




CAPÍTULO 6

IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE PREVENÇÃO “COMUNIDADES QUE CUIDAM” EM FLORIANÓPOLIS: EXPERIÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DA ADAPTAÇÃO CULTURAL PILOTO NO BRASIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.799162512086>

Daniela Ribeiro Schneider

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade
Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2936-6503>

Charlene Fernanda Thurow

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade
Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9462-1320>

Guilherme Gomes Silva

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade
Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9467-924X>

Tallita Franzoloso

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade
Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8168-9556>

Veronica Candaten Furini

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade
Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC. Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5622-5426>

RESUMO: O Sistema de Prevenção “Comunidades que Cuidam”, que busca articular o movimento social comunitário com as diretrizes da ciência da prevenção, foi implementado em um estudo piloto de adaptação cultural ao Brasil entre os anos de 2021 e 2024. Descrevem-se os detalhes deste processo de implementação em uma comunidade de Florianópolis, em suas cinco etapas previstas no sistema, desde a articulação das lideranças comunitárias, a formação da coalizão que conduziu o processo, os workshops realizados para formação destas lideranças em ciência da prevenção, a aplicação de instrumentos para avaliar a prontidão comunitária e os

fatores de risco e proteção para uso de drogas e saúde mental da juventude local, que formam o perfil comunitário. Com base nestes dados, realizou-se a priorização dos fatores para elaboração de um plano preventivo, que foi posto em prática pela coalizão, em 2024, em parceria com a escola pública local. Avalia-se a experiência e reflete-se sobre possibilidades futuras desta iniciativa em nosso país.

PALAVRAS-CHAVE: Comunidades Que Cuidam; Sistema Preventivo; Adaptação Cultural; Estudo Piloto; Processo de Implementação; Brasil.

“COMMUNITIES THAT CARE” PREVENTION SYSTEM IMPLEMENTATION IN FLORIANÓPOLIS: EXPERIENCES AND STRATEGIES IN THE PILOT CULTURAL ADAPTATION IN BRAZIL

ABSTRACT: The *Communities That Care* prevention system, which seeks to align community social mobilization with the principles of prevention science, was implemented in a pilot cultural adaptation study in Brazil between 2021 and 2024. This article details the implementation process in a community in Florianópolis, across the system’s five phases: the mobilization of community leaders, the establishment of a coalition to guide the process, the workshops conducted to train these leaders in prevention science, the application of instruments to assess community readiness and the risk and protective factors related to youth substance use and mental health, which together constitute the community profile. Based on these data, the coalition prioritized factors for the development of a preventive plan, which was implemented in 2024 in partnership with the local public school. The experience is evaluated, and reflections are offered on future possibilities for this initiative in Brazil.

KEYWORDS: Communities That Care; Prevention System; Cultural Adaptation; Pilot Study; Implementation Process; Brazil.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Prevenção *Communities That Care*

O *Communities That Care* (CTC) foi proposto como um sistema de prevenção no final da década de 1980, na Universidade de Washington, através dos professores David Hawkins e Richard Catalano, tendo, desde lá, passado por inúmeras implementações com avaliações de evidência, que comprovaram sua eficácia para o fortalecimento do movimento de lideranças voltadas para questões de saúde comunitária, prevenção de abuso de drogas e comportamentos antissociais entre jovens do território, inclusive com evidências obtidas em estudos longitudinais (Hawkins et al., 2008; 2014; Brown et al., 2007; 2011; 2014).

O CTC objetiva superar a lacuna existente entre os avanços na ciência da prevenção e a falta de disseminação e implementação de qualidade de programas de prevenção baseados em evidências em comunidades (Fagan et al., 2019). Baseia-se no modelo de saúde pública, com a aplicação de avaliações epidemiológicas sobre fatores de risco e proteção específicos da comunidade alvo, além do levantamento dos conhecimentos, objetivos e valores da comunidade, que servem de base para a definição de um perfil comunitário, a partir do qual são definidos os programas preventivos que melhor se adequem às suas necessidades (Brown, 2015; Pérez-Gómez, & Mejía-Trujillo, 2015).

O Sistema de Prevenção CTC tem diversas adaptações e implementações já desenvolvidas em outros países (Canadá, Austrália, Suécia e Holanda), sendo que se destaca, em especial, as iniciativas desenvolvidas nos países latino-americanos: Colômbia, Chile e México, com realidades sociais e econômicas mais próximas do Brasil, o que sugere que este sistema de prevenção pode ser viável e efetivo em nosso país (Pérez-Gómez, & Mejía-Trujillo, 2015).

A adoção de uma abordagem de prevenção baseada na ciência, aliada à articulação das diferentes forças socioculturais atuantes na comunidade, é considerada o mecanismo-chave através do qual o CQC permite às comunidades alcançar resultados positivos para os jovens em toda a comunidade. Sendo assim, um dos diferenciais do “Comunidades que Cuidam” é a proposição de uma estrutura de formação permanente das lideranças comunitárias, mediada por um sistema de apoio da assistência técnica e pela monitorização contínua do sistema. A hipótese que sustenta o modelo de mudança do sistema é a de que os líderes comunitários desenvolvem uma maior capacidade para apoiar e utilizar a prevenção com base científica uma vez que participem de formações nestes temas, aumentando, assim, a eficácia das ações preventivas, uma vez que a comunidade passa a se implicar nas atividades, na busca de resultados mais efetivos (Fagan et al., 2019).

METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

O Comunidades Que Cuidam é tradicionalmente implementado em cinco etapas, que correspondem ao modelo transteórico e operacional do sistema, visando promover mudanças comportamentais (Hawkins et al., 2008).

1. O primeiro estágio corresponde à preparação para receber a intervenção. Nesta fase é feita a avaliação da comunidade sobre sua prontidão para enfrentar processos de mudança, assim como a identificação de recursos e/ou barreiras para a implementação do Sistema de Prevenção. São convidados líderes da comunidade, sejam moradores ou trabalhadores de serviços e instituições locais para mediar e desenvolver o processo em seu cotidiano. Ainda são articuladas as escolas da comunidade para realizar a avaliação de risco e proteção dos adolescentes.

2. O segundo estágio se refere à organização do conselho da comunidade, em que se iniciam os treinamentos sobre a ciência da prevenção e a formação da coalizão comunitária, que será responsável por capitanear o processo de implementação do CQC. Os líderes envolvem-se em grupos de trabalho e preparam-se, operacionalmente, para a instalação do sistema na comunidade.
3. Já no terceiro estágio é realizado o perfil comunitário com base no levantamento de dados epidemiológicos, através do Communities That Care Youth Survey (CTCYS), com o levantamento de fatores de risco e proteção com adolescentes. Com bases nestes dados são estabelecidas prioridades pela coalizão comunitária, com fundamento nos treinamentos oferecidos para a interpretação dos dados. Da mesma forma, são identificados e discutidos recursos já existentes no território enquanto estratégias preventivas e discute-se programas baseados em evidência que possam auxiliar nas mudanças comunitárias, conforme suas necessidades.
4. No quarto estágio, o plano estratégico comunitário para a ação preventiva é criado. A coalizão define metas mensuráveis e os objetivos, com o foco na alteração de fatores de risco e comportamentos priorizados. A seleção do(s) programa(s) é realizada conforme as evidências produzidas para os programas preventivos para a realidade de cada país. Foi realizada uma revisão de literatura que apontou pelo menos oito programas de prevenção ao uso de drogas já com alguma tipo de avaliação de processo, de eficácia ou efetividade no Brasil (Schneider et al., 2025).
5. Na quinta etapa realiza-se a implementação e avaliação dos programas, sendo solicitado que a coalizão acompanhe o monitoramento das estratégias de prevenção. Aqui são realizados os estudos de avaliação do processo de implementação e os de eficácia da intervenção, para avaliar as evidências produzidas.

As fases do Sistema Comunidades Que Cuidam são cíclicas, na medida em que há uma reavaliação sistemática do processo, permitindo ajustes contínuos e a redefinição de prioridades de acordo com as novas necessidades identificadas na comunidade (Hawkins et al., 2008).

Metodologia do projeto de pesquisa

A pesquisa se caracterizou como um estudo piloto, sendo que no campo da ciência da prevenção caracteriza-se como um processo de adaptação cultural de uma intervenção, que teve de seguir todas as exigências e indicadores para este tipo de processo (Murta et al., 2015). Foram desenvolvidos dois níveis de avaliação: a) do processo de implementação; b) de resultados alcançados pelo sistema de prevenção. Aqui neste capítulo o foco será dado ao processo de implementação.

Para a avaliação de processo foi utilizada uma abordagem metodológica mista (quantitativa e qualitativa), com ênfase participativa e formativa. Foram utilizados instrumentos que avaliam as condições da prontidão comunitária, a análise de fidelidade de implementação, assim como uma verificação se os processos de adaptação cultural foram bem desenvolvidos.

