (03) reuniões do GT de Comunicação desta Coalizão, sendo proposta a marca do CQC para a comunidade e traçado um plano de comunicação sobre o CQC e suas propostas junto à comunidade.</p> <p>Foram realizadas várias atividades relacionadas à prontidão comunitária, monitoramento e fidelidade do sistema CQC, em parceria com a coalizão, dados apresentados em anexo.</p> <p><i>Este objetivo foi totalmente cumprido.</i></p>
<p>Etapa 6: Início 10/2020 – Fim 12/2020 Título: Coleta de dados pré-implementação de instrumentos de prontidão e funcionamento comunitário.</p> <p>Descrição: Realização da coleta de dados sobre a prontidão e funcionamento nas duas comunidades alvo.</p> <p>Metas da etapa: Empoderamento de lideranças comunitárias para desenvolvimento de ações com foco na prevenção de risco e na promoção da saúde.</p> <p>Objetivos específicos: 4– Analisar a prontidão comunitária e como se estrutura o funcionamento da coalizão nas duas comunidades escolhidas.</p>	<p>Etapa 6 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: O questionário sobre prontidão comunitária com líderes chave (tradução do CKIS versão original em inglês, além das versões em espanhol do Chile e Colômbia) foi traduzido e colocado na plataforma <i>RedCap</i>. O <i>link</i> foi enviado para as lideranças comunitárias. Foram obtidas 35 respostas das lideranças comunitárias de Santo Antônio de Lisboa, cujos resultados foram descritos no relatório parcial anterior. Ao final do projeto do CQC foram reaplicados os questionários com 30 respostas. A comparação entre o tempo 1 e o 2 está sendo analisada pela equipe. Os dados serão apresentados adiante. Um artigo está sendo concluído sobre este tema e será submetido até o final do mês de maio de 2023. Estes dados serão a base para uma tese de doutorado de Charlene Thurow,, a ser defendida no próximo ano no PPGP/UFSC. Também foram levantados, pela equipe do PSICLIN, dados qualitativos sobre este quesito da prontidão comunitária, em junho de 2022, incluindo uma avaliação da psicologia ambiental sobre apego ao lugar e vínculo comunitário (artigo no prelo), fruto de um pós-doutorado. Os dados serão relatados abaixo de forma resumida.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Os dados da pesquisa quantitativa (risco e proteção ao uso de drogas com jovens da comunidade) foi discutida com a comunidade, em um seminário presencial aberto, e também transmitido pelo youtube. -Foi aplicado o instrumento Metas e Indicadores, visando avaliar a fidelidade alcançada. Seus resultados estão publicados na dissertação de mestrado de Tallita Frandaloso. Também estão sendo organizados artigos sobre este trabalho. <p><i>Este objetivo foi totalmente atingido.</i></p>
<p>Etapa 7: Início 06/2021 Fim 09/2022</p>	<p>Etapa 7 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento:</p>

<p>Título: Grupo Focal com Lideranças comunitárias sobre os dados coletados e instrumentos utilizados.</p> <p>Descrição: Realização de Grupos Focais com lideranças comunitárias para avaliação da viabilidade do CTC na realidade brasileira.</p> <p>Metas da etapa: Empoderamento de lideranças comunitárias para desenvolvimento de ações com foco na prevenção de risco e na promoção da saúde.</p> <p>Objetivos específicos: 4– Analisar a prontidão comunitária e como se estrutura o funcionamento da coalizão nas duas comunidades escolhidas.</p>	<p>Esta etapa foi iniciada em junho de 2022, com a aplicação das entrevistas e grupos focais com os membros da coalizão comunitária e técnicas da psicologia ambiental.</p> <p>Os artigos que abordam esta etapa estão em fase de conclusão para submissão à revistas.</p> <p>Ainda serão realizados, em função de nosso compromisso com as escolas, grupos focais com professores e estudantes das três escolas participantes para discutir os resultados do levantamento sobre risco e proteção ao uso de drogas e violências, assim como com o Conselho Local de Saúde. .</p> <p style="text-align: center;"><i>Objetivo atingido, faltando poucos esforços para sua completude, ao compartilhar os dados com outras instituições da comunidade.</i></p>
<p>Etapa 8: Início 06/2021 – Fim 10/2022</p> <p>Título: <i>Workshop</i> e reuniões para lideranças comunitárias.</p> <p>Descrição: Realizar capacitação para lideranças comunitárias e reuniões bimensais para discutir o andamento do projeto nas comunidades alvo.</p> <p>Metas da etapa: Empoderamento de lideranças comunitárias para desenvolvimento de ações com foco na prevenção de risco e na promoção da saúde.</p> <p>Objetivos específicos: 3 - Identificar e capacitar lideranças comunitárias e membros da coalizão nas duas comunidades escolhidas.</p>	<p>Etapa 8 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento: - Iniciada em agosto de 2022</p> <p>WORKSHOPS PARA LIDERANÇAS E MEMBROS DA COALIZÃO COMUNITÁRIA</p> <p>Foram realizados cinco workshops.. Todos foram ministrados pelo Sr. Arthur Correa, especialista em CQC, membro da equipe da University of Miami, com as lideranças e coalizão comunitária até o presente momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 02/08/2021 - 1º <i>workshop</i> de treinamento de lideranças comunitárias em ciência da prevenção e alicerces do CQC; - 27/09 e 30/09/2021 - 2º <i>workshop</i> de orientação à coalizão comunitária; - 22/11/2021 - 3º <i>workshop</i> de orientação à coalizão comunitária e formação dos GTs do CQC na comunidade. - 30/09/2022 - 4º <i>workshop</i> - Estratégia do Desenvolvimento Social - 18/04/2023 - 5º <i>workshop</i> - Dados sobre proteção e risco. - <p>COALIZÃO COMUNITÁRIA DE SANTO ANTÔNIO DE LISBOA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi escolhida em agosto de 2021 a Coordenadora para a Coalizão Comunitária de Santo Antônio de Lisboa, responsável pela execução cotidiana das atividades do projeto na comunidade, a Sra Paula Maba Gonçalves. <p>Foram realizadas dez (10) reuniões (presenciais e/ou online) da coalizão comunitária de Santo Antônio de Lisboa (cartazes abaixo) entre outubro de 2021 e maio de 2023. Também foram realizadas reuniões do GT de Comunicação da Coalizão e organizadas as redes sociais (facebook e instagram) da mesma.</p> <p>Dentre os Workshops previstos no CTC não foram implementados, por falta de tempo, 3 oficinas:</p>

	<p>a) <i>Action Plan Workshop</i>; b) <i>Community Planning Workshop</i>; c) <i>Community Assessment Workshop</i></p> <p><i>Objetivo cumprido com qualidade. Mas ainda precisaria ser completamente realizado, com a realização dos workshops faltantes.</i></p>
<p>Etapa 9: Início 7/2021 Fim 11/2022 Título: Publicação dos resultados da pesquisa e produção conhecimento para fundamentos científicos e para políticas públicas preventivas.</p> <p>Descrição: Tornar público os resultados da pesquisa, visando a produção de conhecimentos em Sistemas de Prevenção Comunitários, adaptados para a realidade brasileira. Com isto, pode-se subsidiar políticas públicas no campo preventivo, fortalecer laços de colaboração interinstitucional e qualificar a ciência da prevenção brasileiras.</p> <p>Metas da etapa: Contribuir para a consolidação da Ciência da Prevenção Brasileira Contribuir para a construção de uma agenda estratégica do governo de Santa Catarina e de São Paulo em termos de políticas públicas de prevenção às vulnerabilidades psicossocial e de promoção de saúde.</p> <p>Objetivos específicos: 6 – Selecionar e Implementar Programas preventivos baseados em evidências, visando prevenção de drogas e violências, de acordo com especificidades e diagnóstico de cd comunidade.</p>	<p>Etapa 9 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento:</p> <p>Apresentações de posters e comunicações orais em Congressos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CTC International meeting - May 30 2023, 12-2 pm PT (Washington DC) 2. CTC International meeting - Feb 24 2022, 12-2 pm PT (Seattle time) 3. Virtual CTC International Meeting - 16 nov. 2021 16:30 – 18:30 4. SPR (Society for Prevention Research) Annual Meeting 2023- May 31th - Jun 03. Seattle/USA. 5. SPR (Society for Prevention Research) Annual Meeting 2022- May 31th - Jun 02. Washington DC/USA. 6. III Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e III Simpósio Internacional de Promoção da Saúde - Set 2022. Virtual. 7. Evento Internacional Sobre Salud Mental y Adicciones en América Latina - 2022 - Nuevos Rumbos - Colombia. 8. Seminário Empoderando nuestras comunidades: intervenciones en la salud social y conductual en América Latina y el Caribe. Arizon State University. https://humancommunication.asu.edu/LovingourCommunities <ul style="list-style-type: none"> - Há seis artigos ou capítulos relacionadas ao projeto do CQC Brasil já publicados, descritos abaixo. - Estão sendo elaborados nove (9) artigos com diversos conteúdos produzidos pela pesquisa. - Foi defendida uma (1) dissertação de mestrado de Tallita Frandoloso relacionado à pesquisa. - Foi concluído em estudo de pós-doutorado de Bettiele Barboza da Silveira relacionado à pesquisa. - Está em processo de elaboração 1 tese de doutorado de Charlene Fernanda Thurow, sobre parte da pesquisa. - Ao longo dos dois anos e meio do projeto tivemos três estudantes de PIBIC envolvidos com as pesquisas. <p><i>Esta etapa resultou em muitas produções e produtos. Porém, ainda está em fase de desenvolvimento, pois muitos artigos estão sendo elaborados pelas equipes envolvidas no CQC Brasil.</i></p>

Etapa 10: Início 2/2021 – Fim 11/2021

Título:

Aplicação do questionário sobre risco e proteção nas escolas - CTCYS

Descrição:

Aplicação do questionário sobre risco e proteção nas escolas para realizar o diagnóstico comunitário e a avaliação quasi-experimental (pré e pós-teste) da eficácia do CTC.

Metas da etapa:

Avaliação da eficácia do sistema de prevenção *Communities That Care* para a realidade comunitária no Brasil.

Objetivos específicos:

5 - Avaliar fatores de Risco e Proteção da Juventude para diagnóstico comunitário e para a avaliação de eficácia do sistema CTC.

Etapa 10 – Situação em Maio de 2023 - Encerramento:

Esta etapa inicialmente prevista para ser aplicada em agosto de 2021, foi prejudicada pela pandemia da Covid-19, pois as aulas das escolas ainda não haviam voltaram regular. As diretoras das escolas solicitaram que as aplicações dos questionários ocorressem somente no segundo semestre de 2022, para que a situação dos estudantes se normalizasse nas escolas.

Em **abril de 2022** foi realizado uma **aplicação piloto e pré teste cognitivo** em 2 turmas do Instituto Estadual de Educação, visando a avaliação das condições de aplicação junto aos estudantes e sugestões destes para alteração do questionário. Foram utilizados os 40 telefones comprados para fim de aplicação de pesquisas para ser testada a metodologia. Ela teve alta aceitabilidade por parte dos estudantes desta forma de aplicação de questionários.

Em **setembro de 2022** foi feita a aplicação em **3 escolas de Santo Antônio de Lisboa:** Escola Pública Municipal Paulo Fontes - 8º e 9º anos do Fundamental II; Escola Pública Estadual Paulo Fontes - Ensino Médio; Colégio Cruz e Sousa - 8º e 9º anos do Fundamental II e Ensino Médio, com 397 estudantes respondentes.

Já foram analisados os dados e discutido com a comunidade sobre os mesmos. Vai ser mostrado os dados em anexo.

- O objetivo foi plenamente cumprido.

<p>Etapa 11: Início 2/2021 - Fim 5/2022</p> <p>Título: Análise de dados quantitativos e qualitativos.</p> <p>Descrição: Realização das análises de dados da pesquisa avaliativa, tanto de caráter psicométrico, relacionado à validação dos instrumentos adaptados, quanto as análises estatísticas relacionadas aos instrumentos aplicados. Da mesma forma, a análise de conteúdo dos grupos focais e entrevistas.</p> <p>Metas da etapa: Avaliação da eficácia do sistema de prevenção <i>Communities That Care</i> para a realidade comunitária no Brasil.</p> <p>Objetivos específicos: 5 - Avaliar fatores de Risco e Proteção da Juventude para diagnóstico comunitário e para a avaliação de eficácia do sistema CTC.</p>	<p>Etapa 11 – Situação em Out 2022:</p> <p>Já foram aplicados os seguintes instrumentos, cujos dados foram analisados pela equipe do PSICLIN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Community Key Informant Survey (CKIS)</i> ou “Questionário para informantes chave da comunidade” (quantitativo sobre prontidão comunitária) - pré-teste em agosto de 2021 - pós-teste previsto para fevereiro de 2022; • <i>Community Readiness Assessment Interview</i> ou “Entrevista sobre prontidão comunitária” (tradução inicial) - aplicado em junho de 2022; • <i>Milestones and Benchmarks Implementation Tool (MBIT)</i> OU ou “Indicadores e Metas da Implementação do CQC” (Monitoramento e fidelidade do CQC) - aplicado em setembro de 2022 • CTCYS - préteste cognitivo em abril de 2022> • CTCYS - Aplicação nas escolas de Santo Antônio de Lisboa em setembro de 2022. <p>Dados concluídos na sua análise, feita uma primeira discussão com a comunidade e o objetivo cumprido no que se propunha.</p>
---	---

3.2 Relatar as alterações ou dificuldades encontradas na execução das etapas e metas.

- 1) Muitas das atividades do projeto foram possíveis de serem adaptadas para a situação da pandemia da Covid-19, tais como os workshops e reuniões das equipes, que passaram a ser realizadas de forma remota, facilitando o acesso de muitas lideranças aos treinamentos, assim como facilitando o encontro das equipes das diferentes universidades envolvidas.
Com esta adaptação às reuniões virtuais, não foi necessário a vinda da equipe dos desenvolvedores norteamericanos do *Communities That Care*, ligados à University of Miami para realizar treinamentos e supervisão das equipes brasileiras, já que todas estas atividades foram realizadas de forma virtual. Esta situação implicou a necessidade de um remanejamento do orçamento que previa passagens e diárias para estas visitas presenciais que não aconteceram.
- 2) A maior dificuldade enfrentada relacionou-se às atividades que deveriam envolver os adolescentes e jovens no ambiente escolar. Uma das etapas fundamentais do *Communities That Care* é o diagnóstico comunitário, que deve ser realizado através da aplicação do instrumento de risco e proteção da juventude (CTCYS). A aplicação desta survey, prevista inicialmente para agosto de 2021, só foi possível de ser realizada em setembro de 2022, impactando no atraso de várias atividades planejadas, como alguns dos workshops para a coalizão comunitária, que necessitam dos dados produzidos pelo CTCYS para serem analisados pela coalizão e para o planejamento das estratégias preventivas a serem utilizadas. Com isto, o CQC que é implementado em 5 etapas, não foi completamente concluído, sendo que fechamos o projeto com a

Comunidade de Santo Antônio de Lisboa completou a etapa 3.

- 3) A Coalizão Comunitária de Santo Antônio de Lisboa definiu por dar continuidade a suas atividades, mesmo com o término do projeto junto à FAPESC e definiu por buscar fontes alternativas de recursos para buscar concluir as duas etapas que ainda restam por concluir.

