

TRATAMENTO COMUNITÁRIO

EXPERIÊNCIA DE UM PARADIGMA
DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

Maria da Glória Lima

Raquel da Silva Barros

Maíra Gussi de Oliveira

Efrem Milanese

Maria Aparecida Gussi

Irene Serrano Parra

(Organizadores)



TECHNOPOLITIK

Realização

Observatório de Saúde Mental



Parcerias



Departamento de Enfermagem - ENF
Departamento de Saúde Coletiva - DSC
Faculdade de Ciências da Saúde - FS
Departamento de Serviço Social - SER
Instituto de Ciências Humanas - ICH



Faculdade de Ceilândia - FCE

Universidade de Brasília



Governo do Distrito
Federal

Diretoria de Saúde Mental - DISSAM
Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDES



Apoio



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Maria da Glória Lima
Raquel da Silva Barros
Maíra Gussi de Oliveira
Efrem Milanese
Maria Aparecida Gussi
Irene Serrano Parra
(Organizadores)

TRATAMENTO COMUNITÁRIO

EXPERIÊNCIA DE UM PARADIGMA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

e-Book

Brasília

2020

ISBN 978-65-86192-04-9



Technopolitik - Conselho Editorial

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília

Antonio Nery Filho - Faculdade de Medicina/Universidade Federal da Bahia

Claudiene Santos - Universidade Federal de Sergipe

Eroy Aparecida da Silva - Afip/Universidade Federal de São Paulo

Marco Antônio Sperb Leite - Universidade Federal de Goiás

Maria Alves Toledo Burns - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto

Maria Fátima Olivier Sudbrack - Universidade de Brasília

Maria Inês Gandolfo Conceição - Universidade de Brasília

Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília

Raquel Barros - Instituto Empodera

Telmo Ronzani - Universidade Federal de Juiz de Fora

Capa: João Augusto Lima Guedes. "Fontes das imagens usadas: imagem de fundo - Pixabay. Disponível em <www.pixabay.com> (grátis para uso não comercial. Atribuição não requerida). Imagens de pessoas: fotos de João Guedes e imagens de Escalalatina, estas disponíveis em <www.escalalatina.com>".

Esta publicação contou com o apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde

T776 Tratamento comunitário: experiência de um paradigma de transformação social
/ Organização Maria da Glória Lima, Raquel da Silva Barros, Maíra Gussi de
Oliveira, [et. al.] .-Brasília, DF : Technopolitik, 2020.

308 p. : il.

Vários autores.

e-Book (PDF)

ISBN **978-65-86192-04-9**

Contém bibliografia.

1. Tratamento comunitário. 2. Participação da comunidade. 3. Álcool e drogas,
tratamento. 4. Saúde, atenção básica. 5. Atenção psicossocial. 6.

Formação profissional. 7. Comunidade. I. Lima, Maria da Glória (Org.). II. Barros,
Raquel da Silva, III. Oliveira, Maíra Gussi (Org.).

CDU 615.851.1

Ficha catalográfica elaborada por Iza Antunes Araujo CRB1-079

© dos autores e organizadores

Os textos expressam o ponto de vista, conceitos e opinião dos autores, e assim como as fotografias utilizadas no texto são de suas exclusivas responsabilidades e dos organizadores, não do editor. A capa é de exclusiva responsabilidade de seu autor, João A.L. Guedes, em especial quanto às fotografias utilizadas; as fotos constantes no texto tiveram seus rostos desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

Maurício Galinkin/Technopolitik (MEI)

CNPJ 25.211.009/0001-72 Novo (CBL) **ISBN 65-86192**

Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com

Apresentação

Neste *e-Book* nos propusemos a compartilhar com o leitor a trajetória da abordagem do Tratamento Comunitário, desde os primórdios dessa prática no Distrito Federal, por meio do Centro Regional de Referência de Álcool e Drogas, da Escola Superior de Ciências da Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (CRRad/ESCS/Fepecs/SES/DF), passando posteriormente, por oferta de ações formativas pelo Observatório de Saúde Mental, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Obsam/Nesp/Ceam/UnB), conjuntamente com a parceria da Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social (Raiss) e, também, com a disponibilidade e sabedoria de Efrem Milanese, precursor desse referencial teórico-metodológico

Esse jeito de organizar equipes, sair do lugar de “fazer por” para “fazer com”, aprender e compartilhar com o outro, não conceber esse outro como paciente, cliente, usuário, e sim parceiro, foi ganhando sentido na caminhada.

Um pouco dessa caminhada:

Dentre as propostas do CRRad, estava a capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar a abordagem do Tratamento Comunitário, o que nos possibilitou conhecer os referenciais teóricos que o sustentam. Experimentar em forma de ação e atitude, a entrada em grupos comunitários, de tal modo que foram plantadas ideias, possibilidades e, principalmente, a certeza que esse é um caminho possível e viável. Esse projeto findou na sua origem.

Para dar continuidade às ideias, para ampliar as possibilidades de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial e a implantação de equipes com propósito do Tratamento Comunitário, buscamos outros caminhos institucionais, pela via da Universidade de Brasília.

Com esse norte, idealizamos em julho de 2015, a criação do Observatório de Saúde Mental (Obsam) e lançado em outubro de 2016, na Organização Panamericana de Saúde, com ampla participação de profissionais e gestores e usuários da Rede de Atenção Psicossocial do DF, de pesquisadores e do reitor da Universidade de Brasília (UnB) e outros representantes institucionais da UnB e da comunidade local.

Deste modo, o Obsam deu continuidade ao trabalho iniciado pelo CRRad/ESCS, com ênfase para a formação na área de saúde para desenvolvimento de competências e habilidades para desenvolvimento de ações comunitárias com práticas de solidariedade, participação comunitária, exercício da cidadania e intervenção na realidade local na perspectiva da transformação social.

Para tanto, o Obsam organizou dois Projetos de Extensão de Ação Contínua (Peac): *Saúde mental, vulnerabilidades sociais, participação e redes de proteção comunitária*, no período de 2016 a 2018, e *Processos formativos e participativos para o fortalecimento da Raps e do protagonismo dos usuários da saúde mental*, no período 2017 a 2019, promovendo capacitações voltadas à formação de operadores do Tratamento Comunitário, tanto no Brasil, como na América Latina.

Com o decorrer dessas experiências, com a soma dos saberes e fazeres acumulados, ousamos ofertar o curso Certificação de Formadores em Tratamento Comunitário, para a certificação dos operadores do Tratamento Comunitário na América Latina, pertencentes às equipes que já acumulavam vivências nessa linha de intervenção junto a comunidades vulneráveis, ordenados pela Raiss – mas que não tinham reconhecimento acadêmico. Foi possível realizar certificação para dez países, Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Paraguai, Peru e Uruguai, por meio da educação a distância, da plataforma Moodle, nas línguas portuguesa e espanhola.

