

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Wanderson Maurício Duarte Silva**

**Uma avaliação da Confiança e Acesso entre instituições componentes da rede assistencial sobre drogas: uma abordagem por análise de redes sociais.**

Juiz de Fora

2022

**Wanderson Maurício Duarte Silva**

**Uma avaliação da Confiança e Acesso entre instituições componentes da rede  
assistencial sobre drogas: uma abordagem por análise de redes sociais.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando A. B. Colugnati

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Wanderson Maurício Duarte.

Uma avaliação da Confiança e Acesso entre instituições componentes da rede assistencial sobre drogas : uma abordagem por análise de redes sociais. / Wanderson Maurício Duarte Silva. -- 2022.

59 p. : il.

Orientador: Fernando Antonio Basile Colugnati

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2022.

1. análise de rede social. 2. assistência à saúde. 3. políticas públicas. 4. transtornos relacionados ao uso de substância. 5. saúde mental. I. Colugnati, Fernando Antonio Basile , orient. II. Título.

**Wanderson Maurício Duarte Silva**

**Uma avaliação da Confiança e Acesso entre instituições componentes da rede  
assistencial sobre drogas: uma abordagem por análise de redes sociais.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.  
Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde

Aprovada em 06 de junho de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Fernando A.B. Colugnati - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dr. Leonardo F. Martins  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Juiz de Fora, 24/05/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Fernandes Martins, Usuário Externo**, em 06/06/2022, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Telmo Mota Ronzani, Professor(a)**, em 06/06/2022, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Antonio Basile Colugnati, Servidor(a)**, em 06/06/2022, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0799339** e o código CRC **489A8F79**.

## RESUMO

**Introdução:** Estima-se que 1 a cada 20 adultos no mundo, ou um quarto de bilhão de pessoas entre 15 e 64, tenha usado pelo menos algum tipo de droga ilícita em 2014, desse total, mais de 29 milhões das pessoas que usam drogas devem sofrer transtornos pelo seu uso. Com efeito na saúde individual e coletiva, o uso de drogas deve ser abordado de maneira ampla, englobando prevenção, tratamento, cuidado e apoio. Devido a estas e outras pressões, cresce a necessidade de conceber e implantar avaliações nos sistemas de saúde, avaliações estas que auxiliem na tomada de decisões de atores, em todos os níveis hierárquicos, baseados em conhecimentos científicos sólidos. No Brasil os sistemas de saúde se organizam através de uma lógica de redes de atenção, assim a Rede Assistencial sobre Álcool e Outras Drogas deve ser vista de forma ampliada, como combinação de recursos de dispositivos governamentais das Redes de Atenção à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Sistema Único de Assistência Social e recursos comunitários. **Objetivo:** Explorar um modelo de avaliação de serviços de saúde componentes de uma rede através da Análise de Redes Sociais (ARS), apresentando possibilidades de análise, através do estudo de caso do município de Juiz de Fora, MG, identificar a tipologia e características das interações estabelecidas entre os diferentes elementos da rede; entender as relações entre as métricas de centralidade dos nós das redes nas diferentes dimensões avaliadas. **Métodos:** Mapeamento dos serviços da Rede através de análise de bancos de dados nacionais, identificação de atores centrais e *snowball*. Coleta de dados em entrevistas aos gestores dos serviços/profissionais indicados. Análise das métricas de Centralidade de Grau, Centralidade de Intermediação, Centralidade de Proximidade e Transitividade. Utilização de Análise de Componentes Principais e modelos lineares generalizados. **Resultados:** Três componentes foram responsáveis pela maior variação dos dados. Nas redes de confiança e acesso, a Assistência Social é o setor que apresenta maior nível de atividade, conexões, coesão, eficiência e importância no fluxo de informação, e o Terceiro Setor tem situação oposta. Em contrapartida o Terceiro Setor é o que apresenta maior possibilidade de formar cliques com serviços adjacentes. **Conclusão:** O método apresentado mostra-se relevante à avaliação em saúde, pode ser aplicado em outros contextos ou locais com devida adaptação, podendo lançar mão das mais diversas análises estatísticas em conjunto com a ARS para melhor avaliação das redes.

**Palavras-chave:** análise de rede social; assistência à saúde; políticas públicas; transtornos relacionados ao uso de substância; saúde mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is estimated that 1 in 20 adults in the world, or a quarter of a billion people between 15 and 64, used at least some type of illicit drug in 2014, of that total, more than 29 million people who use drugs will suffer inconvenience from its use. With an effect on individual and collective health, drug use must be addressed broadly, encompassing prevention, treatment, care, and support. Due to these and other pressures, there is a growing need to design and implement evaluations in health systems, evaluations that help in the decision-making of actors, at all hierarchical levels, based on solid scientific knowledge. In Brazil, health systems are organized through a logic of care networks, so the Assistance Network on Alcohol and Other Drugs should be seen in an expanded way, as a combination of resources from governmental services of the Health Care Networks, Psychosocial, Unified Social Assistance System and community resources. **Objective:** To explore a model of evaluation of health services that are components of a network through the Analysis of Social Networks (SNA), presenting possibilities of analysis, through the case study of the municipality of Juiz de Fora, MG, to identify the typology and characteristics of the interactions established between the different elements of the network; understand the relationships between the centrality metrics of the network nodes in the different dimensions evaluated. **Methods:** Mapping of Network services through analysis of national databases, identification of central actors and snowball. Data collection in interviews with service managers/professionals indicated. Analysis of the metrics of Degree Centrality, Betweenness Centrality, Closeness Centrality and Transitivity. Use of Principal Component Analysis and generalized linear models. **Results:** Three components were responsible for the greatest variation in the data. In networks of trust and access, Social Assistance is the sector with the highest level of activity, connections, cohesion, efficiency, and importance in the flow of information, and the Third Sector has the opposite situation. On the other hand, the Third Sector is the one with the greatest possibility of forming clicks with adjacent services. **Conclusion:** The method presented is relevant to health assessment, it can be applied in other contexts or places with due adaptation, being able to use the most diverse statistical analyzes together with the SNA to better evaluate the networks.

**Keywords:** social network analysis; delivery of health care; public policies; substance-related disorder; mental health.

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| TABELA 1 - MEDIANA DE MÉTRICAS DA ARS POR TIPOS DE RELACIONAMENTO .....                                                                 | 211 |
| TABELA 2 - MÉDIA, MEDIANA E DESVIO PADRÃO DE MÉTRICAS DA ARS NAS REDES DE<br>CONFIANÇA E ACESSO DE ACORDO COM OS SETORES .....          | 23  |
| TABELA 3 - MÉDIA, MEDIANA E DESVIO PADRÃO DE MÉTRICAS DA ARS NAS REDES DE<br>CONFIANÇA E ACESSO DE ACORDO COM OS TIPOS DE SERVIÇO. .... | 23  |

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1 - CONFORMAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS .....                 | 12 |
| FIGURA 2 - PROCESSO DE LEVANTAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE<br>DROGAS ..... | 16 |
| FIGURA 3 - SOCIOGRAMA DA REDE COM AS RELAÇÕES DE CONFIANÇA .....                       | 25 |
| FIGURA 4 - SOCIOGRAMA DA REDE COM AS RELAÇÕES DE ACESSO .....                          | 26 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICO 1 - SCREEPLOT DOS COMPONENTES PRINCIPAIS .....                                              | 27 |
| GRÁFICO 2 - BILOT DIM1 X DIM2 SEGUNDO A ACP. ....                                                   | 28 |
| GRÁFICO 3 - BILOT DIM2 X DIM3 SEGUNDO A ACP. ....                                                   | 29 |
| GRÁFICO 4 - BILOT DIM1 X DIM2 - SERVIÇOS .....                                                      | 30 |
| GRÁFICO 5 - BILOT DIM2 X DIM3 - SERVIÇOS .....                                                      | 32 |
| GRÁFICO 6 - VARIAÇÃO DE CG DE ACORDO COM AS REDES DE RELACIONAMENTO E SETORES.<br>.....             | 33 |
| GRÁFICO 7 - VARIAÇÃO DE CP DE ACORDO COM ACORDO COM AS REDES DE<br>RELACIONAMENTO E SETORES .....   | 34 |
| GRÁFICO 8 - VARIAÇÃO DE TRANSITIVIDADES DE ACORDO COM AS REDES DE<br>RELACIONAMENTO E SETORES ..... | 35 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABNT     | Associação Brasileira de Normas Técnicas                                                    |
| ACP      | Análise de Componentes Principais                                                           |
| APS      | Atenção Primária em Saúde                                                                   |
| ARS      | Análise de Redes Sociais                                                                    |
| CAPS     | Centro de Atenção Psicossocial                                                              |
| CG       | Centralidade de Grau                                                                        |
| CI       | Centralidade de Intermediação                                                               |
| CMAS     | Conselho Municipal de Assistência Social                                                    |
| CNS      | Conselho Nacional de Saúde                                                                  |
| CP       | Centralidade de Proximidade                                                                 |
| CRAS     | Centro de Referência de Assistência Social                                                  |
| CREAS    | Centro de Referência Especializado de Assistência Social                                    |
| DATASUS  | Departamento de Informática do SUS                                                          |
| FOFA     | Forças - Oportunidades - Fraquezas - Ameaças                                                |
| GAM      | Grupos de Ajuda Mútua                                                                       |
| HIV/AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus (Vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) |
| MS       | Ministério da Saúde                                                                         |
| NASF     | Núcleo de Assistência à Saúde da Família                                                    |
| OPAS     | Organização Panamericana da Saúde                                                           |
| PNAD     | Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio                                                  |
| QA       | Questionário de Acesso                                                                      |
| QC       | Questionário de Confiança                                                                   |
| QR       | Questionário de Referência                                                                  |

|       |                                                    |
|-------|----------------------------------------------------|
| QS    | Questionário sociodemográfico                      |
| RAPS  | Rede de Atenção Psicossocial                       |
| RAS   | Redes de Atenção à Saúde                           |
| RC    | Rede de Contrarreferência                          |
| RCC   | Rede de Coordenação Conjunta de Casos              |
| RPC   | Rede de Programas em Conjunto                      |
| RR    | Rede de Referência                                 |
| SAMU  | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência           |
| SENAD | Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas      |
| SUAS  | Sistema Único da Assistência Social                |
| SUS   | Sistema Único de Saúde                             |
| TCLE  | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido         |
| UBS   | Unidades Básicas de Saúde                          |
| UNODC | Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes |
| UPA   | Unidade de Pronto Atendimento                      |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                               | <b>9</b>  |
| 1.1. AS REDES ASSISTENCIAIS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....                                                           | 9         |
| 1.2. ANÁLISE DE REDES SOCIAIS .....                                                                                      | 12        |
| <b>2. OBJETIVOS .....</b>                                                                                                | <b>14</b> |
| 2.1. OBJETIVOS GERAIS .....                                                                                              | 14        |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                         | 14        |
| <b>3. MÉTODO .....</b>                                                                                                   | <b>14</b> |
| 3.1. O MAPEAMENTO E ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE<br>ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....                           | 15        |
| 3.2. INSTRUMENTOS .....                                                                                                  | 17        |
| 3.3. MÉTRICAS UTILIZADAS .....                                                                                           | 18        |
| 3.4. ASPECTOS ÉTICOS .....                                                                                               | 19        |
| <b>4. RESULTADOS .....</b>                                                                                               | <b>20</b> |
| 4.5. MODELOS DE REGRESSÃO LINEAR .....                                                                                   | 32        |
| <b>5. DISCUSSÃO .....</b>                                                                                                | <b>35</b> |
| <b>6. CONCLUSÃO .....</b>                                                                                                | <b>38</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                              | <b>39</b> |
| <b>8. ANEXOS .....</b>                                                                                                   | <b>42</b> |
| 8.1. ANEXO I: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO. ....                                                                        | 42        |
| 8.2. ANEXO II: QUESTIONÁRIO DE RELACIONAMENTOS. ....                                                                     | 45        |
| 8.3. ANEXO III: QUESTIONÁRIO DE ACESSO. ....                                                                             | 47        |
| 8.4. ANEXO IV: QUESTIONÁRIO DE CONFIANÇA. ....                                                                           | 49        |
| 8.5. ANEXO V: CARDÁPIO DE SERVIÇOS. ....                                                                                 | 51        |
| 8.6. ANEXO VI: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA<br>UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA ..... | 53        |
| 8.7. ANEXO VII: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....                                                  | 55        |

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, cresce a pressão sobre os sistemas de saúde de todo o mundo, o que expõe a necessidade de sua reformulação e aprofundamento. A tensão existente entre as expectativas de atendimento da população, em função do desenvolvimento de novos conhecimentos e técnicas, a necessidade de controlar os gastos públicos, inclusive com a saúde, assim como a não correspondência às necessidades da população e viabilidade. Dessa forma evidencia-se a necessidade de conceber e implantar avaliações nos sistemas de saúde, avaliações estas que auxiliem na tomada de decisões de atores, em todos os níveis hierárquicos, baseados em conhecimentos científicos sólidos. (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

O Brasil não é exceção, e sua transição epidemiológica pressupõe uma modificação nas configurações dos sistemas de saúde, já que novos comportamentos e estilos de vida, bem como, transformações demográficas, sociais e econômicas repercutem diretamente na mudança nos padrões de morte, morbidade e invalidez. Assim, vão se impondo modelos de comportamentos não saudáveis, alterando os perfis dos problemas de saúde, dentre estes problemas, o uso de drogas. (SCHRAMM, 2004; OPAS, 2009; MENDES, 2010).

Estima-se que 1 a cada 20 adultos no mundo, ou um quarto de bilhão de pessoas entre 15 e 64, tenha usado pelo menos algum tipo de droga ilícita em 2014, número que parece não ter crescido nos últimos anos em proporção ao crescimento populacional, mas que evidencia a dimensão do uso de drogas no mundo. Desse total, mais de 29 milhões das pessoas que usam drogas devem sofrer transtornos pelo seu uso. (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2016). Com efeito na saúde individual e coletiva, o uso de drogas deve ser, portanto, abordado de maneira ampla, englobando prevenção, tratamento, cuidado e apoio. (UNODC, 2011). Contudo, menos de 1 a cada 6 pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas recebem tratamento anualmente, a disponibilidade e acesso a serviços com intervenções embasadas cientificamente permanecem limitados. (UNODC, 2018).

### 1.1. AS REDES ASSISTENCIAIS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

No ano de 2002 foi criada a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), sendo realinhada em 2005 e 2019; em 2004 o Ministério da Saúde desenvolve a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e

outras Drogas (PAIUAD), e acontece também a promulgação da legislação Brasileira sobre Drogas através da Lei nº. 11.343/2006 (ALVES, 2009; BRASIL, 2019).

A PNAD e PAIUAD preconizam a abordagem aos usuários de álcool e outras drogas por meio de redes de atenção integradas e intersetoriais, que devem englobar o cuidado contínuo por intermédio da promoção de saúde, prevenção, diferentes modalidades de tratamento e inserção social. (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2019). O termo redes é abrangente e possui diversos conceitos, mas apresenta como unidade a noção de um conjunto de vários nós articulados que interagem entre si formando um sistema, bem como sua “forma organizacional” ou “estratégia organizacional sistêmica” (GOMIDE; GROSSETTI, 2010; MARTELETO, 2001).

No Sistema Único de Saúde (SUS) as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são tidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. (BRASIL, 2010). Porém, em consonância com as políticas e de modo a abordar a complexidade do uso e abuso de drogas e seus determinantes sociais é necessário que essa rede vá além dos serviços especializados e de saúde. (RUSH, 2010).

A RAS é, portanto, base para conformação dessa rede ampliada de atenção à usuários de álcool e outras drogas e é operacionalizada a partir de três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e pelo modelo de atenção à saúde. O elemento população/região de saúde diz respeito à orientação de oferta de serviços de acordo com a necessidade da população, a atenção a saúde deve ser centrada no indivíduo, família e comunidade, respeitando as particularidades advindas disso (BRASIL, 2010). A estrutura operacional é caracterizada pelos nós das redes (serviços, profissionais, sistemas de apoio etc.) e pelas ligações formais e informais que comunicam esses diferentes nós, devem existir serviços que possam fornecer um *continuum* de cuidado aos usuários (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2015). Os modelos de atenção à saúde, ou modelos de atenção, preconizam que as tecnologias e ações devam ser estruturadas em função das condições de saúde da população e/ou suas necessidades (SILVA; MAGALHÃES JÚNIOR, 2013).