4. INDICADORES

(EM ANEXO FORMULÁRIO PREENCHIDO)

Número de Novos planos de negócios: 2
Número de CNPJs criados: 0
Número de Empregos gerados: 0
#:
Número de pedidos de Patentes: 0
Número de pedidos de Registro de Marcas: 0
Número de pedidos de proteção de software: 0
Número de pedidos de Desenho Industrial: 0
Número de pedidos de Direito Autoral: 1
Número de pedidos de Indicações Geográficas: 0
Informe os números dos processos de depósitos do INPI separados por: 0
Número de pedidos de Topografia de circuito integrado: 0
Número de Contratos Segredo Industrial: 0
Número de Produtos desenvolvidos: 10
Número de Processos desenvolvidos: 4
Número de Novas tecnologias: 2
Número de Dissertações de mestrado: 1
Número de Produções artístico-culturais: 0
Houve aumento na Geração de Impostos no período do projeto?: Não
Imposto arrecadado no ano anterior ao projeto: 0
Imposto arrecadado no período do projeto: 0
Aumento do faturamento da empresa (colocar em %): 0% - sem aumento
Número de Empresas parceiras: 2
Número de ICT's parceiras: 0
Número de Outras entidades parceiras: 30
Internacionalização/
exportação: 2
Número de Eventos apoiados/apoiados: 2
Número de Artigos publicados e/ou submetidos: 12
Número de Livros ou capítulos de livros: 3
Número de Teses de doutorado: 1
Número de Produções artístico-culturais: 0
Número de Participação em eventos: 11
Número de Participantes em eventos (para os organizadores de eventos): 1
Número de membros da equipe envolvidos na execução do projeto: 12

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) atingidos: Saúde e bem-estar;, Educação de qualidade;, Redução das desigualdades;, Cidades e comunidades sustentáveis;, Paz, justiça e instituições eficazes;

Qual o percentual atingido das atividades previstas no seu plano de trabalho?: 85
Qual o percentual de recursos financeiros executado no projeto?: 99

5. DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

5.Relacionar e quantificar os resultados alcançados, destacando o resultado principal (conforme previsto no plano de trabalho aprovado)

5.1. Análise do cumprimento dos objetivos propostos

OBJETIVOS	CUMPRIMENTO em Maio de 2023- Encerramento
<p>Geral - Realizar a adaptação cultural do Sistema de Prevenção "Communities That Care" para a realidade brasileira, contribuindo para o fortalecimento da ciência da prevenção em nosso país, através de um estudo piloto em duas comunidades situadas em duas regiões brasileiras, uma em Santa Catarina e outra em São Paulo.</p>	<p>Objetivo atingido parcialmente, na medida em que ainda faltam algumas etapas do CQC para ser implementadas nas comunidades alvo, pois a pandemia da COVID-19 não permitiu certas ações no tempo previsto inicialmente. O CQC tem cinco fases previstas e conseguimos realizar de forma qualificada as três primeiras fases. Ficaram faltando implementar as duas fases finais, relacionado à aplicação dos programas preventivos e sua avaliação.</p>
<p>Específico 1 - Adaptar os instrumentos de avaliação e de treinamento do CTC para a realidade brasileira;</p>	<p>Objetivo atingido totalmente.</p>
<p>Específico 2 - Capacitar multiplicadores nacionais do CTC para futura implementação do sistema de prevenção no Brasil;</p>	<p>Objetivo atingido parcialmente, na medida em que ainda faltam algumas etapas do CQC e workshops para serem implementados, como explicado acima.</p>
<p>Específico 3 - Identificar e capacitar lideranças comunitárias e membros da coalizão nas duas comunidades escolhidas;</p>	<p>Objetivo atingido totalmente.</p>
<p>Específico 4 – Analisar a prontidão comunitária e como se estrutura o funcionamento da coalizão nas duas comunidades escolhidas;</p>	<p>Objetivo atingido totalmente.</p>
<p>Específico 5 - Avaliar fatores de Risco e Proteção da Juventude para diagnóstico comunitário e para a avaliação de eficácia do sistema CTC;</p>	<p>Objetivo atingido totalmente.</p>
<p>Específico 6 – Selecionar e Implementar Programas preventivos baseados em evidências, visando a prevenção de uso de drogas e violências, de acordo com as especificidades e diagnóstico de cada comunidade.</p>	<p>Objetivo atingido parcialmente, na medida que foi iniciada a implementação, até este momento, somente a <i>Estratégia do Desenvolvimento Social</i>, como intervenção comunitária. O atraso na aplicação do CTCYS nas escolas, devido à pandemia, não possibilitou realizar o planejamento das ações preventivas direcionadas para as necessidades específicas da comunidade a tempo, o que impediu a escolha de programas preventivos indicados pela revisão de literatura realizada, e a avaliação de sua implantação (etapas 4 e 5 do CQC).</p>

5.2. Consolidação da rede de pesquisa entre UFSC, UNIFESP e University of Miami

Desde o início do projeto “Estudo piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção “Communities That Care” ao Brasil” relacionado ao edital “Oportunidade de fomento à pesquisa colaborativa FAPESC - FAPESP – 16/2019” houve uma articulação consistente entre as equipes do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN), do Departamento de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de Substâncias (NEPSIS), do Departamento de Psicobiologia, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil e o grupo Prevention Education and Research in Latin America (PERLA), da Division of Prevention Science and Community Health, Department of Public Health Sciences, Miller School of Medicine, University of Miami, USA, para execução de projeto de pesquisa interinstitucional visando a adaptação cultural do Sistema de Prevenção “Communities That Care” ao Brasil.

Ocorreram reuniões quinzenais entre as equipes das 3 universidades, sendo realizadas em torno de 20 reuniões virtuais, desde o último relatório parcial, entre novembro de 2021 e maio de 2023, visando o planejamento e a execução do projeto do CQC Brasil, coordenadas pelo Sr. Arthur Correa.

Houve a participação em duas bancas de qualificação de mestrado e doutorado entre os professores coordenadores das três instituições diferentes. Houve a apresentação de oito elaborados em conjunto pelas equipes em Congressos Nacionais e Internacionais. A publicação de seis artigos ou capítulos de livros, com contribuições das equipes.

Os pesquisadores das universidades ainda se inseriram na Rede Internacional do CTC. Houve três eventos como encontros virtuais desta rede, nos quais foram apresentados os resultados da implementação piloto do CQC no Brasil.

Estão sendo elaborados dois projetos submetidos a editais (Grants), como fruto e continuidade às atividades iniciadas neste projeto, resultante da colaboração entre as universidades. Um projeto será submetido a um Grant do NIH USA, coordenado pelo Prof Eric Brown e Carolina Guidi da University of Miami, sobre a inclusão de programa de prevenção ao suicídio juvenil no Sistema de Prevenção “Comunidades que Cuidam”. Outro projeto, intitulado “Estudo Inter-Regional para a Adaptação Cultural do Sistema de Prevenção Comunidades Que Cuidam ao Brasil: Ensaio Randomizado Controlado”, que realizará a adaptação cultural a todas as regiões brasileiras, proposto pela Prof^a Daniela Ribeiro Schneider, da UFSC, será financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Saúde.

5.3. Articulação e formação da coalizão comunitária de Santo Antônio de Lisboa

Santo Antônio de Lisboa é um dos distritos mais antigos de Florianópolis. Localizado no noroeste da Ilha de Santa Catarina, está a 15 km do Centro, no caminho para as praias do Norte. Antigo núcleo de imigração de açorianos, é considerado um bairro histórico e turístico, com grande concentração de restaurantes de comida típica (sobretudo frutos do mar), que atraem moradores de outros bairros de Florianópolis e turistas. Suas principais fontes de renda são a pesca, a maricultura, a gastronomia, o artesanato e o turismo. Envolve quatro bairros: Santo Antônio de Lisboa, Sambaqui, Barra do Sambaqui e Cacupé.

Foi realizado o contato com aproximadamente 90 lideranças comunitárias da comunidade de Santo Antônio de Lisboa, envolvendo entidades ligadas ao governo municipal e serviços públicos de saúde, educação, assistência social, incubadora social, obras comunitárias; associação de cada um dos quatro bairros; lideranças religiosas de diferentes matrizes religiosas; associações culturais e esportivas; setor de comércio; setor de comunicação e mídia. Aceitaram o convite para participar das atividades do CQC e se inscreveram no I Workshop para líderes chaves em torno de 37 pessoas de diferentes setores e bairros. Dentre estas pessoas, 12 se dispuseram a estar mais presente na implementação cotidiana do CQC, formando a sua coalizão comunitária.

O primeiro produto foi a formulação da visão da coalizão comunitária, ou seja, qual a perspectiva de futuro e onde os membros concebem que o projeto CQC pode mediar a comunidade a alcançar objetivos

estratégicos:

“O Distrito de Santo Antônio de Lisboa é uma comunidade integrada, na qual crianças, jovens, adultos e idosos valorizam a participação em atividades coletivas e estabelecem vínculos com suas raízes culturais e com uma visão de futuro, que se baseia no respeito, na solidariedade e no senso de pertencimento. Lutam por melhor qualidade de vida, visando alcançar uma consciência socioculturalmente integrada, pautada em nossa identidade cultural e nos valores da sustentabilidade, economia solidária e preservação do meio ambiente”.

Com base nesta visão e no diagnóstico comunitário, baseado: 1) na análise da prontidão comunitária (abaixo descrita em sua primeira etapa) e; 2) na avaliação da situação de risco e proteção da juventude da comunidade (a ser realizado a partir de fevereiro de 2022), está sendo realizado o planejamento das ações do CQC e a escolha dos programas baseados em evidência para intervenção nas necessidades relacionados ao uso de álcool e outras drogas e violências. O primeiro programa que está sendo implementado é a *Estratégia de Desenvolvimento Social*, que é desenvolvida pelos criadores do CTC, sendo uma ferramenta para potencializar os cinco fatores comprovados pelos especialistas para fortalecer fatores de proteção social: a) promover oportunidades reais; b) ensinar habilidades sociais, cognitivas, emocionais para aproveitar destas oportunidades; c) ofertar reconhecimento para as ações de melhoria, esforço e realização dos jovens; d) fortalecer vínculos e o senso de pertencimento; e) estabelecer padrões claros para o comportamento saudável.

A Coalizão, através de seu GT de comunicação, está desenvolvendo redes sociais (instagram e facebook) para se aproximar das pessoas da comunidade e facilitar o acesso à informações produzidas no projeto.

A Coalizão comunitária decidiu permanecer ativa, mesmo com o encerramento do projeto junto à FAPESC e irá buscar novas fontes de recursos para poder manter suas ações.

5.4. Síntese dos Resultados relacionados ao processo de Implementação piloto do CQC, fidelidade ao modelo original e adaptações realizadas à realidade das comunidades brasileiras

Os dados aqui relatados de forma sintética são fruto da dissertação de mestrado de Tallita Frandoloso, junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da UFSC, defendida em fevereiro de 2023, com o título “Avaliação da fidelidade do processo de implementação piloto do Sistema de Prevenção Comunidades que Cuidam”, sob orientação da Prof^a Dr^a Daniela Ribeiro Schneider.

Foram seguidas todas as normativas e parâmetros éticos, atendendo à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto maior “Estudo piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção Communities That Care no Brasil” foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC), por meio do protocolo Sigpex nº 202018046 e parecer positivo sob nº CAAE 50477321.3.0000.0121.

Resumo da dissertação (com pequenas modificações para agregar dados de 2023):

O Communities That Care (CTC) é um sistema preventivo baseado na comunidade, que visa apoiar o desenvolvimento social saudável de crianças e adolescentes, a partir da mobilização e capacitação de coalizões comunitárias para avaliar, planejar e implementar intervenções preventivas baseadas em evidências na comunidade. O sistema possui um histórico de implementações bem-sucedidas em diferentes comunidades e países e, atualmente, está passando pelo processo de adaptação cultural no Brasil, sendo nomeado Comunidades que Cuidam (CQC). Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a fidelidade do processo de implementação piloto, em uma das comunidades escolhidas para o seu estudo piloto no país. Trata-se de uma pesquisa de avaliação da implementação, de abordagem qualitativa, com delineamento de natureza exploratória e descritiva. Participaram da implementação três grupos: a) assistência técnica; b) conselho acadêmico; e, c) coalizão comunitária. Para o estudo, foram convidados um representante de cada grupo, resultando em três participantes. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: a) a análise documental, para descrever o processo de implementação; b) o checklist “Metas e

Indicadores do CQC”, para verificar a conclusão das metas de cada etapa implementada; e, c) a entrevista semiestruturada, para identificar os principais desafios durante a implementação piloto. Para analisar os dados foram utilizadas análise descritiva, com auxílio do excel, e a Análise Temática. Os resultados indicaram que a implementação das etapas iniciais ocorreu durante a crise sanitária da COVID-19, levando ao atraso de algumas atividades. Até o momento, duas etapas foram implementadas, das cinco que estão previstas. Em relação à perspectiva dos participantes sobre a conclusão das metas e indicadores, verificou-se que a maioria das metas previstas na Etapa 1 foram concluídas, assim como as Etapas 2 e 3. Sobre a fidelidade da implementação, identificou-se que os elementos centrais foram preservados nas três primeiras etapas, mas existe a necessidade de monitorar as etapas seguintes para avaliar se o sistema será entregue conforme foi projetado, devido às adaptações culturais realizadas. As principais adaptações identificadas foram na entrega do treinamento e na quantidade de grupos de trabalho que compõem a estrutura da coalizão. Os principais desafios enfrentados para a implementação piloto durante as etapas iniciais foram divididos em três temas: a) contexto pandêmico; b) entrega do treinamento; e, c) coalizão comunitária. Verificou-se que o contexto pandêmico influenciou no atraso para a coleta dos dados sobre os fatores de risco e proteção dos jovens e na restrição das atividades presenciais com a coalizão comunitária. Além disso, a entrega dos treinamentos para a equipe local e para a comunidade precisou passar por uma transição do formato presencial e híbrido, para entrega no formato online. Por fim, verificou-se que a formação de uma coalizão comunitária foi um dos grandes desafios enfrentados nas etapas iniciais. A adaptação cultural do sistema CQC ao Brasil, apesar das barreiras enfrentadas, tem se mostrado uma iniciativa promissora para a constituição de uma alternativa consistente de prevenção comunitária no país.

Aspectos do Modelo Lógico do CQC para compreensão da implementação piloto:

O CTC é um sistema operacional (Figura 2) que visa mobilizar as partes interessadas da comunidade a colaborar no desenvolvimento e na implementação de intervenções preventivas baseadas em evidências (Hawkins, Catalano et al., 2008, 2009). Oferece uma estrutura de planejamento baseado na comunidade, com o objetivo de auxiliá-la a identificar, priorizar e abordar os fatores de risco e proteção para reduzir o comportamento de risco entre os jovens (Hawkins et al., 2002).

A implementação do sistema acontece em cinco etapas. Primeiro acontece a identificação dos líderes chave e organizações comunitárias, assim como, a avaliação da prontidão comunitária que envolve a compreensão sobre as características que influenciam o processo de mobilização. O segundo passo é apresentar o CTC para a comunidade, por meio do treinamento “Key Leader Orientation”, oferecido para as principais lideranças comunitárias que foram identificadas na etapa anterior. O treinamento apresenta as funções e responsabilidades dos líderes chave e da coalizão comunitária. Os principais líderes chave são identificados e convidados a participar da coalizão. Aqueles que aceitaram compor a coalizão comunitária recebem o treinamento “Community Board Orientation”, previsto para ser realizado em dois dias. Na terceira etapa, a coalizão realiza a avaliação dos fatores de risco e proteção da comunidade, aplicando o instrumento “Communities That Care Youth”. Durante esse processo, recebem treinamentos e assistência técnica para interpretar os dados, identificar os recursos comunitários disponíveis e priorizar fatores para direcionar as ações (Jonkman, 2015). Estes foram as três etapas atingidas pela Coalizão de Santo Antônio de Lisboa.

O quarto passo é desenvolver um plano de ação comunitário, utilizando as intervenções preventivas baseadas em evidência disponíveis. A coalizão recebe treinamento para definir objetivos mensuráveis com relação à redução de fatores de risco priorizados e aumento de fatores de proteção para posteriormente escolher a intervenção. Por fim, na última etapa as intervenções preventivas escolhidas são implementadas e a qualidade da implementação é monitorada pela coalizão comunitária. Na etapa 5, os treinamentos objetivam, entre outras questões, promover habilidades e ferramentas para auxiliar a coalizão a monitorar os resultados, reavaliar o

plano de ação e alcançar a sustentabilidade dos desfechos positivos (Jonkman, 2015). Estes são as etapas que ainda necessitam ser realizados.



Figura 1. Estágios do CTC.

Fonte: Site oficial do sistema (<https://www.communitiesthatcare.net/>).

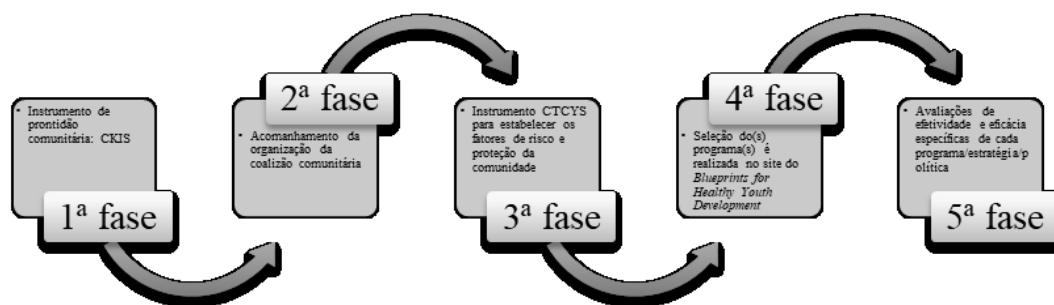


Figura 2. Processos e instrumentos aplicados ao longo da implementação do CTC.

Fonte: Construído por Thurow (2022), baseado no site oficial do sistema (<https://www.communitiesthatcare.net/>).

Alguns dados importantes do processo de implementação piloto do CQC na Comunidade de Santo Antônio de Lisboa:

O processo da implementação piloto do CQC na comunidade de Santo Antônio de Lisboa - Florianópolis teve início com o treinamento "Orientação da equipe de implementação", ministrado por Arthur Correa e reuniões quinzenais de assistência técnica com o conselho acadêmico das três universidades envolvidas (UFSC, UNIFESP e Univ. of Miami) para o planejamento das atividades com a comunidade, coordenado pelo mesmo especialista. Os conteúdos trabalhados foram: a) ciência da prevenção; b) processo de implementação do CTC; c) estrutura da equipe e atribuições; d) treinamentos programados; e) medidas e instrumentos; f) cronograma; e g) discussão, conclusões e definições de próximos passos.

neste período foi iniciada a tradução e adaptação dos instrumentos e dos materiais de treinamento para realidade brasileira.

Para preparar a comunidade, o conselho acadêmico (PSICLIN) procurou e contratou uma liderança comunitária disposta a assumir a coordenação da coalizão. Conforme a orientação normativa do CTC, a

coordenação precisava: a) ter disponibilidade (20h semanais), b) ser uma pessoa da comunidade (ter a confiança da comunidade); c) ser uma pessoa que a comunidade respeita; d) possuir habilidade de oratória e transmissão de conhecimento e, e) devia assumir a responsabilidade de auxiliar na formação da coalizão comunitária e no acompanhamento das atividades durante todo o processo de implementação piloto. No processo de seleção foi escolhida a professora de teatro Paula Maba para realizar esta tarefa.

Além disso, o conselho acadêmico (PSICLIN) mapeou as entidades e lideranças comunitárias (formais e informais) do Distrito de Santo Antônio de Lisboa. Entre os setores foram identificadas entidades ligadas ao governo (n=3), polícia/segurança/justiça (n=1), negócios/setor privado (n=3), educação (n=7), saúde (n=2), assistência social (n=1), lideranças de fé (n=7), cultura/diversidade (n=4), associação de moradores (n=8), grupo de pais e professores (n=1), grupo de jovens/grêmio estudantil (n=1), esportes (n=3), pessoas da comunidade/lideranças informais (n=10). Para identificar os possíveis líderes chave inseridos nesses setores, foi utilizada a estratégia bola de neve, chegando a um total de setenta e quatro (74) pessoas. Em relação às escolas, foram mapeadas (n=3) instituições na comunidade e realizado a articulação para coleta de dados e envolvimento com o projeto.