Avaliação de Prontidão Comunitária

A prontidão comunitária é um conceito amplo, que envolve a percepção das lideranças comunitárias sobre o fato de que mudanças em seu território se fazem necessárias. Reflete, assim, o grau de preparação de uma comunidade para reconhecer, aceitar e agir frente a uma demanda coletiva específica, indicando a capacidade de lideranças e moradores de planejar e desenvolver ações que viabilizem transformações diante de problemas considerados significativos na comunidade (Parker et al., 2018; Thurow, 2024; Thurow et al., 2025).

A identificação do ponto de partida de uma comunidade em relação a determinado assunto é a chave para o eventual sucesso e sustentabilidade de qualquer programa de prevenção. Daí a necessidade de mensurar o nível de prontidão de uma comunidade (Thurow, 2024; Thurow et al., 2025). Ao longo de sua ampla trajetória de implementação, o CQC identificou a importância de considerar a dimensão da prontidão comunitária para a mudança e integrou esse pressuposto na sua fase inicial, pensando na abertura da comunidade para as demandas de prevenção ao uso de drogas e violência, através do questionário “Community Key Informant Survey” (CKIS) (Corrêa et al., 2020).

Na presente pesquisa-intervenção aqui descrita houve um processo de avaliação e monitoramento da prontidão comunitária para viabilizar a implementação deste piloto do CQC, realizado através de dois instrumentos: o primeiro faz parte da própria estrutura do sistema de prevenção e o segundo é específico de estudos sobre prontidão comunitária:

1. “Community Key Informant Survey” (CKIS) - instrumento quantitativo de diagnóstico comunitário, que serve para avaliar a prontidão da comunidade e a necessidade de treinamento e capacitação das lideranças. Analisado através de estatística descritiva (Thurow, 2024).
2. “Community Readiness Assessment Interview” – baseado no Community Readiness Model (CRM), é um instrumento qualitativo sobre esforços da comunidade relacionados à prevenção, conhecimento da comunidade sobre os esforços locais, liderança, clima da comunidade, conhecimento sobre os problemas de uso de drogas e violência. Interpretado através de análise de conteúdo e de um sistema classificatório da prontidão, que varia de 1 (sem consciência do problema) a 9 (profissionalização da atenção às demandas da comunidade).

Avaliação da fidelidade de implementação

A fidelidade é um constructo complexo e exige monitoramento e abordagens múltiplas para sua verificação. Envolve várias dimensões, entre elas: a) aderência, que verifica o grau com o qual componentes específicos do programa foram implementados conforme previsto; b) exposição, relacionada à quantidade, duração e frequência de sessões e das técnicas desenvolvidas no programa; c) responsividade dos participantes, que se refere ao grau no qual os sujeitos que participam da intervenção e demonstraram interesse; d) qualidade da implementação, que se refere aos predicados do modo de realização, relacionados à formação e capacidade dos implementadores, o planejamento das atividades, os cuidados na implementação; e) a especificidade e diferenciação do programa, que implica a identificação de recursos exclusivos do programas, de forma que esses componentes ou programas possam ser diferenciados de forma confiável (Dane & Schneider, 1998).

O instrumento utilizado para avaliação da fidelidade do próprio sistema CQC, chama-se “*Milestones and Benchmarks Implementation Tool*” (MBIT), desenvolvido em formato de checklist, para o monitoramento das ações e avaliação de processo, auxiliando na mensuração da fidelidade de implementação do sistema preventivo (Brown et al., 2011).

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC), sob nº CAAE 50477321.3.0000.0121 e parecer nº 5.087.043.

CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE ESCOLHIDA.

No estudo piloto da adaptação cultural do CQC no Brasil, desenvolvido entre 2021 e 2023, com financiamento da FAPESC e FAPESP, participaram duas comunidades escolhidas por conveniência, uma em São Paulo e outra em Florianópolis. Este capítulo vai se dedicar a descrever a experiência desenvolvida na comunidade catarinense.

A comunidade envolveu a delimitação geográfica de um dos distritos do norte da Ilha de Santa Catarina, com quatro bairros e uma área total de 22,45 km², população de 7378 habitantes (IBGE, 2010) e densidade de 239,1 hab./km². O antigo núcleo de imigração de açorianos é considerado um território histórico e turístico. O distrito pode ser considerado uma comunidade de renda média ou média-alta, sendo que suas principais estratégias econômicas são a pesca, a maricultura, a gastronomia, o artesanato e o turismo.

Conta com duas escolas públicas de ensino fundamental I, uma escola pública de ensino fundamental II e médio, dois Núcleos de Estudo Infantil (NEI) e uma creche pública. Tem também duas escolas particulares. Tem ações do Bairro Educador, ligado à Secretaria de Educação, que atende às crianças e adolescentes em contraturno

escolar. Tem uma Unidade Básica de Saúde que é referência para todo o Distrito. Há um Conselho Local de Saúde atuante. O Centro de Referências em Assistência Social (CRAS) não fica localizado no seu território, mas em bairro vizinho. Conta Associação de Moradores ou Centro Comunitário um em cada um dos quatro bairros. Há também Organizações da Sociedade Civil (OSC) que realizam atividades desportivas, culturais e artísticas. Tem um rico comércio local.

DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS DO CQC NA COMUNIDADE PILOTO

Etapa 1 – Mobilização e Formação Inicial da Coalizão

As atividades iniciaram com o mapeamento das entidades e lideranças comunitárias e contato com as escolas públicas e privadas da comunidade. Foram contatadas aproximadamente 90 lideranças comunitárias do distrito, que envolveram entidades ligadas ao governo municipal, aos serviços públicos de saúde, educação, assistência social, associações de moradores de cada um dos quatro bairros, diferentes lideranças religiosas, associações culturais e desportivas, setor de comércio. 37 pessoas aceitaram o convite para participar das atividades do CQC e inscreveram-se na 1ª formação para líderes-chave (KLO - *Key Leaders Orientation*).

Nesta primeira etapa formativa, realizada online por um facilitador com formação pelo *The Center for Communities That Care*, da *University of Washington*, profissional brasileiro que fazia seu doutorado na University of Miami, parceira do projeto, os líderes comunitários se aproximaram dos conceitos da ciência da prevenção e discutiram as principais etapas e processos previstos no modelo lógico do CQC.

Dentre as pessoas que participaram desta formação, onze se dispuseram a estar mais presentes na implementação cotidiana do CQC, formando a sua coalizão comunitária. Esta primeira etapa iniciou em março de 2021 com a tradução dos materiais e articulação das lideranças comunitárias e concluiu em agosto de 2021, com a realização da primeira formação dos líderes comunitários.

Etapa 2 – Organização da Coalizão Comunitária

A coalizão constituída passou a ter reuniões quinzenais online ou presenciais e a participar das formações online ministradas pelo facilitador.

A segunda formação realizada foi a Orientação para Coalizão Comunitária (*CBO Community Board Orientation*), realizada em três dias de encontro, com o objetivo de entender o processo de mudança do sistema, descrever os “core elements” do CQC e o seu processo ao longo das cinco fases, tendo como produto uma visão compartilhada sobre o futuro para a juventude local e para o CQC em sua comunidade:

- I O nosso distrito 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.

A Coalizão discutiu suas responsabilidades e estrutura em termos da proposta do CQC. Em relação à estrutura do CQC, a coordenadora compartilhou a importância de dividir a coalizão em grupos de trabalho para distribuir os recursos humanos e aumentar a resolutividade das tarefas. Foram criados quatro GTs: Dados e Avaliação, Programas e Avaliações, Articulação/Extensão e Comunicação. Através de seu GT de comunicação, a coalizão desenvolveu redes sociais (Instagram e Facebook) para se aproximar das pessoas da comunidade e facilitar o acesso às informações produzidas no projeto.

Esta segunda etapa iniciou em setembro de 2021 com a realização da segunda formação para membros da coalizão comunitária e concluiu em setembro de 2022, quando foi aplicado o questionário da juventude e partiu-se para a discussão dos dados visando o plano de ação preventivo.

Etapa 3 – Elaboração do Perfil Comunitário

Duas dimensões ajudam a compor a elaboração do perfil comunitário no CQC, base para a elaboração do futuro plano preventivo focado nas necessidades locais: a primeira é a prontidão comunitária, avaliada junto às lideranças comunitárias; a segunda, são os fatores de risco e proteção que envolvem os adolescentes e jovens da comunidade em termos de saúde mental, álcool e outras drogas, bem como o envolvimento com violência, mensurado através do CTCYS.

Aplicação dos instrumentos para traçar a Prontidão Comunitária através da escala CKIS e entrevista sobre prontidão (CRM).