Essas ações de extensão culminaram na realização do Seminário Internacional de Práticas do Tratamento Comunitário: desenvolvimento humano em comunidades urbanas de alta vulnerabilidade, nos dias 23 a 25/04/2019, na Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, com partilha de conhecimentos e experiências concretas desenvolvidas em âmbito local, nacional e internacional.

Todo o percurso contou com parceria da Raiss, nas pessoas de Raquel Barros da Silva, Irene Serrano e Efrem Milanese, e Maíra Gussi de Oliveira, do Obsam.

A execução dessas ações se deu mediante captação de recurso financeiro procedente de Emenda Parlamentar, de autoria da Deputada Federal Erika Kokay, por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED), com recursos financeiros administrados pelo Fundo Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, formalizados pela TED 86/2016 (período 2016 a 2018), gerenciado pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa, cujo eixo centrava em Ações para Ampliação das Práticas de Educação Popular em Saúde. E, posteriormente, pela TED 97/2017, gerenciado tecnicamente pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, da Secretaria de Atenção Primária, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Saps/Dapes/MS (2017 a 2019), no apoio do referido Seminário Internacional e na publicação deste livro.

São experiências que dão força na consolidação do caminho percorrido pelo Obsam, em um dos seus eixos de ação proposto, que trata do protagonismo de

peças que cotidianamente enfrentam, em contextos comunitários vulneráveis e de invisibilidade social, o desafio da inclusão e pertencimento social. Da densidade e da qualidade do material produzido, somado aos relatos de experiência, às trocas na plataforma e à identificação de potencialidades, fragilidades e/ou complexidade frente ao cenário vivenciado nessas experiências propiciadas pelos Peacs, nasceu esse *e-book*.

Assim, dentro da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão, buscou-se trazer nesta publicação, nas experiências das equipes operadores do TC, propiciar espaços de interação dialógica, de troca de saberes interdisciplinares e interprofissionais na formação de profissionais de saúde e da assistência social, de estudantes de graduação e pós-graduação, cujas ações estavam vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial, levando-os a uma aproximação em contextos reais comunitários de vulnerabilidades sociais mediante desenvolvimento de prerrogativas inerentes a sistematização do Tratamento Comunitário.

Foram envidados esforços a fim de buscar apoio das instituições e de atores públicos para enfrentamento das questões contemporâneas que perpassam hoje na formação de profissionais e estudantes, trabalhar a dificuldade em atuar junto a populações e comunidades de elevada vulnerabilidade social, com realização de intervenções comunitárias pautando nos arranjos colaborativos, a transformação social.

Simultâneo a esses movimentos, buscou-se incorporação tecnológica de comunicação e informação, com o uso combinado de momentos presenciais intercalados com de educação a distância, para problematização dos conteúdos e sistematização e registro das experiências extensionistas e para a produção de conhecimento.

A organização desta obra, portanto, é resultado do refinamento de referenciais teóricos expressos a partir da soma de múltiplas experiências e das trocas entre os atores do Tratamento Comunitário. Diríamos, com certeza, que é produto de esforços coletivos, com descrições de experiências aplicadas, como também a revisita a conceitos e instrumentos metodológicos, em uma comunicação mais

acessível para serem replicados e analisados quanto aos resultados obtidos na execução dessa tecnologia de intervenção social e comunitária em contextos de vulnerabilidade social. Desta maneira, desde o início da pandemia do novo coronavírus em 2020, no contexto mundial e no Brasil, experiências sociais têm revelado a potencia da ação comunitária, principalmente naqueles com grandes desigualdades sociais, a partir da , valorização do protagonismo e da formação de redes sociais, como caminho para enfrentamento dos problemas sociais, com vistas a promoção da segurança e proteção da vida das pessoas, muito alinhadas a proposta deste livro.

Queremos expressar o nosso agradecimento a um conjunto de atores e instituições que permitiram construir pontes entre diferentes agentes públicos, formuladores teóricos e operadores das equipes comunitária e trilhar esse caminho para intervenções comunitárias na abordagem do Tratamento Comunitário.

- Câmara dos Deputados, Brasil, na pessoa da Deputada Federal Érika Kokay;
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Saps/Dapes), por meio da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- Governo do Distrito Federal: por meio da atual Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes), antiga Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH) e do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), nas pessoas de Alexandre Vale dos Reis e Verônica Dias Avelino, respectivamente. E ainda da Secretaria do Estado de Saúde, Diretoria de Serviços de Saúde Mental (Dissam) e do Centro Regional de Referência de Álcool e Drogas (CRRad), nas pessoas de Arilda de São Sabas Cupú e Maria de Fátima Gondim.

- Rede Americana de Intervenção em Situação de Sofrimento Social (Raiss) em especial, nas pessoas de Raquel Barros (Brasil), Irene Serrano (Colômbia) e Efrem Milanese (Itália)
- Universidade de Brasília: a Reitoria e Decanato de Extensão; Núcleo de Estudos de Saúde Pública; Faculdade de Ciências da Saúde, nos seus Departamentos de Enfermagem e Saúde Coletiva e do Centro de Tecnologia Interativas em Saúde (Centeias) e Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS); Departamento de Serviço Social (SER) e Faculdade Ceilândia (FCE);
- Aos participantes, pessoas da comunidade e profissionais, que se permitiram experienciar e esperar, integrando às equipes formadoras e operadoras do Tratamento Comunitário no contexto brasileiro e da América Latina.

Maria Aparecida Gussi

Maria da Glória Lima

Coordenadoras do Observatório de Saúde Mental, da Universidade de Brasília
(Obsam/UnB)

SUMÁRIO

Apresentação	iv
Introdução	xi
1- Comunidade: organizar transformando, transformar organizando Efrem Milanese	21
2- O protagonismo da Comunidade: o Sistema Estratégico do Tratamento (SET) Efrem Milanese	51
3- Relações e poder na comunidade: horizontalidades, complementaridades, simetrias e participações Irene Serrano Parra, Maíra Gussi de Oliveira, Efrem Milanese e Maria Aparecida Gussi	111
4- Processos de transformação pelo Tratamento Comunitário: conectar e incluir pessoas e as redes sociais Raquel da Silva Barros e Maria da Glória Lima	145
5- Viver as relações com os parceiros – Ferramentas de trabalho Raquel da Silva Barros, Efrem Milanese e Irene Serrano Parra	225
Sobre autoras e autor	307