Na RAS as antigas concepções de organizações hierarquizadas e fragmentadas perdem prioridade em prol de relações horizontais, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como regulador do fluxo e centro de comunicação e principal porta de entrada do SUS (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2015).

Instituída em 2011 e sob o efeito de recentes mudanças, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada para a atenção de pessoas com sofrimento relacionado aos transtornos mentais bem como a necessidades em consequência ao uso de drogas, também apresenta diretrizes no que diz respeito à atenção a essa população. (BRASIL, 2011). É constituída por sete níveis de atenção, sendo eles: básica; psicossocial especializada; urgência e emergência; residencial de caráter transitório; hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; estratégias de reabilitação psicossocial (COSTA ET. AL., 2015a).

A Atenção Básica em Saúde é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipes de Consultório na Rua e Centros de Convivência e Cultura; na Atenção Psicossocial Especializada temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e CAPS específicos para o cuidado às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras drogas (CAPSad); para a Atenção de Urgência Emergência existem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA); a Atenção Residencial de Caráter Transitório é conformada pelas Unidades de Acolhimento (UA) infanto-juvenis e para adultos, bem como as Comunidades Terapêuticas; a Atenção Hospitalar é prestada através de leitos ou enfermarias especializadas em hospitais gerais; as Estratégias de Desinstitucionalização baseiam-se nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e o Programa de Volta para Casa; e as Estratégias de Reabilitação Psicossocial de geração de trabalho e renda são compostas por empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Tendo em vista principalmente o *continuum* de cuidado, faz-se necessário incluir o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na atenção a usuários de álcool e outras drogas, principalmente no fortalecimento ou reconstrução dos vínculos sociais. O SUAS possui nível de atenção básico e especializado articulados a partir da complexidade do rompimento de vínculos, sendo os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) os principais dispositivos da atenção básica, bem como a grande porta de entrada para a população. A proteção especial divide-se em média e alta complexidade, a média complexidade é composta em programas assistenciais, nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Centros POP. A alta complexidade abarca os serviços de acolhimento institucional de curta e média permanência (BRASIL, 2004b).

Uma rede ampliada deve contar com as potencialidades de serviços e dispositivos de toda a sociedade, assim, a presença de recursos comunitários é de grande importância na atenção a usuários de álcool e outras drogas, sobretudo no fortalecimento de laços, melhora na

qualidade de vida e reinserção social. (Bezerra & Dimenstein, 2008; Brasil, 2005). Destacam-se nesses recursos os Grupos de Ajuda Mútua (GAM) como Alcoólicos Anônimos (A. A), Narcóticos Anônimos (N. A), Amor Exigente dentre outros.

A Rede de Assistencial sobre Álcool e Outras Drogas com constituição ampliada deve ser vista, portanto, como uma intersecção ou entrelaçamento de recursos e dispositivos da RAS, RAPS, SUAS e os recursos comunitários, como ilustra a figura a seguir.

Figura 1 - Conformação da Rede de Atenção aos Usuários de Drogas



Fonte: COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2015, p. 46.

Assim, para compreender os efeitos que a adoção de uma estrutura em redes pode produzir, é necessário empregar uma perspectiva de análise de redes. Tal perspectiva de análise permite alcançar melhor compreensão da formação de uma rede, seu desenvolvimento e os resultados que poderá produzir. Além de poder indicar suas limitações (LOPES; BALDI, 2009).

## 1.2. ANÁLISE DE REDES SOCIAIS

Quando se fala de redes sociais o termo é imediatamente ligado a plataformas online de socialização como o *Facebook*, *Twitter* ou *Instagram*, mas o estudo de redes sociais é mais antigo que a própria internet. Na Sociologia os estudos empíricos e quantitativos acerca das redes sociais são os mais estabelecidos, e sua fundação é associada ao psiquiatra Jacob Moreno, que em 1930 esteve interessado em estudar interações entre grupos de pessoas. (NEWMAN, 2010).

A teoria de redes permite compreender relações entre atores coletivos e individuais, mapear seus movimentos, ações, o poder que exerce e os efeitos que produz sobre os demais e sobre o território. (LOPES; BALDI, 2009). A expressão Análise de Redes Sociais (ARS) denota um instrumento de análise social com potencial de sistematização e rigor conhecido há mais de quatro décadas em todo mundo e em diversas disciplinas. A ARS é um conjunto de técnicas da investigação social com propósito de identificar tipos de relações entre atores, medindo de forma sistemática o comportamento relacional deles. Tais medições permitem compreender as interdependências e assimetrias existentes em toda ação coletiva. (VARANDA, 2007).

A pesquisa em análise de redes sociais pode ter caráter quantitativo ou qualitativo. O primeiro quando investiga redes de grande porte, envolvendo dezenas ou centenas de informantes, e o segundo quando seu cenário de investigação inclui poucos informantes. (LINO; GOMIDE, 2015).

Os métodos que conformam a ARS são utilizados para mapear, medir e analisar relacionamentos entre pessoas, grupos e organizações, utilizando algoritmos matemáticos e análises estatísticas com uso de softwares específicos. Tais relações geram representações gráficas em que os atores da rede analisada ocupam o lugar de nós e o relacionamento entre eles são chamados de laços ou arestas. (BLANCHET; JAMES, 2011; BORGATTI; CROSS, 2003; MARSDEN, 1990). A ARS é, portanto, utilizada para compreender a natureza das relações (laços) entre atores (nós) dentro de um sistema e como essas relações influenciam a estrutura de tal sistema. (WEBB; BODIN 2008; BORGATTI ET AL. 2009).

Para Blanchet e James (2011) as evidências geradas pela ARS poderiam ajudar os formuladores de políticas (*policy makers*) a entender como os sistemas de saúde reagem com o tempo e como os laços entre os atores podem influenciar a difusão de inovações. Afirmam ainda que a ARS pode agregar muito a pesquisa em sistemas de saúde, gestão de serviços de saúde e políticas de saúde, bem como na análise das relações entre os atores, posição social e grau de influência. Dessa forma, existe grande progresso a ser feito na pesquisa de sistemas de

saúde com a ajuda da ARS e uma percepção profunda pode trazer melhor noção de como os sistemas de saúde reagem aos choques.

Chambers, Wilson, Thompson e Harden (2009) constataam ausência de estudos envolvendo a ARS como parte de projetos de intervenção nos cuidados à saúde. Ocorrendo dificuldade de transposição dos resultados encontrados para contextos mais amplos que impactem diretamente na formulação das políticas. Já Costa et.al. (2015) apontam a necessidade de novos estudos que possibilitem uma melhor compreensão das reais condições dos serviços e da rede assistencial sobre drogas e para sua possível estruturação e fortalecimento

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVOS GERAIS**

Apresentar uma metodologia de avaliação de sistemas de saúde através da Análise de Rede Social e apresentar um estudo de caso avaliando a rede assistencial sobre drogas do município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar a tipologia e características das interações estabelecidas entre os diferentes elementos da rede;

Relacionar as análises de acesso e confiança com as realizadas por Costa et. al. (2015b) e Costa et. al. (2018), referência (RR), contrarreferência (RC), coordenação conjunta de casos (RCC) e programas em conjunto (RPC).

Entender as relações entre as métricas de centralidade dos nós das redes nas diferentes dimensões avaliadas.

## **3. MÉTODO**

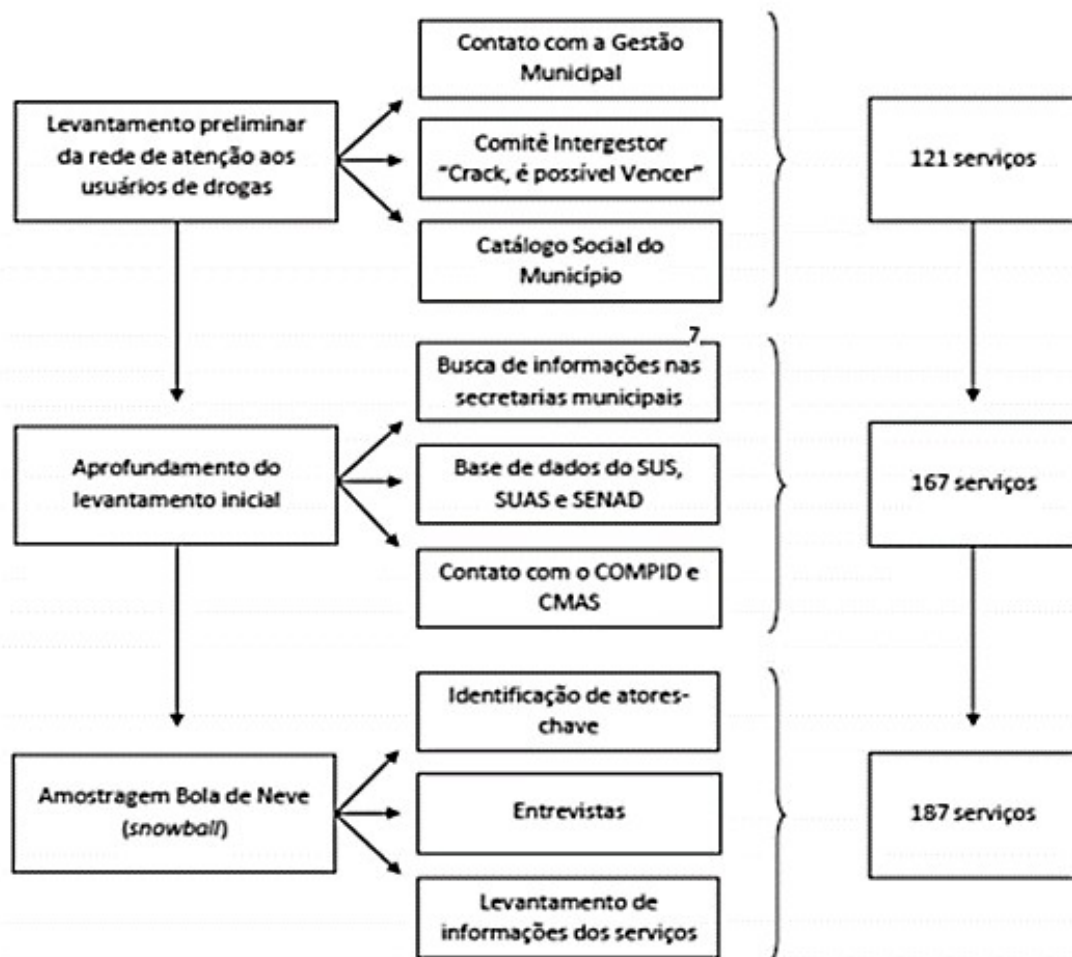
### 3.1. O MAPEAMENTO E ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A Rede de Atenção a usuários de álcool e outras drogas do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, foco deste estudo, foi mapeada em estudos realizados Costa (2014), Costa et. al. (2017) e é a partir de dados obtidos durante estes estudos que esta pesquisa se debruça.

O Mapeamento foi conduzido em pacto com a gestão e em contato com as Secretarias de Saúde e Assistência Social e foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade para seleção do município: Aceite formal das Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social; Localização na Zona da Mata e vertentes; Município de pequeno a médio porte; Existência de CAPSad e de uma rede assistencial para os usuários de álcool e outras drogas. Justifica-se ainda a escolha de um município de pequeno a médio porte pela possibilidade de mensuração e mapeamento de toda rede assistencial para análise mais fidedigna possível (Costa, 2014; Costa et. al., 2017).

Como descrito por Costa (2014) e Costa et. al (2017) a primeira fase do mapeamento deu-se através de contato com secretarias gestoras municipais e se utilizando de um catálogo contendo instituições socioassistenciais do município, em seguida, foram realizadas buscas em bases de dados do SUS (DATASUS), SUAS, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), com o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e o Conselho Municipal de Políticas Integradas sobre Drogas (COMPID). Utilizou-se então da estratégia de recrutamento bola de neve (*snowball*) descrita por Biernacki e Waldford (1981), em que profissionais dos serviços já identificados e atores chave indicaram serviços ainda não identificados, repetindo-se com profissionais dos serviços recém-descobertos até a exaustão do processo, como mostra a Figura 2. Realizou-se em seguida contato com todos os serviços identificados e ativos para adquirir informações referentes a localização, tipo de tratamento ofertado, público-alvo, natureza, financiamento e setores.

Figura 2 - Processo de Levantamento da Rede de Atenção aos Usuários de Drogas



Fonte: COSTA ET. AL., 2017

Mapeados os serviços foi iniciada a coleta de dados através de entrevistas com os gestores dos serviços ou com profissionais indicados, para tanto foram utilizados quatro questionários. Questionário Sociodemográfico (QS), Questionário de Relacionamento (QR), Questionário de Confiança (QC) e Questionário de Acesso (QA), os três últimos para análise de padrões, estruturas e das interações entre os serviços da rede assistencial sobre drogas.

O QS foi utilizado para coleta de dados epidemiológicos, indicadores sociais, informações sobre os profissionais e sobre infraestrutura, localização, quantidade de profissionais dos serviços.

O questionário de relacionamento avaliou cinco tipos de relacionamentos/atividades apregoados pelas políticas entre os serviços da rede, sendo eles entendidos como dimensões

de avaliação desta rede. (BITTENCOURT, 2005; BRASIL, 2004A; BRASIL, 2004C; BRASIL, 2010). São eles:

Referenciamento: encaminhamentos de pacientes para outros serviços;

Contrarreferenciamento: pacientes encaminhados de outros serviços da rede;

Coordenação Conjunta de Casos: compartilhamento de dados e condutas sobre um caso específico;

Programas em Conjunto: Programas formais conduzidos em conjunto com outros serviços;

Formação Profissional: Capacitações e treinamentos para formação profissional com outros serviços.

O questionário de confiança (QC) avaliou o nível de confiança que os serviços da rede compartilham entre si. E o questionário de acesso (QA) avaliou o acesso que os dispositivos da rede possuem entre si, seja ele físico, à informação, disponibilidade etc.

### 3.2. INSTRUMENTOS

Questionário de Relacionamento (QR): Elaborado com base no modelo operacional proposto por Costa (2017), com as dimensões de Integralidade, Intersetorialidade e Posição e Papel do CAPSad a serem avaliadas. O QR foi desenvolvido tomando os instrumentos político legais na área como base (MS, 2004a; 2011; SENAD, 2005) e estudo de Bittencourt e Neto (2009) que utilizou a ARS na avaliação de uma rede de saúde de HIV/AIDS do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Questionário de Confiança (QC): Existe muita complexidade acerca do conceito de confiança (*trust*) com diversas definições e teorias, dessa forma, utilizaremos um referencial teórico sociológico, definindo-o como uma aceitação otimista em determinada situação que se baseia em expectativas positivas acerca das intenções do indivíduo ou instituição alvo (LUHMANN, 2000). Assim, a confiança (*trust*) diferencia-se de outros conceitos como *confidence*, *dependence* e *familiarity* ao se basear em informações/experiências anteriores, mas também relacionar-se com decisões a serem tomadas no futuro, em um cenário com algum risco ou falta de previsão do que vai acontecer (MEYER; WARD, 2009). Levando-se em conta a inexistência de questionários validados sobre confiança entre serviços de saúde, optou-se por criar as questões a partir desses pressupostos.

Questionário de Acesso (QA): Devido ao grande número de instrumentos avaliando o acesso de pessoas aos serviços em detrimento dos que avaliam o acesso entre os serviços, foi necessária a construção do instrumento. Para isso tomou-se como base o PCATool Brasil (HARZHEIM; STARFIELD; RAJMIL; ÁLVAREZ-DARDET; STEIN, 2006), um instrumento validado no Brasil que mede a extensão dos atributos da atenção primária à saúde. Assim, foi seguida a conceituação de Starfield (2001), em que a acessibilidade e utilização do serviço é vista como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema relacionado ao uso de drogas. As perguntas foram adaptadas desse instrumento, avaliando um componente relacionado à estrutura (meios de comunicação, localização, funcionamento, dentre outros) e ao processo de atenção, isto é, a forma como se dá comunicação/articulação entre os serviços.

Os atributos no QC e QA foram avaliados por meio de uma escala do tipo Likert em que os entrevistados poderiam, baseados nas relações estabelecidas entre os serviços, discordar, não concordar nem discordar, e concordar. Os questionários possuem nove afirmações acerca do acesso e nove sobre confiança, como pode ser observado no Anexo I e II.