O questionário sobre prontidão comunitária com líderes-chave (CKIS) foi realizado através de aplicação online, no início do processo de implementação. O link foi enviado para as lideranças comunitárias inicialmente contatadas. Foram obtidas 35 respostas das lideranças do território piloto. Já a entrevista do CRM foi realizada com seis membros atuantes há mais de um ano na coalizão comunitária.

Os respondentes do questionário eram de ambos os sexos e, em sua maioria, moravam entre 11 e 30 anos na comunidade; boa parte tinha idade mais elevada, entre 61 e 70 anos (26,6%; n = 9). Em relação ao nível de escolaridade, 52,9% (n =

18) possuíam pós-graduação. Estavam envolvidos em diferentes setores, tais como associações de bairro ou conselhos comunitários (25.9%, n = 15); instituições de ensino (17.2%, n = 10); igrejas ou centros religiosos (12.1%, n = 7); organizações da Sociedade Civil (OSCs) (6.9%, n = 4); comércio (8.6%, n = 5); segurança (8.6%, n = 5); ou aqueles que participaram por iniciativa própria, sem vínculos com qualquer organização (13.8%, n = 8). Essa variabilidade do perfil de líderes e setores representados pelas lideranças envolvidas no processo é bastante positiva, pois possibilita um olhar multifacetado às respostas do questionário sobre a prontidão comunitária e um diálogo interdisciplinar e intersetorial para pensar o CQC (Thurow, 2024).

Nas respostas ao questionário, a maioria dos líderes-chave discordou que há compartilhamento de informações sobre saúde, segurança e bem-estar dos adolescentes na comunidade (67,7%, n = 21). Já na entrevista, os membros da coalizão confirmaram esse achado ao classificar o conhecimento da população sobre saúde mental como “vago” e “superficial”, destacando que a maioria comenta sobre os problemas, mas não dispõe de informações consistentes. Quanto à participação da comunidade em reuniões, houve divisão: 55,2% (n = 16) concordaram e 44,8% (n = 13) discordaram, com a coalizão ressaltando a dificuldade de engajamento e a influência do predomínio do ambiente virtual, especialmente pós-pandemia. A maioria dos líderes (66%) também discordou que a população esteja comprometida em buscar soluções para seus problemas, sendo vista como passiva (Thurow, 2024).

Esse padrão aparece na forma como drogas e violência são tratados: passam por um “crivo moral” e muitas vezes são temas silenciados. Observa-se, ainda, uma postura de normalização em relação ao consumo de álcool entre adolescentes, favorecida por exemplos familiares e uma cultura local permissiva. Já em relação às drogas ilícitas, os líderes discordaram majoritariamente que seu uso possa ser considerado normal no desenvolvimento dos jovens (71,9% para maconha e 87,5% para cocaína, crack ou ecstasy). A coalizão demonstrou preocupação com a naturalização do consumo da maconha no território, onde seu uso precoce é visto como comum entre adolescentes. A resposta predominante diante da violência, muitas vezes associada ao uso de substâncias, é acionar a polícia, estratégia considerada insuficiente pela coalizão, que defende a prevenção e a educação como soluções (Thurow, 2024).

Por fim, 79,3% (n = 23) dos líderes discordaram que as organizações comunitárias coordenem estratégias de prevenção. A coalizão reconheceu essa falta de articulação, lembrando, contudo, de mobilizações pontuais em situações de violência, quando a população se organizou para demandar maior presença policial. Ainda assim, permanece a dificuldade em transformar ideais preventivas em ações concretas (Thurow, 2024).

O nível de prontidão comunitária da comunidade-alvo foi localizado no estágio da negação/resistência, com índice de 2,67 pelo CRM, em uma escala que varia até 9,0, dados que corroboram os achados do CKIS. Isso significa que alguns membros da comunidade já reconhecem que a prevenção de drogas é uma preocupação, mas há pouco reconhecimento de que pode estar ocorrendo localmente. Com estes dados, impõe-se a meta de aumentar este nível de prontidão, visando a conscientização sobre a demanda alvo na comunidade e o nível de ação sobre o problema (Thurow, 2024).

Aplicação dos instrumentos para traçar o perfil comunitário – Fatores de Risco e Proteção (CTCYS) e padrão de uso de drogas com adolescentes e jovens.

A aplicação foi em setembro de 2022, a partir da versão traduzida e validada psicometricamente para o português do CTC Youth Survey (CTCYS) (Corrêa et al., 2022). A versão consistiu em 251 itens, representando 21 fatores de risco e 14 fatores de proteção, respectivamente, implementados na plataforma online, com aplicação em celulares cedidos pela UFSC, por conglomerado nas salas de aula das escolas da comunidade. O estudo se caracterizou como um levantamento epidemiológico, de corte transversal, não randomizado. A amostra por conveniência envolveu inicialmente 380 estudantes das escolas do distrito, entre 8º e 9º anos do ensino fundamental e 1º a 3º anos do Ensino Médio de uma escola pública e outra privada.

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. 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 amostra 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 dicotomizados utilizando os critérios de corte da amostra colombiana, uma vez que não havia um estudo no Brasil para delimitação de pontos de corte nacionais.

Os dados categóricos dos itens foram analisados por meio de estatísticas 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 empregado o coeficiente bisserial para análise bivariada de escores contínuos e desfechos binários.

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.

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 da média (por exemplo, correlação absoluta média $r = 0,29$, faixa absoluta = 0,06 a 0,68).

Verificou-se que o padrão de uso na vida de AD entre adolescentes da comunidade é similar aos resultados de pesquisas anteriores, no Brasil e/ou na cidade de Florianópolis. Esses dados apontam que os jovens na idade entre 13 e 18 anos, em sua grande maioria, já experimentaram bebidas alcoólicas (67,3%), sendo que houve um padrão elevado do uso de tabaco via cigarro eletrônico (35,6%), indicando a necessidade de abordar este fenômeno. Chama a atenção que o padrão do uso na vida de maconha (20,3%) é maior do que o padrão nacional de alguns anos atrás (2010). Também aparece de forma significativa o uso de LSD (7,5%) e MDMA (6,8%), 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 em relação ao padrão nacional anterior.

Os dados sobre o uso nos últimos 30 dias 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 (36%), seguido do tabaco, em suas diferentes formas de uso (cigarro comum, eletrônico e narguilé), acima dos 10%. Os dados do consumo da maconha nos últimos 30 dias (9,5%) também são um pouco superiores aos dados nacionais. As outras drogas têm padrões próximos dos valores nacionais. Esses são indicadores importantes para o planejamento de ações preventivas, que devem estar na base do plano de ação da coalizão comunitária.

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 os 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.

Verificou-se que o padrão de uso na vida e nos últimos 30 dias de quase todas as drogas das meninas residentes na comunidade alvo já está com níveis superiores aos dos meninos. Entretanto, foi o álcool a única droga que apresentou uma diferença significativa entre meninas e meninos, em especial no uso na vida (74,9% a 59,8%,

respectivamente, $p > 0,007$). 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 tinham uma tradição de consumir mais e em padrões mais problemáticos. 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.

Por outro lado, temos que analisar também os resultados sobre os 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).

No que tange à dimensão escolar, o risco mais significativo esteve relacionado ao fracasso acadêmico (73%), sendo que 52% relataram baixo comprometimento com a escola. Este dado indica às escolas a necessidade de ações de reforço escolar e um trabalho direcionado para o fortalecimento de vínculos, como uma das possíveis sugestões. Os dados do âmbito comunitário têm índices significativos relacionados ao que se define como desorganização comunitária, que indica a presença de crime ou venda de drogas, violência, prédios abandonados, pichações sem autorização (78%), às leis e normas favoráveis ao uso de AD (70%). 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.

Da mesma forma como na percepção sobre a comunidade, os jovens referem-se às condições de risco do seu ambiente familiar, como atitudes parentais favoráveis ao comportamento antissocial (67%) e ao uso de drogas (64%), além de histórico de comportamento antissocial. Os amigos também têm atitudes favoráveis ao uso de drogas (73%) e ao comportamento antissocial (69%). Estes dados são significativos e nos indicam a necessidade de planejar ações preventivas envolvendo as famílias e os pares, a fim de modificar padrões de comportamento e atitudes que colocam os adolescentes em risco.

Os dados de proteção e risco ao uso de drogas entre adolescentes da comunidade serviram de base para o futuro planejamento de ações preventivas a serem desenvolvidas pela coalizão comunitária. Com a análise destes dados, foi iniciada a discussão da priorização dos fatores de risco e proteção, para encerrar a fase da criação do perfil comunitário.

Processo de priorização dos fatores de risco e de proteção sobre o uso de drogas com os jovens por parte da coalizão comunitária.