Introdução

Efrem Milanese

Este trabalho é o resultado de diferentes processos. O primeiro é que o Tratamento Comunitário é uma proposta que existe desde vinte anos formalmente (2001), e é o resultado de experiências e estudos iniciados há mais de trinta anos (1989). O segundo é que o Tratamento Comunitário tem vivido transformações profundas produzidas pela evolução das práticas no campo, pela participação de novos atores (comunidades, cidadãos e cidadãs, organizações da sociedade civil, administrações e instituições do Estado, universidades, instituições transnacionais etc.), e pela multiplicação dos cenários na América Latina (comunidades abertas em alta vulnerabilidade, comunidades indígenas, as ruas, as instituições educativas, esportivas, prisões etc.). O terceiro é que o Tratamento Comunitário tem se apoiado, desde o seu início, no método da pesquisa-na-ação e da formação-na-ação: isso produziu conceitos, perfis profissionais, processos e ferramentas de trabalho, incluindo modalidades de avaliação de processos e resultados. Pesquisa e formação-na-ação são o território de encontro entre contextos geográficos e

culturais diferentes, condições de vida diferentes, abordagens heterogêneas: são o território de uma linguagem comum que permite entender e comunicar todas as diferenças. O quarto são pesquisas de avaliação de processos e resultados: 2007, 2013 2019. O quinto são os processos de formação: 2013 no Brasil, com a participação de profissionais de dez países de América Latina; 2016-17 no Uruguai, com a Universidade Claeh e a Junta Nacional de Drogas; 2017-2019 com a Sedronar, na Argentina; no Brasil, experiências entre 2016 - 2019, com a Universidade de Brasília; 2017-2019, com a Universidade Federal de São Paulo. O quinto é a presença desde 2006, da Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social (Raiss), que tem fortalecido as relações entre todos os parceiros institucionais e não institucionais no continente, organizando e apoiando em todas as estratégias e ações de pesquisa e formação, de ativação de propostas e práticas a nível local e continental.

No curto prazo, este trabalho é o resultado de processos de formação realizados numa aliança entre o Observatório de Saúde Mental, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, da Universidade de Brasília (Obsam/Nesp/Ceam/UnB), com a Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social (Raiss). Este livro inclui alguns dos materiais apresentados e utilizados nessas circunstâncias com uma profunda elaboração teórica, conceitual e metodológica sugerida pela constante evolução dos contextos sociais, políticos, culturais e econômicos.

Assim, buscamos manter sigilo dos atores sociais apresentados nos estratos discursivos dessas equipes e, com a prévia autorização desses coordenadores constituídos, mantivemos os nomes das equipes e locais onde o trabalho foi realizado, como referência concreta da abordagem do TC.

O livro está composto por cinco capítulos, abrangendo cinco macrotemas: Comunidade: organizar transformando, transformar organizando; O protagonismo da comunidade: o Sistema Estratégico de Tratamento (SET); Relações e poder na comunidade: horizontalidades, complementaridades, simetrias e participações; Processos de transformação pelo tratamento comunitário: incluir pessoas e conectar os nós da rede social e, por último, Viver as relações com os parceiros. Ferramentas de trabalho. Todos

eles, de maneira diferente e com linguagens diferentes, falam do Tratamento Comunitário e da sua força em produzir transformações com as comunidades.

O primeiro capítulo descreve e analisa os processos de transformação que são realizados partindo da própria comunidade, da sua capacidade de se organizar, de produzir respostas, dos capitais sociais, culturais, tecnológicos, entre outros. Trata-se de evidenciar os processos de baixo para cima. Processos esses que se encontram com os processos das políticas públicas (processos de cima para baixo) procurando uma relação de complementaridade e não de dependência, procurando compartilhar responsabilidades e recursos, construindo interdependências e colaborações. Neste capítulo apresenta-se o “Tratamento”, desde a perspectiva do não formal: das redes construídas no fluxo da vida cotidiana – as redes de amizade, as redes amigáveis, as redes de cooperação baseadas na solidariedade e na cooperação, e não no contrato, as redes baseadas nos hábitos e nos costumes e não nas regras formalizadas, baseadas em um pacto social que resiste aos ataques do empobrecimento, da exclusão e da marginalidade.

O segundo capítulo descreve os processos de protagonismo comunitário construindo um espaço conceitual entre o protagonismo heroico, o protagonismo compartilhado, o protagonismo impositivo e o protagonismo propositivo, o protagonismo individual e o protagonismo social, aquele centrado nos grupos, nas redes, nas instituições, nos indivíduos. O tema do protagonismo se encontra em todos os momentos da vida social, é a cola das relações de poder. O Tratamento Comunitário coloca a Comunidade e os seus atores no centro dos protagonismos, descrevendo oito processos do Sistema Estratégico de Tratamento, nos quais são apresentadas formas de mudanças e transformações produzidas com a participação das comunidades nas comunidades.

O capítulo três descreve, analisa e elabora as relações de poder na comunidade, explorando o campo das horizontalidades, das complementaridades, das simetrias e das participações. Também neste capítulo um dos pontos de partida é o contexto das relações não formais, aquelas que organizam a vida cotidiana das comunidades. Por meio desta abordagem, o capítulo permite entender aquilo que acontece nos momentos mais críticos do tratamento comunitário: no momento do primeiro

contato com cidadãos das comunidades, com líderes, com organizações comunitárias e instituições, o momento da emergência dos recursos ou dos problemas, das vias para construir respostas. Este capítulo ilustra aquilo que acontece no micromundo das relações pessoais até o macromundo das relações comunitárias e institucionais. Na sua segunda parte são exploradas as formas da comunicação e as suas implicações nas relações de poder, de colaboração, de submissão ou interdependência.

O capítulo quatro fala de “transformações e mudanças” que têm como protagonista, ponto de partida e de chegada, a comunidade. O foco central são as relações, especialmente aquelas que têm um potencial de produzir mudanças e transformações. O capítulo percorre todo o contexto da ação social implementada pelo Tratamento Comunitário: desde o nível político até o mundo das relações profissionais e pessoais. A mudança e a transformação têm que acontecer em todos os níveis. O capítulo começa com uma apresentação crítica de abordagens relacionadas com a “intervenção psicossocial” para chegar a propor e descrever seis campos de transformação e de mudança: mudança de olhar, mudança de relacionamento, mudança de protagonismo e nos processos, mudança na complexidade dos dispositivos, mudança do discurso sobre o tratamento. Na parte final, o capítulo apresenta uma proposta de avaliação qualitativa do Tratamento Comunitário focada na descrição das seis mudanças e parâmetros quanto às transformações sociais alcançadas pelas ações realizadas nos territórios.