Após a identificação dos líderes chave, o conselho acadêmico (PSICLIN), com apoio da coordenadora da coalizão, apresentou o CQC às lideranças e realizou o convite para o primeiro treinamento. Os contatos foram realizados através de ligação telefônica (59), contato presencial (n=11) ou mediante reunião online (n=4). Se inscreveram como líderes chave 37 pessoas ligadas à comunidade do Distrito de Santo Antônio de Lisboa. O treinamento "Orientação de Líderes Chave", foi realizado em agosto de 2021, na modalidade online, com duração de 4 horas. O facilitador, integrante da equipe de assistência técnica, apresentou os seguintes conteúdos: a) o sistema de prevenção Comunidades Que Cuidam (CQC) e b) o que é a "Ciência de Prevenção". Por ser um momento de preparação para a implementação do Comunidades Que Cuidam (CQC) na comunidade, também foram apresentados conteúdos sobre os papéis e responsabilidades, por exemplo, o papel do líder chave na comunidade e sua contribuição para o sucesso do sistema. A apresentação dos conteúdos ocorreu majoritariamente de forma expositiva.

Todos os líderes chave foram convidados pelo conselho acadêmico (PSICLIN) para responder o "Questionário para Informantes-Chave da Comunidade", que avalia a prontidão comunitária. Foram obtidas 35 respostas das lideranças comunitárias do Distrito de Santo Antônio de Lisboa. Nesta implementação piloto, o questionário foi aplicado pré-teste em agosto de 2021 e está previsto para ser aplicado pós-teste ao completar 18 meses do início da implementação. O questionário é a versão traduzida do Community Key Informant Survey, que também possui versões em espanhol do Chile e Colômbia.

Visando a formação da coalizão comunitária, foram realizadas visitas em alguns pontos da comunidade, principalmente nas regiões conhecidas pela presença de maior vulnerabilidade social. Durante o contato presencial (um a um), com as lideranças comunitárias, algumas pessoas demandaram a realização de reuniões para tirar dúvidas e compreender melhor o CQC, antes de assumir o compromisso com a implementação e participar do segundo treinamento. Doze lideranças (12) se dispuseram a fazer parte da coalizão comunitária e participar dos treinamentos previstos na Etapa 2.

A Etapa 2 iniciou com a coalizão formada. Onze (11) desses líderes participaram do treinamento "Orientação da Coalizão Comunitária". A assistência técnica propôs a divisão da carga horária de 8 horas de treinamento, em 3 sessões, na modalidade online. As duas primeiras sessões ocorreram em setembro de 2021, com intervalo de dois dias entre a primeira e a segunda sessão. Na sessão I, foram trabalhados os seguintes

conteúdos: a) o que é a "Ciência de Prevenção" e os fundamentos científicos do sistema CQC; b) o processo de mudança do sistema de prevenção; c) etapas de implementação do CQC; d) criação de uma visão compartilhada para a comunidade. Na sessão II, foram abordados conteúdos sobre: a) as responsabilidades da Coalizão; b) exemplo de plano de ação (baseado na adaptação cultural do México); c) os benefícios de implementar o CQC na comunidade. A coalizão recebeu a tarefa de realizar a desenvolver uma visão compartilhada e agendar a primeira reunião da coalizão comunitária durante o intervalo até a sessão III.

Para realizar as atividades propostas no treinamento, a coalizão comunitária se reuniu no início de outubro de 2021, de forma híbrida. O encontro presencial aconteceu no salão paroquial da Igreja de Santo Antônio, com a possibilidade de outros membros acessarem de forma online. De doze (12) integrantes, oito (8) participaram do encontro. Foram realizadas as atualizações das listas de possíveis entidades e lideranças comunitárias parceiras que ainda não haviam sido contatadas e discutida a visão compartilhada, conforme proposto pelo treinamento. Após debater coletivamente, o grupo chegou à definição de uma visão que, posteriormente, foi compartilhada com todos os líderes chave, através de um arquivo para acesso simultâneo. Não houve outros apontamentos ou sugestões de melhora. A comunidade que a coalizão comunitária deseja para o futuro foi representada na visão já apresentada acima.

A terceira sessão do treinamento "Orientação da Coalizão Comunitária", foi realizada em novembro de 2021. O objetivo dessa sessão foi esclarecer as dúvidas a respeito do processo, da estrutura organizacional e das responsabilidades de cada grupo. O facilitador também buscou apresentar estratégias para uma comunicação efetiva. Conforme o treinamento, para que as coalizões e equipes tenham uma comunicação efetiva, elas devem ter papéis claros; conduzir as reuniões de forma eficiente; estabelecer processos de tomada de decisão; ver conflitos como oportunidades. Foi discutido o papel do GT de comunicação: para desenvolver uma comunicação interna, as informações são enviadas com antecedência; os materiais são distribuídos em tempo hábil; atas e outros documentos são revisados antes (e no início) da reunião; encerramento com discussão das decisões, pontos pendentes, e próximos passos; atualizações de cada reunião são compartilhadas com os Grupos de Trabalho e com os líderes-chave; usar ferramentas que permitem acesso a documentos em tempo real. Para comunicação externa, devem desenvolver mensagens efetivas usando a Declaração de Visão; criar e atualizar pontos de discussão; escolher métodos adequados ao público-alvo; alinhar "quem", "o quê", e "como".

Após a realização dos treinamentos, com a definição dos membros da coalizão e divisão dos grupos de trabalho, ocorreu a última reunião da coalizão comunitária em dezembro de 2021, que contou com a presença de quatro (4) pessoas. Foram compartilhadas as responsabilidades de cada grupo de trabalho (GT) para que cada membro pudesse se candidatar a um GT. Nesse momento, a coalizão contava com onze (11) membros, como não estavam todos presentes na reunião, a coordenadora conversou individualmente com os membros para identificar qual GT gostariam de entrar. Em janeiro de 2022 foi realizada uma reunião entre coalizão e conselho acadêmico, que contou com a participação de sete (7) lideranças. A principal questão levantada pelos membros da coalizão foi a necessidade de ter tarefas para que a coalizão consiga ter algo concreto para trabalhar. A coalizão estava aguardando os dados do "Questionário com a Juventude sobre fatores de risco e proteção" (CTCYS original) para formular um plano de ação. O conselho acadêmico compartilhou as dificuldades para tradução e adaptação do instrumento, assim como, a dificuldade para acessar as escolas devido às restrições impostas primeiramente pela pandemia e depois pela reformulação do calendário escolar, decorrente desta situação.

Em março de 2022 foi realizado um encontro com a coalizão comunitária para apresentação dos dados

parciais referente à aplicação do “Questionário para Informantes Chave da Comunidade” (Community Key Informant Survey original). A apresentação dos dados foi realizada pela doutoranda responsável, Charlene Thurow, pela investigação da prontidão comunitária, integrante do conselho acadêmico. Os resultados parciais indicaram que os líderes chave do Distrito de Santo Antônio de Lisboa possuem a percepção negativa acerca do uso de álcool e drogas por jovens da comunidade, assim como, apresentam senso de urgência para solucionar os problemas locais. Neste mesmo mês a equipe do PSICLIN (conselho acadêmico) também realizou a aplicação da “Entrevista sobre prontidão comunitária” (Community Readiness Assessment Interview), com roteiro semiestruturado, realizada de forma presencial e individual. O instrumento qualitativo avalia os esforços da comunidade relacionados à prevenção, o conhecimento da comunidade sobre os esforços locais, as lideranças, o clima da comunidade, o conhecimento da comunidade sobre os problemas de uso de drogas e violências e quais recursos da comunidade se pode contar. Também foram utilizadas técnicas de psicologia ambiental, aplicadas por uma pós-doutoranda, Bettieli Barbosa da Silveira, para avaliar o apego ao lugar e os vínculos comunitários a fim de complementar os dados da prontidão e do levantamento do perfil comunitário. Foram entrevistados seis membros da coalizão.

Enquanto o conselho acadêmico (PSICLIN) estava envolvido com a preparação do questionário CTCYS para aplicação,, as atividades na comunidade aconteceram através dos grupos de trabalho da coalizão comunitária. Entre maio e julho de 2022, foram realizados três encontros, sendo dois do GT - Comunicação e um encontro com os membros do GT - Dados. Entre esse período também, o conselho acadêmico (PSICLIN) realizou uma reunião com os membros da coalizão comunitária para apresentar o cronograma, com previsão de aplicação do instrumento para identificar fatores de risco e proteção.

Em agosto de 2022, foi realizado um encontro com a coalizão comunitária, com a participação de quatro (4) membros e a equipe do conselho acadêmico. Foram compartilhadas as atualizações sobre a coleta de dados nas escolas e a apresentação da identidade visual realizada pelo GT- Comunicação. Nesse encontro, também foi aplicado o checklist Metas e Indicadores, referente a Etapa 2.

Em setembro de 2022 foi feita a aplicação do “Questionário com a Juventude sobre fatores de risco e proteção”, em três (3) escolas de Santo Antônio de Lisboa, obtendo um total de 397 respostas: a) Escola Pública Municipal Paulo Fontes - 8º e 9º anos do Fundamental II; b) Escola Pública Estadual Paulo Fontes - Ensino Médio; e, c) Colégio Cruz e Sousa - 8º e 9º anos do Fundamental II e Ensino Médio.

Ainda em setembro de 2022 foi realizado o último treinamento sobre a “Estratégia de Desenvolvimento Social”, projetado para ajudar a coalizão comunitária a desenvolver uma compreensão mais profunda do Modelo de Desenvolvimento Social e criar um plano de ação para levar a Estratégia de Desenvolvimento Social em suas comunidades. Três (3) membros da coalizão e integrantes do conselho acadêmico (PSICLIN) estiveram presentes. Até o final do ano houveram reuniões do GT de comunicação e do GT de dados, para as análises do questionário aplicado.

As atividades em 2023 foram retomadas em metade de janeiro, com a continuidade das análises dos dados do questionário. Em fevereiro foram retomadas as reuniões das equipes dos conselhos acadêmicos das três universidades e o planejamento do encerramento das atividades até maio de 2023. Em março e abril houveram reuniões da Coalizão Comunitária, com o convite para a entrada de novos membros, que inclui pelos menos mais 8 pessoas, sendo que, então, a coalizão passou a contar com 20 pessoas. Na reunião de abril a equipe do PSICLIN apresentou os resultados do questionário da juventude e a coalizão iniciou sua preparação para a apresentação dos dados para o conjunto de líderes comunitário e membros da comunidade, com reuniões

em abril e maio.

No início do mês de maio a coordenadora do projeto realizou uma visita técnica ao CQC implementado no Chile. Após visitas à comunidade e reuniões técnicas, foi combinado fortalecer um processo de colaboração técnica acadêmica entre Barsil e Chile, visando o fortalecimento do CQC na América Latina.

Em 13/05/23 como encerramento oficial das atividades do projeto do CQC em Santo Antônio de Lisboa, com o apoio da FAPESC, foi realizado um “Café com a comunidade. Devolutiva dos dados levantados no questionário da juventude e conversa sobre o futuro do CQC”. Estiveram presentes várias pessoas dos diferentes bairros da comunidade e diferentes lideranças. Frente à discussão dos dados sobre padrão de uso de álcool e outras drogas da juventude local, a Coalizão decidiu buscar alternativas organizativas e financeiras para dar continuidade ao CQC, mesmo com o término do projeto, na medida em que os dados indicaram a necessidade de ações de prevenção comunitária.

Sobre a **fidelidade aos elementos centrais** foi realizada com a aplicação do instrumento “Metas e Indicadores”, adaptado do instrumento norte americano. Durante a implementação piloto do CQC na comunidade pesquisada, os participantes entendem que, até o momento, apesar dos desafios advindos do contexto pandêmico, o trabalho tem sido realizado conforme o que foi projetado no CTC em seu modelo original. O E1 resume da seguinte forma: “para ser CTC, a gente precisa ter uma coalizão, e a gente tem uma coalizão. Pequena, em processo de formação, mas a gente tem uma coalizão. A gente precisa coletar dados dos jovens sobre fatores de risco, fatores de proteção, para poder informar a nossa tomada de decisão. Os dados estão coletados. É uma amostra pequena, mas é uma amostra representativa da comunidade [...] todas as escolas da comunidade foram consideradas”. A participante E3 possui uma percepção semelhante, segundo ela: “a gente tá seguindo bem certinho as etapas, agora a gente vai para as estratégias de desenvolvimento social, e, posterior a isso, a gente vai ter acesso ao resultado dos questionários e realmente fazer o trabalho de implementação de práticas que já foram testadas, então eu acho que a gente tá bem certinho, dentro desse passo a passo”.

Os participantes possuem o entendimento de que existem componentes do sistema que não podem ser alterados e fizeram movimentos na tentativa de preservá-los. Nas etapas iniciais, houve o investimento em manter a implementação alinhada com os elementos centrais, mas, considerando a baixa adesão dos líderes chave à coalizão comunitária, cabe entender até que ponto se faz necessário aumentar a sensibilidade cultural para incorporar as características étnicas, culturais, sociais e históricas. Manter um equilíbrio adequado entre fidelidade e adaptação cultural é um aspecto complexo, mas fundamental para o sucesso da implementação (Sidani et al., 2017).

A **adaptação cultural** diz respeito ao processo de fazer mudanças nos programas baseados em evidência quando eles são implementados em novos contextos (Moore et al., 2021). Existe um consenso de que as intervenções implementadas em contextos diferentes, exigem alterações ou adaptações para atender as características e condições locais, demandando uma combinação entre fidelidade e adaptação para produzir os resultados desejados de forma confiável (Durlak e DuPre, 2008; Carvalho et al., 2013). Embora essas modificações sejam consideradas necessárias e importantes, existe uma discussão, no campo da ciência da implementação, acerca do quanto as adaptações podem mudar a forma como as intervenções são disseminadas, afetando a eficácia e efetividade (Mihalic & Elliott, 2004). O CTC conseguiu apresentar resultados positivos durante a disseminação em diferentes países, pois diminuiu a disputa entre fidelidade de implementação e adaptação por apresentar uma estrutura com elementos centrais definidos (Jonkman, 2015).

Durante a implantação piloto das etapas iniciais do CQC, as principais adaptações culturais foram

identificadas na entrega dos treinamentos e na estrutura da coalizão comunitária.

Outro fator que precisa ser considerado é a complexidade de conceitos como prevenção e as intervenções baseadas em evidência que estão na base de todo o trabalho da coalizão, mas podem não ser assimilados pela comunidade quando compartilhados em uma linguagem científica. Sobre esse processo, o E1 avalia que “teve que ajustar a linguagem [...] não estava apropriada inicialmente, a gente tentou criar o que fosse ideal, o que fosse no nível de linguagem compreensível, mas para além de quão compreensível era o conteúdo, tinha a questão de ter muitos termos que a comunidade não estava familiarizada, de estar apresentando muitos conceitos que muitas vezes pode ter sido demais para a coalizão”. Em relação à estrutura operacional, foi necessário diminuir o número de grupos de trabalho que compõem a coalizão comunitária, segundo o E1, “nos Estados Unidos, existem mais grupos do que a gente propôs no Brasil. O que a gente propôs para o Brasil, foi com base na nossa experiência na Colômbia e no México”.

Na implementação da Etapa 1, 2 e 3 do CQC, foram concluídas, apesar de identificadas alterações no conteúdo e na implementação, ambas estão diretamente relacionadas com a transição da entrega presencial para a entrega online, que pode ser transformada em uma entrega híbrida nas próximas etapas. O modelo de entrega híbrida já estava previsto e testado no CTC-Plus, o que contribuiu para a tomada de decisões no CQC. Durante as implementações existe uma tensão entre manter a fidelidade (a ideia de que as intervenções devem ser entregues com adesão aos modelos originais) e se adequar (a ideia de que devem ser adaptados para refletir os valores e normas culturais, abordando questões estruturais sistêmicas como, racismo e discriminação, por exemplo). No entanto, adaptações culturais bem executadas podem respeitar ambas as perspectivas e ainda alcançar os resultados desejados (Barrera et al., 2017).

5.4. Síntese dos Resultados relacionados à Prontidão Comunitária

A discussão sobre a prontidão comunitária vai ser realizada neste relatório com base em uma síntese da tese de doutorado de Chalene fernanda Thurow, do PPGP/UFSC, que está em processo de elaboração.

A prontidão é um conceito amplo, e que envolve “a crença de que a mudança é necessária, aliada à capacidade de fazer a mudança acontecer” (Castañeda et al., 2012, p. 220). Caracterizada como o nível de esforço que uma comunidade está preparada para aplicar em resposta a um problema específico (Edwards et al., 2000; Kostadinov et al., 2015; Stith et al., 2006). Os elementos gerais da prontidão são: (a) o reconhecimento da magnitude e gravidade das demandas e a necessidade de resolvê-las; (b) um clima de disponibilidade da comunidade para aprender/mudar; (c) suas capacidades reconhecidas e recursos; (d) uma liderança eficaz; (e) do histórico da comunidade no envolvimento em experiências anteriores e suas características sócio materiais; (f) a coesão ou senso/unidade da comunidade; (g) o apego, traduzido nos laços emocionais da identificação com a comunidade; e (h) o empoderamento, que inclui elementos de iniciativa, confiança e eficácia percebida (Chilenski et al., 2007; Feinberg et al., 2002; Stith et al., 2006).

O grau de preparação ou prontidão é específico para cada demanda e pode ser desenvolvido por meio de um processo de capacitação, no qual a comunidade adquire noções importantes da ciência da prevenção, aprendendo identificar e utilizar seus próprios recursos, e outros novos, para viabilizar ações preventivas (Plested et al., 2006, 2016). Sua avaliação possibilita uma visão geral dos principais resultados referentes às mudanças nas normas das comunidades, apoio às lideranças locais, entre outros aspectos relevantes, promovendo mais segurança para a implementação dos treinamentos e estratégias (Kostadinov et al., 2015; Plested et al., 2016). Os pesquisadores compreendem que a prontidão incide desde o planejamento, implementação e avaliação, até

nas dinâmicas de integração e institucionalização de ações, bem como no movimento de sustentabilidade da prevenção (Basic, 2015; Corrêa et al., 2020).