As atividades da coalizão comunitária foram retomadas em 2023, definindo-se por realizar uma etapa de devolutiva dos dados para as escolas e para a comunidade em geral e buscar compreender, por meio de grupos focais, as perspectivas dos estudantes, respondentes da pesquisa de 2022, sobre o padrão de consumo de drogas por adolescentes, com destaque especial para os do gênero feminino, visando auxiliar na formulação do plano preventivo da comunidade piloto, sugerindo buscar a compreensão dos sentidos atribuídos pelos próprios jovens a estes resultados.

Grupos Focais com estudantes sobre sentidos do uso de drogas

Os grupos focais foram realizados por uma mestrand, com roteiro de perguntas semiestruturadas, realizados em novembro de 2023. Realizada em duas escolas da comunidade, teve um total de 26 participantes:

- Escola A pública: participaram 11 estudantes, sendo 4 que se identificam como mulheres cis e 8 que se identificam como homens cis.
- Escola B privada: participaram 15 estudantes, sendo 6 mulheres e 6 homens cis e 3 que se identificaram como não binárias.

A análise dos dados da pesquisa foi realizada por meio de Análise Temática (AT), a partir do entendimento de Braun & Clarke (2012), que busca a identificação de elementos em comum, ou seja, que aparecem com frequência no conteúdo — que possibilitam a compreensão de uma similaridade.

Os resultados apontaram que o comportamento de consumo feito por essas jovens possui influências dos contextos de vida dos estudantes. Esses contextos retratam diferenças de vivências entre as duas escolas, a pública e a privada. Os estudantes do colégio público relacionaram suas percepções sobre o consumo de álcool e outras drogas à falta de saúde mental e à curiosidade de experimentar os efeitos das substâncias. Os estudantes da escola privada associaram a temática a três fatores: influência familiar, sensação de pertencimento e influência da mídia. Ou seja, para essas pessoas, o consumo pode vir da observação de figuras da família que consomem álcool ou outras drogas; pelo desejo de pertencer a um grupo de pares e por publicidades e/ou propagandas expostas na mídia (Furini, 2024). Todas estas narrativas dos estudantes são corroboradas por pesquisas anteriores e podem ser avaliadas na literatura científica (Ferreira et al., 2022; Li Lu et al., 2022; Silva et al., 2024; Silva et al., 2021).

Os entrelaçamentos com a questão de gênero aparecem por meio da percepção de diferenças nas formas de ocupar o lugar social na contemporaneidade. As adolescentes indicaram que pessoas identificadas ao gênero masculino possuem

maior facilidade em consumir álcool e outras drogas e enfrentam menos julgamentos, enquanto observam que pessoas identificadas ao gênero feminino enfrentam maior dificuldade neste tipo de consumo e mais julgamentos. Geralmente, para as jovens, essa perspectiva é adquirida no campo familiar, por meio de observações de vivências particulares. Além disso, foi constatada uma concordância geral sobre os riscos mais elevados que podem ocorrer com adolescentes meninas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, tais como exposição à violência física, verbal e sexual (Furini, 2024). Os dados coletados na comunidade dialogam com transformações da realidade contemporânea, seja ao nível nacional e mundial, em relação ao aumento do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes do sexo feminino, podendo tal exposição maior a riscos estar associado às lutas de emancipação das mulheres e à crescente conquista de espaço social por parte deste segmento da população, bem como à consequente mudança do seu papel na sociedade.

O aumento destes padrões de consumo de álcool e outras drogas pelas mulheres terá prováveis impactos nas gerações futuras, tornando-se uma demanda em termos de saúde pública. Da mesma forma, relaciona-se com o tema de prevenção das violências de gênero, pois, a correlação entre uso de drogas e violências está bem estabelecida (Araujo et al., 2021), devendo ser pauta necessária para as políticas preventivas, devido à realidade ainda presente de elevados índices de violência contra a mulher. Sendo assim, as intervenções preventivas devem estar conectadas com tais mudanças, em especial a perspectiva de gênero, para poder dialogar com as necessidades advindas de tais metamorfoses sociais contemporâneas e seus desafios (Furini, 2024).

Todos estes dados foram apresentados à Coalizão Comunitária da comunidade piloto, como descreveremos abaixo, o que suscitou longo debate e decisões a respeito do plano preventivo a ser elaborado.

Discussão dos dados pela coalizão comunitária

Em março de 2024, momento em que o projeto do CQC piloto passou a ser financiado pela ACIF (Associação Comercial e Industrial de Florianópolis), foi reunida novamente a coalizão comunitária, com a permanência de alguns membros que participaram nos anos anteriores e a entrada de alguns novos, sendo retomados os workshops guiados por facilitador internacional do CTC, a fim de concluir as etapas do sistema preventivo na comunidade piloto.

Foram realizados três encontros para a aplicação do workshop CAT - Capacitação para avaliação e priorização dos fatores de risco e proteção da comunidade. No primeiro foram reapresentados os fatores como apareceram na aplicação do

questionário CTCYS em 2022, gerando uma discussão de quais eram estas condições de risco e de proteção da juventude local.

Da mesma forma, no segundo encontro iniciou-se o processo de priorização dos fatores de risco e proteção, para ser a base do futuro plano preventivo comunitário. As indicações do facilitador para priorizar foram: buscar os fatores de risco mais prevalentes na comunidade; comparar com outros dados e tendências (quando disponíveis); observar consistência entre as séries escolares; considerar o que é realista (por exemplo, clima sociocultural e político na comunidade). Neste encontro foram discutidos os dados qualitativos dos grupos focais com os estudantes sobre uso de álcool e outras drogas e a questão do consumo elevado das meninas, como vimos descrito acima. Também foi convidado o professor da escola pública do bairro, responsável pela disciplina de projetos de vida, no ensino médio, para compartilhar sua experiência e percepção sobre as demandas socioemocionais dos estudantes com quem trabalha. O professor compartilhou o aumento da ansiedade e perturbações emocionais após o período do afastamento social da pandemia de Covid-19, assim como a queixa generalizada dos estudantes da ocorrência de uma certa negligência familiar, com os pais sobrecarregados de trabalho, distanciados de uma mediação para a aprendizagem e para a conversa sobre temas importantes da vida e a demanda deles de um maior apoio e cuidado pelas famílias. Estes dados também apareceram nos grupos focais e ressaltaram a importância dada pelos jovens às relações familiares.

Após estas reflexões e discussões os membros da coalizão comunitária priorizaram os seguintes fatores de risco:

- Frequência elevada pelos jovens do uso de álcool e cigarro, em especial no formato eletrônico (vape);
- Fatores familiares: atitudes favoráveis ao uso de álcool e permissividade ao comportamento antissocial. Foi discutido o problema da falta de diálogo e o distanciamento dos pais em relação ao processo socioeducativo dos filhos;
- Fatores relacionados aos pares: atitudes favoráveis ao uso de drogas e comportamento antissocial.

Já os fatores de proteção escolhidos como prioridade foram:

- Fatores relacionados aos pares: jovens entendem que os amigos são quem mais os projetem. Como investir nas boas amizades?
- Fatores familiares: quando esta tem atitudes protetoras e de cuidado e acolhimento das demandas.

A coalização comunitária, após longa discussão, chegou, então, à conclusão de que a família deveria ser o principal tema a ser abordado em termos preventivos, pois apareceram tanto nos fatores de risco quanto na proteção. Também foi definido

fazer ações relacionadas à relação entre gênero, papel da mulher e uso de álcool e outras drogas, pois este resultado também foi significativo. Sobre os fatores de proteção, foi decidido investir no fortalecimento das habilidades sociais dos jovens e no fortalecimento de vínculos e pertencimento comunitário, buscando estabelecer espaços de lazer e cultura saudáveis entre os jovens.

Com isto foram definidas algumas metas para guiarem o futuro plano de ação:

- Meta 1 - Melhoria da prontidão comunitária. Segundo o CRM a comunidade estaria ainda no estágio 2 - da negação do problema. O objetivo seria o de chegar ao estágio 5 - Preparação para a ação, ao fim de oito meses de implementação da fase 4 e 5 do CQC (dezembro de 2024);
- Meta 2 - Melhorar a consciência dos membros da comunidade e entre os próprios jovens sobre a questão do consumo maior entre as meninas e os impactos para a condição de risco das meninas, aumentando a proteção comunitária contra a violência de gênero.
- Meta 3 – Promover reflexões dos jovens sobre suas famílias, seus limites e potencialidades. Por outro lado, aumentar o engajamento das famílias para pensar na saúde mental de seus membros, em especial dos jovens.

Todos esses campos citados serviram de base para a formulação do plano preventivo pela coalizão comunitária.