No quinto capítulo encontram-se algumas das ferramentas de trabalho construídas para acompanhar o trabalho do Tratamento Comunitário. As ferramentas são organizadas em duas partes. Na primeira encontram-se o Diário de Campo (incluindo o registro das redes do Dispositivo da Equipe), a Folha de Primeiro Contato e o Sistema de Seguimento dos Processos Pessoais (incluindo o registro das redes do dispositivo do parceiro). A segunda parte contém o Sistema de Avaliação de Resultados (SER). O Sistema de Avaliação de Resultados é uma ferramenta de sistematização de informações registradas no Diário de Campo, na Folha de Primeiro Contato e no Sistema de Seguimento dos Processos Pessoais. Isto

faz com que o registro da informação daquilo que acontece durante o processo do Tratamento Comunitário seja uma das tarefas importantes das equipes e das redes, e constitui uma das bases da pesquisa e da formação-na-ação.

Há um elemento a mais nesta apresentação do livro, é um elemento que fica no fundo daquilo que o Tratamento Comunitário tem buscado: é o tema da liberdade e da sua relação com a comunidade. Há alguns dias o filósofo Roberto Esposito, provavelmente na atualidade um dos mais significativos pensadores sobre o tema da comunidade junto com Zygmunt Bauman [1], falando do tema da liberdade, da comunidade e da imunidade indicou que temos vivido um largo processo que começou com Thomas Hobbes (1588-1679) e que chegou até hoje, e que produziu a imunização da liberdade. A liberdade foi imunizada

da dimensão da participação coletiva e coral, tornou-se um bem, uma propriedade do indivíduo. Particularmente na tradição liberal a liberdade se torna positiva para negativa, em vez de liberdade para fazer alguma coisa, em liberdade de, ou seja, ausência de impedimento. (...) O indivíduo é livre, isso significa hoje na modernidade, se ele pode sair sem ser atacado [1].

Temos vivido um processo que nos conduziu do conceito de liberdade para poder fazer, pensar, criar e viver, ao conceito de liberdade de alguma forma de ameaça; do conceito de liberdade focada na dimensão criativa ao conceito de liberdade focado na dimensão defensiva-destrutiva. Como foi possível que o conceito de liberdade que representa o estado mais próximo à felicidade tenha mudado para representar o conceito de medo, de seguridade?

Para entender o processo de imunização é preciso entender o conceito de comunidade [1]. R. Esposito coloca essas duas palavras uma na frente da outra. O substantivo da comunidade é o *munus* que é ao mesmo tempo *dom* (doação) e *lei*, com ele diz

a lei do dom unilateral para com os outros. (...) pertencer até o fim da *communitas* original significa renunciar à própria substância mais preciosa, ou seja, à identidade individual de cada um, em um processo de abertura progressiva do si mesmo para o outro.

É uma abordagem que desloca o conceito de *communitas* do “cum” (juntos) então da relação, ao conteúdo da relação *munus* (dom). A relação que faz que uma comunidade seja uma comunidade não é qualquer relação, é o dom, a lei do dom, a abertura para com o outro.

Esclarecido o tema da substância da comunidade, é agora mais compreensível o tema da imunidade que é o tema central da vida cotidiana de todo o planeta nestes tempos. Esposito diz:

Se a *communitas* é o que une seus membros em um compromisso de doação, a imunidade, pelo contrário, é o que descarrega dessa carga, que isenta esse ônus, esse dever. Como a comunidade se refere a algo geral e aberto, imunidade ou imunização, refere-se à peculiaridade privilegiada de uma situação definida por sua remoção de uma condição comum [2].

Os imunes são todos aqueles que são isentos da lei do dom, eles não têm a obrigação da abertura para os outros, nem a necessidade da reciprocidade. Eles têm “privilégios”, isto significa lei privada, uma lei da qual eles são os donos, eles não estão submetidos à lei, eles a submetem.

Este conceito que deriva da prática jurídica e identificava aqueles que não tinham obrigação de pagar impostos ou respeitar algumas leis,

é igualmente reconhecível no significado médico e biológico do termo, em relação ao qual a imunização, natural ou induzida, estabelece a capacidade do organismo de resistir, por meio de seus anticorpos, a uma infecção causada por um vírus. Sobrepondo as duas semânticas, jurídica e médica, pode-se concluir que, se a comunidade determinar a quebra das barreiras para proteger a identidade individual, a imunidade é a maneira de reconstruí-las de forma defensiva e ofensiva contra qualquer elemento externo capaz de ameaçá-la [2].”

O autor evidencia a alteridade entre comunidade e imunidade, e também a necessidade das duas. A imunidade é necessária para proteger a vida mais “uma vez trazida além de um certo limiar, força-a a uma espécie de gaiola na qual não apenas nossa liberdade acaba se perdendo, mas também o próprio significado de nossa existência”. Sem essa abertura garantida pela lei do dom não há existência, só

há vida biológica. É a *communitas* que garante existência. “Para usar os termos de Benjamin, pode-se dizer que a imunização em altas doses é o sacrifício dos vivos, ou seja, de toda vida qualificada, pelas razões da simples sobrevivência. A redução da vida à sua matéria biológica” [2].

Em outros trabalhos Roberto Esposito analisa os processos de imunização [4]: imunização pelo direito que legitima uma violência para prevenir o curar uma violência maior [4, p. 25ss], imunização pelo sagrado (op. cit. p. 62ss) que cria o intocável e o castigo pela transgressão (a palavra *sanção* deriva da palavra *sanctum*, santo), imunização da violência pela violência (op. cit. p. 34). Ele faz ver como uma comunidade pode ser ator de violência quando radicalmente quer que o todo seja comum, negando limites, diferenças, distinções (44), expulsando tudo aquilo que não se acomuna. O Tratamento Comunitário, focando o conceito de comunidade nas redes e começando com as redes não formais, supera o conceito de comunidade como território fechado, mesmo se trabalha em lugares geograficamente definidos, mas por meio das redes faz dos territórios entidades permeáveis e diferenciadas reduzindo, como diz Roberto Esposito, a possibilidade de violência. Isto faz dos territórios geograficamente definidos espaços relacionais abertos em constante evolução. A evolução se freia quando a liberdade de construir relações é limitada, reprimida: as formas de exclusão são todas formas de limitar a liberdade, e o sofrimento social, no fundo, tem na sua raiz, a privação imposta e não democrática da liberdade. O trabalho com as comunidades vulneráveis ilustrado neste livro faz ver que essa tem recursos, isso quer dizer que mesmo em condições extremamente difíceis tem conservado um espaço de liberdade para construir um comum: o comum são as relações. Todas as práticas apresentadas neste livro falam desses comuns que são formas por meio das quais as comunidades se fazem visíveis.

Liberdade, comunidade: palavras. O Tratamento Comunitário tem procurado as linguagens e as palavras das comunidades propondo que um dos elementos de mudança seja na linguagem, nas palavras que se usam para descrever pessoas, processos, acontecimentos, fenômenos de todos tipos. Para esse fim, para ilustrar bem essa orientação, usamos as palavras de Bertolt Brecht. As suas palavras têm

mais de 80 anos, surgiram nos tempos do “mal absoluto” [5], “ da radicalidade do mal, da sua banalidade” [6], mas são muito atuais e são dirigidas a todos nós que hesitamos, que ainda não tomamos posição.