O método utilizado nesta parte do estudo configura-se como uma pesquisa quantitativa, de recorte transversal e procedimento de campo. Participaram do estudo líderes-chave e integrantes da comunidade de Santo Antônio de Lisboa - Florianópolis/SC, que consentiram em participar das etapas da pesquisa de forma livre e esclarecida. Os participantes foram lideranças comunitárias formais ou informais, profissionais das redes de serviços públicos (saúde, educação, assistência social, segurança), associações de moradores, entidades religiosas de diferentes matrizes, representantes de comércio local, grupos de esporte, cultura e lazer, ONGs da comunidade, entre outras. Participaram do estudo 36 pessoas no total.

Utilizou-se o Questionário sobre Prontidão Comunitária (*Community Key Informant Survey - CKIS*), que avalia, além da prontidão da comunidade, a necessidade de treinamento e capacitação das lideranças e a fidelidade e implementação do sistema CTC por meio das medidas de adoção e colaboração. A versão original do instrumento possui aproximadamente 150 itens, porém utilizou-se a versão resumida, já aplicada por Colômbia e Chile, com 32 itens abordando várias dimensões relacionadas à prontidão. Foi realizada a tradução da versão utilizada na Colômbia e Chile por quatro pesquisadores bilíngues, referências na área da prevenção no Brasil. A versão final, utilizada na presente coleta de dados, é o consenso das traduções entre os avaliadores. O CKIS foi aplicado em formato on-line, por meio de interface criada na plataforma RedCap, com dados transferíveis para softwares de análise estatística. A coleta aconteceu antes do primeiro treinamento da primeira fase do sistema. Esse primeiro treinamento é direcionado para os líderes-chave (KLO).

Os procedimentos analíticos foram realizados em etapas de tabulação, organização, limpeza do banco de dados e análises estatísticas descritivas e inferências utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS - versão 21.0). As análises estatísticas descritivas tiveram como objetivo a caracterização do perfil da amostra, através de estimativas de média e dispersão (amplitude e desvio padrão). Foi considerada a idade, escolaridade, tempo de residência na comunidade e instituições ou organizações que os líderes comunitários estão envolvidos. A análise inferencial foi examinada através do Coeficiente Alfa de Cronbach (α) (Souza, Alexandre & Guirardello, 2017). Esse recurso é amplamente utilizado na avaliação da consistência interna dos itens, o coeficiente é obtido através do cálculo da variância total do teste, da variância de cada item individual e da soma das variâncias. Quando a variância entre os itens é baixa significa que a consistência interna é boa. Coeficientes próximos a 1 indicam maior homogeneidade, em contrapartida, coeficientes próximos a 0 indicam baixa homogeneidade e ausência de consistência interna.

Resultados:

Dentre os 36 respondentes os líderes-chave estavam envolvidos: 15 em Associações de bairro ou Conselho comunitário (25,9%); 10 em Instituições de ensino (17,2%); 7 em Igrejas ou centros religiosos (12,1%); 4 em Organizações não governamentais (ONG's) ou fundações culturais (6,9%); 5 em Setores de comércio e serviços (8,6%); 5 em Setores de segurança (8,6%); sendo que 8 não tinham nenhum envolvimento com qualquer organização (13,8%). Grupos de recreação ou esporte e o setor de comunicação e mídia continham 2 representantes cada (3,4%). Essa variabilidade no envolvimento dos líderes chave em instituições nas comunidades é positiva, possibilitando um olhar diversificado e multifacetado às respostas do questionário.

Não foram encontradas diferenças significativas no padrão de respostas em relação à idade, nível de escolaridade ou tempo de moradia na comunidade. É possível verificar no Gráfico 1 os resultados mais

expressivos que ultrapassam os limiares (superior e inferior).

A escala “Colaboração” refer-se à colaboração entre membros e setores e envolve a articulação da comunidade para buscar suas soluções. Essa escala foi mensurada por oito itens. O nono item: “Em sua comunidade, existe uma rede de pessoas que trabalham de forma colaborativa para garantir o bem-estar de crianças e adolescentes?”, foi excluído por se tratar de uma variável dicotômica, o que fez com que destoasse dos outros itens da escala. O α ficou em $=.78$ e o escore para colaboração ficou em $M = 2,45$ ($n=27$; $DP = 0,45$). Alguns itens demonstram pontos a desenvolver na comunidade, como é o caso do item: “Organizações na comunidade compartilham recursos (por exemplo, verbas e funcionários) para implementar iniciativas focadas nos adolescentes desta comunidade” em que 57.7% ($n=15$) responderam que discordam dessa afirmação. No item: “Os membros desta comunidade compartilham informações sobre a saúde, segurança e bem-estar dos adolescentes?” 54.8% ($n=17$) responderam que discordam e em “Organizações e instituições da comunidade coordenam estratégias para prevenir comportamentos problemáticos em adolescentes” 62.1% ($n=18$) também discordam..

A escala de “Resolução de Conflito” buscou compreender como que são os conflitos e de que forma eles são resolvidos, ou se eles impedem o desenvolvimento da comunidade. Foi mensurado por quatro itens: (a) “... há muito conflito entre diferentes grupos”; (b) “... as discordâncias dentro da comunidade impedem que os problemas sejam resolvidos”; (c) “... os conflitos dentro da comunidade em geral são resolvidos de forma satisfatória e respeitosa”; e (d) “Embora os moradores da comunidade possam discordar das ideias uns dos outros, essas discordâncias normalmente não impedem o progresso coletivo”. As respostas para essas afirmativas eram: 1- Concordo totalmente; 2- Concordo parcialmente; 3- Discordo parcialmente; 4- Discordo totalmente; 9- Não sei/ Não quero responder (Missing). Esta escala apresentou baixíssima consistência interna, através do Alfa de Cronbach, para a amostra ($\alpha = .25$), por este motivo foi excluída, pois apresentaram um alfa muito mais baixo do que as demais. No trabalho de Corrêa e colaboradores (2020), o alfa desta escala foi de $.60$, alcançando os índices questionáveis de consistência interna.

A escala “Abertura” busca compreender se a comunidade está aberta e disposta para produzir mudanças. Essa escala foi mensurada por três itens, porém, decidiu-se pela remoção do item: “... a maioria das pessoas têm ideias rígidas e não estão dispostas a mudar de opinião” devido a uma mudança significativa na consistência interna da escala com sua remoção, passando de um α de $=.56$ para $.71$. O escore final da comunidade para Abertura ficou em $M = 2,82$ ($n=31$; $DP = 0,63$). Os resultados foram positivos e a comunidade parece estar aberta a mudança..

A escala de “Coesão” verificou se a comunidade está em harmonia e acordo com suas perspectivas e ações. Foi mensurado por sete itens. Demonstrou um α de $=.81$, com escore de $M = 2,80$ ($n=31$; $DP = 0,39$). A comunidade está inclinada a concordar em suas opiniões.

A “Eficácia” está relacionada a percepção da comunidade de que é capaz de lidar com seus problemas de maneira assertiva e coletiva. Foi mensurado por doze itens, com α de $=.78$. O escore da comunidade na escala de Eficácia ficou em $M = 2,41$ ($n=29$; $DP = 0,38$). Os resultados da comunidade na escala demonstraram concordância em sua maioria, contudo, a comunidade discorda de que “Os grupos comunitários têm recursos (por exemplo, finanças, equipe, tempo dedicado) para reduzir os problemas dos adolescentes” e “A maioria dos residentes da minha comunidade participa da tomada de decisões”, 65.5% e 67.9% respectivamente ($n=19$ em ambas).

Já a “Responsabilidade” compartilhada envolve a percepção de que a comunidade está unida para fazer

mudanças e assumir compromissos. A escala foi mensurada por seis itens com α de = .84 e escore de $M = 2,75$ ($n=25$; $DP = 0,44$). Com frequência a comunidade se vê conseguindo apresentar uma abordagem responsável compartilhada.

Sobre as “Normas contra o uso de drogas pelos adolescentes”, houve uma separação. A escala foi mensurada por oito itens que remetem à percepção da comunidade sobre o uso de álcool e outras drogas. Contudo, foi observado, a partir da inspeção das correlações e dos índices de mudança, que os itens tendiam a se organizar em duas escalas diferentes: “Percepção de que o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes é normal” (É normal) e “Percepção de que o uso de álcool e outras drogas faz mal aos adolescentes” (Faz mal). Essa decisão encontrou respaldo em uma publicação anterior, que sugeriu a necessidade de separar em duas escalas durante a adaptação do instrumento para um contexto latinoamericano (de Oliveira Corrêa et al., 2020). O resultado da consistência interna da escala indicou um α de = .90 em “É normal” e α de = .65 em “Faz mal”. Já o escore médio de “É normal” ficou em $M = 2,83$ ($n=32$; $DP = 0,74$) e o de “Faz mal” em $M = 3,46$ ($n=33$; $DP = 0,47$). A comunidade discorda, em sua maioria de que o uso de álcool e outras drogas por adolescentes seja normal, porém este resultado tende a diferenciar sobre drogas lícitas e ilícitas. Na escala “Faz mal” a maioria dos respondentes acredita que é ruim ou muito ruim para os jovens usarem drogas.

A escala de “Apoio” é sobre a crença e conhecimento que a comunidade atribui à abordagem de prevenção. Foi mensurado por quatro itens, com um α de = .50, escore de $M = 2,43$ ($N 27$; $DP = 0,50$). Destacam-se as respostas dos líderes que apontam discordar de “A maioria das pessoas da comunidade estaria disposta a pagar mais impostos para apoiar programas de prevenção para adolescentes” com 63.3% ($N 19$) e “Em geral, as pessoas da comunidade sabem sobre programas de prevenção” que 56.3% ($n=18$) discordam.

A escala de “Liderança” contempla a característica da liderança nas comunidades e sua capacidade de lidar com as demandas que aparecem de forma eficaz. Foi mensurada por oito itens com α de = .87. O escore da comunidade nessa escala foi $M = 2,56$ ($n=26$; $DP = 0,57$). No que tange o item “... conhecem os programas preventivos locais para reduzir a incidência de comportamentos problemáticos em adolescentes”, 73.1% ($n=19$) discordam de que as lideranças tenham esse conhecimento sobre estratégias preventivas.

A “Organização” cobre indicadores de organização dos membros para cuidar e preservar a comunidade. Essa escala foi mensurada por cinco itens, um α total de = .91, escore $M = 2,32$ ($n=32$; $DP = 0,79$). Os resultados dessa escala demonstram demandas da comunidade limpeza, cuidado e supervisão da vizinhança e organização de atividades e resolução de problemas da comunidade.

A escala relacionada a “Problemas” abarca alguns indicadores de que as pessoas da comunidade estão passando por dificuldades de cunho econômico e foi mensurado por quatro itens com α de = .59. O escore da comunidade ficou em $M = 1,74$ ($n=24$; $DP = 0,48$), demonstrando que a maioria dos líderes concorda ou concorda totalmente que os residentes da comunidade estão passando por dificuldades econômicas.

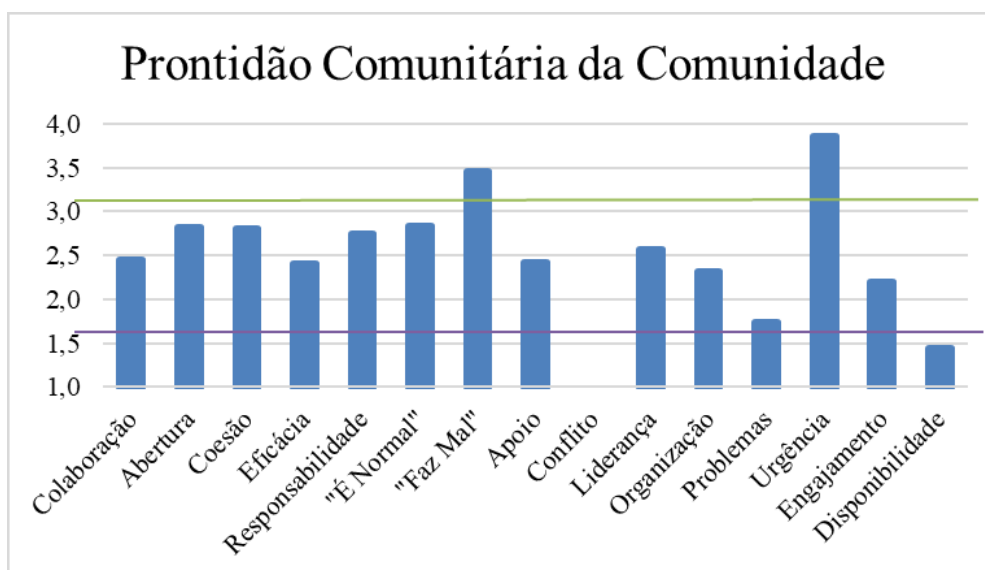
A “Urgência” na prevenção investiga a importância de uma abordagem preventiva para demandas dos adolescentes, na opinião dos membros da comunidade. A escala foi mensurado por quatro itens correspondentes à problemas específicos como o uso de álcool e outras drogas, crime ou conflito com a lei, violência e abandono escolar. O α foi de = .85 e o escore da comunidade nessa escala ficou $M = 3,85$ ($n=36$; $DP = 0,39$), se destacando positivamente, pois a maioria considera importante ou muito importante prevenir comportamentos problemáticos/pouco saudáveis entre os jovens.

O “Engajamento” abrange o comprometimento e participação dos membros da comunidade para mudança. Foi mensurado por quatro itens, pois o quinto item da escala “...a maioria das pessoas acha que as

escolas devem ensinar ativamente os adolescentes sobre prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, do crime, violência e abandono escolar” foi removido para maior confiabilidade (de $\alpha = .69$ para $.72$). O escore da comunidade ficou $M = 2,20$ ($n=27$; $DP = 0,55$). Os líderes concordam em 51,5% ($n=17$) de que “... é difícil engajar os moradores em atividades comunitárias” e “... moradores participam pouco das decisões da nossa comunidade” em 63,3% ($n=19$).

Por fim, a “Disponibilidade” busca identificar o acesso de álcool e outras drogas na comunidade pelos adolescentes. Foi mensurado por quatro itens e apresentou um α de $= .85$, com escore da escala $M = 1,45$ ($n=30$; $DP = 0,53$), evidenciando que a maioria dos líderes relata que é um pouco fácil ou muito fácil para os jovens terem acesso a álcool e outras drogas na comunidade..

Gráfico 1 - Médias estandardizadas das respostas para os construtos de prontidão comunitária para mudança das lideranças da comunidade de Santo Antônio de Lisboa.



Os resultados evidenciam a percepção dos respondentes sobre as demandas estruturais que atravessam a comunidade, como problemas econômicos, disponibilidade de drogas nas comunidades e perspectiva moral em relação às drogas. Sobre os desafios estruturais da comunidade foco, alguns problemas estruturais foram caracterizados como mais graves pela amostra, como é o caso do uso de drogas por adolescentes em que 63.6% ($n=21$) identificou como muito grave, bem como, o possível recrutamento de adolescentes para gangues criminosas 59.4% ($n=19$).

Os líderes da comunidade destacaram positivamente a dimensão da *coesão* em suas opiniões e ideias, contudo, ideias desorganizadas de ações não produzem mudança no território. Por essa razão, trabalhar na sua *organização interna*, buscando a articulação das ações e a construção de sistemas de cuidado, por exemplo, são fundamentais para mudanças significativas. O CQC possui um modus operandi constituído de grupos de trabalho que pode auxiliar na construção de estratégias para desenvolver esse indicador. A mobilização comunitária estruturada no CQC como uma coalizão, busca produzir a a diminuição da desorganização social da comunidade. Promove o trabalho conjunto e a reciprocidade entre os membros da comunidade e o aumentando do comprometimento com as iniciativas em prevenção (Brown, 2015; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Propõe fundamentalmente a inclusão da comunidade em todos os estágios de seu desenvolvimento e execução, ao estabelecer fortes ligações entre empoderamento da comunidade, ciência de prevenção e implementação do programa (Shapiro et al., 2015; Shapiro et al., 2013).

As lideranças da comunidade também demonstraram compreender que todos são *responsáveis* pela mudança. Essa não é uma obra dos pesquisadores, organizações, que muitas vezes “vem de fora” da comunidade, muito menos uma transformação possível para apenas algumas pessoas que constituem a coalizão comunitária. Para uma mudança significativa, é preciso que essa responsabilidade seja compartilhada por todos os membros e setores da comunidade. Entretanto, para além de saber, é preciso comprometer e participar, para de fato *Engajar* a comunidade no processo de mudança. Relacionado a isso, as comunidades estarem *abertas pra mudança* é talvez o ponto de partida para qualquer estratégia interventiva e na implementação do sistema CTC, não é diferente. Sem abertura, não há possibilidade e é claro que a extensão dessa abertura também pode ser trabalhada, especialmente quando a comunidade é apresentada a proposta. Elementos como a história da comunidade e como ela costuma resolver suas demandas interferem diretamente, não só na abertura, mas também em quão eficaz a comunidade se percebe para resolver suas questões. Produzir uma melhora nos índices de *eficácia coletiva* é trabalhar para uma visão positiva da comunidade para que seus integrantes a reconheçam como força potente de transformação. Talvez um dos maiores desafios a serem superados nessa primeira adaptação cultural do CTC no Brasil seja, não só a construção de um conhecimento, mas também a possibilidade do desenvolvimento de ferramentas para de fato realizar mudanças significativas na comunidade.