Todos os questionários foram desenvolvidos de forma eletrônica, inicialmente com inclusão das questões e campos de resposta em uma planilha criada no Google Planilhas (*Google spreadsheets*) ferramenta *online* e gratuita para criação de arquivos no formato *XLSForms* (*eXceL Spreadsheet*). Os arquivos criados foram inseridos na plataforma *Formhub* com auxílio das ferramentas disponíveis no *Open Data Kit* (ODK), que com a utilização do aplicativo *ODK collect* possibilitou a criação de interface gráfica e do uso de dispositivos com sistema operacional *Android* para coleta e envio dos questionários. As respostas coletadas foram enviadas ao *Formhub*, extraídas em formato de matrizes de adjacências quadradas para o software *R Project for statistical computing* (R DEVELOPMENT CORE TEAM, 2011), possibilitando a extração das métricas relacionadas à ARS e construção de sociogramas através do pacote *IGraph*. (CSARDI; NEPUSZ, 2006). Também foi utilizado o programa para análises estatísticas e geração de gráficos *Stata Statistical Software* (STATA CORP, 2017).

### 3.3. MÉTRICAS UTILIZADAS

#### 3.3.1. Métricas de Centralidade

Referem-se à posição e papel exercidos pelos nós e como influenciam outros nós. A centralidade viabiliza o repasse de recursos, favorecendo uma melhor gerência. (LINO; GOMIDE, 2015).

Centralidade de Grau (CG): Somatório de todas as ligações feitas por determinado nó, demonstra o nível de atividade na rede quanto maior o grau maior a popularidade na rede, ou seja, maior o nível de atividade por estar conectado a muitos nós da rede.

Centralidade de Intermediação (CI): O quanto um nó pode mediar o fluxo de informações, centralidades altas refletem nós que podem ser considerados articuladores na rede. Relaciona o quanto determinado nó é importante na comunicação ou difusão da informação dentro da rede. (LOPES; BALDI, 2009). Um nó terá um alto grau de intermediação, quanto mais estiver presente nos caminhos curtos da rede. (GOMIDE AT.AL., 2015).

Centralidade de Proximidade (CP): Medida de proximidade entre nós e seu alcance, quanto maior o grau de CP entre os nós mais facilmente eles serão alcançados e estabelecerão ligações. Quanto mais um nó alcançar os demais por meio de ligações diretas, mais proximidade e coesão terá. (GOMIDE AT.AL., 2015) Um serviço com grau de CP alto é mais independente e eficiente na rede.

### 3.3.2 Métricas de Coesão:

Referem-se às características de estruturação e organização da rede.

Transitividade: Mede a probabilidade de conexão de um nó a outros nós adjacentes de acordo com as ligações que já existem.

As métricas fornecidas pela ARS permitem análise das relações entre os serviços da rede, identificação das unidades mais ou menos conectadas, centrais e intermediárias, formação de subgrupos e interconexões entre as unidades, segundo Freeman, Wasserman e Faust, Hawe, Webster e Shiell (1979, 1994, 2004, como citados por COSTA, 2017, pg 79).

## 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados e estudo foram conduzidos sob o parecer nº 568.878 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, estando de acordo com as atribuições definidas na resolução do CNS nº 466/12.

#### 4. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as medianas de todas as redes, referentes às métricas Centralidade de Grau (CG), Centralidade de Proximidade (CP), Centralidade de Intermediação (CI) e Transitividade. A separação em redes de acordo com os relacionamentos que buscavam

identificar visou a estruturação e viabilidade do processo avaliativo, na realidade, existe somente uma rede de atenção, que é maior que a soma das interações estabelecidas pelos

seus componentes. Estas relações que lhe configuram são perpassadas por uma série de ações, fazendo com que seja interessante separá-las para identificar suas especificidades e condicionalidades. (COSTA, 2017).

As redes de acesso e confiança apresentam valores iguais ou muito próximos de mediana para todas as métricas apresentadas, têm ainda o maior grau de centralidade e centralidade de intermediação se comparados as demais redes, a coordenação conjunta de casos e programas em conjunto apresentam menor CG e CI. Por CG é possível dizer que os serviços acessam e confiam nos outros mais que referenciam (terceira maior CG), a rede também é altamente intermediada por serviços acessíveis e confiáveis.

O maior valor de centralidade de proximidade é encontrado na mediana da rede de referência e os menores nas redes de coordenação conjunta de casos e programas em conjunto. A rede de referência é, portanto, mais independente e coesa que as demais, as redes de confiança, acesso e contrarreferência possuem valores de CP próximos entre si, mas significativamente menores que a rede de referência. Confiança, acesso e referência apresentam as mesmas medianas de transitividade, a rede de contrarreferência apresenta a maior mediana de transitividade e a de programas em conjunto a menor. Na rede de contrarreferência então, os serviços têm maior probabilidade de se ligar a serviços adjacentes formando agrupamentos.

Tabela 1 - Mediana de métricas da ARS por tipos de relacionamento

|                               | CG | CP(n)   | CI(n)    | Transitividade(n) |
|-------------------------------|----|---------|----------|-------------------|
| Confiança                     | 10 | 0,1224  | 0,0005   | 0,3333            |
| Acesso                        | 10 | 0,1108  | 0,0004   | 0,3333            |
| Referência                    | 7  | 0,3044  | 0,0002   | 0,3333            |
| Contrarreferência             | 5  | 0,1198  | 0,00003  | 0,4               |
| Coordenação Conjunta de Casos | 4  | 0,02436 | 0,000001 | 0,25              |
| Programas em Conjunto         | 2  | 0,0334  | 0,000001 | 0,0357            |

Fonte: Elaborado pelo Autor (2021)

#### 4.3 REDES DE CONFIANÇA E ACESSO

Ampliando-se o foco nas redes de acesso e confiança ao subdividi-las em setores de atuação: Assistência Social, Saúde e Terceiro Setor; e tipos de serviço: Acolhimento Institucional, Ajuda Mútua, Ambulatório de Saúde Mental, Assistência Hospitalar, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Entidades Assistenciais e Dependência Química e CT, Entidades Socioassistenciais, Residências Terapêuticas e Unidades Básicas de Saúde (UBS); como apresentado nas Tabelas 2 e 3, é possível descrever mais detalhadamente o comportamento das redes de acordo com as métricas de ARS analisadas.

No que diz respeito a Confiança o setor de Assistência Social apresentou maior grau de centralidade (42), seguido pela Saúde (11) e Terceiro Setor (6), este sendo o único em com mediana abaixo da total (10). Com relação aos tipos de serviço destacaram-se o Ambulatório de Saúde Mental (102) com maior mediana na CG, apenas as UBS (9) e Ajuda Mútua (4) apresentam medianas abaixo do total. A CP foi quase idêntica nos setores de Assistência Social (0,1393) e Saúde (0,1340), sendo maior no primeiro, e menor no Terceiro Setor (0,1340), mas maior que a mediana total (0,1224). A lógica permanece a mesma quando subdivididos em tipo, com serviços contidos na Assistência Social com maiores medianas, respectivamente, CRAS (0,1393) e CREAS (0,1387), e menores na Ajuda Mútua (0,0773),

contido no Terceiro Setor. Os valores para a CI permaneceram maiores no setor de Assistência Social (0,0251) e menores no Terceiro Setor (0,0001), o tipo Ambulatório de Saúde Mental apresentou maior valor de CI (0,2180) e o grupo dos serviços de Ajuda Mútua o menor (0). Diferente das demais métricas a Transitividade apresentou maior valor no setor de Saúde (0,3452) e menor no setor de Assistência Social (0,2486), sendo esse menor que o total (0,3333). Nos tipos de serviço o Ambulatório de Saúde Mental apresentou menor valor (0,0737) e as Residências Terapêuticas o maior (0,4264).

Os resultados encontrados para a rede formada pelo acesso foram quase em sua totalidade semelhantes a aqueles descritos para a rede de confiança. Na CG Assistência Social (42) e Terceiro Setor (6) representaram respectivamente maior e menor grau de centralidade, o Ambulatório de Saúde Mental (101) é o tipo com maior CG e a Ajuda Mútua o menor (4), a mediana total (10) é superior tanto ao Terceiro Setor, quanto a Ajuda Mútua. A Assistência Social (0,1183) teve maior CP entre os setores e o Terceiro Setor (0,0956) a menor, para os tipos de serviços permaneceu com maior proximidade o Ambulatório de Saúde Mental (0,1598) e abaixo da mediana total (0,1108) a Ajuda Mútua (0,0869). A CI segue a lógica das demais métricas de centralidade, Assistência Social (0,0196), Terceiro Setor (0,0001) foram o maior e menor valor dentre os setores, e dentre os tipos de serviço permanece o Ambulatório de Saúde Mental (0,2033) e a Ajuda Mútua (0). A Transitividade, assim como na rede de confiança, foi a métrica que apresentou maior valor no setor de Saúde (0,3393) e menor na Assistência Social (0,2486), inferior inclusive a mediana total (0,3333), os serviços de Residência Terapêutica (0,4264) e Ajuda Mútua (0,4) apresentaram maior transitividade e o Ambulatório de Saúde Mental (0,0007) menor.

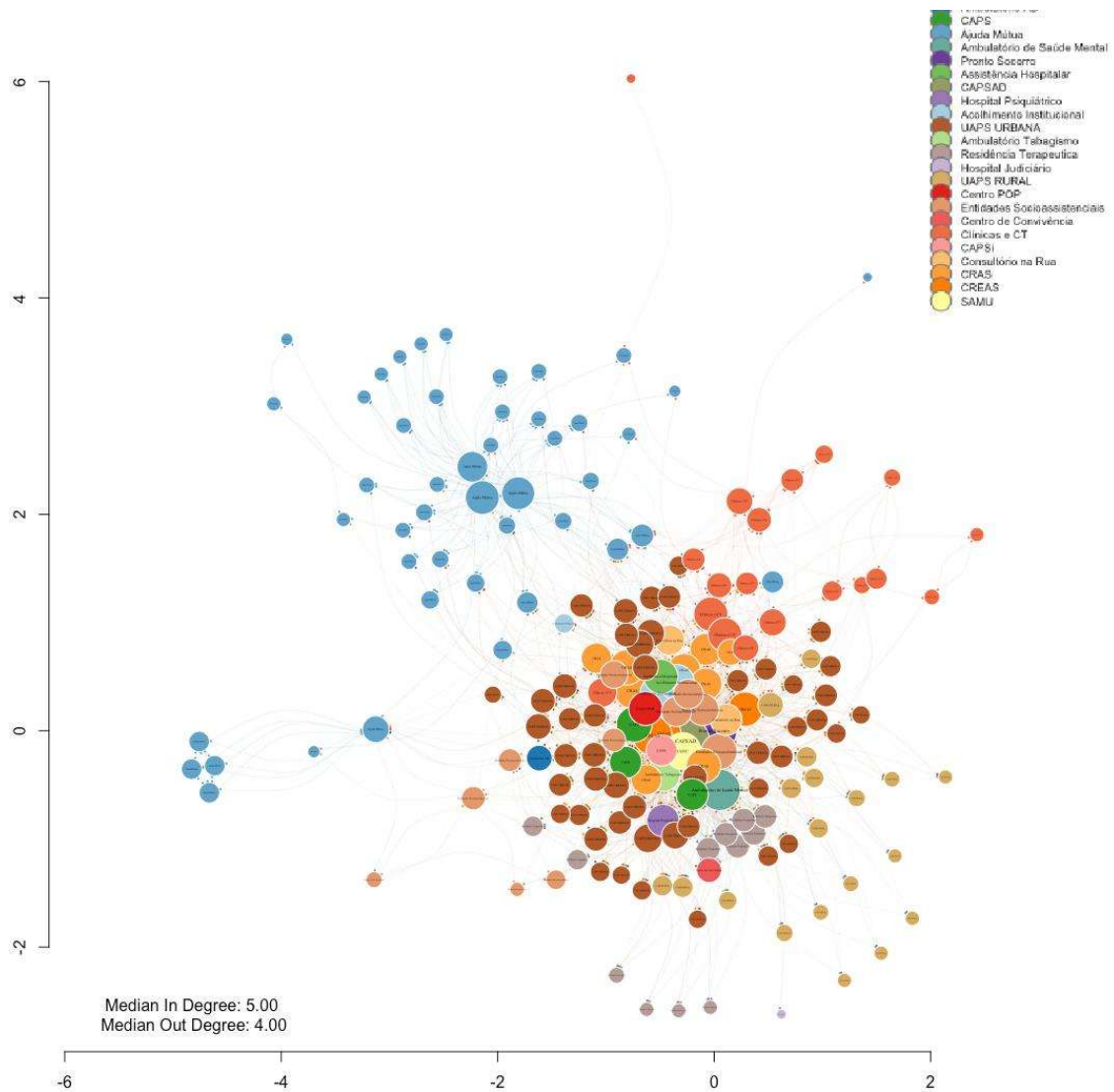
Assim, as análises, no que diz respeito as redes de confiança e acesso, indicaram que, enquanto setor a Assistência Social é o aquele que apresenta maior nível de atividade, conexões, coesão, eficiência e importância no fluxo de informação, e o Terceiro Setor situação oposta. Em contrapartida o Terceiro Setor é o que apresenta maior possibilidade de formar cliques com serviços adjacentes.



|              |         |         |        |        |        |         |        |        |        |
|--------------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
| Ass.         | média   | 45,5000 | 0,1200 | 0,0864 | 0,1654 | 44,8750 | 0,1202 | 0,0742 | 0,1662 |
| Hospitalar   | mediana | 38,0000 | 0,1204 | 0,0332 | 0,1982 | 38,0000 | 0,1196 | 0,0274 | 0,2056 |
| 8            | sd      | 49,9314 | 0,0377 | 0,1412 | 0,1138 | 49,3542 | 0,0399 | 0,1256 | 0,1131 |
| CAPS         | média   | 71,4000 | 0,1178 | 0,2169 | 0,1961 | 72,2000 | 0,1387 | 0,2157 | 0,1963 |
| 5            | mediana | 34,0000 | 0,1132 | 0,0160 | 0,2424 | 34,0000 | 0,1411 | 0,0150 | 0,2424 |
|              | sd      | 76,2811 | 0,0102 | 0,4381 | 0,1070 | 78,0590 | 0,0222 | 0,4387 | 0,1076 |
| CRAS         | média   | 36,2222 | 0,1401 | 0,0322 | 0,3033 | 36,3333 | 0,1224 | 0,0273 | 0,3011 |
| 9            | mediana | 34,0000 | 0,1393 | 0,0276 | 0,3280 | 34,0000 | 0,1229 | 0,0233 | 0,3079 |
|              | sd      | 11,9350 | 0,0037 | 0,0268 | 0,1245 | 11,8533 | 0,0133 | 0,0244 | 0,1241 |
| CREAS        | média   | 52,5000 | 0,1385 | 0,0283 | 0,2050 | 52,7500 | 0,1163 | 0,0263 | 0,2042 |
| 4            | mediana | 44,5000 | 0,1387 | 0,0187 | 0,1993 | 44,5000 | 0,1124 | 0,0156 | 0,1993 |
|              | sd      | 17,7106 | 0,0016 | 0,0250 | 0,0699 | 18,2094 | 0,0089 | 0,0250 | 0,0711 |
| Centro de    | média   | 14,0000 | 0,0862 | 0,0017 | 0,2637 | 16,0000 | 0,1112 | 0,0306 | 0,2083 |
| Convivência  | mediana | 14,0000 | 0,0862 | 0,0017 | 0,2637 | 16,0000 | 0,1112 | 0,0306 | 0,2083 |
| 1            | sd      | .       | .      | .      | .      | .       | .      | .      | .      |
| Consultório  | média   | 33,5000 | 0,1274 | 0,0068 | 0,3995 | 33,5000 | 0,1101 | 0,0060 | 0,3995 |
| na Rua       | mediana | 33,5000 | 0,1274 | 0,0068 | 0,3995 | 33,5000 | 0,1101 | 0,0060 | 0,3995 |
| 2            | sd      | 0,7071  | 0,0046 | 0,0024 | 0,0028 | 0,7071  | 0,0055 | 0,0021 | 0,0028 |
| Ent, Ass,    | média   | 15,1053 | 0,0990 | 0,0125 | 0,2923 | 15,2632 | 0,1049 | 0,0139 | 0,2935 |
| Dep,         | mediana | 11,0000 | 0,0957 | 0,0093 | 0,3007 | 12,0000 | 0,1096 | 0,0083 | 0,2835 |
| Química      | sd      | 12,2606 | 0,0251 | 0,0154 | 0,1201 | 12,2965 | 0,0257 | 0,0168 | 0,1246 |
| 19           |         |         |        |        |        |         |        |        |        |
| Ent,         | média   | 17,4000 | 0,0933 | 0,0144 | 0,3219 | 17,4000 | 0,1034 | 0,0131 | 0,3219 |
| Socioassiste | mediana | 12,0000 | 0,0930 | 0,0054 | 0,3105 | 12,0000 | 0,1082 | 0,0049 | 0,3105 |
| nciais       | sd      | 14,7739 | 0,0212 | 0,0172 | 0,1192 | 14,7739 | 0,0197 | 0,0156 | 0,1192 |
| 10           |         |         |        |        |        |         |        |        |        |
| Res,         | média   | 8,4167  | 0,0864 | 0,0005 | 0,5082 | 8,4167  | 0,0877 | 0,0004 | 0,5082 |
| Terapêutica  | mediana | 10,0000 | 0,0872 | 0,0003 | 0,4264 | 10,0000 | 0,0985 | 0,0003 | 0,4264 |
| 12           | sd      | 4,1001  | 0,0047 | 0,0007 | 0,1278 | 9,8657  | 0,1194 | 0,0037 | 0,3937 |
| UBS          | média   | 9,8507  | 0,1355 | 0,0042 | 0,3930 | 9,8657  | 0,1194 | 0,0037 | 0,3937 |
| 67           | mediana | 9,0000  | 0,1341 | 0,0004 | 0,3571 | 9,0000  | 0,1121 | 0,0004 | 0,3571 |
|              | sd      | 4,6458  | 0,0032 | 0,0073 | 0,1722 | 4,6020  | 0,0157 | 0,0067 | 0,1694 |