Etapa 4 – Planejamento das Intervenções

Foram realizadas reuniões para a formulação do plano de prevenção comunitário, com foco em ações nas escolas. As ações foram pensadas com base na triangulação entre os dados quantitativos e qualitativos, em um longo processo de discussão que os dados suscitaram entre a coalizão comunitária.

Foram levantadas ações que já se realizavam na comunidade e que tinham foco na promoção da saúde e do bem-estar da comunidade. Foram levantadas ações culturais e esportivas promovidas por Organizações da Sociedade Civil, por iniciativas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, como o Bairro Educador, assim como ações desenvolvidas na própria escola.

Da mesma forma, foram discutidos quais os programas preventivos ao uso de drogas e habilidades sociais que já existem no Brasil que apresentam evidências: o “Elos: Construindo Coletivos”, o “#Tamojunto” e o “Famílias Fortes”. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD) do Ministério da Justiça e Cidadania, que faz a gestão destes programas, havia se comprometido a implementá-los na escola pública da comunidade.

O facilitador do CQC realizou um workshop sobre a Estratégia do Desenvolvimento Social (EDS), enquanto modelo lógico e proposta de ação efetiva dentro do próprio sistema preventivo. Discutiu-se como esta estratégia pode ser utilizada em diferentes espaços, tais como em aulas na escola, oficinas culturais, atividades esportivas, etc., por ser um modelo pedagógico de intervenção focado na oferta de oportunidades pró-sociais, no desenvolvimento de habilidades para realizá-las, no reconhecimento da atuação deste jovem neste processo ao final do processo. Foca-se, assim, na perspectiva de fortalecimento de vínculos com colegas, escola e comunidade. Sendo assim, a EDS é adaptável em diferentes lócus e situações.

O plano preventivo foi elaborado pela coalizão e escrito de forma colaborativa entre os membros, para ser implementado no segundo semestre de 2024, na escola pública de ensino médio da comunidade alvo.

A SENAD/MJSP avisou à coordenadora do projeto piloto que não seria possível aplicar os programas preventivos baseados em evidência no ano de 2024, na medida em que estes estavam passando por revisões e reorganização de seu formato de implementação. Sendo assim, esta primeira opção da coalizão não foi possível de ser contemplada, pois o financiamento do projeto com a ACIF terminaria em fevereiro de 2025, exigindo que as intervenções fossem realizadas de fato no segundo semestre de 2024. Com isso, o grupo teve que construir alternativas de ação que dialogassem com os fatores priorizados e com as metas estabelecidas.

Foram, então, definidas duas atividades preventivas a serem realizadas na escola pública da comunidade:

1. Projeto Fala Maria: com o uso do Baralho Emancipação.

Foi dialogado com as professoras Ligia Feitosa e Raquel Barros da Psicologia da UFSC, que já tinham um projeto sobre gênero em desenvolvimento nas escolas estaduais, para aplicarem esta ação na escola pública da comunidade alvo, em articulação com o projeto “Comunidades que Cuidam”. A ação foi realizada nas aulas de Português do 1º ano do Ensino Médio, como o foco de trabalhar a meta 2, direcionada para melhorar a consciência dos membros da comunidade e entre os próprios jovens sobre a questão do consumo maior entre as meninas e os impactos para a condição de risco das meninas, aumentando a proteção contra violência de gênero.

O “Fala Maria” foi um projeto piloto desenvolvido na rede pública estadual de ensino de Santa Catarina, entre 2023 e 2024. Criada e desenvolvida por professoras da UFSC a iniciativa teve o objetivo de trabalhar as questões de gênero de modo preventivo com os estudantes. O projeto foi uma parceria entre a UFSC, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC) e a Secretaria Estadual de Educação (SED/SC). (TJSC, 2024).

O projeto utilizava o “Jogo de Cartas Emancipação: Jogando Contra o Machismo”, recurso educativo que busca promover debates e discussões de gênero entre adolescentes e jovens. O jogo traz 65 cartas (52 dispõem debates e outras 13 são informativas) a serem retiradas do baralho pelos participantes, com a proposta de várias situações envolvendo questões de gênero e violência contra a mulher para serem discutidas em grupo (Zanello & Feitosa, 2023). As regras do jogo são:

- a. É um jogo cooperativo. Logo, não é competição e tampouco há respostas certas ou erradas. A ideia é compartilhar opiniões, percepções e afetos no grupo.
- b. As opiniões, percepções e relatos dos participantes não devem ser motivos de ironias ou qualquer desqualificação. Estabelece-se o compromisso de que tudo o que é partilhado no grupo, permanece no grupo. O objetivo é reforçar os vínculos de confiança entre todos(as).
- c. Cada rodada tem duração prevista entre 1h30min e 2 horas de jogo.
- d. Caso algum/a participante sinta desconforto em responder à carta que retirou do centro da mesa, pede-se que a devolva e retire outra.
- e. O mediador deve estar atento aos temas que foram mais debatidos ou trouxeram mais movimentação no grupo. Tais temáticas poderão ser trabalhadas em outros espaços e com outras mídias/recursos, caso sejam assuntos do escopo do tema do jogo (Zanello & Feitosa, 2023).

2. Teatro do Oprimido com base na Estratégia do Desenvolvimento Social

A coordenadora da coalizão comunitária é professora de teatro que atua na comunidade com oficinas teatrais há muito anos, através das ações de uma OSC cultural que é parceira do projeto “Comunidades que Cuidam” e que tem membros que estão na coalizão comunitária. Esta OSC já tem relações de muito tempo com a escola pública, sendo que há professores desta escola que participam da coalizão comunitária. Sendo assim, com estes vínculos comunitários já fortalecidos, estabeleceu-se a base do planejamento para esta ação abaixo descrita.

O Teatro do Oprimido, criado por Augusto Boal, é uma proposta político-pedagógica que utiliza a linguagem teatral como instrumento de conscientização, diálogo e transformação social. Inspirado em Paulo Freire, parte da noção de que todos podem fazer teatro e que a cena deve ser um espaço de reflexão crítica sobre as opressões vividas no cotidiano. Sua centralidade está em romper a passividade do espectador, transformando-o em “espect-ator”: alguém que intervém, propõe alternativas para mudanças reais na vida social. A prática valoriza a coletividade, a horizontalidade entre atores e público e a criação de meios artísticos que estimulam a autonomia, a participação e a emancipação dos sujeitos (Rigonato & da Silva Santos, 2025).

O Teatro do Oprimido se realiza por meio de jogos, exercícios e técnicas que estimulam a expressão corporal, a improvisação e a participação coletiva, criando um espaço seguro para que as pessoas compartilhem experiências de opressão. A forma mais conhecida é o Teatro-Fórum, que retrata uma situação de opressão e, em seguida, o público é convidado a interromper a encenação para propor e experimentar alternativas, entrando no palco como “espect-atores”. Outras modalidades, como o Teatro-Imagem, são utilizadas para provocar reflexão crítica em diferentes contextos, sempre com o objetivo de transformar a passividade em ação, permitindo que os participantes ensaiem caminhos possíveis de enfrentamento e transformação das realidades sociais (Rigonato & da Silva Santos, 2025).

Já a Estratégia do Desenvolvimento Social, proposta por Catalano e Hawkins, dentro do modelo Communities That Care (CTC), é uma estrutura teórica que busca explicar como os vínculos sociais positivos funcionam como fatores de proteção contra comportamentos de risco. Ela parte do princípio de que adolescentes e jovens, ao estabelecerem laços fortes com família, escola, comunidade e pares pró-sociais, têm maior probabilidade de internalizar normas e valores saudáveis. Para que esses vínculos sejam construídos, a estratégia identifica quatro elementos centrais: oportunidades significativas de participação, habilidades desenvolvidas para contribuir de maneira eficaz, reconhecimento das atitudes positivas por pares e adultos de referência e, assim, estabelecimento de vínculos saudáveis. Esses processos, quando repetidos, promovem sentimentos de pertencimento e compromisso com normas sociais construtivas (Catalano et al., 2021).

Na prática do CTC, essa estratégia orienta a escolha e implementação de programas preventivos baseados em evidências que fortalecem esses vínculos em diferentes contextos da vida juvenil. Assim, o foco não está apenas em reduzir fatores de risco, mas em criar condições para que os jovens se engajem ativamente em redes de proteção social. Ao oferecer oportunidades reais de participação, desenvolver competências sociais e garantir reconhecimento às contribuições dos jovens, a comunidade favorece a internalização de valores pró-sociais e reduz a probabilidade de envolvimento em comportamentos problemáticos (Catalano et al., 2021).

A junção do Teatro do Oprimido com a EDS foi realizada com o objetivo de articular uma ação de promoção de saúde já desenvolvida na comunidade com uma estratégia reconhecida como efetiva no campo da prevenção. O foco foi trabalhar a meta 3, direcionada para a temática dos fatores de risco e proteção familiar.