5.6. Síntese dos Resultados relacionados ao levantamento de Fatores de Risco e Proteção ao uso de álcool e outras drogas e violências da juventude

O modelo de Diagnóstico Comunitário é definido como o processo que objetiva a identificação e avaliação sistemática de fatores de riscos e proteção (RPFs) em comunidades, que servem para auxiliar na seleção e implementação de intervenções preventivas (Feinberg et al., 2012). Este modelo é um elemento central do Sistema de Prevenção Comunidades que Cuidam (CQC), que exige a coleta e análise de dados da pesquisa de risco e proteção com os adolescentes e jovens da comunidade como uma orientação para abordar melhor a prevenção do comportamento e da saúde no território e como base para o planejamento das intervenções baseadas em evidências a serem escolhidas pela coalizão comunitária para serem implementadas e avaliadas na comunidade.

Método: Levantamento epidemiológico, de corte transversal, aplicado com formulários online em celulares, nas salas de aula das escolas.

Uma versão traduzida e adaptada para o português do CTC Youth Survey (CTCYS) foi usada como base para o presente estudo (Oliveira Corrêa et al., 2021), com estudos complementares de validação de conteúdo realizados pelo PSICLIN entre 2018 e 2020. Na primeira fase, esse instrumento foi avaliado quanto à adequação linguística e cultural e revisado por meio de feedback de pré-testes cognitivos com 46 jovens de uma escola pública de Florianópolis. A versão resultante do CTCYS consistiu em 251 itens, representando 21 fatores de risco e 14 fatores de proteção, respectivamente.

O CTCYS foi implementado na plataforma de surveys online SurveyMonkey para sua aplicação mediada por celulares. Os dados coletados foram exportados da plataforma em formato SPSS e processados com auxílio de funções da linguagem de programação R após importação com auxílio do pacote haven.

Participantes:

380 Estudantes das escolas do Distrito Santo Antônio de Lisboa responderam o questionário, inscritos na Escola Básica Municipal Paulo Fontes – 8º e 9 anos, Escola Estadual Paulo Fontes – 1º a 3º anos do Ensino Médio e Colégio Cruz e Sousa – 8º-9º ano do ensino fundamental e 1ª a 3º anos do Ensino Médio.

Análise dos dados:

A limpeza inicial dos dados consistiu na identificação de casos com resposta não confiável, com base em itens de verificação de resposta honesta e no padrão de dados faltantes, excluindo casos com mais de 50% de itens sem resposta, resultando em uma mostra final de N= 326.

Para o cálculo dos escores das subescalas de fatores de risco e proteção (FRP) foi utilizado o manual americano do CTCYS para ponderação dos níveis de resposta e a identificação de variáveis de cada escala com auxílio do dicionário de variáveis da versão brasileira. Os escores das escalas de fatores de risco e proteção foram dicotomizadas utilizando os critérios de corte da amostra colombiana, uma vez que não há ainda um estudo extensivo do CTCYS no Brasil para delimitação de pontos de cortes nacionais. Os pontos de corte são baseados no ano escolar e na distribuição dos escores na população, considerando sob risco ou sob proteção aqueles casos que estão 0,25 vezes a média do desvio absoluto da mediana acima da mediana populacional.

Os dados categóricos dos itens foram analisados por meio de estáticas de frequência relativa e absoluta, e tabelas de contingência com outras variáveis categorias de desfecho, como uso de drogas. Os escores das escalas foram analisados por meio de estatísticas descritivas univariadas, como média e desvio padrão.

Foi avaliada a validade de critério por meio de análise bivariada, por meio da correlação de Pearson,

dos escores brutos e desfechos de interesse; foi também empregada o coeficiente bisserial para análise bivariada de escores contínuos e desfechos binários.

Foram realizados estudos psicométricos, com o uso de análise fatorial confirmatória, para examinar a consistência interna da escala e as correlações entre os FRP e os possíveis resultados do uso de drogas. A fidedignidade das escalas foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e comparadas com os coeficientes de amostras americanas.

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC sob o nº CAAE: 50477321.3.0000.0121

Resultados:

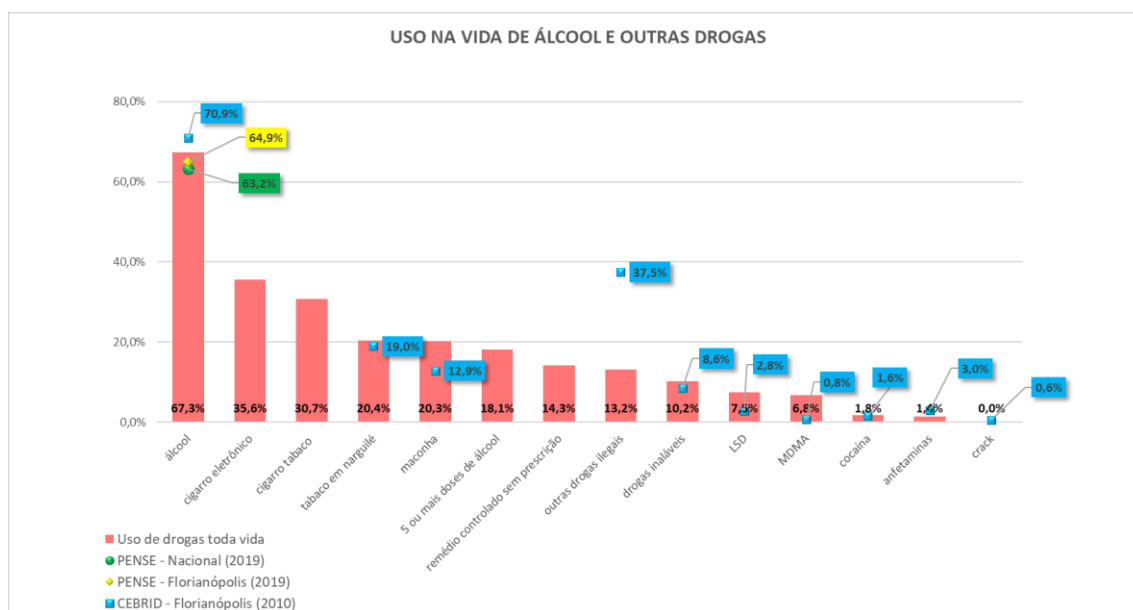
Os 326 alunos participantes tinham entre 13 e 18 anos. A maioria dos alunos era do sexo feminino (57,4%) e se autodeclarou branca (70,9%). Cerca de metade (48,2%) cursava o ensino fundamental e 51,8% cursavam o ensino médio. Em média, os alunos levaram 44 minutos para concluir a pesquisa (intervalo = 12 a 143 minutos). As principais barreiras à coleta de dados incluíram tempo insuficiente para os alunos concluírem a pesquisa, conexão de internet inconsistente.

Análises psicométricas preliminares demonstraram que as medidas de Risco e Proteção e uso de drogas exibiram, no geral, níveis adequados de consistência interna (por exemplo, alfa de Cronbach médio = 0,70, intervalo = 0,36 a 0,89). As correlações entre os fatores de risco e proteção e os resultados do uso de drogas foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$), com a maioria na faixa baixa a média (por exemplo, correlação absoluta média $r = 0,29$, faixa absoluta = 0,06 a 0,68).

Padrão do uso de álcool e outras drogas

Nas páginas abaixo vamos discutir o padrão de uso de álcool e outras drogas (AD) dos adolescentes do distrito de Santo Antônio de Lisboa, estabelecendo a relação com os resultados de outros levantamentos epidemiológicos nacionais, como a PENSE 2019 (IBGE, 2021) e CEBRID (2010), em especial com os dados já existentes de Florianópolis.

Gráfico 2 - Padrão de uso na vida de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa- Fpolis- SC



Verifica-se que o padrão de uso na vida de AD entre adolescentes da comunidade é similar a resultados de pesquisas anteriores, no Brasil e/ou na cidade de Florianópolis. Esse dados apontam que os jovens na idade

entre 13 e 18 anos em sua grande maioria já experimentaram bebidas alcoólicas, sendo que houve um aumento do uso de tabaco via cigarro eletrônico (35,6%), indicando a necessidade de abordar este fenômeno. Chama a atenção que o padrão do uso de maconha é maior do que o padrão nacional de alguns anos atrás (2010). Também aparece de forma significativa o uso de LSD, MDMA, com valores significativamente maiores do que a pesquisa nacional de 2010. O bom dado é que o uso de crack foi 0%, indicando uma diminuição do padrão nacional anterior.

O outro dado, mais importante para o planejamento de ações preventivas, é o uso nos últimos 30 dias, pois indica um padrão de uso mais frequente, indicando uma possibilidade maior de desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo.

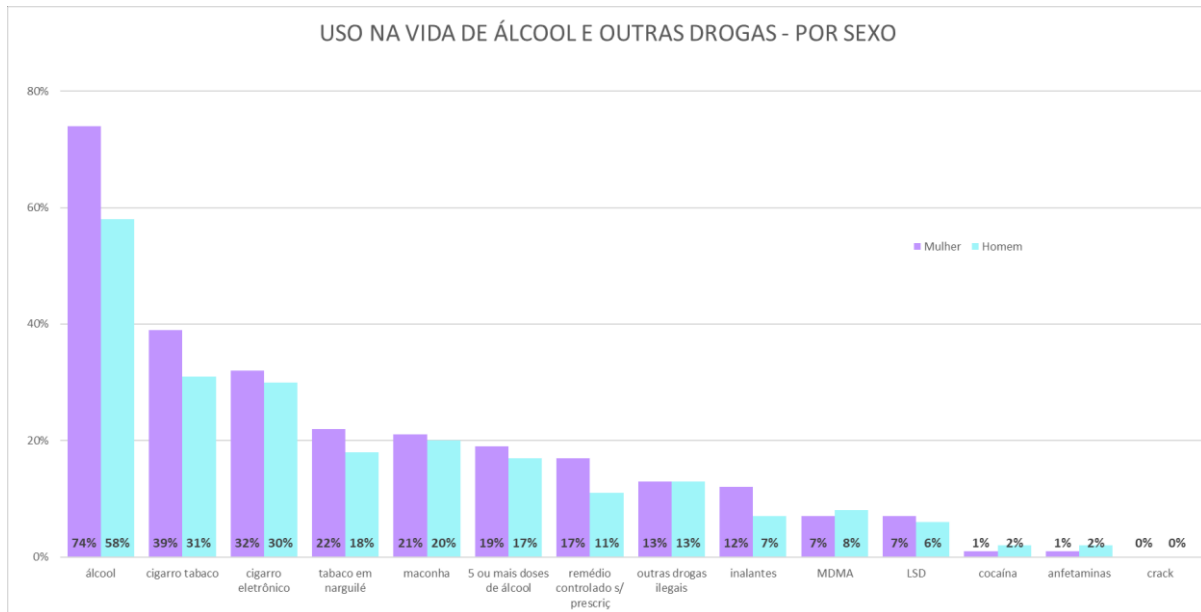
Gráfico 3 - Padrão de uso nos últimos 30 dias de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa



Os dados dos adolescentes da comunidade em pauta são semelhantes aos resultados de outras pesquisas nacionais e indicam que, realmente, a droga de consumo mais frequente é mesmo o álcool, seguido do tabaco, em suas diferentes formas de uso (cigarro comum, eletrônico e narguilé). Os dados do consumo da maconha nos últimos 30 dias também são um pouco superiores aos dados nacionais. As outras drogas têm padrões próximos dos valores nacionais. Esse são indicadores importantes para o planejamento de ações preventivas, que devem estar na base do plano de ação da coalizão comunitária.

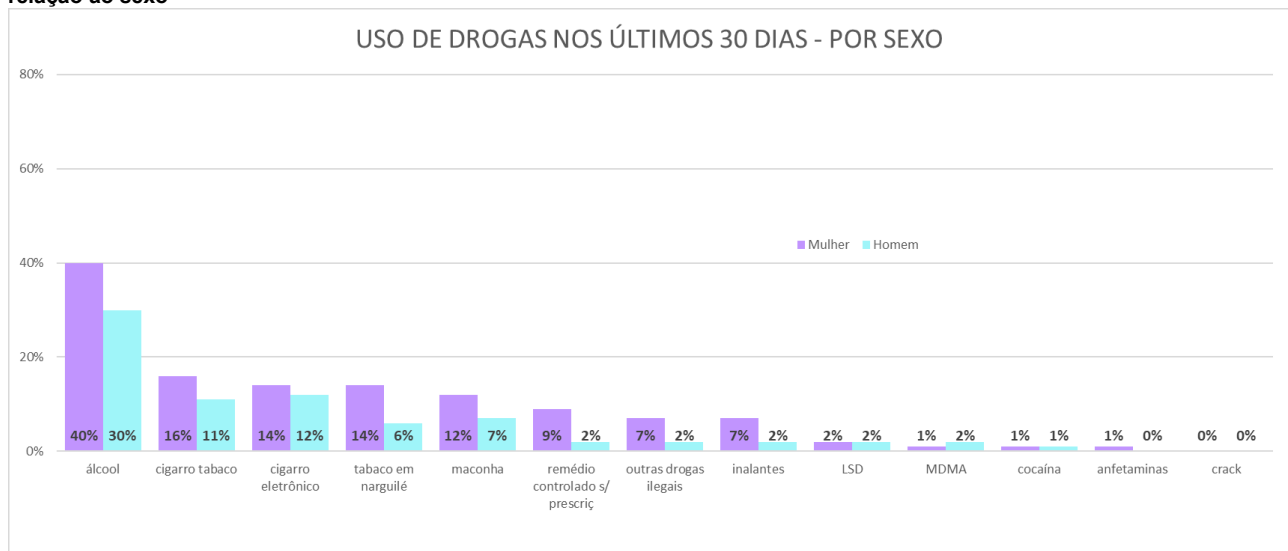
Entretanto, entre os dados do consumo de substâncias psicoativas, os que mais chamaram a atenção dos pesquisadores foram as diferenças entre o padrão de uso entre sexos, indicando que questões de gênero podem estar implicando em transformações na relação com o consumo de drogas, como vamos apresentar nos dois gráficos abaixo.

Gráfico 4 - Padrão de uso na vida de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa - com relação ao sexo



Verificou-se que o padrão de uso na vida de quase todas as drogas das meninas residentes na comunidade de Santo Antônio de Lisboa já estão com níveis superiores aos dos meninos. Em pesquisas anteriores como o Cebrid (2010) e a Pense (2019), o sexo feminino estava se aproximando do padrão do masculino, mas não ainda ultrapassado. Os meninos até há pouco tempo atrás tinha uma tradição consumirem mais e em padrões mais problemáticos. Este dado atual nos aponta uma mudança significativa nesta tendência da mudança de comportamento relacionado ao gênero e a necessidade de uma verificação das razões dessa mudança de padrão de consumo.

Gráfico 5 - Padrão de uso nos últimos de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa - com relação ao sexo



O padrão mais frequente de consumo mantêm as diferenças de consumo entre os sexos, com as meninas consumindo de forma mais abusiva a maioria das substâncias psicoativas. Este são indicadores importantes para o planejamento de ações preventivas, fundamentando possíveis ações a serem desenvolvidas pela coalizão comunitária, indicando a necessidade de associar na prevenção comunitária, ações relacionadas às transformações das experiências de gênero.

Fatores de Risco e Proteção

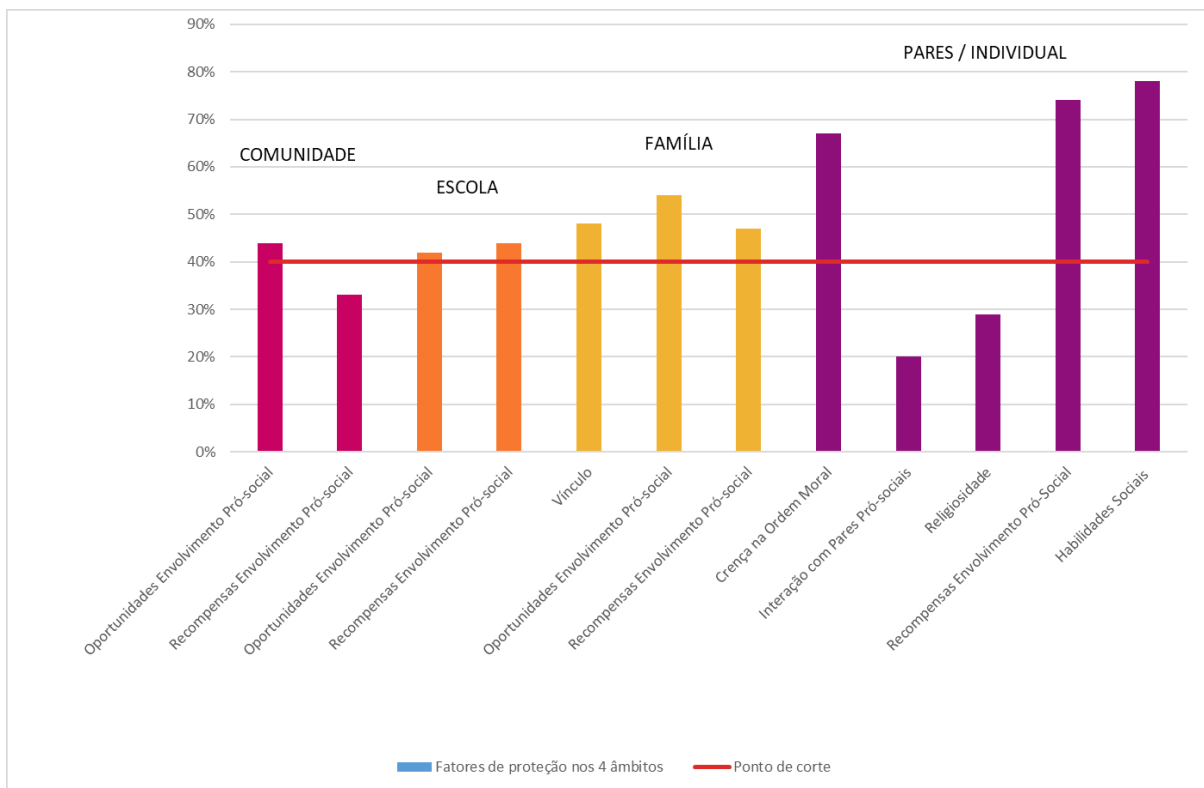
Fator de risco significa certas características que, se presentes em dado contexto, tornam as pessoas ou os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de desfechos negativos em saúde mental e uso de drogas. Já os fatores de proteção são aspectos de dado contexto que moderam o efeito da exposição ao risco, ao fortalecer características positivas nos relacionamentos, nos vínculos, ou nas capacidades pessoais (Murta et al., 2015).