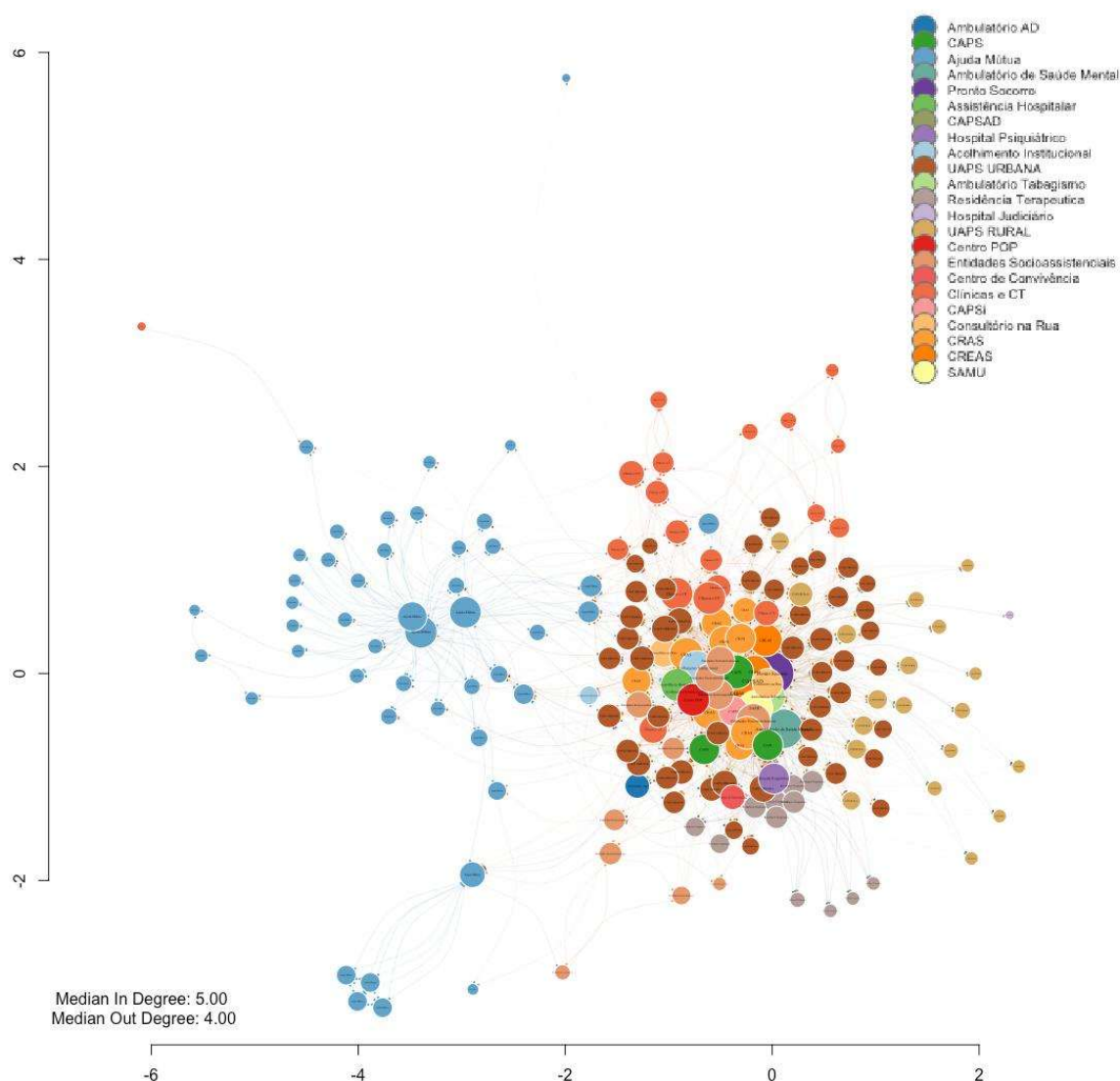
Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Figura 3 - Sociograma da rede com as relações de confiança



Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

Figura 4 - Sociograma da rede com as relações de acesso



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

#### 4.4 ANÁLISE DE COMPONENTES PRINCIPAIS

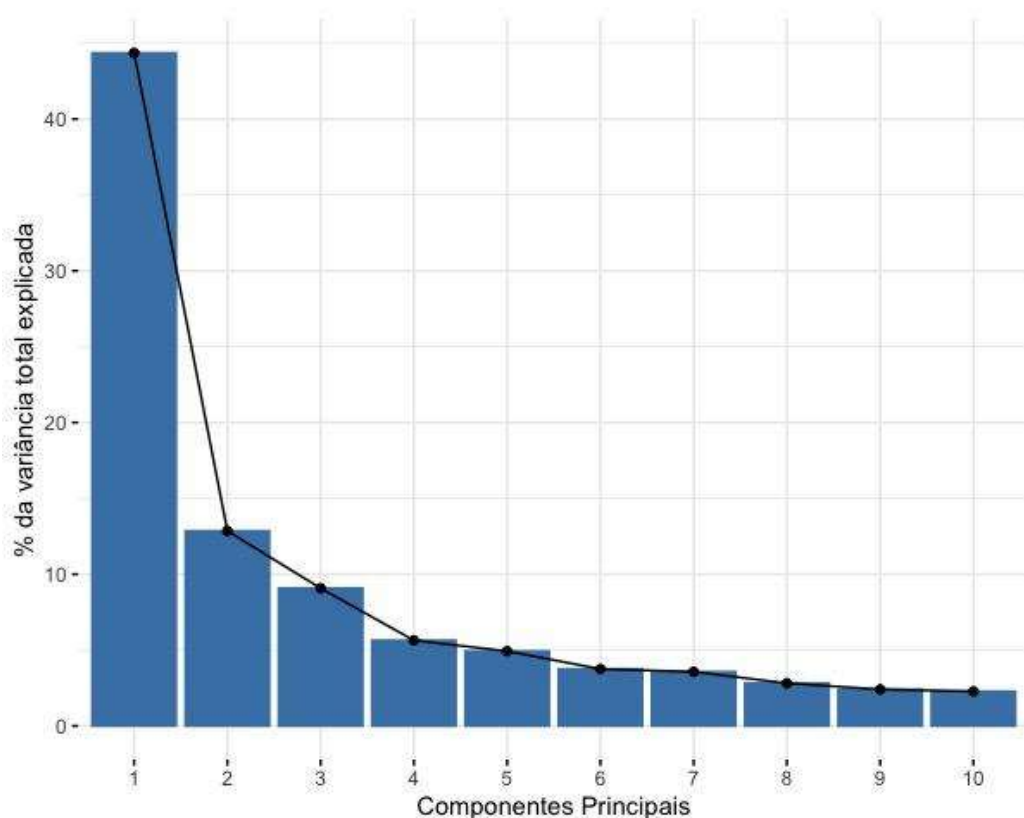
Foi utilizada a Análise de Componentes Principais (ACP) para se entender de forma exploratória esta estrutura de correlação. A ACP permite que uma estrutura de correlação com muitas variáveis, portanto multidimensional, seja representada em gráficos bidimensionais, onde os pontos representados são dispersos de acordo com esta estrutura de correlação (HONGYU; SANDANIELO; JUNIOR, 2016). Por meio da análise do conjunto das variáveis, é possível se compreender como as métricas se correlacionam por meio do biplot, onde setas

representam as variáveis. As inclinações das setas, em relação às demais e/ou em relação aos eixos, permitem interpretar as correlações entre as variáveis de acordo com o ângulo entre duas setas, sendo  $90^\circ$  a independência entre elas (HONGYU; SANDANIELO; JUNIOR, 2016). A importância relativa das variáveis na representação dada pelos eixos escolhidos é dada pelo tamanho da seta. No conjunto das instituições, podemos avaliar como elas se aproximam em relação a este conjunto de métricas. Duas instituições que possuem um conjunto de métricas semelhantes, estarão próximas no gráfico.

Portanto, através da Análise de Componentes Principais foram obtidos dez componentes principais, com auxílio do screeplot (Gráfico 1) gerado foi observado que três componentes principais foram responsáveis por 66,3% da variância total, ou seja, 3 componentes foram responsáveis pela maior parte da variação dos dados.

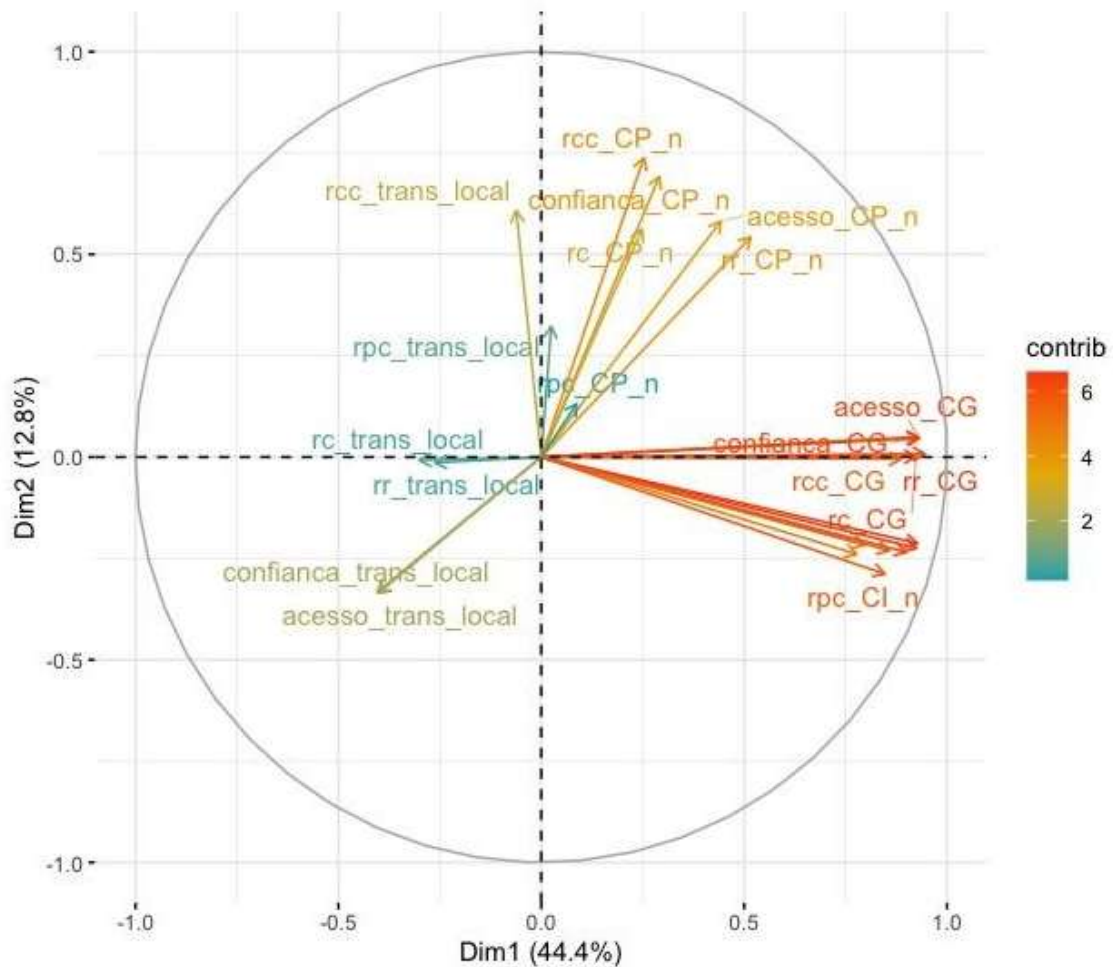
O primeiro componente principal (Dim1) mostrou-se muito forte sendo responsável por 44,4% da variância total, os componentes principais dois (Dim2) e três (Dim3) destacaram-se dos demais, mas tiveram um poder de explicação muito inferior a Dim1.

Gráfico 1 - Screeplot dos Componentes Principais



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

Gráfico 2 - Biplot Dim1 x Dim2 segundo a ACP.



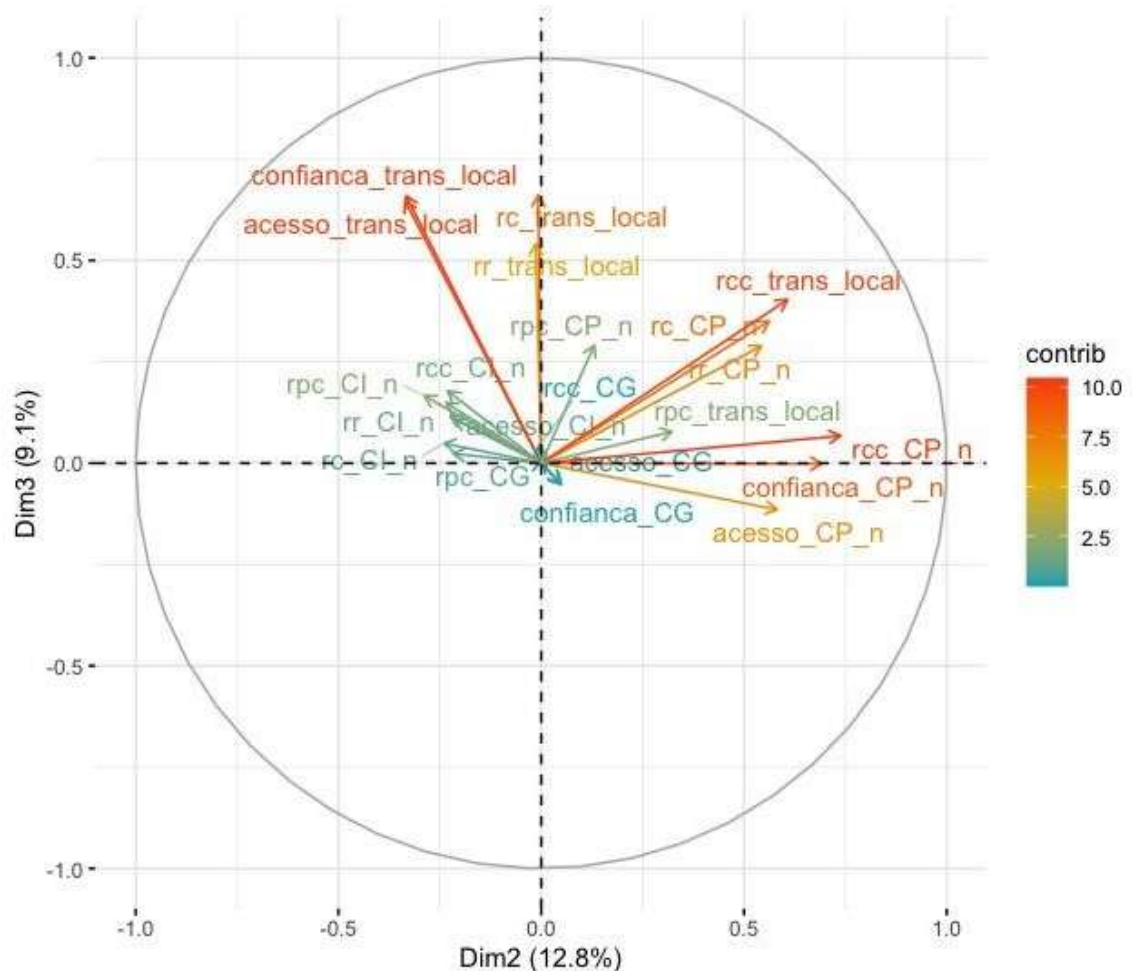
Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

O Gráfico 2 apresenta um biplot que mostra como se distribuíram as variáveis entre os Componentes Principais um e dois (Dim1 e Dim2). As centralidades de grau (CG) estavam fortemente associadas ao Dim1, com alta contribuição em sua composição. Assim como as CG, as centralidades de intermediação (CI) estavam relacionadas ao Dim1 e com algum grau de afastamento do eixo, as CI se correlacionaram em menor proporção com este componente principal. As centralidades de grau e intermediação estavam fortemente correlacionadas, independente de qual dimensão se analisasse, seja acesso, confiança, referência, contrarreferência, coordenação conjunta de casos ou programas em conjunto.