A atividade foi desenvolvida nas aulas de *projeto de vida*, do segundo ano do Ensino Fundamental da escola pública do bairro.

Metas e Objetivos da atividade:

- Potencializar o pensamento crítico dos participantes partindo da temática “eu e o outro”, já iniciado pelo professor da disciplina;
- Gerar espaços de trocas de experiência em relação à temática família a partir de narrativas construídas;
- Exercitar a empatia - se colocar no lugar do outro em relação às ligações parentais;
- Reconhece e oportunizar as habilidades individuais e manejo de emoções e de vínculos familiares;
- Potencializar as habilidades sociais a partir da experiência teatral;
- Criar espaços de reconhecimentos sociocomunitário com as apresentações teatrais;
- Fortalecer o vínculo entre os pares, família, escola (EDS).

A ação foi planejada para seguir *pari passu* as etapas do modelo da Estratégia do Desenvolvimento Social.

Etapas 5 – Implementação das Atividades Preventivas, monitoramento e avaliação.

A quinta etapa do estudo piloto objetivou a execução de atividades preventivas planejadas, além do monitoramento das mesmas, para garantir a fidelidade das ações e avaliar sua aceitabilidade e eficácia.

Aplicação do Projeto Fala Maria: Baralho Emancipação

As atividades foram realizadas em novembro, por estagiárias da UFSC vinculadas ao Projeto Fala Maria, com duas turmas do 1º ano noturno, com cerca de 20 alunos. O encontro foi organizado por intermédio da professora de português. A turma foi dividida em dois grupos menores para facilitar o diálogo e tornar o ambiente mais acolhedor, sendo realizadas inicialmente atividades de aquecimento grupal. Depois começou o jogo propriamente dito, com cartas escolhidas sobre situações de namoro, ciúmes, violência contra a mulher, embriaguez e violência.

No início, o grupo se mostrou um pouco desinteressado na proposta, respondendo com piadas e pouca adesão. Porém, à medida que o encontro avançava, os participantes começaram a se engajar com o jogo e as reflexões levantadas, conectando as questões das cartas com situações cotidianas de suas próprias vidas. Durante esse primeiro contato com a turma, percebeu-se a necessidade de abordar temas como gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. A estagiária realizou uma conversa sobre o assunto, despertando grande interesse e curiosidade nos alunos, que relataram desconhecer vários métodos mencionados. Além disso, surgiu uma discussão mais profunda sobre questões de gênero, buscando desconstruir estereótipos e repensar o papel de cada um nos relacionamentos.

Ao final do encontro, em contraste com o início, os participantes demonstraram entusiasmo e disseram que gostariam de participar de um novo encontro com cartas adicionais. Comentaram que o momento foi muito reflexivo e que, apesar de ser uma temática presente em seu cotidiano, raramente têm espaço para dialogar sobre essas questões. Com isso, ficaram pré-agendado o outro encontro para a semana seguinte.

O segundo encontro foi realizado também com a participação de 20 estudantes. As estagiárias selecionaram previamente 10 cartas para serem discutidas. Inicialmente, as meninas foram mais participativas, disponibilizando-se para ler as cartas e iniciar as discussões propostas por cada uma. Ao longo da dinâmica, porém, os meninos passaram a participar mais, liderando as discussões. Foram trabalhadas questões como os papéis de gênero, homofobia, machismo, cultura do estupro, uso de drogas, ciclo da violência, violência de gênero no contexto escolar.

Aplicação do Teatro do Oprimido com base da Estratégia do Desenvolvimento Social

Oito encontros foram realizados com os estudantes do 2º ano do ensino médio da escola pública da comunidade entre os meses de outubro e novembro de 2024. Os encontros foram coordenados por uma professora de teatro, coordenadora da coalizão comunitária, e acompanhados por mais pessoas da coalizão e pelo professor da disciplina de projetos de vida.

As oito oficinas de teatro foram estruturadas de modo a integrar as técnicas do Teatro do Oprimido com os princípios da Estratégia do Desenvolvimento Social (EDS), criando um processo de aprendizagem vivencial em torno dos fatores de risco e proteção familiar. Inicialmente, foram desenvolvidos jogos e dinâmicas de aquecimento que estimularam a confiança, a expressão corporal e a escuta ativa, gerando oportunidades para que cada participante se reconhecesse como parte do grupo. Em seguida, foram realizadas atividades de construção de narrativas coletivas a partir do tema “eu e o outro”, em que os jovens compartilharam histórias sobre suas experiências familiares, elaborando imagens e pequenas cenas que evidenciavam situações de cuidado, conflito ou ausência de vínculos. Esse exercício permitiu que os estudantes trabalhassem a empatia, colocando-se no lugar dos personagens representados, e identificassem elementos de proteção e risco presentes em suas vidas.

Nas etapas seguintes, os grupos ensaiaram pequenas cenas teatrais nas quais eram encenadas situações de opressão ou dificuldades nas relações familiares, inspiradas no Teatro-Imagem, que provocaram reflexão crítica sobre seus contextos familiares, buscando transformar a passividade em ação, refletindo junto com os estudantes caminhos possíveis de enfrentamento e transformação das realidades

representadas. As cenas foram intensamente encenadas, sendo que inclusive um grupo composto só por meninos, que no início faziam piadas e brincadeiras, foi o que encenou cenas mais intensas, retratando situações de violência intrafamiliar. Esse processo possibilitou o reconhecimento e a valorização das habilidades individuais de cada estudante, bem como o fortalecimento das competências sociais, como comunicação, cooperação e resolução de conflitos.

Monitoramento e Avaliações das Intervenções Preventivas

As atividades foram acompanhadas e monitoradas por membros da coalizão comunitária. A combinação foi de que pelo menos um membro da coalizão iria estar presente nos dias da implementação para acompanhar as ações, realizar registros e servir de apoio para sua implementação. Depois estes relatos eram trazidos para as reuniões de coalizão, que verificavam se objetivos e metas estavam sendo cumpridos.

É com base nestes registros que fizemos acima o breve relato das intervenções.

Sobre a avaliação destas, houve um planejamento de realizar dois tipos de avaliação:

a. Avaliação de satisfação e percepção de resultados por parte dos participantes (estudantes, professores e coalizão envolvidos).

Esta avaliação foi feita através de roda de conversa com os estudantes e de entrevista aberta com os professores das disciplinas participantes.

a.1 – Fala Maria: Baralho Emancipação

Ao fim dos dois encontros abriu-se um espaço para feedback, momento no qual os alunos puderam expressar suas opiniões e sentimentos sobre as atividades realizadas, o recurso do baralho, seus aprendizados e sentidos que atribuíram à experiência. De acordo com os compartilhamentos, a vivência foi considerada positiva pelos estudantes, que puderam refletir sobre dimensões pouco conhecidas e articulá-las com novos aprendizados. Eles consideraram o baralho uma ferramenta interessante, apesar de entenderem que algumas cartas não proporcionam uma discussão tão extensa quanto outras. No geral, as opiniões e a experiência foram positivas e a maioria dos estudantes se engajou na proposta.

Consideraram que foi importante eles terem espaço para conversar de temas de interesse do seu cotidiano, como namoro, contracepção, ciúmes, drogas e violência, que normalmente não têm espaço no ambiente escolar, avaliando positivamente e disponibilizando-se para repetir no próximo ano.

A professora de português, que cedeu espaço em suas aulas para a ação e acompanhou todo o processo, avaliou muito positivamente a iniciativa, tanto pelo seu conteúdo sobre gênero e as reflexões suscitadas sobre o tema, como também

pelo viés de suas aulas de português, por ter estimulado a oralidade, a formulação de argumentos e contra-argumentos e a expressão de reflexões sobre tema tão pertinente.

Ao final dos dois encontros, a equipe avaliou que houve um bom nível de engajamento por parte dos alunos, trazendo suas opiniões e vários pontos de vista sobre cada temática. A percepção das estagiárias, corroborada pelos membros da coalizão comunitária, é que o posicionamento em geral dos estudantes, tanto dos meninos quanto das meninas, pedia para posições pouco críticas e mais conservadoras acerca dos papéis de gênero, por exemplo, com todos eles concordando que “entre marido e mulher não se mete a colher”, desconsiderando que em certas circunstâncias, quando ocorrem violências, há necessidade de intervenção, para preservar a vida, inclusive. Poucos da turma conheciam a história de vida da Maria da Penha e do que se tratava a lei.