Aos que hesitam.

Você diz

Nossa causa vai mal.

A escuridão aumenta. As forças diminuem.

Agora, depois que trabalhamos por tanto tempo

Estamos em situação pior que no início.

Mas o inimigo está aí, mais forte que nunca.

Sua força parece ter crescido. Ficou com aparência de invencível.

Mas nós cometemos erros, não há como negar.

Nosso número se reduz. Nossas palavras de ordem

Estão em desordem. O inimigo

Distorceu muitas das nossas palavras

Até ficaram irreconhecíveis.

Daquilo que dissemos, o que é agora falso:

Tudo ou alguma coisa?

Com quem contamos ainda? Somos o que restou, lançado fora

Da corrente viva? Ficaremos para trás

Por ninguém compreendidos e a ninguém compreendendo?

Precisamos ter sorte?

Isto você pergunta. Não espere

Nenhuma resposta, senão a sua.

(Brecht, Bertolt. Poemas 1913-1956. Trad. Paulo César de Souza.

São Paulo; Editora 34, 2000, p. 186)

Quais são essas palavras que foram imunizadas, que o “inimigo distorceu”, que “ficam irreconhecíveis”? Liberdade convertida em liberalismo, comunitário transformado em comunitarismo, democracia convertida em populismo, direito em soberanismo, justiça em tribunal, lei em polícia, cidadão em beneficiário, parceiro em cliente, aliança em aderência, relação em vínculo, respeito em obediência, participação em apropriação, nosso em meu, nós em eu.

Referências

- (1) Bauman, Z. *Community: Seeking safety in an insecure world*. Cambridge: Polity press, 2001.
- (2) Esposito, R. Interview, *La Libertá*, 27 abr 2020.
- (3) _____. *Communitas. Origene e destino della comunita*. Torino: Einaudi, 1998.
- (4) _____. *Immunitas. Protezione e negazione della vita*. Torino: Einaudi, 2002.
- (5) Levi, P. *Se isto é um homem?* Dom Quixote, 2013 (orig. 1947).
- (6) Arendt, H. *Eichman em Jerusalém. Um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Cia das Letras, 2000 (trabalho originalmente publicado em 1963).





Comunidade: organizar transformando, transformar organizando

Efrem Milanese

Resumo. Pensar que uma comunidade altamente vulnerável pode ser fonte de organização e de estratégias de mudança significa agir de forma inversa daquilo que comumente nós, os profissionais, fazemos e pensamos: que as comunidades vulneráveis são vulneráveis porque são caóticas, desorganizadas, totalmente carentes de conhecimentos, competências, capacidades, recursos. A consequência deste pensamento tradicional é que a organização só pode vir de fora: são as instituições, os profissionais que, com o seu capital cultural, tecnológico e social, levam serviços, organização, respostas “para a comunidade”. Este capítulo, por consequência, foca na capacidade e nos processos por meio dos quais as comunidades vulneráveis, usando caminhos de baixo para cima, sabem produzir organização, serviços, respostas e contribuir para a sustentabilidade das políticas estabelecidas de cima para baixo. O Tratamento Comunitário sistematiza e descreve estes processos, explica como podem constituir um método de trabalho com as comunidades.

Palavras chave: – comunidade, parceiro social, redes comunitárias, organização comunitária, participação comunitária.

Para começar

Para começar, entramos diretamente em uma comunidade. Desta experiência vamos tirar ferramentas diferentes: conceitos (o que é uma comunidade? o que quer dizer pertencer a uma comunidade?) objetivos (por que estamos ali?), práticas (como se faz isso?), ferramentas (com que faço isso?) etc.

O ponto de partida são fragmentos de uma entrevista de um ator comunitário que ao mesmo tempo é membro de uma equipe e de uma instituição que implementa o Tratamento Comunitário na sua comunidade, localizada no Piauí, Brasil. Este ator conta a história da sua pertença a essa comunidade e do

A prática que se apresenta é aquela de uma pessoa que decide conviver com a comunidade e de lá começa um caminho de aprendizagem por meio da experiência e do estudo até adotar uma perspectiva muito profissional baseada no compartilhar a vida comunitária.

desenvolvimento da sua experiência de vida e trabalho comunitário. No começo, este ator era uma pessoa desconhecida pela comunidade, não era membro dessa comunidade. Então, o fragmento ajuda a ter uma ideia de como uma pessoa, uma cidadã, muda, enriquece o seu papel, torna-se ator, assume nova identidade, conjuga pertença com profissionalismo.

Neste mesmo capítulo e nos outros serão apresentadas outras modalidades de interpretar o Tratamento Comunitário, cada uma delas ilustrará caminhos e oportunidades diferentes de participação no desenvolvimento sustentável com uma comunidade.

Orientação para o uso do material deste capítulo. Imagine que este macrotema é como um caminho que começa na prática, em seguida junta a prática com alguns conceitos, palavras chaves, ideias, logo com elementos de metodologia e ao final um pouco de teoria. Então:

- **prática e experiência da comunidade;**
- **palavras chaves, ideias e conceitos;**
- **método;**
- **teorias.**

Meu nome é Rita de Cássia, sou psicóloga, atualmente Coordenadora dos Programas e Projetos de nossa Associação Fraternidade. Falar da nossa **história** [Ver Capítulo 2] é falar de minha vida mesmo. Eu fui freira católica durante catorze anos e quando eu saí, voltei para a convivência social, **senti que meu caminho era esse mesmo**: social, estar melhorando a vida das pessoas, e meu encontro com a pessoa que tem problemas de consumo abusivo foi imediato aqui no bairro onde eu estava morando, passando pra lá e pra cá e encontrava com eles e eu entendi que esta seria minha área. (Informação verbal¹).

Este fragmento coloca algumas respostas práticas às perguntas que formulamos no começo:

A história de vida de uma pessoa é um dos seus recursos, é com essa história que ela é ator da comunidade. Por consequência, perguntar-se qual é a nossa história de vida e como esta encaixa com a história da nossa comunidade constitui um passo importante para entender que tipo de ator comunitário somos.

Ser ator comunitário é uma escolha, o resultado de um processo de decisões. Uma coisa é certa: mesmo se não sabemos, mesmo se não somos conscientes, é a nossa história que nos colocou nesse espaço de vida.

No fragmento há um critério para dizer que uma pessoa pertence à comunidade: morar ali! É o único critério? Podem existir outros? Quais?

É a relação direta com os moradores da comunidade que faz com que este ator tome consciência do fato que essa seria a sua área de trabalho. Não foi uma decisão exclusivamente conceitual, foi mediada pela relação pessoal e direta.