As centralidades de proximidade (CP) foram praticamente independentes as CG e CI, com correlação zero para algumas variáveis. As CP foram explicadas quase totalmente por Dim2, enquanto CG e CI foram explicados por Dim1. As variáveis correspondentes as

transitividades apresentam praticamente correlação inversa as demais variáveis, não sendo bem explicadas por Dim1 ou Dim2.

Gráfico 3 - Biplot Dim2 x Dim3 segundo a ACP.



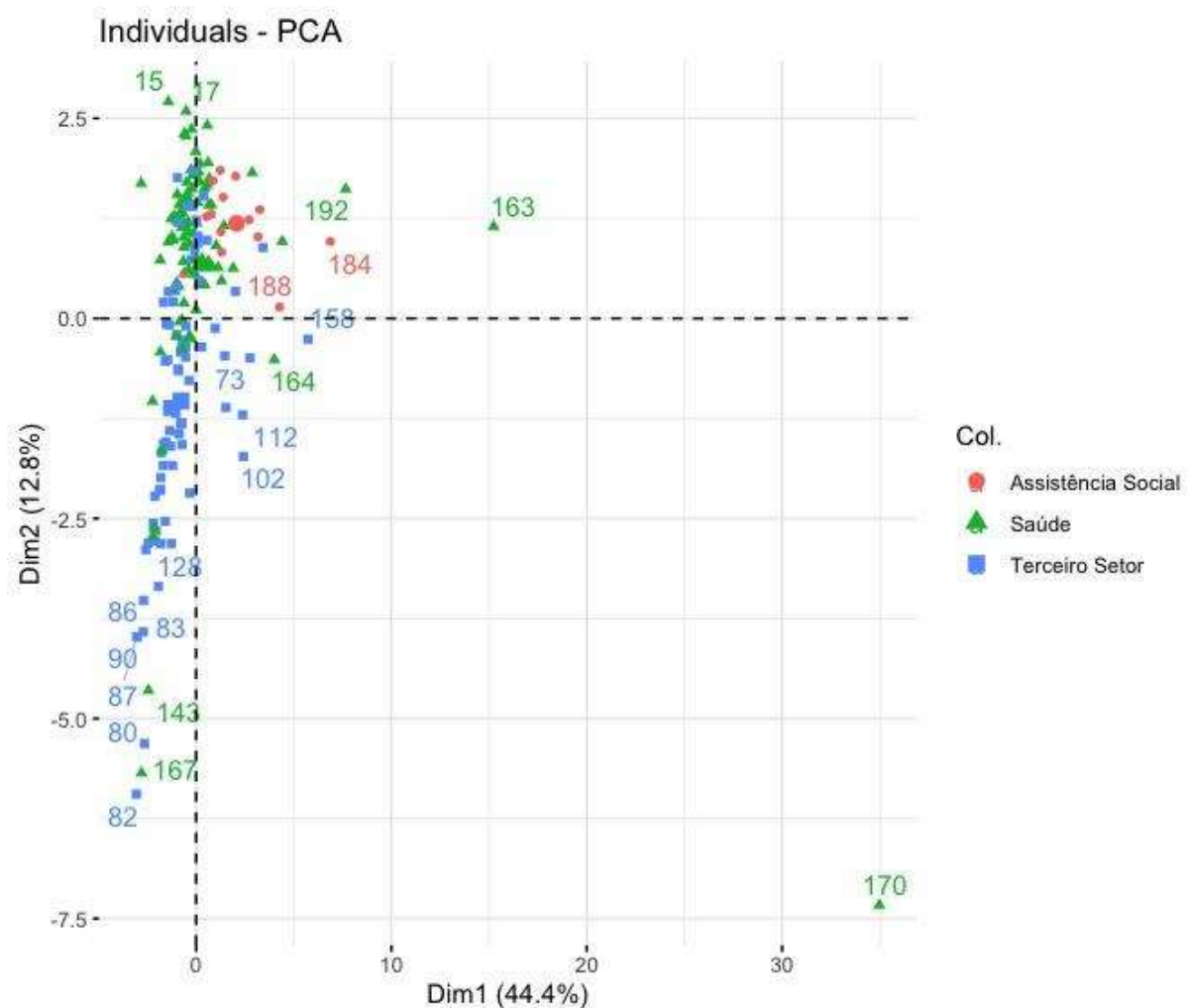
Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

O biplot apresentado no gráfico 3 apresenta a relação das variáveis com os componentes principais Dim2 e Dim3. A maior relação entre as CG e CI e o Dim1 foi representada pela baixa contribuição nos componentes principais Dim2 e Dim3 em que as setas curtas mostraram pouca força de contribuição. Corroborando com o dito anteriormente, as variáveis que representaram CP estavam fortemente relacionadas a Dim2 e contribuíram fortemente com sua formação, voltando a mostrar também a correlação inversa com relação a transitividade.

Neste biplot foi possível observar a relação das variáveis relacionadas a transitividade com o terceiro componente principal (Dim3), para o qual contribuiu fortemente. A correlação

foi mais forte entre as variáveis de transitividade no acesso e confiança, que se correlacionaram também com as transitividades de referência e contrarreferência, já a transitividade relacionada a coordenação conjunta de casos não se correlacionou com acesso e confiança, podendo representar que a coordenação conjunta de casos independe da probabilidade dos serviços se conectarem por acesso ou confiança. A transitividade de programas em conjunto se relacionou de forma fraca com acesso e confiança, e de forma forte com as demais transitividades, essa mesma variável contribuiu fracamente para o Dim3 sendo mais bem representado por outro componente principal.

Gráfico 4 - Biplot Dim1 x Dim2 - Serviços

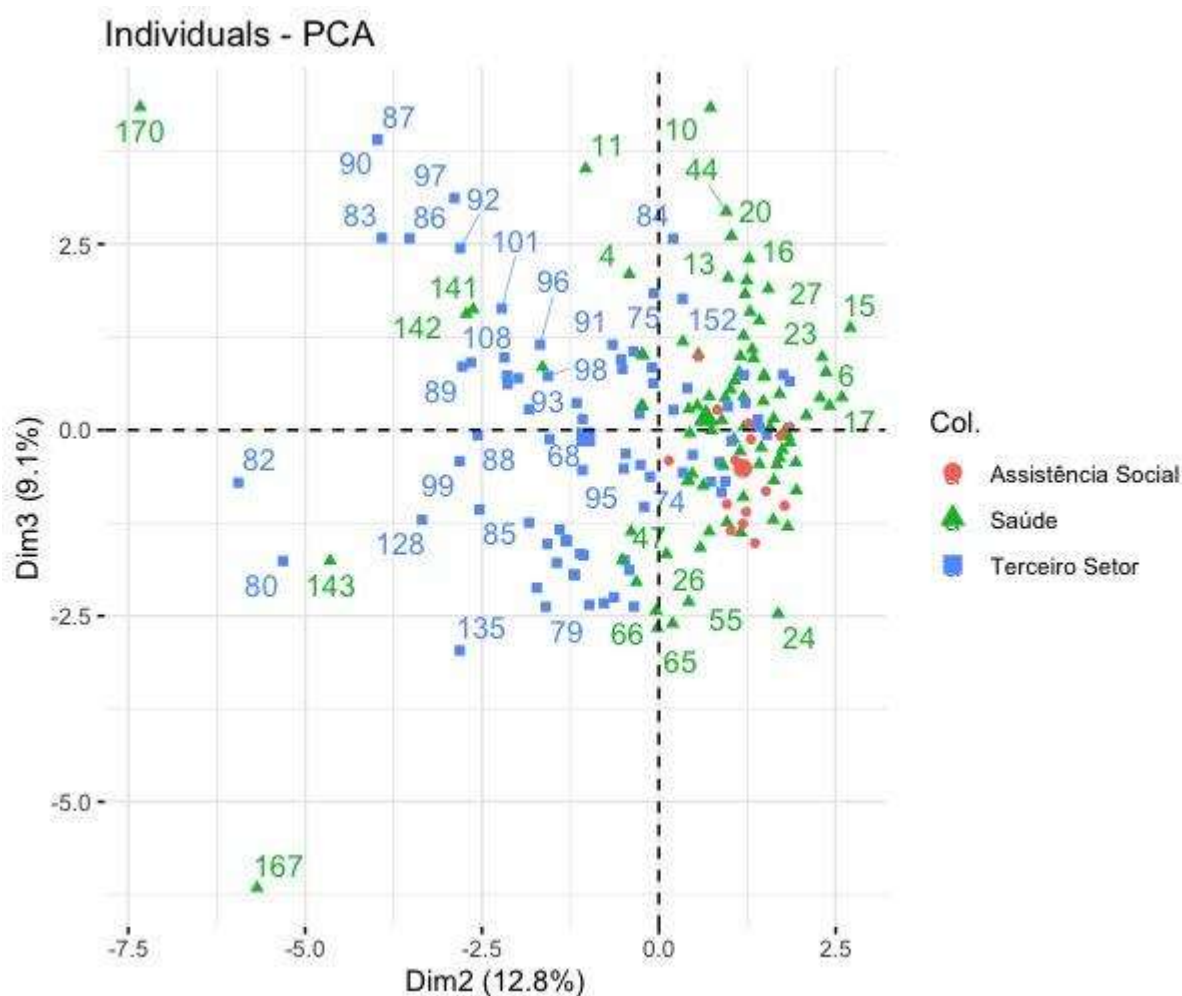


Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

O gráfico 4 apresenta novamente a relação entre os componentes principais Dim1 e Dim2, mas com os indivíduos (serviços da Rede). Foi possível distinguir um padrão quase hierárquico em torno do eixo vertical, ou seja, o segundo componente principal Dim2, existiu uma clara separação entre os serviços no que diz respeito aos setores, os serviços de assistência social se mostraram próximos pela forte associação com Dim2 e uma associação inteiramente positiva com Dim1, demonstrando seu grande relacionamento com outros serviços da rede, inclusive entre si, e capacidade de intermediar relações. Os serviços de saúde em sua grande maioria apresentaram relação com o Dim2, mas tiveram destaque serviços com maior relação com Dim1, serviços estes que apresentaram os maiores valores de CG e CI na Rede. A saúde se mostrou próxima a assistência social com exceção de serviços praticamente isolados como o Hospital de Toxicômanos (167), Residência Terapêutica Casa 06 (143) ou o Serviço de Controle e Prevenção e Tratamento do Tabagismo (164). O CAPSad (170) destacou-se dos demais pelo maior valor em relação a Dim1, apresentando as maiores centralidades de grau e intermediação. O Hospital de Pronto Socorro (HPS) e o Centro de Atenção à Saúde Mental (CASM) também se destacaram dos demais serviços por seus altos valores de CG e CI, abaixo apenas do CAPSad.

Os serviços do terceiro setor apresentaram números menores de relacionamentos, o que é evidenciado pela sua representação em Dim1, sua distribuição através de Dim2 sugere heterogeneidade destes serviços, já que percorrem todo o eixo do menor valor de CP até praticamente os maiores valores observados na saúde.

Gráfico 5 - Biplot Dim2 x Dim3 - Serviços



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021).

No biplot Dim2 x Dim3 (gráfico 4) os serviços são relacionados aos componentes principais Dim2 e Dim3. É mais evidente que o eixo Dim2 praticamente separa os serviços de saúde e assistência social dos serviços considerados como terceiro setor, o que sugere maior proximidade entre os primeiros e, conseqüentemente, maior isolamento do último. A variação dos serviços do terceiro setor também é maior em relação ao Dim3, corroborando com a heterogeneidade indicada anteriormente.

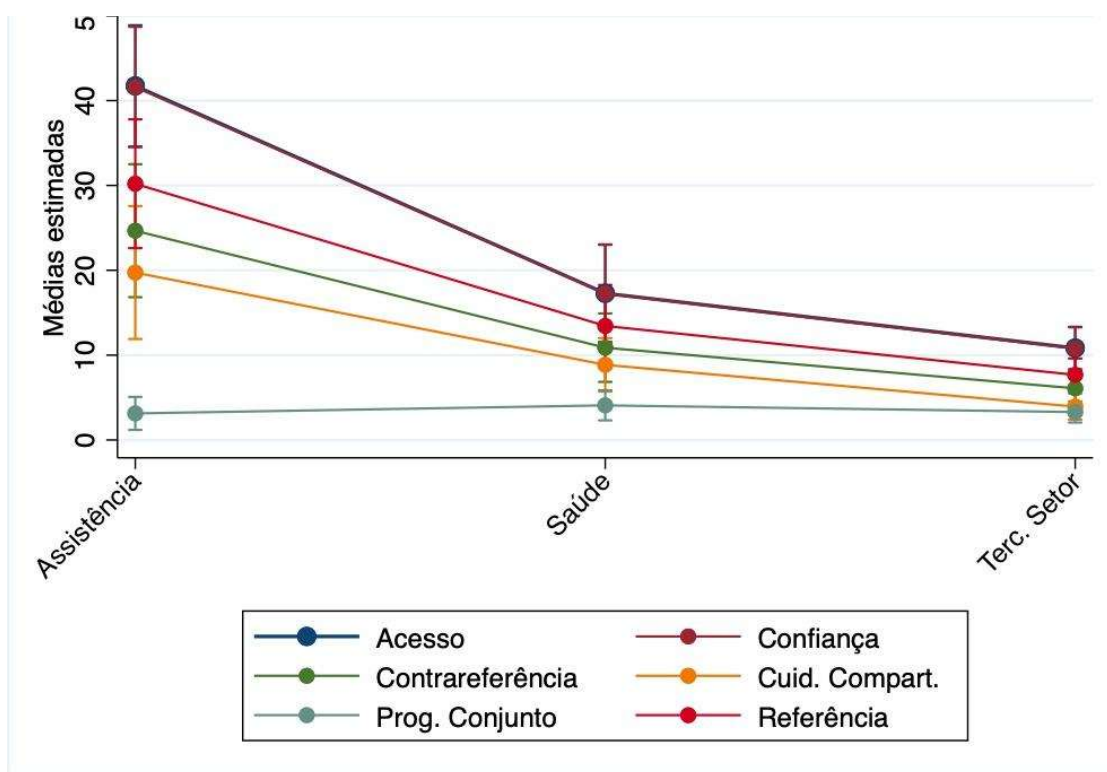
#### 4.5 MODELOS DE REGRESSÃO LINEAR

Foram empregues modelos lineares generalizados para se avaliar as diferenças das métricas, de cada rede, em cada tipo de classificação de instituições. Para CG, foram utilizados modelos com distribuição Binomial Negativa e função *link* log. Para as demais

centralidades, foram utilizados modelos lineares, com distribuição Normal e função de ligação log também, dada a assimetria das distribuições observadas.