Este posicionamento pouco crítico indica a necessidade de continuar discutindo este tema na comunidade, promovendo mais este debate entre gênero e uso de drogas.

a.2 – Teatro do Oprimido com base na EDS

A avaliação dos participantes revelou um impacto significativo tanto no engajamento dos estudantes quanto na percepção do professor responsável pela disciplina de projetos de vida. Para os jovens, as oficinas representaram um espaço seguro e criativo de expressão, em que puderam externalizar suas vivências familiares de forma simbólica, o que favoreceu não apenas a reflexão crítica, mas também o fortalecimento da autoestima e da empatia. A transformação observada em grupos inicialmente resistentes — como o dos meninos que começaram fazendo piadas, mas que terminaram apresentando cenas intensas sobre violência intrafamiliar — demonstra o potencial da metodologia em mobilizar processos de sensibilização, reconhecimento das próprias experiências e construção coletiva de soluções. Além disso, o exercício teatral favoreceu a cooperação entre colegas, permitindo que os estudantes desenvolvessem habilidades de comunicação e resolução de conflitos a partir da vivência prática.

Já o professor destacou a relevância da experiência como complemento ao trabalho pedagógico da disciplina de projeto de vida, reconhecendo que a linguagem teatral possibilitou um nível de envolvimento emocional e de diálogo entre os estudantes que dificilmente seria alcançado apenas pela abordagem tradicional em sala de aula. Ele avaliou positivamente o fato de os jovens conseguirem transformar situações delicadas do cotidiano em material criativo, favorecendo tanto o aprendizado de competências socioemocionais quanto a aproximação entre

pares. Para o docente, a oficina também funcionou como recurso pedagógico de apoio, ampliando sua capacidade de abordar temas sensíveis de forma participativa, lúdica e reflexiva, além de contribuir para o fortalecimento do vínculo com a escola.

A aliança entre o Teatro do Oprimido e a Estratégia do Desenvolvimento Social (EDS) se mostrou potente ao articular uma metodologia artística de caráter participativo e crítico com uma estrutura teórica reconhecida no campo da prevenção. Ao unir essas duas abordagens, é possível ampliar tanto a dimensão reflexiva e expressiva dos participantes quanto os processos de aprendizagem e construção de fatores de proteção em família, escola e comunidade. Essa combinação favorece um espaço de engajamento coletivo, que não só dá voz aos sujeitos, mas também gera condições práticas para sentir-se pertencente e capaz de transformar sua realidade.

No contexto brasileiro, a integração do Teatro do Oprimido com a Estratégia do Desenvolvimento Social indica uma estratégia preventiva viável e promissora, uma vez que dialoga com a tradição cultural do país, marcada por forte expressão artística e comunitária, ao mesmo tempo em que se ancora em evidências científicas no campo da prevenção. Sua implementação pode ocorrer em escolas, projetos sociais, coletivos culturais e comunidades, aproveitando a linguagem teatral como recurso acessível e de baixo custo, capaz de mobilizar jovens e famílias em torno de questões de saúde, violência, uso de drogas e convivência familiar. Além disso, por estimular a participação ativa e a corresponsabilidade, essa proposta se alinha com políticas públicas já existentes, como o Programa CRIA – Prevenção e Cidadania, lançado pela SENAD (MJSP) em 2024, que propõe uma estratégia nacional de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, da violência e criminalidade no contexto da política sobre drogas, assim como com a Política Nacional de Cultura Viva (MinC) e programas de promoção da saúde, prevenção às violências do Ministério da Saúde. Dessa forma, torna-se uma estratégia preventiva possível de ser incorporada em territórios diversos, respeitando especificidades locais e fortalecendo os laços entre prevenção, cultura e saúde.

b. Avaliação de resultados temporais, medidos através de questionários de padrão de uso de drogas, habilidades de vida e estilos parentais, com aplicações pré e pós-intervenção.

A coalizão comunitária planejou uma avaliação de resultados que seria implementada por estudantes da Pós-Graduação de Psicologia da UFSC. A avaliação seria pré-experimental, almejando resultados temporais, em caráter longitudinal, em dois momentos, pré e pós-intervenção, com as turmas de intervenção, sem controle nem randomização.

Em agosto de 2024, foram aplicados questionários pelos estudantes da UFSC sobre habilidades de vida, uso de drogas e estilos parentais em estudantes do 1º e 2º ano do ensino médio da escola na comunidade.

Entretanto, como acabou ocorrendo um certo atraso na aplicação das intervenções, que começaram em outubro e concluíram somente no final de novembro, não foi possível fazer o pós-teste, pois os estudantes entraram em período de provas e, logo em seguida, o ano foi concluído e as férias iniciaram.

Portanto, acabou não sendo possível realizar a avaliação de resultados conforme planejado, sendo que foi possível viabilizar somente a de satisfação dos participantes.

Conclui-se neste momento a narrativa da implementação piloto das cinco fases do sistema CQC, com alguns percalços e interrupções, mas alcançando a meta de realizar todo o processo do sistema preventivo, ainda que a quinta etapa, tenha tido suas limitações, por não ter utilizado programas baseados em evidência e não ter sido possível realizar a parte da avaliação de resultados das intervenções, mas somente a avaliação de caráter processual, qualitativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de implementação piloto do “Comunidades que Cuidam” no Brasil, com destaque para o território de Florianópolis, evidenciou a relevância de articular a ciência da prevenção com as realidades comunitárias, respeitando as especificidades culturais e sociais do território. A experiência demonstrou que, apesar dos desafios relacionados à mobilização comunitária, à fidelidade do modelo e à adaptação dos instrumentos, foi possível construir uma coalizão engajada e comprometida com a transformação das condições que influenciam a vida dos jovens. A trajetória percorrida permitiu não apenas validar a aplicabilidade do sistema no Brasil, mas também gerar reflexões importantes sobre como adaptar metodologias internacionais à nossa realidade.

A Meta 1 proposta pela coalizão comunitária em seu plano preventivo, voltada para a melhoria da prontidão comunitária, demonstrou ser um eixo estruturante do processo de implementação do CQC, uma vez que explicitou a necessidade de sensibilizar e mobilizar lideranças locais para reconhecerem a importância dos problemas enfrentados pelos jovens do território e se prepararem para agir coletivamente. O avanço esperado — sair do estágio de negação do problema para a preparação para a ação — concretizou-se, ao passar por todas as etapas do CQC e pôr em prática o plano preventivo construído coletivamente. Entretanto, destaca-se que a mudança comunitária exige tempo, persistência e investimento contínuo em formação e articulação intersetoriais. Essa meta revelou-se fundamental não apenas como pré-condição para o desenvolvimento das demais ações, mas também como

um termômetro da capacidade da comunidade de sustentar, de forma autônoma e corresponsável, um sistema preventivo duradouro e adaptado à sua realidade. O desafio agora é a sustentabilidade, ou seja, a comunidade dar continuidade ao projeto do CQC sem o apoio da universidade e sem os financiamentos que advém deste tipo de parceria.

A Meta 2, que buscou ampliar a consciência da comunidade e dos próprios jovens sobre o maior consumo de álcool entre meninas e seus impactos na condição de risco, mostrou-se inovadora ao integrar a perspectiva de gênero ao planejamento preventivo. Trabalhar essa meta possibilitou articular entre os jovens debates sobre violência de gênero, vulnerabilidades associadas ao uso abusivo de substâncias e a necessidade de fortalecer a proteção comunitária às meninas. Assim, a meta representou um passo importante para alinhar o CQC às demandas contemporâneas, reforçando que a prevenção deve dialogar com as desigualdades de gênero e promover condições para maior equidade e segurança entre adolescentes.

A Meta 3 teve como foco promover reflexões dos jovens sobre suas famílias, seus limites e potencialidades, além de ampliar o engajamento parental no cuidado com a saúde mental dos filhos. Essa meta mostrou-se central porque os dados levantados evidenciaram que fatores familiares — como permissividade em relação ao uso de álcool e atitudes favoráveis a comportamentos antissociais — estavam entre os principais riscos identificados na comunidade. As oficinas de Teatro do Oprimido com a Estratégia do Desenvolvimento Social foram fundamentais nesse processo, pois criaram espaços de diálogo, empatia e construção coletiva de narrativas sobre vínculos familiares, permitindo que estudantes ressignificassem suas experiências e identificassem tanto fragilidades quanto potenciais de proteção em seus lares. Faltou tempo, entretanto, para chamar as famílias para a discussão e o envolvimento no tema, não cumprindo a meta como um todo.

Entre as principais lições aprendidas, destaca-se a importância da avaliação de prontidão comunitária, que se mostrou essencial para compreender o ponto de partida do território e planejar ações compatíveis com suas condições e demandas. Também foi evidente que o engajamento das lideranças comunitárias precisa ser continuamente alimentado por formações, acompanhamento técnico e espaços de diálogo, reforçando que a sustentabilidade de um sistema de prevenção está intimamente ligada à capacidade de manter viva a rede de colaboração e corresponsabilidade.