Uma das constatações é que uma pessoa pode morar em uma comunidade mas este fato, por si só, não faz dela um ator dessa comunidade. Ninguém nasce ator.

Na experiência deste ator, o elemento que produziu a mudança de morador a ator foi o fato que isso tinha um sentido para ela: “senti que o meu caminho era

1. Entrevista com Rita de Cássia Furtado Lisboa, psicóloga, então Coordenadora dos Programas e Projetos da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí, Brasil, 2017.

esse”. A motivação pessoal, coerente com a história da pessoa, é um fator fundamental na construção de um ator comunitário.

Os dois processos que fazem possível a mudança são: aceitar a relação com o outro e querer mudar.

“E começamos a trabalhar, então, nesta Comunidade, na Vila Ferroviária, já que eu morava aqui por perto” (Informação verbal²).

O “perto” conjuga proximidade física e relacional. É a segunda que enriquece o sentido da primeira. A primeira sem a segunda empobrece o valor simbólico da vizinhança.

Outra palavra importante é: “trabalho”. Ser ator comunitário é uma escolha intencional, consciente. Se participar na vida da comunidade pode ser “morar ali”, ser ator comunitário é outra forma de participação: é trabalho na comunidade, com a comunidade, junto com a comunidade, pela comunidade...

Trabalho: conjunto de tarefas que constituem a obrigação ou o papel que alguém deve desempenhar (TRABALHO, 2008-2020). Fala-se aqui de tarefas, de obrigação, de dever; são palavras importantes. Porque tarefas? Porque obrigação? Porque dever?

Como acontece esse trabalho, que trabalho é, quais atividades?

Fui reunindo **pessoas, amigos, familiares**, mobilizando porque **eu precisava** desse apoio para uma carona, uma festinha de crianças, um Natal. Então, com estas pessoas fomos formando um grupo de pessoas amigas, pessoas da minha **Rede Subjetiva** e começamos a fazer Festa de Natal, conversando com as pessoas. (Informação verbal³)

O trabalho toma forma em ações concretas: *contatar, reunir, organizar, trocar*. Então o conceito de comunidade começa a ter uma forma reconhecível: comunidade são pessoas que moram em um território, ficam em contato/relação, que se juntam e produzem organização.

2. Entrevista citada.

3. Idem.

A rede subjetiva (RS) está constituída por “ego” e seus amigos, e as relações de amizade entre todos eles. O estudo das redes deste tipo evidenciou como estas têm algumas características: uma amplitude de 10/20 nós (amigos) e uma densidade (porcentagem das interconexões existentes entre estes nós) entre 30% e 50% (MILANESE, 2018b).

A comunidade nasce quando pessoas contribuem.

É uma organização que nasce dentro da comunidade, que usa os recursos da comunidade.

É uma organização que se baseia em uma regra não escrita que contribui em construir comunidade: a regra da

solidariedade (SOLIDARIEDADE, 2008-2020).

Aquilo que desencadeia o processo de organização é a necessidade do ator comunitário. O passo seguinte é identificar quem pode ajudar, depois, é pedir ajuda, encontrar respostas...esse microprocesso produz organização.

Solidariedade. Dependência mútua. Reciprocidade de obrigações e interesses.

É um processo horizontal que nasce de uma demanda, de um vazio, de uma carência: de baixo para cima.

Essa micro-organização produz um conceito, um novo ator comunitário: a ***rede subjetiva***.

Comunidade como a entidade social da solidariedade organizada?

Tudo começou na minha própria casa, as crianças iam pra lá, quando fui ver já tinham várias máquinas de costura na cozinha para realizar curso para as mães das crianças. (Informação verbal⁴)

A sua casa, as casas dos meninos, as máquinas de costura, as cozinhas das casas das mães dos meninos: todos esses são os recursos presentes na comunidade.

A comunidade como território de recursos.

No início tudo era muito informal e pouco a pouco fomos nos profissionalizando naquilo que estávamos fazendo. Foi quando a gente encontrou o Tratamento Comunitário, que veio assim como uma luz

⁴. Entrevista citada.

no nosso caminho, pra dizer por onde iríamos caminhar. Eu estava caminhando só pela intuição, sem aporte teórico. Inclusive decidi fazer psicologia por causa disso, dessa necessidade de ter mais conhecimento (Informação verbal⁵).

Trabalhar com a comunidade implica ter conhecimentos para podê-lo fazer.

O ator comunitário que produz mudanças precisa ter ao mesmo tempo história, pertença comunitária e formação profissional.

A experiência pessoal é importante, mas não é suficiente, assim como a competência profissional sem história e pertença comunitária também é insuficiente.

Dispositivo. Uma entidade que tem uma dimensão física, material (uma rua, por exemplo) e algumas regras (com frequência não escritas) para ser utilizada (então, uma representação, um significado, uma finalidade etc.).

História, pertença e competência profissional são dimensões complementares.

Conhecendo o Tratamento Comunitário identificamos as lideranças, chamamos as lideranças para fazer algumas coisas juntos. Fomos fazendo os passos do Sistema Estratégico do Tratamento (SET) [**Ver Capítulo 2**], conhecendo a história da comunidade, personagens, conhecendo os potenciais, que tem muitos nesta comunidade, pessoas interessantes, pequenos dispositivos comunitários como um salão de beleza, ponto de comércio, pessoas que foram contribuindo. (Informação verbal⁶).

Ter um método de trabalho é ter uma ferramenta, um conjunto de ferramentas. Com estas ferramentas é possível reconhecer uma ordem e uma organização que, às vezes, o fluxo, em aparência caótico, da vida comunitária não permite ver:

- lideranças;
- histórias;
- personagens;

5. Entrevista citada.

6. Idem

- potenciais;
- *dispositivos* etc.

É por meio desta ferramenta que é possível fazer um diagnóstico, visibilizar os recursos

organizados na comunidade. É dessa maneira que se descobre, todos juntos, a identidade da comunidade.

As ações de vinculação são todas aquelas que têm como finalidade principal construir, manter, reparar, fortalecer relações com as pessoas e com a comunidade. São típicas das fases iniciais do Tratamento Comunitário, quando a tarefa principal é estabelecer relações com a comunidade (construir a rede subjetiva comunitária). Depois desta primeira fase, as ações de vinculação podem integrar-se nas ações dos cinco eixos do Tratamento Comunitário (MILANESE, 2018a).

Fomos entendendo nosso propósito através das **ações de vinculação**, ações que nos permitem estar dentro da comunidade com as pessoas, conhecendo melhor, fortalecendo estes vínculos, conhecendo novas pessoas e se fazendo ver como equipe que estava ali para melhorar - afinal de contas era a nossa comunidade. Fomos identificando **demandas, temas geradores**, e a gente foi tentando atender estas demandas, dentro de nossos limites” (informação verbal⁷).