O Gráfico 6 apresenta a regressão das médias estimadas para o valor de CG de acordo com tipo de relacionamento em cada setor de atuação dos serviços, os valores de CG variaram de acordo com o setor de atuação para todas as redes de relacionamento. As médias variam de maneira decrescente para os setores de Assistência Social, Saúde e o Terceiro Setor, apenas RPC variou de maneira diferente das demais, já que a maior média estimada estava presente

Gráfico 6 - Variação de CG de acordo com as redes de relacionamento e setores.



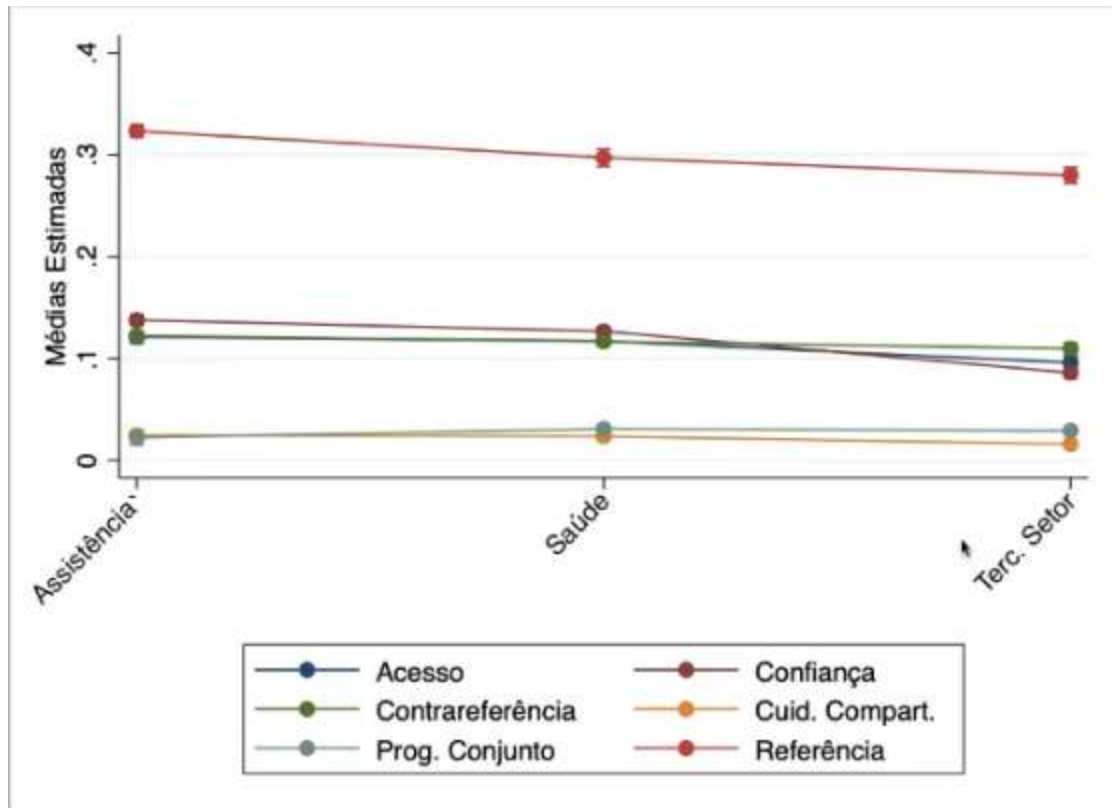
no setor de Saúde.

Fonte: Elaborada pelo Autor (2021).

No que diz respeito a CP o Gráfico 7 demonstrou uma divisão clara entre as redes de relacionamento de acordo com suas médias estimadas, RR destacou-se das demais ao apresentar as maiores médias estimadas de CP. Acesso e Confiança tiveram linhas de regressão virtualmente idênticas e médias intermediárias, bem como RC. A terceira parte

dessa divisão foi estabelecida pelas linhas de regressão de RCC e RPC com as menores

Gráfico 7 - Variação de CP de acordo com acordo com as redes de relacionamento e setores

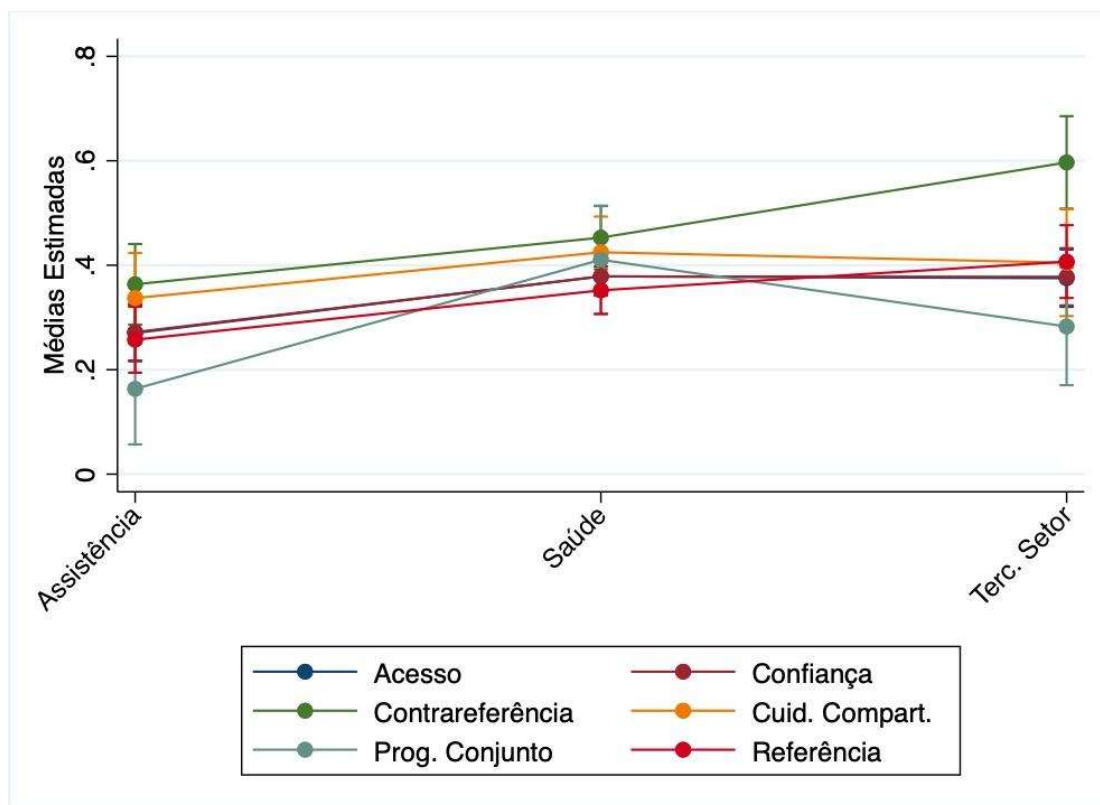


médias de regressão de CP.

Fonte: Elaborada pelo Autor (2021).

Diferente dos Gráficos 6 e 7, o Gráfico 8 apresentou outra distribuição entre os Setores, as médias estimadas de Transitividade foram menores na Assistência Social, com os maiores valores divididos entre Saúde e Terceiro Setor. Acesso, Confiança, RCC, RPC obtiveram maior valor no setor de Saúde, já RR e RC esses valores foram maiores no Terceiro Setor, destacando-se RC com maior valor médio e RPC por ter tido as menores médias nos setores de Assistência Social e Terceiro Setor, mas valores intermediários na Saúde.

Gráfico 8 - Variação de Transitividades de acordo com as redes de relacionamento e setores



Fonte: Elaborada pelo Autor (2021).

## 5. DISCUSSÃO

Os serviços e sistemas de saúde têm participação importante na determinação dos níveis de saúde e condições de vida das populações, ao se ampliar o conhecimento sobre eles, pode se apoiar as decisões de gestores e profissionais da área da saúde. E ao avaliá-los, a possibilidade de reorientação para sua melhoria (NOVAES, 2004).

Apesar da ampla gama de conceitos, a noção de um conjunto de vários nós articulados que interagem entre si formando um sistema, com determinada “forma organizacional” ou “estratégia organizacional sistêmica” é comum quando se utiliza o termo redes (GOMIDE e GROSSETTI, 2010; MARTELETO, 2001). A abordagem aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil é prevista por meio de redes de atenção integradas e intersetoriais, que englobam o cuidado contínuo por intermédio da promoção de saúde, prevenção, diferentes modalidades de tratamento e inserção social. (Brasil, 2004a; Brasil 2019b - Quali). Para corresponder a essa abordagem a Rede de Assistencial sobre Álcool e Outras Drogas deve ser

vista de forma ampliada, como uma combinação de recursos de dispositivos governamentais da RAS, RAPS, SUAS e recursos comunitários. Entretanto, a relevância das redes de atenção aos usuários de drogas para as políticas, não reflete em tentativas de compreendê-las, como observado por Costa (2014) e Costa et al. (2015b) existe uma escassez de estudos orientados para compreender a realidade dessas redes no país.

Por tratar-se de um instrumento de análise social com potencial de sistematização e rigor, o conjunto de técnicas da investigação social da ARS pode identificar tipos de relações entre atores e medir de forma sistemática o comportamento relacional deles. Tais medições permitem compreender as interdependências e assimetrias existentes em toda ação coletiva. (VARANDA, 2007). A ARS é um instrumento que pode funcionar como estratégia avaliativa de sistemas e redes, independentemente do tamanho e complexidade, e as possibilidades gráficas de visualização e interpretação das realidades são potencialidades proveniente do seu uso.

Dessa forma, mesmo a temática das drogas apresentando-se como um vasto campo de estudo, as pesquisas destinadas a compreender especificamente as redes assistenciais são escassas, conforme revisão realizada por Costa et. al (2015b), portanto estudar a Rede de Atenção à Usuários de Álcool e Outras Drogas de forma ampliada, não se focando apenas em serviços especializados e através da ARS, se mostra relevante e uma maneira ainda não utilizada para avaliação da rede.

A ausência observada de estudos focados nas relações formadas entre serviços, com maior parte dos estudos com objetivos mais voltados para as redes entre profissional - profissional, profissional - serviço e pacientes – serviço, e voltados ainda para outras redes que não a de atenção de usuários de álcool e outras drogas (PÉRISSÉ e NERY, 2007; ANJOS et.al., 2015; FONSECA et.al., 2018; MAIA et. el., 2019), evidencia lacuna a ser explorada pelo método proposto. Esse método de avaliação na maior parte de seu desenvolvimento não exige ferramentas pagas, utilizando versões gratuitas e de acesso web, podendo proporcionar recursos visuais, armazenamento de um grande volume de dados e não exigência de conhecimentos específicos em linguagem de programação e pode ser aplicado em redes variadas.

O método de avaliação apresenta potencial de inovação e perspectiva de impacto para as políticas públicas na área em diversos níveis, como de gestão, atuação profissional, pesquisa, aos usuários e população em geral. No que diz respeito aos gestores, seu trabalho na rede pode ser facilitado pelo método, pois este permite uma maior visualização dos serviços existentes, que em conjunto com as métricas de centralidade e coesão, vão oferecer uma visão

ampliada da rede, o que pode ressaltar pontos de insuficiência, que precisam ser minimizados ou revertidos, e pontos de favorecimento, que podem potencializar a rede. Existe potencial até mesmo de informação sobre aspectos do tratamento para usuários de drogas, ao informar sobre os diferentes modelos de tratamento no município e possibilitar o acesso a estes de acordo com as necessidades pessoais e características da rede. (COSTA, 2014)

Dado o tempo decorrido desde a coleta até análise posterior dos dados, e a constante mudança característica da rede, a análise representa uma fotografia em um filme, um momento de algo que está em movimento. É possível afirmar que existe limitação do estudo na medida que a rede pesquisada certamente não corresponde a rede atual, já que alguns serviços não existem e outros foram criados. Mudanças recentes na legislação como o Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que estabeleceu mudanças na PNAD, têm influência na forma como a rede se organiza, uma vez que o foco de atendimento pode variar, com isso os serviços têm seu papel na rede alterado e mudam a forma como se relacionam entre si.

É possível que dentro da avaliação de acesso e confiança, ao serviço avaliar outros serviços, principalmente no âmbito governamental, que a avaliação seja realizada de forma diferente da que poderia se aproximar mais da realidade, por efeito de desejabilidade social. A desejabilidade social reflete a tendência de negar socialmente traços indesejáveis e alegar outros socialmente desejáveis, de dizer coisas que colocam o orador em uma posição favorável segundo determinadas normas. Normas estas que são importantes determinantes do comportamento socialmente desejável, já que determinam o que constitui uma boa impressão em uma determinada situação. (NEDERHOF, 1985). Dessa forma a avaliação, por receio de prejuízo aos pares, pode ter sido superestimada.

Acesso e confiança apresentam métricas com valores praticamente idênticos. Nos modelos de regressão a representação gráfica das métricas analisadas de Acesso e Confiança é quase semelhante, inclusive quando se diz respeito a força que elas exercem no modelo. A ACP indica a mesma semelhança entre os valores das variáveis e ainda, que essa permanece ao se analisar a variação nos diferentes setores. É possível que, enquanto limitação, a forma utilizada para avaliar estes aspectos da rede não corresponda necessariamente ao quanto os serviços confiam e acessam outros serviços, inclusive ao diferenciar esses dois aspectos, visto a quase semelhança encontrada nas análises.

As interpretações e respostas aos questionários que geraram as avaliações de acesso e confiança dependeram da opinião do profissional locado no serviço, os conceitos que, apesar de definidos, têm interpretações subjetivas. Sendo assim, a visão apresentada nesta avaliação, reflete o que o profissional entrevistado, apontado pelo coordenador do serviço como mais

capacitado ou o próprio coordenador, entende por confiança e acesso, mesmo existindo questões mais objetivas. Assim a opinião é individual e sem consenso.

A maneira como a escala Likert foi reduzida posteriormente para sim ou não, também pode ter sido limitação na avaliação destes aspectos da rede, as respostas antes mais abrangentes, limitaram-se a refletir se existia ou não acesso e confiança, dentro das questões apresentadas nos questionários de acesso e confiança.

## **6. CONCLUSÃO**

O método apresentado mostra-se relevante no que diz respeito à avaliação em saúde, pode ser aplicado em outros contextos ou locais com a devida adaptação, podendo lançar mão das mais diversas análises estatísticas em conjunto com a ARS para melhor avaliação das redes.

Na rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas do município de Juiz de Fora, CG e CP parecem ser mais relevantes ao influenciar sua dinâmica, principalmente nos setores de assistência social e saúde, terceiro setor com sua maior informalidade e isolamento mostra potencial de relacionamento com maior transitividade. CG e CP são maiores na RR, seguida por RC, RCC, RPC, demonstrando um nível de ocorrência decrescente de relacionamentos nas respectivas redes, com Transitividade comportando-se de maneira oposta.

As redes de Acesso e Confiança apresentaram valores correspondentes o que pode demonstrar um relacionamento muito próximo, ou que a medição não foi suficiente para avaliar a diferença entre as duas. Também existe a possibilidade de que os profissionais respondentes não tivessem a intenção de criticar implicitamente outros serviços ao dizerem que eles eram inacessíveis ou indignos de confiança.

## 7. REFERÊNCIAS

ANJOS, M.; BAZZO, W.; Anjos, A.; ROVEROTO, G.; WITKOSKI, J. A análise de redes sociais como ferramenta para o mapeamento de relações entre atores sociais de um projeto de extensão universitária. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v.9., n.1, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Conselho Nacional Antidrogas. **Política nacional sobre drogas**. Brasília, Conselho Nacional Antidrogas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto de Lei nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas – Pnad, consolidada a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial instituído pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, na Resolução nº 1, de 9 de março de 2018, e dá outras providências. Brasília, Casa Civil, 2019.

BITTENCOURT, O. N. S.; KLIEMANN NETO, F. J. Rede social no sistema de saúde: um estudo das relações interorganizacionais em unidades de serviços de HIV/AIDS. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 13, n. spe, p. 87-104, 2011.

BORGATTI, S. P.; CROSS, R. A relational view of information seeking and learning in social networks. **Management Science**. v. 49, p. 432-445, 2003.

BORGATTI, S. P.; MEHRA, A.; BRASS, D. J.; LABIANCA, G. Network analysis in the social sciences. **Science**, v. 323, n. 5916, p. 892-895, 2009.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. Saúde Col.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006.