Abaixo serão apresentados os gráficos agrupados dos fatores de proteção e de risco ao envolvimento no uso problemático de AD e no envolvimento com violências dos adolescentes de Santo Antônio de Lisboa, abrangendo quatro âmbitos: o comunitário, o familiar, o escolar e o pessoal e de pares.

O ponto de corte indica o que pode ser considerado significativo, que chama atenção da coalizão comunitária, para servir de base para o planejamento de ações preventivas. No caso de fatores de proteção, os dados que estiverem acima do ponto de corte são as principais fortalezas que devem ser perseguidas ou utilizadas para minimizar os riscos e danos. Já nos fatores de risco, os dados que estiverem acima do ponto de corte indicam os pontos que necessitam de maior atenção, que são as maiores vulnerabilidades naquela comunidade e exigem um planejamento de ações a ela dirigidos.

Iniciaremos pela discussão dos dados de fatores de proteção.

Gráfico 6 - Fatores de proteção ao uso de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa nos quatro âmbitos estudados

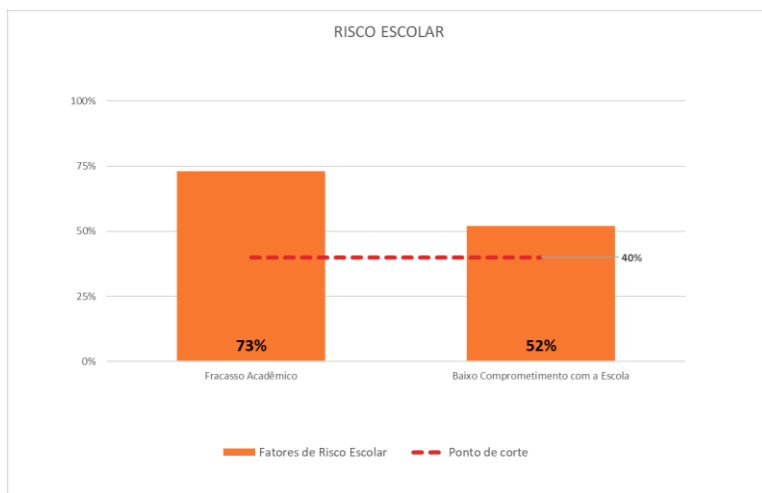


Verifica-se que os fatores de proteção mais significativos foram os relacionados à dimensão dos pares/individual, indicando a necessidade de aproveitar a oportunidade de trabalhar o grupo de jovens e suas relações de apoio mútuo como parte das fortalezas para serem exploradas em ações preventivas. Em segundo lugar estão as fortalezas do âmbito familiar, com os vínculos e recompensas do comportamento pró-social. Todos

estes aspectos devem ser considerados no planejamento de ações preventivas pela coalizão comunitária.

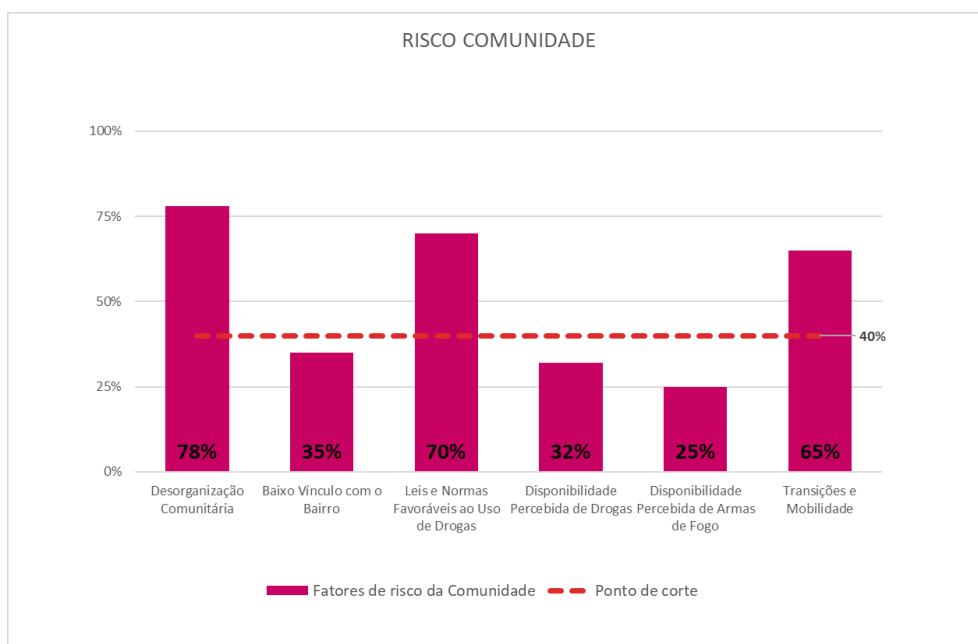
Vejamos agora os fatores de risco.

Gráfico 7 - Fatores de risco ao uso de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa no âmbito escolar



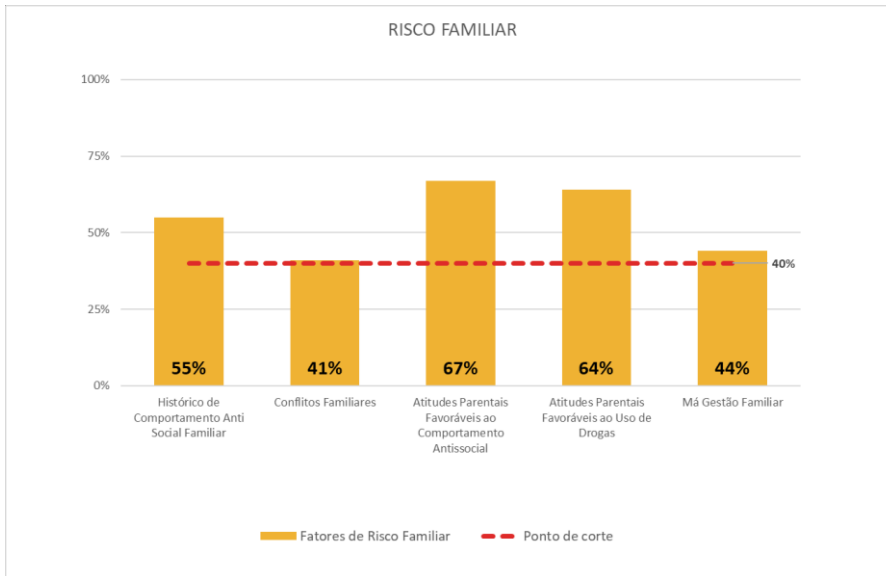
No que tange à dimensão escolar o risco mais significativo está relacionado ao fracasso acadêmico. Esta dado indica às escolas a necessidade de ações de reforço escolar, como uma das sugestões possíveis.

Gráfico 8 - Fatores de risco ao uso de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa no âmbito comunitário



Os dados do âmbito comunitário tem índices significativos, na percepção dos adolescentes de Santo Antônio de Lisboa, relacionados ao que se define como desorganização comunitária (presença de crime ou venda de drogas, de violências, casas e prédios abandonados, pichações sem autorização), às leis e normas favoráveis ao uso AD e a presença de muitas transições e mobilidades de sua população. Estes dados são importantes para o planejamento de ações preventivas e indicam para as lideranças comunitárias a necessidade de olhar para o seu território e planejar ações de melhoria local e de diálogo com os jovens.

Gráfico 9 - Fatores de risco ao uso de álcool e outras drogas de adolescentes do Distrito de Santo Antônio de Lisboa no âmbito familiar



Da mesma forma como na percepção sobre a comunidade, os jovens referem às condições de risco do seu ambiente familiar, como atitudes favoráveis a comportamento antissocial e ao uso de drogas, além de histórico de comportamento antissocial. Este dados são significativos e nos indicam a necessidade de planejar ações preventivas envolvendo as familiar, a fim de modificar padrões de comportamento e atitudes que colocam os adolescentes em risco.

Discussão:

Os dados de proteção e risco ao uso de drogas entre adolescentes de Santo Antônio de Lisboa devem servir de base para o futuro planejamento de ações preventivas a ser desenvolvido pela coalizão comunitária. Há indicadores importantes que podem ajudar a definir os melhores rumos para a implementação de programas preventivos de acordo com as necessidades apontadas pela pesquisa e que se dirijam às especificidades deste território e das pessoas e instituições que nele existem.

Os resultados de nossa aplicação piloto do CTCYS em Santo Antônio de Lisboa representa um uso internacional em expansão do modelo de diagnóstico comunitário e fornecem uma base para o uso efetivo do sistema de prevenção do CQC no Brasil. Se as intervenções preventivas devem ser eficazes internacionalmente, então as medidas FRP que são os alvos dessas intervenções preventivas devem ser confiáveis, válidas e praticáveis. Nossas descobertas apóiam o uso do CTCYS no Brasil para ajudar as comunidades a tomar decisões baseadas em dados para a prevenção do uso de drogas por jovens.

6. CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO EM GERAL

A adaptação cultural do 'Communities That Care' ao Brasil foi realizada dentro do previsto, ainda que com pequenos atrasos em algumas fases, devido à pandemia da covid-19. Com isto, realizamos conforme o planejado as três primeiras fases do CQC, porém não conseguimos atingir as fase 4 e 5. Ainda que sem a completude do processo, este início da adaptação cultural do *Communities That Care* ao Brasil traz a promessa de tornar-se uma potencial política pública de prevenção comunitária para nosso país, dirigida para os problemas relacionados ao uso de drogas e do envolvimento com violências, pois os resultados obtidos até o momento são promissores. Sendo assim, este projeto tem o potencial de contribuir com o fortalecimento da ciência da prevenção no Brasil.

O projeto que ora finda gerou o desenvolvimento de dois novo projetos, frutos desta pesquisa que realizou a implementação piloto do CQC em duas comunidades brasileiras e que apontam a continuidade dos trabalho iniciados no campo da prevenção comunitária, com o apoio da FAPESC:

- 1) Projeto de pesquisa aprovado na Chamada nº 10/2023 – Propesq/Proafe – Apoio à captação de financiamento para projetos de pesquisa liderados por mulheres, intitulado “**Estudo Inter-Regional para a Adaptação Cultural do Sistema de Prevenção Comunidades Que Cuidam ao Brasil: Ensaio Randomizado Controlado**”, proposto pela Profª Drª Daniela Ribeiro Schneider e envolvendo outros professores da UFSC. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça irá celebrar uma TED com a UFSC para financiamento deste projeto ainda em 2023.

Breve resumo: Este projeto implica a realização de um estudo inter-regional visando a adaptação do Sistema de Prevenção Communities That Care (CTC), de origem norte-americana ao Brasil e com comprovadas evidências para prevenção de abuso de drogas, envolvimento com violência e comportamentos antissociais entre adolescentes. Ele dá continuidade à pesquisa que realizou o projeto piloto da adaptação cultural do CTC em duas comunidades brasileiras, uma em Santa Catarina e outra em São Paulo, com SIGPEX/UFSC nº 202018046, nº CAAE 50477321.3.0000.0121 e contemplado pelo Edital nº 16/2019 - Oportunidade de Fomento à Pesquisa Colaborativa FAPESC - FAPESP, iniciado em novembro de 2020 e encerrado em maio de 2023. A metodologia, implementada através de colaboração interinstitucional, terá um desenho experimental, de caráter longitudinal, com quatro fases de coleta de dados: antes, durante e duas etapas posteriores (9 e 18 meses) ao término da implementação do CQC, em 20 comunidades escolhidas aleatoriamente, sendo 10 comunidades intervenção e 10 comunidades controle. Serão aleatorizadas comunidades de cinco regiões metropolitanas de capitais brasileiras: Florianópolis - SC, na Região Sul; São Paulo - SP, na Região Sudeste; Brasília - DF, na Região Centro-Oeste; Rio Branco - AC, na Região Norte; Fortaleza - Ce, na Região Nordeste, cidades que anteriormente já tiveram experiências de adaptação de programas preventivos na gestão federal entre 2013 - 2016. Serão sorteadas duas comunidades com IDH baixo e outras duas com IDH médio (uma intervenção e outra controle) em cada uma das capitais citadas.

- 2) Projeto **Communities Live Life Brazil Project** - Inscrito no Grant Application NIH-MH-23-260 - USA. Coordenado pelo Prof. Dr. Eric Brown e a doturanda Carolina Guidi (University of Miami), em parceria com a Profª Drª Ivania Jann Luna e Profª Drª Daniela Ribeiro Schneider (UFSC) e consultoria técnica da Profª Drª Ana Regina Noto (UNIFESP) e Profª Drª Sheila Murta (UnB).

Breve resumo: O sistema proposto pelo presente projeto combina três níveis de intervenção preventiva: a adaptação cultural do Programa de Prevenção *Sources of Strength (SoS)* baseado na escola, direcionado especificamente para prevenção ao suicídio juvenil, com o *Programa Famílias Fortes (Strengthening Families Program - SFP)*, já adaptado ao Brasil, de prevenção familiar, com as ações desenvolvidas de base comunitária através do Sistema de prevenção Comunidades que Cuidam (CQC). Pretende dar um foco abrangente na prevenção em saúde mental ao incluir estudantes, seus pais/responsáveis e a comunidade do entorno nas ações preventivas em saúde mental. Nosso estudo se baseia em sucessos recentes e “lições aprendidas” na adaptação, implementação e avaliações de intervenções preventivas no Brasil; mais notavelmente, nossos esforços contínuos para desenvolver o sistema de prevenção de CQC no Brasil, como um mecanismo para mobilizar a comunidade para promover a boa saúde na comunidade, desenvolver capacidade para abordagens científicas de prevenção, garantir a implementação de programas de prevenção de alta fidelidade e manter os esforços para um impacto de longo prazo.

Também foram produzidos no bojo do presente projeto as seguintes produções acadêmicas: uma (1) dissertação de mestrado de Tallita Frandoloso, intitulada “Avaliação da fidelidade do processo de implementação piloto do Sistema de Prevenção Comunidades Que Cuidam”, defendida em fevereiro de 2023; uma tese de doutorado de Charlene Fernanda Thurow, intitulada “Avaliação da prontidão comunitária no estudo piloto da adaptação cultural do sistema ‘Comunidades Que Cuidam’ no Brasil”, em fase de elaboração e defesa prevista para fevereiro de 2024; um projeto de pós-doc de Bettieli Barboza da Silveira, com dois artigos elaborados sobre a contribuição da Psicologia Ambiental para o Sistema de Prevenção Comunidades que Cuidam, finalizado em dezembro de 2022; três bolsistas PIBIC do Curso de Psicologia da UFSC. Todas foram orientadas pela Profª Drª Daniela Ribeiro Schneider, coordenadora.