Qual é o processo que faz com que um território e os seus moradores se reconheçam como comunidade? Que se reconheçam como “a nossa comunidade?”.

D e m a n d a . A demanda é fundamentalmente diferente da necessidade ou das carências. Uma petição tem a ver com as carências (petição de dinheiro, de ajuda etc.), sublinha aquilo que falta. Uma demanda se baseia nas motivações, em aquilo que uma pessoa tem. As motivações fazem com que uma pessoa seja protagonista do processo de ajuda.

Quando essas pessoas participam juntas num processo de vinculação, quando produzem ações concretas pelas pessoas desse território, quando criam conhecimento compartilhado (capital cultural), quando se organizam.

Chegou num ponto em que não dávamos conta, fomos conhecer a rede das instituições, lugares para consultas, para tirar documentos, psicólogos voluntários para atender a comunidade, grupos de apoio, locais de tratamento

7. Entrevista citada.

terapêutico. Foi aparecendo muita gente legal, o vínculo com as instituições também foi muito bom, a gente ia até as instituições e explicava o que estávamos fazendo e as pessoas vinham conhecer e percebiam que era um trabalho sério que estava se profissionalizando ((informação verbal⁸).

Aqui se faz visível outro aspecto da comunidade: quando um ator comunitário foca o seu “trabalho” adotando um método que acredita que a comunidade é um território de recursos e oportunidades, os recursos e as oportunidades existem [Ver **Capítulo 2**].

Neste fragmento observa-se como é a rede formal que as ações de vinculação (o trabalho de comunidade) fazem visível.

O elemento inovador é que o contato com os serviços formais e as instituições presentes nas comunidades se faz partindo da vinculação com pessoas, evidenciando o aspecto não formal: a relação amigável.

A relação amigável é o elemento central em uma rede subjetiva comunitária.

Qual foi o método? Começar com os seus recursos próprios (a sua casa, a sua cozinha) e *integrar* gradualmente, num processo lento e gradual, outros recursos, aqueles dos vizinhos ... até as instituições. Todas essas pessoas são vinculadas por uma mesma relação com a equipe: a relação amigável.

Este processo faz que os outros recursos existentes apareçam também e participem ativamente.

O Tratamento Comunitário chama esta forma de trabalho de um fluxo de baixo (não-formal) para cima (formal).

Os **temas geradores** são considerados geradores porque têm a função de “fazer pensar”, de formular algumas perguntas que favorecem a construção de competências, de capacidades e de conhecimentos necessários para a ação (MILANESE, 2009). Há dois tipos de temas geradores: os induzidos e os espontâneos. Os induzidos vêm da experiência dos membros da equipe, da sua formação profissional, dos estudos de fontes secundárias. São chamados induzidos, porque a equipe propõe que sejam incluídos na prática do TC (neste sentido: induzidos). No segundo grupo se encontra temas que são propostos pelos atores comunitários (MILANESE, 2018b).

⁸. Entrevista citada.

Neste caso a originalidade ou a inovação é que são os serviços formais que, por meio das ações de vinculação, são integrados na comunidade, e não o contrário. A relação amigável, que é tipicamente não-formal, muda a maneira com a qual se interconectam os atores comunitários, os institucionais e os

A **rede subjetiva comunitária (RSC)** está constituída por todas as pessoas com as quais um operador considera ter relações amigáveis e que ele supõe que também tenham uma relação amigável com ele, e as relações amigáveis entre todos eles. Trata-se, então, de uma “relação percebida” a partir do ponto de vista do operador.

não-institucionais. Nesse contexto todas e todos são em primeiro lugar “pessoas”, “atores comunitários”.

Fizemos muito trabalho de rua para realizar as ações de vinculação. Muito trabalho de rua mesmo. Éramos uma equipe e nossa vida era estar na comunidade, toda a equipe, mesmo porque todos nós morávamos na comunidade.

A todo momento encontrávamos as pessoas.

Elas batiam em nossa porta. Este contato de nossa equipe com os consumidores de drogas foi mudando o pensamento e a visão que a comunidade tinha deles. Fomos mostrando que cada um deles é uma pessoa que tem uma história (informação verbal⁹).

O trabalho de rua é a estratégia essencial para a construção de vínculos.

Este trabalho é feito em equipe.

No processo descrito na entrevista, o ator comunitário começou sozinho, mas aos poucos a sua ação foi vinculando outras pessoas (rede subjetiva comunitária) e, entre estas outras pessoas, algumas colaboravam com ela (rede operativa) e, entre estas pessoas, algumas constituíram um núcleo mais estável com um programa: nasceu uma equipe.

A **rede operativa (RO)** está constituída por todos os nós da rede subjetiva comunitária que, com a equipe, participam na implementação de qualquer ação do TC. A RO tem, então, duas características estruturais: a relação amigável e a relação de cooperação.

Essa é a forma com a qual uma iniciativa pessoal gradualmente se transforma e muda, produzindo a cada passo uma organização mais complexa, feita de entidades quase sem fronteiras (rede subjetivas

9. Entrevista citada.

comunitárias), outras com fronteiras que existem só quando se precisam (redes operativas pela realização de uma ação específica) e outras com fronteiras que dependem de uma estratégia planejada (um programa), com maiores vínculos e responsabilidades entre os seus membros (equipes).

“As **representações sociais** são consideradas como uma maneira de entender e de comunicar o que sabemos. Elas ocupam uma posição singular compreendida entre os conceitos, que têm como finalidade abstrair o significado do mundo e dar ordem ao mesmo, e os preceitos que reproduzem o mundo de maneira significativa. Estas sempre têm duas caras: a icônica e a simbólica, que são interdependentes, como os dois lados de uma folha de papel. Sabemos que: representação = imagem/significado; em outras palavras estas fazem uma imagem corresponder uma ideia e toda ideia corresponder uma imagem” (MOSCOVICI, 1979 apud MILANESE, 2018b, pp. 287-288).

Temos encontrado, então, novas ferramentas para o trabalho: equipe, *rede subjetiva comunitária* e *rede operativa*.

Quando fazíamos ações de mobilização comunitária chamávamos os usuários de drogas, moradores na rua e outros também para contribuir, pois nossas ações eram todas realizadas nas ruas da comunidade, então eles ajudavam a carregar cadeiras, colocar um ponto de luz, convidar a comunidade, que começou a comentar admirada: ‘É usuário de drogas, mas está ajudando!’ Isso foi melhorando muito a visão da Comunidade sobre os consumidores de drogas. Agora a gente percebe que mudou muito a *representação social* da pessoa que consome drogas [Ver **Capítulo 2**]. No início, para a maioria das pessoas, o consumidor de drogas era aquela pessoa que não tinha mais jeito, que estava nos trilhos¹⁰ mesmo, que é um vagabundo que, por mais que se ofereça oportunidade, ele não quer nada com a vida, ‘uma vez noiado sempre noiado’(informação verbal¹¹).