Costa, Pedro H. A. **Mapeamento da rede de atenção aos usuários de drogas: um estudo exploratório**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

COSTA, P. H. A.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. As redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: histórico, políticas e pressupostos. In RONZANI, T. M., COSTA, P.H. A., MOTA, D. C. B., LAPORT, T. J. **Redes de atenção aos usuários de drogas - políticas e práticas**. São Paulo: Cortez Editora. 2015. p. 41-66

COSTA, P. H. A.; MARTINS, L. F.; MEDEIROS, A. X.; SALGADO, J. A.; SILVA, W. M. D.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. Sistema de referência e de contrarreferência na rede de atenção aos usuários de drogas: contribuições da análise de redes sociais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n 3, p. 245-252, 2015a.

COSTA, P. H. A. et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 395 406, Feb. 2015b.

COSTA, P. H. A. **Entre Nós, Laços E Tramas: Compreendendo A Rede De Atenção Aos Usuários De Drogas**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

COSTA, P. H. A.; MEDEIROS, A. X.; LOURES, B. P.; SILVA, W. M. D.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A. B. Levantamento da rede de atenção aos usuários de drogas: Um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 22, n. 2, p. 160-171, 2017.

COSTA, P. H. A.; RONZANI, T. M.; COLUGNATI, F. A.B. No meio do caminho tinha um CAPSAD: Centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], v. 23, n. 10, p. 3233-3245, 2018.

FONSECA, Juliete S. A. et al. Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 10, p. 3211-3222, 2018.

GOMIDE, Márcia et al. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 222-230, set. 2015.

HARZHEIM, E.; STARFIELD, B.; RAJMIL, L.; ÁLVAREZ-DARDET, C.; STEIN, A. T. (). Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1649-1659, 2006.

HONGYU, K.; SANDANIELO, V. L. M.; JUNIOR, G. J. de O. Análise de Componentes Principais: Resumo Teórico, Aplicação e Interpretação. **ES Engineering and Science**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 83-90, 2016. DOI: 10.18607/ES201653398.

LINO, Carina R. G.; GOMIDE, Márcia. Organização do serviço e análise de redes sociais: estudo de caso na Vigilância em Saúde Ambiental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 443-465, jun. 2015.

LOPES, F. D.; BALDI, M. Redes como perspectiva de análise e como estrutura de governança: uma análise das diferentes contribuições. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n. 5, p. 1007 a 1036, 1 jan. 2009.

LUHMANN, N. Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. In: GAMBETTA, D. (org.). **Trust: Making and Breaking Cooperative Relations**, electronic edition. Oxford: University of Oxford, 2000, Department of Sociology.

MAIA, Luis Fernando M. P. et al. Colaborações científicas em Zika: identificação dos principais grupos e pesquisadores através da análise de redes sociais. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 3, 2019.

MARSDEN, P. V. Network data and measurement. **Annual Review of Sociology**. v. 16, p. 435-63, 1990.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Cien. Saúde Colet.**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MEYER, S.; WARD, P. R. Reworking the sociology of trust: making a semantic distinction between trust and dependence. In: THE FUTURE OF SOCIOLOGY; AUSTRALIAN SOCIOLOGICAL ASSOCIATION CONFERENCE, 2009, Canberra. **Anais [...]**. Canberra: Australian National University Canberra, 2009, p. 1-16.

STATACORP. **Stata Statistical Software**: Versão 15. [College Station, TX]: StataCorp LLC, 2017.

NEDERHOF, A. J. Methods of coping with social desirability bias: A review. **European Journal of Social Psychology**, v. 15, n. 3, p. 263–280, 1985.

NOVAES, H.M.D. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. **Cad Saúde Pública**.v. 20, p. 147-173, 2004. Supl. 2.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública**. Washington: OPAS, 2009.

PÉRISSE, André R. S.; NERY, José A. C. The relevance of social network analysis on the epidemiology and prevention of sexually transmitted diseases. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 23, p. 361-369, 2007. Supl. 3.

PORTELA, M. C; CAMPOS, M. R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Cien Saúde Colet.**; v.9, n. 4, p. 897-908, 2004.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. [Vienna]: R Foundation for Statistical Computing, 2011.

SHRAMM, J. M. A. et.al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Cien Saude Colet**, v9, p. 987-908, 2004.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS [SENAD]. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília: SENAD, 2005.

VARANDA, M. Ação coletiva entre pequenos empresários: uma análise de redes sociais. **Análise Social**, v. 42, n. 182, p. 207-230, 2007.

WEBB, C.; BODIN, O. A network perspective on modularity and control of flow in robust systems. In: NORBERG J, CUMMING GS (eds). **Complexity Theory for a Sustainable Future**. New York: Columbia Press, 2008.

## 8. ANEXOS

### 8.1 Anexo I: Questionário Sociodemográfico.

| A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome do Respondente</b><br><b>Cargo do Respondente</b><br><b>Telefone do Respondente</b><br><b>E-mail do Respondente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>1 - Qual é o seu sexo (gênero)?</b><br><input type="checkbox"/> 0. Feminino<br><input type="checkbox"/> 1. Masculino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2 - Qual é a sua idade?</b><br><div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <b>anos</b> |
| <b>3 - Qual é a sua escolaridade máxima?</b><br><input type="checkbox"/> 0. Não tenho escolaridade<br><input type="checkbox"/> 1. Ensino Fundamental (1ª até 8 série)<br><input type="checkbox"/> 2. Ensino Médio (1ª até 3º ano)<br><input type="checkbox"/> 3. Ensino Técnico<br><input type="checkbox"/> 4. Curso Superior<br><input type="checkbox"/> 5. Pós-Graduação                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>4 - Qual é a sua ocupação atualmente?</b><br><input type="checkbox"/> 0. Agente Comunitário de Saúde<br><input type="checkbox"/> 1. Assistente Social<br><input type="checkbox"/> 2. Auxiliar de Enfermagem<br><input type="checkbox"/> 3. Enfermeiro<br><input type="checkbox"/> 4. Médico<br><input type="checkbox"/> 5. Psicólogo<br><input type="checkbox"/> 6. Outra. Qual? <div style="border: 1px solid black; width: 450px; height: 20px; display: inline-block;"></div>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>5 - Qual é o seu cargo no serviço?</b><br><div style="border: 1px solid black; width: 450px; height: 20px; display: inline-block;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>6- Desde quando (mês/ano) você trabalha neste serviço?</b><br><div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <b>anos e</b> <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> <b>meses</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Caracterização do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>7 – O seu serviço dispõe de meios de comunicação com outros serviços?</b><br>Sim<br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**8 – Se respondeu ‘sim’ a pergunta anterior, quais são estes meios de comunicação utilizados?**

Telefone Fixo

Celular Chamada de Voz

Celular Mensagem de Texto

E-mail

Skype/Messenger

Correio (carta, telegrama, sedex)

Converso Pessoalmente

Comunicação Institucional (Ofício, Memorando)

Outro. Qual?

**9 – Desde quando este serviço está em funcionamento?**

**10 – O seu serviço funciona em quais dias da semana?**

Segunda-Feira

Terça-Feira

Quarta-Feira

Quinta-Feira

Sexta-Feira

Sábado

Domingo

Feriados

**10.1 Dos dias escolhidos quais são os turnos de funcionamento?**

Manhã

Tarde

Noite

Madrugada (Plantão)

**11 – Quais destes tipos de profissionais trabalham em seu serviço? (Se o serviço não possuir o profissional preencher com 0).**

0. Nº de Agentes Comunitários de Saúde: \_\_\_\_

1. Nº de Assistentes Sociais: \_\_\_\_

2. Nº de Auxiliares de Enfermagem: \_\_\_\_

3. Nº de Enfermeiros: \_\_\_\_

4. Nº de Auxiliares de Consultório Bucal: \_\_\_\_

5. Nº de Médicos: \_\_\_\_

6. Nº de Psicólogos: \_\_\_\_

7. Nº de Fisioterapeutas: \_\_\_\_

8. Nº de Terapeutas Ocupacionais: \_\_\_\_

9. Nº de Dentistas: \_\_\_\_

10. Nº de Administradores: \_\_\_\_

11. Nº de Agentes de segurança (guardas, rondas vigilantes): \_\_\_\_

12. Nº de auxiliares administrativos/ recepcionistas/serviços gerais/cozinheiros/motoristas/porteiros \_\_\_\_

13. Nº de Assistentes de Recursos Comunitários: \_\_\_\_

14. Nº de auxiliares de almoxarifado \_\_\_\_

|                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. N° de Educadores Sociais: ____                                                                                  |
| 16. N° de Pedagogas: ____                                                                                           |
| 17. N° de Farmacêuticos: ____                                                                                       |
| 18. N° de Educadores Físicos: ____                                                                                  |
| 19. Outro. Qual? N°? <input type="text"/>                                                                           |
| <b>13 - Quantas pessoas em média o seu serviço atende em um dia típico?</b><br><input type="text"/>                 |
| <b>14 – Quantas pessoas por dia, em média, o seu serviço tem capacidade de atender?</b><br><input type="text"/>     |
| <b>15 – Qual porcentagem dessas pessoas atendidas tem problemas com drogas?</b><br><input type="text"/>             |
| <b>16 – Qual porcentagem dessas pessoas atendidas tem outros problemas de saúde mental?</b><br><input type="text"/> |

## 8.2 Anexo II: Questionário de Relacionamentos.

**B – QUESTIONÁRIO DE RELACIONAMENTOS**


---

B1.1 – A seguir eu vou lhe apresentar uma lista (menu de opções) com os nomes dos serviços mapeados da rede de atenção aos usuários de drogas de Juiz de Fora (ver o cardápio com os serviços). A partir disso, responde a seguinte pergunta:

**No último ano com quais TIPOS de serviço o SEU SERVIÇO teve algum tipo de relação/atividade em conjunto referente à atenção aos USUÁRIOS DE DROGAS?**

*Responda com um 'sim' para os serviços com os quais possuem algum tipo de relação/atividade em conjunto e com um 'não' para aqueles serviços com os quais não possuem nenhum tipo de relação/atividade em conjuntos referentes à atenção a USUÁRIOS DE DROGAS.*

**Siglas:**

UAPS - Unidade de Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras Drogas

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

AA – Alcoólicos Anônimos

NA – Narcóticos Anônimos

CT – Comunidade Terapêutica

ONG – Organização Não Governamental

AL-ANON – Grupo de ajuda mútua para familiares e amigos de alcoólicos

NAR-ANON - Grupo de ajuda mútua para familiares e amigos de dependentes químicos

---

B1.2 - SEU SERVIÇO possui algum tipo de relacionamento referente à atenção aos USUÁRIOS DE DROGAS com ALGUM OUTRO SERVIÇO NÃO LISTADO AQUI?

---

B2 – Identificação dos tipos de relacionamento: Formais ou informais

**Você caracteriza o relacionamento com este serviço, no que se refere à ATENÇÃO aos USUÁRIOS DE DROGAS, como FORMAL?**

*Relacionamento Formal é aquele realizado através de parceria/fluxo institucional devidamente reconhecido, por meio de convênios, contratos, ou acordo entre gestores/secretarias/coordenadores/gerentes etc.*

*Essas perguntas são relativas apenas aos serviços que você identificou anteriormente como parceiros. Responda com um 'sim' 'não'*

---



---

B3 – Agora vamos identificar 6 tipos de atividade em conjunto referente à atenção aos usuários de drogas (*essas perguntas são relativas apenas aos serviços que você identificou anteriormente como parceiros*).

Para tanto, utilize a tabela abaixo (tabela 1), que define estes tipos de relacionamentos entre os serviços. Estas definições devem ser utilizadas na questão B2

**Tabela 1: Definição dos tipos de relacionamentos**

| <b>Tipos de atividades (relacionamentos)</b>  | <b>Descrição das atividades</b>                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Referência de Envio (Encaminhamentos)         | Pacientes encaminhados a outros serviços/instituições da rede                                                                                        |
| Referência de Recebimento (Contrarreferência) | Pacientes recebidos (ou contrarreferenciados) de outros serviços/instituições da rede                                                                |
| Coordenação Conjunta de Casos                 | Compartilhamento de dados e condutas a respeito de um caso específico, responsabilidade compartilhada de casos, tratamento de pacientes em conjunto. |
| Programas em Conjunto                         | Programas/projetos desenvolvidos em conjunto com outros serviços/instituições                                                                        |
| Treinamentos / Capacitações dados             | Cursos, capacitações, treinamentos, eventos de educação permanente para a qualificação profissional dados para outros serviços                       |
| Treinamentos / Capacitações recebidos         | Cursos, capacitações, treinamentos, eventos de educação permanente para a qualificação profissional recebidos de outros serviços                     |

Responda ('sim' ou 'não') com quais serviços são mantidos os seguintes tipos de atividades/relacionamentos:

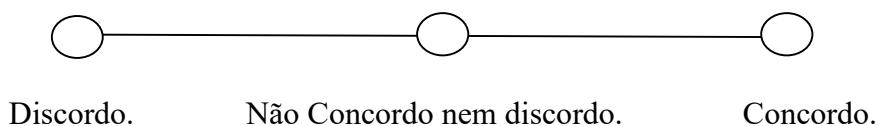
|                                               | Serviço A | Serviço B | Serviço C | ... |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| Referência de envio (Encaminhamentos)         |           |           |           |     |
| Referência de recebimento (Contrarreferência) |           |           |           |     |
| Coordenação Conjunta de casos                 |           |           |           |     |
| Programas em Conjunto                         |           |           |           |     |
| Treinamentos / Capacitações dados             |           |           |           |     |
| Treinamentos / Capacitações recebidos         |           |           |           |     |

## 8.3 Anexo III: Questionário de Acesso.

**C – QUESTIONÁRIO DE ACESSO**

C1 – Esse questionário identifica o nível de acesso existente entre os serviços da rede de atenção aos usuários de drogas. Para isso eu vou ler algumas afirmativas sobre a relação do SEU SERVIÇO, relacionadas ao USO DE DROGAS, com outros serviços apontados anteriormente por você.

Gostaríamos que descrevesse como você se sente em relação a cada afirmativa. Para tanto, em cada uma delas, em cada afirmativa você deve escolher uma opção que pode ser "Discordo", "Não Discordo, Nem Concordo", "Concordo", conforme o exemplo a seguir



|                                                                                                    | Serviço A | Serviço B | Serviço C | ... |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| A) Este serviço mostra-se disponível para realização de atividades em conjunto.                    |           |           |           |     |
| B) O horário de funcionamento deste serviço possibilita a realização de ações em conjunto.         |           |           |           |     |
| C) Este serviço disponibiliza informações sobre suas atividades para o seu serviço.                |           |           |           |     |
| D) O seu serviço consegue acessar facilmente informações deste serviço.                            |           |           |           |     |
| E) Os canais de comunicação com este serviço são suficientes para realização de ações em conjunto. |           |           |           |     |
| F) Seu serviço tem                                                                                 |           |           |           |     |

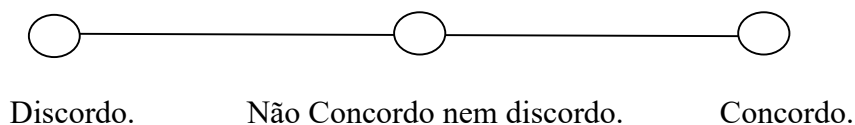
|                                                                                        |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| facilidade de entrar em contato com este serviço para realizar atividades em conjunto. |  |  |  |  |
| G) O acesso geográfico a este serviço impede a realização de atividades em conjunto.   |  |  |  |  |
| H) O custo para acessar este serviço impede a realização de atividades em conjunto.    |  |  |  |  |
| I) O tempo gasto para acessar este serviço impede a realização atividades em conjunto. |  |  |  |  |

## 8.4 Anexo IV: Questionário de Confiança.

**D – QUESTIONÁRIO DE CONFIANÇA**

D1 – Esse questionário identifica o nível de confiança existente entre os serviços da rede de atenção aos usuários de drogas. Para isso eu vou ler algumas afirmativas sobre a relação do SEU SERVIÇO, relacionadas ao USO DE DROGAS, com outros serviços apontados anteriormente por você.