6.1 PRODUTOS DESENVOLVIDOS PELO PROJETO

Foram desenvolvidos os seguintes produtos, que servem para a continuidade do projeto, tanto em Santo Antônio de Lisboa, quando para a expansão para outras comunidades de outras regiões brasileiras:

Instrumentos traduzidos e adaptados

Tabela 1 - Instrumentos de avaliação e monitoramento do CTC adaptados ao português do Brasil

Versão CTC	Versão CQC	Características e objetivo	Grupo-Alvo
1. Community Key Informant Survey - CKIS (Traduzido, mas precisa validar)	Questionário para Informantes-Chave da Comunidade	Instrumento de diagnóstico comunitário (quantitativo) - Avaliar quantitativamente a prontidão da comunidade e a necessidade de capacitação	Líderes comunitários/ <i>stakeholders</i> (recrutamento bola-de-neve)
2. Community Board Interview - CBI (Traduzido, mas precisa validar)	Entrevista com a Coalizão Comunitária	Instrumento de diagnóstico da coalizão (qualitativo) - Foco em funcionamento, gestão e sustentabilidade da coalizão	Coalizão Comunitária (10 membros, escolhidos randomicamente)
3. Milestones and Benchmarks Implementation Tool - MBIT (Traduzido, mas precisa validar)	Instrumento de Implementação - Metas e Indicadores	Instrumento de acompanhamento e diagnóstico comunitário (quantitativo) – avaliação de processo (<i>checklist</i>) - usado para avaliar a fidelidade de implementação do CTC	Coordenador Comunitário (com ajuda da Coalizão Comunitária e Conselho Acadêmico)
4. Communities That Care Youth Survey - CTCYS (Traduzido, mas precisa validar)	“Questionário com a Juventude sobre fatores de risco e proteção”- Comunidades Que Cuidam	Instrumento de diagnóstico comunitário baseado na avaliação de risco e proteção da juventude da comunidade. Processo de adaptação cultural já iniciado pela equipe do PSICLIN em projeto de pesquisa anterior.	Adolescentes da comunidade (7º do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio)

Workshops do CTC traduzidos e adaptados

Tabela 2 - Workshops temáticos adaptados ao português do Brasil - Etapa 1, 2 e 3 do CQC

Versão CTC	Versão CQC	Descrição da Atividade	Grupo-Alvo
1. Strategic Consultation (Traduzido, mas precisa adaptar)	Consultoria Estratégica	Articulação com lideranças comunitárias, agências financiadoras, <i>stakeholders</i> locais	Conselho Acadêmico
2. CTC Facilitator Training (Traduzido, mas precisa adaptar)	Treinamento de Facilitadores CQC	Treinar novos facilitadores para continuar a implementação do CQC	Conselho Acadêmico
3. Key Leader Orientation - KLO (Traduzido, mas precisa adaptar)	Orientação de Líderes-Chave	Apresentação do sistema CTC para lideranças e <i>stakeholders</i> locais	Líderes-chave mapeados (<i>stakeholders</i>)

Versão CTC	Versão CQC	Descrição da Atividade	Grupo-Alvo
4. Community Board Orientation - CBO <i>(Traduzido, mas precisa adaptar)</i>	Orientação da Coalizão Comunitária	Formação da coalizão e grupos de trabalho	Coalizão Comunitária
5. Social Development Strategy Workshop - SDS <i>(Traduzido, mas precisa adaptar)</i>	Estratégia do Desenvolvimento Social	Aprender sobre o modelo e sua aplicação no cotidiano da comunidade	Coalizão Comunitária e Líderes-chave (<i>stakeholders</i>)
6. Risk and Protective Factor Data Workshop - RPF <i>(Traduzido, mas precisa adaptar)</i>	Análise dos dados de Fatores de Risco e Proteção	Aprender a entender os dados de sua análise para traçar o perfil comunitário	Coalizão Comunitária e Líderes-chave (<i>stakeholders</i>)

6.2 TRABALHOS ACADÊMICOS: *apresentação em eventos, artigos, capítulos*

Apresentações em Congressos e Seminários Científicos - nacionais e internacionais

Apresentação no SPR Anual Meeting 2023

Nº 019 Communities That Care – Brazil: Collection of Youth Risk and Protective Factor Data in Florianópolis (poster em anexo)

Daniela Ribeiro Schneider¹, Erikson Kaszubowski¹, Guilherme Gomes¹, Arthur de Oliveira Corrêa², Carolina Guidi Gentil², Charlene Thurow¹, Tallita Frandoloso¹, Maria Fernanda da Silva Piucco¹, Ana Regina Noto³ and, Eric C. Brown². (1 - UFSC; 2 - Univ. of Miami; 3 - UNIFESP)

Tuesday, May 30, 2023

Columbia A/B (Ballroom, Hyatt DC)

Apresentação no SPR Anual Meeting 2022

Nº 002 - Online Implementation of Communities That Care in Two Brazilian Communities during the COVID-19 Pandemic (poster em anexo)

Carolina Guidi Gentil, Msc¹, Francisco Cardozo, M.S.1, Arthur Correa, MA², Eric C. Brown, PhD³, Liz Paola Domingues, PhD⁴, Elaine Lucas dos Santos, PhD⁵, Tallita Frandoloso, BSc⁶, Charlene Fernanda Thurow, MSc⁷, Leila Pimentel dos Anjos, BSc⁸, Daniela Ribeiro Schneider, PhD⁹ and Ana Regina Noto, PhD¹⁰,

Tuesday, May 31, 2022 9:30 PM - 11:00 PM

Hyatt Regency Seattle - Columbia C/D

Apresentação da pesquisa no CTC International Meeting on Tuesday, May 30, 2023.

Carolina Guidi Gentil, Arthur Correa, Eric C. Brown, Tallita Frandoloso, Charlene Fernanda Thurow, , Ana Regina Noto, & Daniela Ribeiro Schneider.

Apresentação da pesquisa no CTC International Meeting on Tuesday, May 31, 2022.

Carolina Guidi Gentil², Arthur Correa², Eric C. Brown², Tallita Frandoloso¹, Charlene Fernanda Thurow¹, Ana Regina Noto³, & Daniela Ribeiro Schneider¹.

Apresentação da pesquisa no CTC International Meeting - Online - 16 nov. 2021 16:30 - 18:30

Daniela Ribeiro Schneider¹, Tallita Frandoloso¹, Charlene Fernanda Thurow¹, Liz Paola Domingues³, Elaine Lucas dos Santos³, Leila Pimentel dos Anjos³, Arthur Correa², Carolina Guidi Gentil², Ana Regina Noto³ y Eric C. Brown².

Evento de Salud Mental y Adicciones 2022 - Colombia - Nuevos Rumbos - Participação online
25 e 26 out. 2022

Processo de Adaptação Cultural do Sistema de Prevenção “Communities That Care” para Brasil: Reflexões sobre a implementação piloto e sua fidelidade.

Daniela Ribeiro Schneider¹, Tallita Frandoloso¹, Charlene Fernanda Thurow¹, Leila Pimentel dos Anjos³, Arthur Correa², Carolina Guidi Gentil², Ana Regina Noto³ & Eric C. Brown².

Seminário Empoderando nuestras comunidades: intervenciones en la salud social y conductual en América Latina y el Caribe. Arizon State University. 24 y 25 de Marzo, 2022

Pilot Study for the Cultural Adaptation of the Communities That Care prevention System in Brazil. Daniela Ribeiro Schneider¹.

Apresentação online link:

https://www.youtube.com/watch?v=W7PIT4W_cW8&ab_channel=HughDownsSchoolofHumanCommunication

III Congresso da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde (BRAPEP) e III SIPS - 2022

Nº 108 REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE PROGRAMAS PREVENTIVOS AO USO DE DROGAS COM PROCESSOS DE AVALIAÇÃO NO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES

Tallita Frandoloso, Charlene Fernanda Thurow, Guilherme Gomes Silva, Leila Gracieli da Silva, Daniela Ribeiro Schneider, Fernanda Machado Lopes, Mariana A. di Lucia, Liz Paola Domingues, Ana Regina Noto, Elaine Lucas dos Santos, Leila Pimentel

Nº 48 AVALIAÇÃO DE FIDELIDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES PREVENTIVAS: CONTRIBUIÇÕES PARA A CIÊNCIA DA PREVENÇÃO BRASILEIRA (Coord.) Tallita Frandoloso, Mariana Antunes di Lucia, Guilherme Gomes Silva, Daniela Ribeiro Schneider, Charlene Fernanda Thurow

Nº 23 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL DE FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE PRONTIDÃO COMUNITÁRIA NO BRASIL (Coord.) Charlene Fernanda Thurow, Tallita Frandoloso, Daniela Ribeiro Schneider, Mariana Antunes di Lucia, Guilherme Gomes Silva

Nº 24 ETAPAS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL DO SISTEMA DE PREVENÇÃO COMUNIDADES QUE CUIDAM NO BRASIL Charlene Fernanda Thurow, Guilherme Gomes Silva, Elaine Lucas dos Santos, Carolina Guidi, Mariana Antunes di Lucia, Tallita Frandoloso, Ana Regina Noto, Eric C. Brown, Arthur de Oliveira Corrêa, Liz Paola Domingues, Daniela Ribeiro Schneider

PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS - Artigos e Capítulos já publicados sobre o tema do projeto CQC Brasil até o momento

Artigos

SILVEIRA, Bettieli B.; SCHNEIDER, D. R. A relação pessoa-ambiente no Sistema de Prevenção Communities That Care no Brasil. **Revista Psicologia e Saúde**. (Artigo no prelo). 2023.

THUROW, CHARLENE F.; NUNES, CYNTIA; SCHNEIDER, DANIELA R. Psychometrics and cultural adaptations of the Communities That Care Youth Survey: A systematic review. **Journal of Community Psychology**, v.49, p.jcop.22529, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33634886/> e <https://doi.org/10.1002/jcop.22529>

THUROW, C. F.; PADILHA JUNIOR, E. L.; TIAGO, R. W. S.; LOPES, F. M.; SCHNEIDER, D. R. Risk and protective factors for drug use: A scoping review on the Communities That Care Youth Survey. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)**, v.7, p.32 - 42, 2020. <https://doi.org/10.22161/ijaers.711.5>

Capítulos

PADILHA JUNIOR, E. L.; SÃO THIAGO, R. W. ; THUROW, C. F.; SCHNEIDER, D. R. Avaliação de risco e proteção para uso de drogas e violências: um modelo em adaptação para o Brasil. In: FERREIRA, E. **A Psicologia como Ciência e seus Objetos de Estudo**. 1 ed. Ponta Grossa: Atena, 2022, v.2, p. 119-134. <https://doi.org/10.22533/at.ed.03322170810>

SCHNEIDER, D. R.; THUROW, C. F.; BROWN, E. C.; MURTA, S. G. Communities That Care (CTC): Community Prevention Interventions. In: DE MICHELI et al. **Drugs and Human Behavior**. 1 ed. Cham: Springer International Publishing, 2021, v.1, p. 371-380. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62855-0_26

SCHNEIDER, D. R.; THUROW, C. F.; BROWN, Eric C.; MURTA, S. G. Communities That Care (CTC): Intervenções Comunitárias de Prevenção In: DE MICHELI et al. **Aspectos comportamentais, neurobiológicos e psicossociais do uso e dependência de drogas**. 1 ed. Curitiba: EDITORA CRV, 2021, v.1, p. 493-504. <https://doi.org/10.24824/978652511041.7>

Artigos em Elaboração para submissão em Revistas Científicas.

O volume de dados gerados pela pesquisa que se encerra possibilitaram o planejamento do desenvolvimento de vários artigos, que estão em processo de elaboração no presente momento. Todos estes artigos serão reportados ao apoio financeiro da FAPESC.

Avaliação de Programas de Prevenção sobre Drogas: Revisão de Escopo sobre a Ciência da Prevenção no Brasil. Fernanda Lopes¹, Liz Paola Domingues², Elaine Lucas dos Santos², Leila Pimentel dos Anjos², Guilherme Gomes¹, Ana Regina Noto² e Daniela Ribeiro Schneider¹.

Programas de Prevenção sobre Drogas implementados no Brasil: Revisão Sistemática das Avaliações de Processo e de Resultado. Fernanda Lopes¹, Charlene Fernanda Thurow¹, Tallita Frandoloso¹, Mariana Antunes di Lucia¹, Leila Gracieli da Silva¹, Ana Regina Noto² e Daniela Ribeiro Schneider¹.

Prontidão para mudança em comunidades no Brasil. Charlene Fernanda Thurow¹, Tallita Frandoloso¹, Guilherme Gomes¹, Maria Fernanda Piucco¹, Arthur Correa³, Carolina Guidi Gentil³, Ana Regina Noto², Daniela Ribeiro Schneider¹, Eric Brown³.

Avaliação das mudanças na prontidão comunitária de comunidades envolvidas no Sistema de Prevenção Comunidades que Cuidam: Um estudo piloto. Charlene Fernanda Thurow¹, Tallita Frandoloso¹, Guilherme Gomes¹, Maria Fernanda Piucco¹, Arthur Correa³, Carolina Guidi Gentil³, Ana Regina Noto², Daniela Ribeiro Schneider¹, Eric Brown³.

Vínculo comunitário no Sistema de Prevenção Communities That Care. Bettieli Barboza da Silveira¹, Charlene Fernanda Thurow¹, Tallita Frandoloso¹, Guilherme Gomes¹, Mariana Antunes di Lucia¹, Daniela Ribeiro Schneider¹.

Processo de adaptação cultural do Sistema de Prevenção CQC ao Brasil: avanços e desafios. Daniela Ribeiro Schneider¹, Ana Regina Noto², Charlene Fernanda Thurow¹, Tallita Frandoloso¹, Arthur Correa³, Carolina Guidi Gentil³, Eric Brown³.

Processo de validação de conteúdo do “Communities That Care Youth Survey” em sua adaptação cultural para o Brasil. Charlene Fernanda Thurow¹, Emerson Padilha Junior¹, Renata W. Tiago¹, Guilherme Gomes¹, Daniela Ribeiro Schneider¹.

Validação Psicométrica do “Communities That Care Youth Survey” em sua segunda adaptação cultural para o Brasil. Charlene Fernanda Thurow¹, Guilherme Gomes¹, Erikson Kaszubowski¹, Arthur Correa³, Eric Brown³, Ana Regina Noto², Daniela Ribeiro Schneider¹.

Ponto de Corte para a população brasileira do questionário “Communities That Care Youth Survey”.
Erikson Kaszubowski¹, Arthur Correa³, Eric Brown³, Ana Regina Noto², Daniela Ribeiro Schneider¹.

¹ PSICLIN/UFSC; ² NEPSIS/UNIFESP; ³ PERLA/University of Miami

7. EQUIPAMENTOS PREVISTOS

Sim (x) Não () Não se aplica ()

Informar a localização dos equipamentos adquiridos (laboratório, sala de equipamentos etc.).

Foram comprados, em abril de 2022, 40 smartphones para a aplicação das pesquisas nas escolas. Estes celulares foram patrimoniados pela UFSC e estão todos devidamente numerados e tombados. (descrição na prestação de contas).
Eles se encontram alocados na sala 4b do Departamento de Psicologia, do bloco C do CFH.

8. MENÇÃO DO APOIO DA FAPESC em publicações, divulgação de eventos e demais materiais produzidos:

(Citar os meios comprovados em que houve a divulgação: artigos; fotos, folders, placas, sites, jornais e outros)

Enviamos, em anexo, os folders de divulgação dos workshops para a comunidade de Santo Antônio de Lisboa, em Florianópolis/SC, além das reuniões da coalizão comunitária para os eventos, nos quais aparecem o apoio da FAPESC.

Colocaremos aqui também as apresentações do CQC em Congressos, nos quais aparecem o apoio da FAPESC (em anexo algumas delas).

8.1. FOLDERS DOS WORKSHOPS REALIZADOS:



02/08/2021



27/09/2021 e 30/09/2021



22/11/2021



30/09/2022



18/04/2023

8.2. FOLDERS DAS REUNIÕES DA COALIZÃO COMUNITÁRIA DE SANTO ANTÔNIO DE LISBOA

I ENCONTRO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Segunda feira - 18/10/2021 - 19:00

Reunião Presencial
Com cuidados sanitários (para vacinados, com máscara e álcool gel)

Local: Salão Paroquial

Para os que preferirem reunir-se a distância, podem acompanhar pelo link:
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



18/10/2021

II ENCONTRO HÍBRIDA DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Segunda feira - 13/12/2021 - 19:00

Reunião Presencial
Com cuidados sanitários (para vacinados, com máscara e álcool gel)

Local: Sede da Associação Cultural Baiacu de Alguém

Pode-se acompanhar pelo link:
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



13/12/2021

III ENCONTRO HÍBRIDO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Segunda feira - 17/01/2022 - 19:00

Reunião Presencial
Com cuidados sanitários (para vacinados, com máscara e álcool gel)

Local: Sede da Associação Cultural Baiacu de Alguém

Pode-se acompanhar pelo link:
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



17/01/2022

IV ENCONTRO HÍBRIDO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Segunda feira - 28/03/2022 - 19:00

Reunião Presencial
Com cuidados sanitários (para vacinados, com máscara e álcool gel)

Local: Sede da Associação Cultural Baiacu de Alguém

Pode-se acompanhar pelo link:
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



28/03/2022

V ENCONTRO HÍBRIDO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Sábado - 04/06/2022 - 17:00

Reunião Presencial
Sedo do Baiacu de Alguém

Pode-se assistir pelo link
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



04/06/2022

VI ENCONTRO HÍBRIDO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Segunda - 27/06/2022 - 19:00

Reunião On-Line do GT de Levantamento de Dados

Pode-se assistir pelo link
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



27/06/2022

VII ENCONTRO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC
Comunidades que Cuidam

Segunda - 29/08/2022 - 19:00

Reunião Presencial - Metas e Indicadores - Fase 2 CQC

Pode-se assistir pelo link
meet.google.com/aiq-zbvo-snd

APOIO:   



29/08/2022

VIII ENCONTRO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA SANTO ANTÔNIO DE LISBOA PROJETO CQC Comunidades que Cuidam

Segunda-feira - 27/03/2023 - 19:00

Reunião Presencial:

- Retomada das atividades CQC 2023
- Estratégia do Desenvolvim Social
- Futuro CQC Santo Antônio

APOIOS:   



27/03/2023

IX ENCONTRO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA CQC SANTO ANTÔNIO DE LISBOA

APOIOS:   

PAUTA:
Inclusão de novos membros na coalizão e apresentação das atividades até aqui realizadas

Segunda-feira - 03/04/2023 - 19:00



03/04/2023

X ENCONTRO DA COALIZÃO COMUNITÁRIA CQC SANTO ANTÔNIO DE LISBOA

APOIOS: 

PAUTA:
Organização da reunião com as lideranças sobre os dados produzidos sobre a comunidade

Quarta-feira - 03/05/2023 - 20:00

Reunião Online
<https://us02web.zoom.us/j/82547834709?pwd=QklpRzRnUWl0NHUxUWZTdzViWDlvZz09>

APOIOS:   

03/05/2023

REUNIÃO COM LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS SOBRE OS DADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE RISCO E PROTEÇÃO DA JUVENTUDE SOBRE USO DE DROGAS E VIOLÊNCIAS

13/05/2023


<https://www.instagram.com/reel/CsEXxvEORiB/>



The image shows a screenshot of an Instagram post from the account 'comunidadesquecuidam'. The post features a graphic with the acronym 'CQC' formed by colorful hands, with the text 'COMUNIDADES QUE CUIDAM SANTO ANTÔNIO DE LISBOA De mãos dadas pelo futuro'. The text of the post reads: 'comunidadesquecuidam Olá comunidades de Santo Antônio, Cacupé, Barra e Sambaqui: Vocês sabem o que os jovens da sua comunidade pensam sobre ela? Vocês sabem o quanto eles estão expostos ao uso de drogas e violência? Venham entender mais sobre os riscos e o que pode ser feito. Vamos tomar um café e conversar sobre os dados coletados do questionário aplicado nas escolas do nosso distrito. Dia 13/05 Às 9:30 Na sede do Baiacu de Alguém - Rua Padre Lourenço R. de Andrade, 650 - Santo Antônio de Lisboa Se você não puder participar presencialmente não se preocupe! Haverá transmissão online da reunião pra você participar no conforto de onde estiver. Para participar da reunião online acesse o link no perfil. (durante a transmissão online será possível interagir apenas através de comentários no chat) Uma iniciativa da Coalizão comunitária do projeto Comunidades que Cuidam Mais informações pelo whatsapp (48) 999474857 com Paula 5 sem Ver tradução'.