Outro aprendizado relevante foi a potência da integração entre estratégias baseadas em evidências, como a Estratégia do Desenvolvimento Social, e práticas culturais participativas, como o Teatro do Oprimido. Essa combinação mostrou-se capaz de mobilizar estudantes, professores e famílias, oferecendo espaços de reflexão

crítica e fortalecendo vínculos sociais que são fundamentais para a prevenção. Essa experiência reforça que, no Brasil, o caminho da prevenção passa pela valorização de linguagens acessíveis e enraizadas na cultura local, articuladas a referenciais científicos sólidos.

O estudo piloto também evidenciou desafios de implementar práticas baseadas em evidência quando estas são caras para implementar e exigem parcerias com governos municipais, estaduais ou federais que têm agendas lotadas e dificuldades de atender a todas as demandas de políticas públicas. Também se ressalta o desafio da realização das avaliações, em especial as de resultado, com as lideranças comunitárias no comando, que, ao exigirem intervenções mais robustas, necessitam de parcerias com universidade e centros de ensino superior próximos do território ou da cidade e espaços de realização da pesquisa em escolas e serviços, o que pode ser desafiador.

Entre as limitações encontra-se a dificuldade em realizar avaliações de resultados de longo prazo devido a fatores externos (como calendário escolar e restrições de tempo). Essa limitação reforça a necessidade de planejar cronogramas mais ajustados às dinâmicas locais e de investir em estruturas permanentes de monitoramento que garantam a continuidade da coleta de dados e a avaliação sistemática de impactos.

Para o futuro, a expansão do CQC no Brasil exige estratégias que articulem diferentes níveis de atuação: comunidades, escolas, políticas públicas e redes intersetoriais. Será fundamental ampliar o diálogo com gestores municipais e estaduais, integrar o sistema às agendas já existentes em saúde, educação, assistência social e cultura, e buscar recursos que garantam sustentabilidade de médio e longo prazo. Além disso, é necessário investir em pesquisas multicêntricas que possam consolidar evidências nacionais sobre a eficácia do sistema.

Por fim, o piloto realizado em Florianópolis mostra que o “Comunidades Que Cuidam” pode se tornar uma ferramenta estratégica para a promoção da saúde, prevenção do uso de drogas e fortalecimento da convivência comunitária no Brasil. Ao reconhecer a força da participação social, do enraizamento cultural e da ciência da prevenção, abre-se um horizonte promissor para a consolidação de uma política preventiva robusta, integrada e sustentável, capaz de gerar impactos positivos duradouros para as juventudes brasileiras.

AGRADECIMENTOS

Aos líderes da comunidade-alvo que se dispuseram a participar deste projeto piloto e a contribuir para adaptar culturalmente o CQC; aos estudantes e professores das escolas participantes, pela sua disponibilidade; às equipes da UFSC, UNIFESP e University of Miami, por se dedicarem à realização do projeto; às instituições financiadoras: FAPESC, FAPESP, ACIF, CNPq, que viabilizaram sua realização.

REFERÊNCIAS

- Araujo, S. M. C. (2021). Violence against women: a literature review. (2021). *Research, Society and Development*, 10(14), e29101421616. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21616>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. *Handbook of Research Methods in Psychology*, 2(4), 57–71. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0068-3>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jcop.20426>
- Brown, E. C., Hawkins, J. D., Rhew, I. C., Shapiro, V. B., Abbott, R. D., Oesterle, S., Catalano, R. F. (2014). Prevention System Mediation of Communities That Care Effects on Youth Outcomes. *Prevention Science*, 15(5), 623–632. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0413-7>
- 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, 558-581.
- Catalano, R.F., Hawkins, J.D., Kosterman, R. et al. Applying the Social Development Model in Middle Childhood to Promote Healthy Development: Effects from Primary School Through the 30s and Across Generations. *J Dev Life Course Criminology* 7, 66–86 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40865-020-00152-6>
- Corrêa, A., Brown, E. C., Lee, T. K., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Eisenberg, N. (2020). Assessing Community Readiness for Preventing Youth Substance Use in Colombia: a Latent Profile Analysis. *Int. J. Ment. Health Addict.*, 18(2), 368–381. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00191-1>
- 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 promotion international*, 37(2), daab109. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab109>
- Dane, A., & Schneider, B.H. (1998). Integrity in primary prevention programs: Are implementation effects out of control? *Clin Psychol Rev.*, 18, 23–45. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00043-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00043-3)

Fagan, A. A., Hawkins, J. D., Farrington, D. P., & Catalano, R. F. (2019). *Communities That Care: Building community engagement and capacity to prevent youth behavior problems*. New York, NY: Oxford University Press.

Ferreira, B. V. O., Frazão, I. S., Chaves, L. C. M. R.M Souza, J. S., Brito, V. C. N. G., França, V. V., & Vasconcelos, S. C. (2022). Atitudes de adolescentes escolares sobre o consumo de álcool e outras drogas: Estudo transversal. *Revista Baiana de Enfermagem* 36(44908), 1-11. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44908>

Furini, V. C. (2024). *Perspectivas de estudantes sobre o padrão de uso de álcool e outras drogas em adolescentes do gênero feminino: contribuições para o estudo piloto do Sistema de Prevenção “Comunidades que Cuidam” no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Murray, D. M. (2008). Testing Communities That Care: The rationale, design and behavioral baseline equivalence of the Community Youth Development Study. *Prevention Science*, 9, 178–190. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0092-y>

Hawkins, J.D., Oesterle, S., Brown, E.C., Abbott, R.D., & Catalano, R.F. (2014). Youth Problem Behaviors 8 Years After Implementing the Communities That Care Prevention System: A Community-Randomized Trial. *JAMA Pediatr.* 168(2):122–129. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4009>

Li Liu, L., Meng, W., & Liu, B. (2022). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Parenting Styles and Adolescent Drug Abuse Identification. *Front. Psychol.*, 21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.802408>

Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B., & Polejack, L. (2015). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, p 558-581.

Parker, C. J., Winston III, W., Simpson, T., & Brady, S. S. (2018). Community readiness to adopt the Communities That Care prevention system in an urban setting. *Am. J. Prev. Med.*, 55(5), 559-569. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.05.022>

Pérez-Gómez, A., & Mejía-Trujillo, J. (2015). Implementação de um sistema preventivo baseado em evidências: perspectivas para a América Latina. In: Murta, S. G. et al. (2015). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 713-732.

Rigonato, A. C., & da Silva Santos, R. (2025). O Teatro do Oprimido no contexto escolar: Possibilidades pedagógicas, artísticas e de transformação social. *Revista de Letras Norte@mentos*, 18(52), 527-546. <https://doi.org/10.30681/rln.v18i52.13375>

Schneider, D. R., Thurow, C. F., Franzoloso, T., Silva, L. G. D., Silva, G. G., Santos, E. L. D., Domingues, L. P., Anjos, L. P. D., Lopes, F. M., & Noto, A. R. (2025). Methodological characteristics of evaluative studies of drug prevention programs in Brazil: Scoping Review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 33, e4578. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7709.4578>

Silva, E. R. de C., de Aquino, J. M., Lima, A. de G. T., Brandão Neto, W., Lima, A. K. M., Veríssimo, A. V. R., & da Silva, F. P. (2024). Fatores associados ao consumo de álcool por estudantes adolescentes no período pós-pandemia. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(2), e2194. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-320>

Silva, M. I. F., Oliveira, L. V. B., & Pachú, C. O. (2021) The use of drugs among adolescents: An integrative review. *Research, Society and Development*, 10(5), 2-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14778>

Simões, C., Matos, M. G., Batista-Foguet, J. M., & Simons-Morton, B. (2014). Substance use across adolescence: Do gender and age matter? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 179-188. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100020>

Thurow, C. F. (2024). *Avaliação da Prontidão Comunitária no Estudo Piloto da Adaptação Cultural do Sistema “Comunidades Que Cuidam” no Brasil*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

Thurow, C. F., Silva, G., Franzoloso, T., Silva, L. G., & Schneider, D. R. (2025). Prontidão Comunitária: História e Conceitos Relevantes para o Contexto Brasileiro. *Cadernos de Psicologia*, 5, 01-20. <https://doi.org/10.9788/CP2025.2-02>.

TJSC. (2024). *Jogo de cartas vai estimular debate sobre machismo entre professores e estudantes*. Obtido em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/jogo-de-cartas-vai-estimular-debate-sobre-machismo-entre-professores-e-estudantes>.

Zanello, V., & Feitosa, L. R. C. (2023). *Guia prático do jogo Emancipação: Jogando contra o machismo*. [Cartilha]. https://www.researchgate.net/publication/369997857_Guia_Pratico_do_Jogo_EMANCIPACAO_JOGANDO_CONTRA_O_MACHISMO_pedido_do_jogo_em_jogandocontraomachismogmailcom