Gostaríamos que descrevesse como você se sente em relação a cada afirmativa. Para tanto, em cada uma delas, em cada afirmativa você deve escolher uma opção que pode ser "Discordo", "Não Discordo, Nem Concordo", "Concordo", conforme o exemplo a seguir:



|                                                                              | Serviço A | Serviço B | Serviço C | ... |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| A) Seu serviço confia na qualificação profissional da equipe deste serviço.  |           |           |           |     |
| B) Seu serviço confia na capacidade técnica da equipe deste serviço.         |           |           |           |     |
| C) Seu serviço confia nas ações realizadas por este serviço.                 |           |           |           |     |
| D) Seu serviço confia em compartilhar informações internas com este serviço. |           |           |           |     |
| E) Seu serviço confia nas informações recebidas deste serviço.               |           |           |           |     |
| F) Seu serviço confia em realizar ações conjuntas com este serviço.          |           |           |           |     |
| G) Seu serviço está satisfeito com as ações desempenhadas por este serviço.  |           |           |           |     |
| H) Seu serviço espera que o relacionamento com este serviço                  |           |           |           |     |

|                                                                                             |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| continue nos próximos anos.                                                                 |  |  |  |  |
| I) Seu serviço espera que o relacionamento com este serviço se fortaleça nos próximos anos. |  |  |  |  |

## 8.5 Anexo V: Cardápio de Serviços.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>UAPS URBANAS</b><br>Alto Grajaú<br>Bairro de Lourdes<br>Bairro Industrial<br>Bandeirantes<br>Barreira do Triunfo<br>Benfica<br>Borboleta<br>Centro Sul<br>Cidade do Sol<br>Cruzeiro do Sul<br>Dom Bosco<br>Esplanada<br>Filgueiras<br>Furtado de Menezes<br>Grama<br>Granjas Betânea<br>Ipiranga<br>Jardim da Lua<br>Jardim Esperança<br>Jardim Natal<br>Jôquei Clube I<br>Jôquei Clube II<br>Linhares<br>Marumbí |  | <b>UAPS RURAIS</b><br>Buliê<br>Caeté<br>Chapéu D'Uvas<br>Dias Tavares<br>Humaitá<br>Igrejinha<br>Jacutinga<br>Monte Verde<br>Palmital<br>Paula Lima<br>Penido<br>Pirapetinga<br>Pires<br>Privilégio<br>Rosário de Minas<br>Sarandira<br>Toledo<br>Torreões<br>Valadares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>CONSULTÓRIO NA RUA</b><br>Consultório na Rua (Associação Casa Viva)<br>Consultório na Rua (UAPS de referência Vila Ideal)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS</b><br>Casa 1 - R. Manoel Alves. Santo Antônio<br>Casa 3 - R. Henrique de Novais. Nossa Sra. de Lourdes<br>Casa 4 - R. José Aragão Prado. Santo Antônio<br>Casa 5 - R. Lemos Monteiro. Nossa Sra. de Lourdes<br>Casa 6 - R. Pedro Trogo. Santo Antônio<br>Casa 7 - R. Luciano Vianello. Santo Antônio<br>Casa V1 - R. Oswaldo Cruz. Centro<br>Casa V2 - R. Ibitiguaia. Santa Luzia<br>Casa V3 - Av. Santa Luzia. Santa Luzia<br>Casa V4 - R. Porto das Flores, 115. Santa Luzia<br>Casa V5 - R. Porto das Flores, 40. Santa Luzia<br>Casa V6 - R. Dr. Newton de Almeida. Santa Luzia |  |
| <b>CAPS</b><br>CAPS AD<br>CAPS Casa Viva<br>CAPS HU<br>CAPS U<br>CAPS Leste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>CRAS</b><br>CRAS Centro<br>CRAS Leste - Linhares<br>CRAS Leste - São Benedito<br>CRAS Nordeste - Grama<br>CRAS Norte - Benfica<br>CRAS Oeste - São Pedro<br>CRAS Sudeste - Costa Carvalho<br>CRAS Sudeste - Olavo Costa<br>CRAS Sul - Ipiranga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b><br>Casa de Saúde Esperança<br>Centro de Referência em Álcool e Drogas (RADCAS) - Hospital Universitário<br>Clínica Vila Verde (Hospital Dia) - São Pedro<br>Hospital Ana Nery<br>Hospital de Pronto Socorro - HPS<br>Hospital de Toxicômanos<br>Hospital Regional João Penido<br>Serviço de Controle e Prevenção e Tratamento do Tabagismo (SECOPTT)                                   |  | <b>CREAS</b><br>CREAS Idoso e Mulher<br>CREAS Infância e Juventude<br>CREAS Norte<br>CREAS População de Rua (CentroPop)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b><br>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>CENTRO DE VIVÊNCIA</b><br>Associação TRABALHARTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL</b><br>Centro de Atenção à Saúde Mental (CASM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL</b><br>Casa da Cidadania<br>Núcleo Cidadão de Rua Hebert de Souza<br>Sociedade São Vicente de Paulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

**ENTIDADES SOCIOASSISTENCIAIS**

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Associação Beneficente e Cultural Amigos do Noivo (ABAN) – Jardim Casablanca                                                     |
| Associação Beneficente e Cultural Amigos do Noivo (ABAN) (Matriz) - Centro                                                       |
| Associação Casa Viva                                                                                                             |
| Associação Metodista de Ação Social do Bairro São Mateus (AMAS)                                                                  |
| Casa de Acolhimento à Infância e Adolescente (CAIA)                                                                              |
| Casa São Camilo de Lellis                                                                                                        |
| Fundação Maria Mãe                                                                                                               |
| Instituto Veredas (Projeto, Assessoria e Prática em Saúde Mental) – Serviço de Referência para Adolescentes do Instituto Veredas |
| ONG Saúde                                                                                                                        |

**ENTIDADES ASSISTENCIAIS DEPENDÊNCIA QUÍMICA - COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Associação Beneficente Cristã Restituir                                               |
| Associação Projeto Amor e Resgate                                                     |
| Associação Projeto Amor e Restauração – APAR                                          |
| Centro de Recuperação Juiz de Fora Contra as Drogas                                   |
| Centro de Recuperação Resgatando Vidas - Igreja                                       |
| Centro de Recuperação Resgatando Vidas (Escritório) - Centro                          |
| Centro de Recuperação SOS Vida                                                        |
| Centro de Tratamento Deville                                                          |
| Centro Metodista de Assistência aos Toxicômanos (CEMAT) – São Geraldo                 |
| Centro Metodista de Assistência aos Toxicômanos (CEMAT) (Escritório) - Centro         |
| Centro Terapêutico Reconstruir (Escritório) – Morro da Glória                         |
| Centro Terapêutico Reconstruir (Fazenda) – Gramma                                     |
| Comunidade Terapêutica Família em Cristo                                              |
| Comunidade Terapêutica Geração de Adoradores (CTGA)                                   |
| Grupo de Apoio à Família e aos Dependentes Químicos (GAFADEQUI) – Barreira do Triunfo |
| Grupo de Apoio à Família e aos                                                        |

|                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dependentes Químicos (GAFADEQUI) – Jardim Esperança                                                                              |
| Grupo de Apoio à Família e aos Dependentes Químicos (GAFADEQUI) (Administração, triagem e apoio aos familiares) – Santa Catarina |
| Núcleo de Apoio aos Toxicômanos Anônimos de Juiz de Fora (NATA)                                                                  |
| Reencontro com a Vida                                                                                                            |
| Clínica Vila Verde - Borboleta                                                                                                   |
| Clínica Vila Verde - Graminha                                                                                                    |

**AJUDA MÚTUA****Alcoólicos Anônimos (AA)**

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Grupo AA Duas Vidas - R. Francisco Fontainha, Santo Antônio                     |
| Grupo AA Elo da Esperança – R. Hélio Fellet, Jardim Esperança                   |
| Grupo AA Juiz de Fora (Sala de abordagem) – Av. Getúlio Vargas, Centro          |
| Grupo AA Primeiro Passo – R. Tenente Paulo Maria Delage, Borboleta              |
| Grupo AA Redenção Abolição – R. Luiz Fávoro, Marumbi                            |
| Grupo AA União – Av. Doutor Simeão de Faria, Santa Cruz                         |
| Grupo AA 29 de Junho – R. Marília, Benfica                                      |
| Grupo AA Azul e Branco – R. Bernardo Mascarenhas, Fábrica                       |
| Grupo AA Bairú – R. Dr. Alberto Vieira Lima, Bairú                              |
| Grupo AA Bonfim – R. Carlos Alves, Bonfim                                       |
| Grupo AA Caminho da Salvação – R. Fausto Moreira Teixeira, Jôquei Clube III     |
| Grupo AA Central – R. Halfeld, Centro                                           |
| Grupo AA Cidade do Sol – R. Cidade do Sol, Cidade do Sol                        |
| Grupo AA Corrente da Sobriedade – R. Antônio Lopes Júnior, Francisco Bernardino |
| Grupo AA Dois de Março – R. Sílvia Vidal, Jôquei Clube                          |
| Grupo AA Estrela D'Alva – R. Manoel Joaquim Tavares, Jardim do Sol              |

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| Grupo AA Estrela do Oriente – R. Professor José Ribeiro, São Pedro       |
| Grupo AA Ipiranga – R. Cônego Lauro Neves, Ipiranga                      |
| Grupo AA Liberdade – Av. Rui Barbosa, Santa Terezinha                    |
| Grupo AA Libertação – R. Coronel Vidal, Mariano Procópio                 |
| Grupo AA Linhares – R. Diva Garcia, Linhares                             |
| Grupo AA Luz Divina – R. Branca Mascarenhas, Monte Castelo               |
| Grupo AA Milho Branco – R. Nicolau Schuery, Milho Branco                 |
| Grupo AA Nova Era – R. Tenente Guimarães, Nova Era                       |
| Grupo AA Primeira Tradição – Av. Agilberto Costa, São Benedito           |
| Grupo AA Progresso – R. José Antônio Benhame, Progresso                  |
| Grupo AA Reunidos – R. Fernando Lobo, Centro                             |
| Grupo AA Vinte e Cinco de Abril – R. Jacinto Marcelino, Vila Olavo Costa |

**Narcóticos Anônimos (NA)**

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| Grupo NA Rendição. – R. Nair Furtado de Souza, Teixeira            |
| Grupo NA Caminho da Verdade – R. Dr. Alberto Vieira de Lima, Bairú |
| Grupo NA Glória – Av. dos Andradas, Morro da Glória                |
| Grupo NA Libertação. – Pq. Dr. João Tostes, Bom Pastor             |

**AL-ANON e NAR-ANON**

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| AL-ANON Grupo Harmonia – R. Santo Antônio, Centro                |
| AL-ANON Grupo Libertação – Av. dos Andradas, Morro da Glória     |
| ALANON Grupo Renascer – R. São Mateus, São Mateus                |
| AL-ANON Grupo Só Por Hoje – Av. Presidente Itamar Franco, Centro |
| NAR-ANON Grupo Glória – Av. dos Andradas, Morro da Glória        |
| NAR-ANON Grupo Parque Halfeld – R. Marechal Deodoro, Centro      |
| NAR-ANON Grupo Renascer – R. São Mateus, São Mateus              |

**Outros**

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| GEVE – R. Santo Antônio, Centro                                                               |
| Grupo de Apoio São Pedro do Amor Exigente (GASPAE)                                            |
| Igreja Batista Resplandecente Estrela do Amanhã (IBREM) – Av. Brasil, Cerâmica                |
| Igreja Batista Resplandecente Estrela do Amanhã (IBREM) – R. Santa Terezinha, Santa Terezinha |
| Pastoral da Sobriedade – R. Santo Antônio, Centro                                             |

## 8.6 Anexo VI: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal De Juiz De Fora

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                     |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|------------------------|--------------------------|--|--|---------------|--------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE<br/>JUIZ DE FORA/MG</b> |  |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
| <b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |                                                                                     |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
| <p><b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b></p> <p><b>Título da Pesquisa:</b> Desenvolvimento e Implantação de uma Metodologia de Avaliação da Rede Assistencial sobre Drogas através da Análise de Redes Sociais</p> <p><b>Pesquisador:</b> Fernando Antonio Basile Colugnati</p> <p><b>Área Temática:</b></p> <p><b>Versão:</b> 3</p> <p><b>CAAE:</b> 21831014.2.0000.5147</p> <p><b>Instituição Proponente:</b> Departamento de Psicologia</p> <p><b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio</p> <p><b>DADOS DO PARECER</b></p> <p><b>Número do Parecer:</b> 558.878</p> <p><b>Data da Relatoria:</b> 22/04/2014</p> <p><b>Apresentação do Projeto:</b><br/>         Apresentação do projeto está clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.</p> <p><b>Objetivo da Pesquisa:</b><br/>         Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.</p> <p><b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b><br/>         O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa.</p> <p><b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b><br/>         O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 460/12 do CNS.</p> <p><b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b><br/>         O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será</p> |                                                    |                                                                                     |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><b>Endereço:</b> JOSE LOURENCO KELLER S/N</td> <td><b>CEP:</b> 36.038-900</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Bairro:</b> SÃO PEDRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> MG</td> <td><b>Município:</b> JUIZ DE FORA</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (32)2152-3738</td> <td><b>Fax:</b> (32)1103-3738</td> <td><b>E-mail:</b> cep.projeto@ufjf.edu.br</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                     | <b>Endereço:</b> JOSE LOURENCO KELLER S/N |  | <b>CEP:</b> 36.038-900 | <b>Bairro:</b> SÃO PEDRO |  |  | <b>UF:</b> MG | <b>Município:</b> JUIZ DE FORA |  | <b>Telefone:</b> (32)2152-3738 | <b>Fax:</b> (32)1103-3738 | <b>E-mail:</b> cep.projeto@ufjf.edu.br |
| <b>Endereço:</b> JOSE LOURENCO KELLER S/N                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                    | <b>CEP:</b> 36.038-900                                                              |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
| <b>Bairro:</b> SÃO PEDRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                                                                                     |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
| <b>UF:</b> MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Município:</b> JUIZ DE FORA                     |                                                                                     |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |
| <b>Telefone:</b> (32)2152-3738                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Fax:</b> (32)1103-3738                          | <b>E-mail:</b> cep.projeto@ufjf.edu.br                                              |                                           |  |                        |                          |  |  |               |                                |  |                                |                           |                                        |



Continuação do Parecer: 008.079

realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Possíveis inadequações ou possibilidades de pendência deixam de existir. Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Setembro de 2014.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 26 de Março de 2014

---

**Assinador por:**  
**Paulo Cortes Gago**  
 (Coordenador)

|                                          |                                |                                     |
|------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> JOSE LOURENCO KELLER SM |                                | <b>CEP:</b> 36.036-900              |
| <b>Bairro:</b> SÃO PEDRO                 |                                |                                     |
| <b>UF:</b> MG                            | <b>Município:</b> JUIZ DE FORA |                                     |
| <b>Telefone:</b> (32)2102-3755           | <b>Fax:</b> (32)1102-3755      | <b>E-mail:</b> cep_pesq@ufjf.edu.br |

## 8.7 Anexo VII: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP UFJF  
JUIZ DE FORA – MG – BRASIL

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: FERNANDO ANTONIO BASILE COLUGNATI  
ENDEREÇO: Manoel Bernardino, nº 20, AP. 904. Bairro São Mateus, Juiz de Fora – MG. CEP: 36016460  
Telefone: (32) 88549812 – Email: fcolugnati@gmail.com

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento e implantação de uma metodologia de avaliação da rede assistencial sobre drogas através da Análise de Redes Sociais”. Neste estudo pretendemos desenvolver e implantar uma metodologia de avaliação da rede assistencial sobre drogas utilizando a metodologia de Análise de Redes Sociais. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é tentar identificar obstáculos que dificultam uma reorientação das redes de atenção sobre álcool e outras drogas, visando subsidiar futuras intervenções que contribuam com uma maior integração destas redes assistenciais sobre álcool e outras drogas.

Para este estudo adotaremos entrevistas com duração aproximada de 25 a 30 minutos. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc. Apesar disso, você tem assegurado(a) o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados no Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Drogas, ICH/UFJF, por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado(a) dos objetivos do estudo “Desenvolvimento e implantação de uma metodologia de avaliação da rede assistencial sobre drogas através da Análise de Redes Sociais”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

| Nome | Assinatura participante | Data |
|------|-------------------------|------|
|      |                         |      |

| Nome | Assinatura pesquisador | Data |
|------|------------------------|------|
|      |                        |      |

| Nome | Assinatura testemunha | Data |
|------|-----------------------|------|
|      |                       |      |

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF  
JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900  
FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: [cep.propesq@ufjf.edu.br](mailto:cep.propesq@ufjf.edu.br)