8.3. APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

8.3.1) POSTER DO CQC BRASIL NO SOCIETY FOR PREVENTION RESEARCH- SPR ANNUAL MEETING - 2023



Communities That Care – Brazil:

Collection of Youth Risk and Protective Factor Data in Florianópolis



Authors: Daniela Ribeiro Schneider¹, Erikson Kaszubowski¹, Guilherme Gomes¹, Arthur de Oliveira Corrêa², Carolina Guidi Gentil², Charlene Thurow³, Tallita Frandoloso³, Maria Fernanda da Silva Piucco³, Ana Regina Noto³ and, Eric C. Brown².

1.Center for Research in Clinical Psychosocial Care (PSICLIN) and Graduate Program in Psychology of the Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brazil. Contact: daniaribeiro@ufsc.br
2.Department of Public Health Sciences, Miller School of Medicine, University of Miami (UM), USA. Contact: rickbrown@miami.edu
3.Center for Research on Health and Substance Use (NEPSIS) of the Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brazil. Contact: ana.noto@unifesp.br

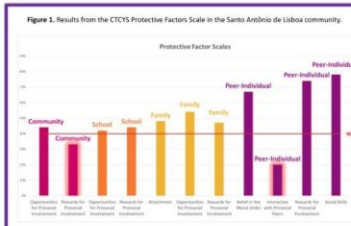
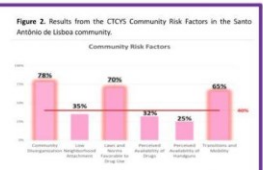
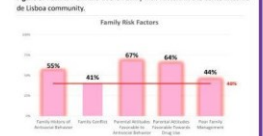
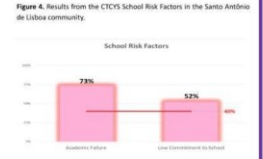
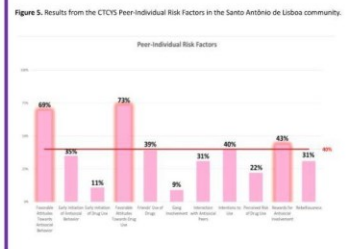
Introduction: Community Diagnosis Model (CDM) is the process of systematically identifying and assessing salient risk and protective factors (RPFs) in communities for optimal selection and implementation of preventive interventions (Feinberg et al., 2012). CDM is a central aspect of the Communities That Care (CTC) prevention system. CTC aims to collect and analyze Risk and Protective Factors (RPF) survey data from youth in a community, and further utilize this information to guide prevention efforts for addressing youth behavior and health problems in the community.

In the last two years, through an international partnership, the community of Santo Antônio de Lisboa (Florianópolis, Brazil) began to implement the CTC prevention system. This poster describes the collection and psychometric analysis of RPF data from youth as part of the local implementation of CTC.

Methods: A Portuguese-language translated and adapted version (de Oliveira Corrêa et al., 2021) of the CTC Youth Survey (CTCYS) was used as the basis for the present study. In the first phase, the CTCYS was assessed for linguistic and cultural appropriateness and revised through feedback from cognitive pretests with 46 youths from the community. The resulting version of the CTCYS consisted of 251 items, representing 21 risk factors and 14 protective factors, respectively.


A total of 380 students from 3 local schools (1 private and 2 public) were surveyed; the final sample was composed of 326 students who answered at least 50% of the survey and were not excluded via the quality control strategies. Students recorded their responses to CTCYS items on Survey Monkey using smartphones provided by the research team. Psychometric analyses examined scale internal consistency and correlations between RPFs and putative drug use outcomes.

Results: The 326 participating students were between 13 and 18 years of age. Most students were female (57.4%) and self-declared White (70.9%). About half (51.8%) were in high school, and the other half in elementary school. Students took 44 minutes on average to complete the survey (ranging from 12 to 143 minutes). Barriers to collecting data included insufficient time for students to complete the survey, unstable internet access, and COVID-19 precautions. Preliminary psychometric analyses demonstrated that RPF measures generally exhibited adequate levels of internal consistency (mean $\alpha = .70$, range = $.36$ to $.89$). Correlations between RPF and drug use outcomes were statistically significant ($p < .05$) with most in the low to medium range (mean absolute correlation $r = .29$, range = $.06$ to $.68$).

Discussion: Results from our application of the CTCYS in Santo Antônio de Lisboa expands the international use of the CDM and provide a foundation for the effective use of the CTC prevention system in Brazil. If preventive interventions are to be effective internationally, then RPF measures that are the targets of these preventive interventions must be reliable, valid, and feasible. Our findings support the use of the CTCYS in Brazil to help communities make data-driven decisions for youth drug use prevention.

Acknowledgments: We would like to thank our partners from the Communities That Care coalition in Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis as well as our funding agencies for their support.

References: 

8.3.2. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA NO CTC International Meeting - May 30, 2023.

Communities that Care Brazil - Comunidades que Cuidam

- Cultural adaptation of the CTC Prevention System to the Brazilian context, contributing to strengthening prevention science in Brazil. CTC Brazil is being adapted in two communities simultaneously.
- An institutional partnership between 3 institutions – Federal University of São Paulo, Federal University of Santa Catarina and University of Miami.





CTC Brazil timeline



Success strategies

- Flexibility and openness to diversity made the multi-institutional collaboration project possible.

Discussion

- Community leader feedback suggests that the workshop and workgroups will need to be adapted to better fit the Brazilian culture/needs.
- Communities in Brazil tend to be more participative. Therefore top-down content delivery tends to be perceived as an imposition. There is a need for a more "horizontal" relationship between workshop facilitators and participants.

Challenges

How to better address the adaptation and deal with cultural differences and disparities within the same country?

Parque Tecnológico ALFA - Rodovia José Carlos Daux 600 (SC 401), Km 01 - Módulo 12A
Prédio CELTA/FAPESC - 5º Andar - Bairro João Paulo - CEP 88030-902 - Florianópolis/SC - Brasil

+55 (48) 3665 4800
fapesc@fapesc.sc.gov.br

www.fapesc.sc.gov.br

8.3.3) POSTER DO CQC BRASIL NO SOCIETY FOR PREVENTION RESEARCH- SPR ANNUAL MEETING - 2022:

Cultural Adaptation Pilot Study of the Communities That Care Prevention System in Brazil

Liz Paola Domingues,¹ Elaine Lucas dos Santos,² Charlene Thurow,³ Leila Pimentel dos Anjos,¹ Tallita Frandoloso,³ Arthur de Oliveira Corrêa,⁴ Carolina Guidi Gentil,⁴ Eric C. Brown,⁴ Daniela R. Schneider,³ and Ana Regina Noto.¹

* Poster presenter.

1- Center for Research in Health and Substance Use (NEPIS), Department of Psychobiology, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
 2- Biological Sciences Center, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UEPNP);
 3- Center for Research in Clinic and Psychosocial Care (PSICLIN), Department of Psychology, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);
 4- Department of Public Health Sciences, Miller School of Medicine, University of Miami (UM).

INTRODUCTION

Substance use and violent behavior among adolescents are significant public health priorities in Brazil and worldwide, increasing the demand for prevention initiatives. Despite the increasing need for prevention, few evidence-based interventions are available for use in Brazil. Therefore, adapting evidence-based interventions that have already been developed and tested abroad can be efficient and financially advantageous. Communities that Care (CTC) is one of the most used prevention systems globally, including adaptations for use in Latin America. The system integrates multiple prevention components, establishing community coalition development as its main priority and mobilization strategy. This poster describes the pilot implementation of the cultural adaptation of CTC in two Brazilian communities.

METHODS

- CTC Brazil is being implemented simultaneously in two Brazilian communities in the states of São Paulo and Santa Catarina.
- Implementation efforts are following the five phases of CTC:
 - Preparation for implementation;
 - Community organization;
 - Action plan development;
 - Identification and implementation of evidence-based preventive interventions;
 - Evaluation of preventive interventions and ongoing system maintenance.
- Community readiness to implement CTC Brazil was measured using the Community Key Informant Survey (CKIS), administered online to key leaders prior to the first workshop in Phase 1.
- Follow up assessment of community readiness is scheduled for the end of Phase 2 (June, 2022).

RESULTS

CKIS questions (4-point Likert scale) were used to assess community problems and readiness for prevention. Results indicated that, when asked about how bad it was for adolescents to **use drugs**, the community leaders considered that it was generally "very bad" for young people to use drugs ($M=3.37, SD=0.65$). However, when they were asked how easy it was for adolescents to have **access to drugs**, leaders in the community reported that it was generally "very easy" to obtain drugs ($M=1.40, SD=0.62$). **Prevention** of problematic and unhealthy behaviors among young people was considered to generally be "very important" ($M=3.88, SD=0.32$). When asked about the **economic reality** of their community, participants generally "totally agreed" that residents in the community were experiencing economic hardship ($M=1.60, SD=0.47$). Data from the CKIS are shown in Figure 2.

FIGURE 2: Results from the CKIS for four questions of the CKIS answered by participants in Florianópolis (n=36) and São Paulo's (n=34) communities.

CONCLUSIONS

Although the communities agreed on the importance of prevention, ease of access to drugs and economic hardship are barriers for the implementation of prevention efforts. Results from the analysis of CKIS data indicate the importance of community readiness to implement evidence-based prevention through CTC Brazil, owing to the complexity of community problems and difficulties posed by the COVID-19 pandemic. Future activities for CTC Brazil will focus on enhancing deficits in community readiness for improved system functioning and long-term sustainability of the system.

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to thank our partners from the participating communities and the financial support of FAPESP and FAPESC.

FIGURE 1: Partial timeline for the implementation of CTC Brazil, Phases 1 and 2.

8.3.4. APRESENTAÇÃO DO CQC BRASIL NO CONGRESSO INTERNACIONAL DA BRAPEP - SET 2022:

ETAPAS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL DO SISTEMA DE PREVENÇÃO COMUNIDADES QUE CUIDAM NO BRASIL

Projeto de colaboração internacional:

- Universidade Federal de Santa Catarina, Instituto de Psicologia em Clínica da Adicção Proveniente (IPICLA), Brasil, Florianópolis, SC.
- Universidade Federal de São Paulo, Instituto de Psicologia em Saúde e Qualidade de Vida (IPESQ), Brasil, São Paulo, SP.
- University of Miami, Prevention Education and Research in Latin America (PERELA), EUA, Miami.

Apoio:

Comunidades que Cuidam no Brasil

TEMAS:

- PSICLIN/UFSC: Prof. Antonio Roberto Schneider, Charlene Thurow Thurow, Tallita Frandoloso, Guilherme Santos Silva, André Antonio de Souza.
- NEPIS/UNIFESP: Prof. Ana Regina Noto, Elaine Lucas, Liz Domingues, Lúcia Pimentel.
- PERELA/UM: Prof. Eric C. Brown, Daniel Garcia, Carolina Guidi.

FINANCIAMENTO:

- FAPESP
- FAPESC
- UNIFESP
- UFSC
- UMIAMI

Communities That Care (CTC)

O CTC hoje é o sistema de prevenção mais implementado no mundo, presente em mais de 600 comunidades:

- Estados Unidos;
- Canadá;
- Austrália;
- Suécia;
- Holanda;
- Colômbia;
- Chile;
- México;
- Entre outros.

Shedden, Dennis, Brown, Wilson, & Catalano, 2016; Neri-Gómez & Motta-Tropea, 2012

Macroprojeto:

Estado piloto para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção Comunidades That Care no Brasil.

Comunidades que se cuidam (CQC) no Brasil:

- Florianópolis - São Paulo, SP
- Florianópolis - São Paulo, SP
- Florianópolis - São Paulo, SP

CTC Instrumentos:

- Communities That Care Youth Survey (CTCYS) - Fatores de risco e proteção da comunidade.
- Community Key Informant Survey (CKIS) - Pronto-diagnóstico comunitário.
- Milestones and Benchmarks Implementation Tool (MBIT) - Fidelidade do processo de adaptação.

Impactos da COVID-19:

- Treinamento online devido a necessidade de distanciamento social.
- Ajustamento da aplicação do questionário para levantar os fatores de risco e proteção da comunidade (CTCYS).

Etapas da adaptação do CQC

MAIO DE 2021:

- Realização de reunião cultural.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Contratação de uma CQC.
- Realização de reunião para estabelecer acordos.

AGOSTO DE 2021:

- Adaptação do instrumento de avaliação comunitária (CKIS) para ser usado em português.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.

SETEMBRO DE 2021:

- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.
- Realização de reunião de trabalho para estabelecer acordos.

Resultados de prontidão iniciais

- Quando questionados sobre o quão ruim é os adolescentes usarem drogas, os líderes comunitários consideraram que é "muito ruim" os jovens usarem drogas ($M = 3,37, DP = 0,65$).
- Quando questionados sobre a facilidade de acesso às drogas para os adolescentes, as lideranças relataram que é "muito fácil" obter drogas ($M = 1,40, DP = 0,62$).
- Quando questionados sobre o quão importante eles consideram a prevenção de comportamentos problemáticos/não saudáveis entre os jovens, eles responderam que é "muito importante" ($M = 3,88, DP = 0,32$).
- Quando questionados sobre a realidade socioeconômica da comunidade, os participantes "concordaram totalmente" que os moradores da comunidade estavam passando por dificuldades econômicas ($M = 1,60, DP = 0,47$).

Not at all important - Very bad - Very easy - Not hard - Very important - Economic

Considerações finais

- Os próximos passos serão a aplicação do CTCYS para o diagnóstico das comunidades e a avaliação do preenchimento do MBIT sobre fidelidade.
- As comunidades concordam com a importância da prevenção ao uso de drogas, contudo a facilidade de acesso às drogas e as dificuldades econômicas são dificuldades a serem consideradas no planejamento dos esforços de prevenção.
- As atividades futuras do CQC Brasil se concentrarão em aumentar os deficits na prontidão da comunidade para melhorar o funcionamento do sistema e a sustentabilidade a longo prazo do sistema.
- Embora tenhamos muitos desafios, como a complexidade do desenvolvimento de um sistema de prevenção comunitária e as dificuldades impostas pela pandemia de COVID-19, o CQC tem se mostrado promissor para ser aplicado como modelo de prevenção comunitária no Brasil.

Obrigada!

MARCA CRIADA PELO GT DE COMUNICAÇÃO PARA O CQC SANTO ANTÔNIO DE LISBOA



Link das redes sociais da Coalizão Comunitária do Comunidades Que Cuidam Santo Antônio de Lisboa

Instagram

<https://www.instagram.com/comunidadesquecuidam/>

Facebook

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100092542691156>

Referências:

- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30, 197–211.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Brown, E. C., Briney, J. S., Oesterle, S., & Abbott, R. D. (2010). Implementation of the Communities That Care prevention system by coalitions in the Community Youth Development Study. *Journal of Community Psychology*, 38, 245-258. (PMC3244354)
- Brown, E.C., Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Briney, J.S., Abbott, R.D. (2007). Effects of Communities That Care on prevention services systems: Outcomes from the Community Youth Development Study at 1.5 years. *Prevention Science*, 8:180–191.
- Brown, E.C., Graham, J.W., Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Baldwin, M.M., Oesterle, S., et al. (2009). Design and analysis of the Community Youth Development Study longitudinal cohort sample. *Evaluation Review*, 33:311–334.
- Brown, E.C., Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Briney, J.S., Fagan, A.A (2011). Prevention service system transformation using Communities That Care. *Journal of Community Psychology*; 39:183–201.
- Brown, E. C. (2015). Mobilizando comunidades para a prevenção da saúde e de problemas de comportamento de jovens. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., Polejack, L. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, p 558-581.
- Carlini, E. A. et al. (2010). 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 – 2010. São Paulo: CEBRID; UNIFESP.
- Correa, A. O. (2014). *Adaptação e validação do Communities That Care Youth Survey (CTCYS) para uma comunidade brasileira: um estudo-piloto*. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília.
- Corrêa, A. O., Brown, E. C., Murta, S. G., Briney, J. S. (2022). Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for use in Brazil: A pilot study. *Health Promot Int.*, 37(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/daab109>
- Fagan, Abigail A., Hawkins, J. David, Farrington, David P., & Catalano, Richard F. (2019). *Communities That Care: Building community engagement and capacity to prevent youth behavior problems*. New York, NY: Oxford University Press.
- Frاندoloso, T. (2023). Avaliação da fidelidade do processo de implementação piloto do Sistema de Prevenção Comunidades Que Cuidam. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE): ano 2019. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>.
- Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., Polejack, L. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, p 558-581.
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S., Chamberlain, P., Hurlburt, M., & Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 44-53.
- Thurrow, C. F., Padilha Junior, E. L., São Tiago, R. W., Lopes, F. M., & Schneider, D. R. (2020). Risk and protective factors for drug use: A scoping review on the Communities That Care Youth Survey. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 7(11), 32-42. <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.711.5>
- Thurrow, C.F., Nunes, C., & Schneider, D.R. (2021). Psychometrics and cultural adaptations of the Communities That Care Youth Survey: A systematic review. *J Community Psychol*. doi: 10.1002/jcop.22529. Epub ahead of print. PMID: 33634886.

Concluimos este relatório agradecendo o apoio recebido pelo FAPESC, que possibilitou a qualidade das atividades desenvolvidas nesta pesquisa e a importante contribuição para a ciência da prevenção no Brasil que dela decorre.

Local e Data: Florianópolis, 19/06/2023.

Assinatura do(a) Beneficiário(a): Daniela Ribeiro Schneider

CFP 637155899-49