A mudança de representação social é o resultado de um processo de inclusão por meio de ações concretas, que caracteriza a comunidade como um contexto de oportunidades

10. Nota do editor: "trilhos", nessa comunidade, era o local de consumo de drogas.

11. Entrevista citada.

A comunidade como um contexto de oportunidades é um conceito que muda a representação social das comunidades vulneráveis e permite que também os seus atores, os seus “moradores”, sejam incluídos nesta mudança.

A comunidade, pelo fato das suas dimensões reduzidas, permite que uma mudança no contexto microsocial de um parceiro (ele, a sua família, os seus amigos), dos membros de uma equipe e de um pequeno grupo de outros parceiros tenha um impacto em toda a comunidade.

Parceiro: “Seu significado imediato é sócio, companheiro de equipe, partner e trata de representar com uma só palavra o sentido da relação” (MILANESE, 2018b, p. 222-223) que se estabelece no contexto do Tratamento Comunitário entre todos os seus atores.

Mudar as representações sociais é um dos objetivos do TC e também uma das “evidências” que o TC tem resultados.

As representações sociais se baseiam em relações, por isso, mudando representações sociais, transforma-se as relações e transformando as relações, mudam as representações sociais.

Outro impacto positivo deste trabalho foi o fato de que hoje as pessoas da Comunidade têm um Local de Referência de Cuidado e Atenção que elas sabem que se chegarem ali vão ser recebidas, vão escutá-las, acolhê-las, apesar de nem sempre podermos responder imediatamente suas demandas” (informação verbal¹²).

Este lugar tem também um valor simbólico muito forte: é uma evidência que um objetivo do TC é organizar.

Organizar um processo de baixo para cima no qual o elemento fundamental e inicial é juntar pessoas, inserir-se nas suas redes de relacionamentos.

Um dos produtos deste processo são novas respostas às demandas e necessidades dos membros da comunidade.

12. Entrevista citada.

Consideramos agora alguns fragmentos do Diário de Campo da Associação Fraternidade (Teresina, Piauí, Brasil), do qual Rita faz parte [Ver Capítulo 5]. Eles contemplam registros de momentos do trabalho de rua realizado pela equipe desta organização, nos quais, é visível a prática do Tratamento Comunitário.

O Diário de Campo inicia desta maneira: “19/4/2017. Após o almoço fomos andar pela comunidade” (Associação Fraternidade, Teresina, Piauí. Diário de Campo).

O que significa “andar pela comunidade? É uma maneira não formal de indicar o trabalho de rua ou de comunidade. A descrição do Diário de Campo é eloquente.

19/4/2017. Após o almoço fomos andar pela comunidade: Beatriz, Tiana e Miguel, seguidos por seu Lucas, seu Guilherme com sua caixa de ferramentas e Gabriel, e, logo mais atrás, Laura e Daniel de mãos dadas. No caminho, seu Guilherme parou para cumprimentar alguns amigos: seu Dino, Maria, Francisco Obadias, Júlia e Tyson com seu filho Pedro no colo. Estavam também em frente da casa, já preparados para ir para a escola, Ana e Gustavo. Seguindo seu caminho, seu Guilherme entra no mercadinho do Rodrigo para comprar cigarros. (ASSOCIAÇÃO FRATERNIDADE, Teresina, Piauí. Diário de Campo)

O aspecto não-formal é a característica mais visível. É parecido com um grupo de “amigos” que passeiam pela comunidade. Lembrem-se que a Rede Subjetiva Comunitária é uma rede de pessoas que têm relações amigáveis!

Além disso, são membros de uma equipe que está implementando trabalho de rua, ou seja, eles têm consciência, objetivos, um método de trabalho.

Há também detalhes que permitem entender aquilo que significa pertencer a uma comunidade: as paradas do Guilherme para cumprimentar, o fato que todos conhecem os nomes das pessoas, o fato que alguns são amigos, a compra de cigarros.

Esses detalhes fazem pensar que uma comunidade é também um micromundo onde todos se conhecem e reconhecem. Conhecer-se e reconhecer-se parece ser um dos critérios de pertença à comunidade.

É dessa maneira que o trabalho de rua constrói, fortalece, repara, organiza as relações. É desta maneira que gradualmente as redes de relações são visibilizadas.

Este é um dos elementos metodológicos fundamentais do Tratamento Comunitário.

Passando pela rua vimos também Dona Samira, na porta de sua casa, com sua postura imponente, olhar firme, como alguém com uma presença incrível. Todos sabemos que ela é um personagem superimportante para esta comunidade. Ela tem uma história de superação para contar. Sua vida, sua história fala alto para todos os moradores que a respeitam e a procuram como uma conselheira, alguém discreta, que sabe guardar segredos e é consciente de seu papel de ser um apoio para quem a procure. (ASSOCIAÇÃO FRATERNIDADE, Teresina, Piauí. Diário de Campo)

Toda comunidade tem os seus *líderes*.

Cada líder tem as suas características e os seus poderes, entre estes a possibilidade de influenciar as opiniões e as condutas das pessoas que o consideram como líder.

O termo **líder** se refere à atividade de “guiar”, ser guia, condutor, protagonista, diretor, presidente, responsável etc. O elemento comum destes termos é o “poder”, ou estar em uma posição assimétrica superior independentemente do contexto no qual este poder se exerça, ou dos processos por meio dos quais este poder foi constituído. O conceito de líder pode ser um atributo de uma pessoa, de um grupo, de uma rede, de uma organização social, de um partido, de um movimento cultural, de uma opinião, de uma moda etc. Um líder não é líder para sempre: esta função social se insere nas dinâmicas da vida social. Para o TC, este conceito descreve a estrutura e as dinâmicas não visíveis das redes e introduz o conceito de líder de opinião, considerado um dos atores chaves no dispositivo do TC (Milanese, 2018b).

Neste caso também, como no caso inicial da Rita, encontramos em primeiro lugar a importância da história dessa mulher. É sobre a sua história que se baseia o seu protagonismo [Ver Capítulo 2]. Protagonismo de apoio, escuta, descrição, consciente do seu protagonismo e da sua responsabilidade.

O conhecimento dos líderes presentes na comunidade é fundamental para a equipe, assim como também é fundamental ter relações diretas com cada um deles e entender como eles se relacionam entre eles (*rede de líderes de opinião*).

Foi muito bom este trabalho de rua, pois os meninos que moram aqui no bairro foram mostrando a Comunidade para os parceiros que não moram aqui, mas frequentam o Centro de Escuta, como é o caso do seu Guilherme, Laura e Daniel. Miguel e Gabriel foram explicando regras do local de uso, onde começaram a usar, as vendas da comunidade, falaram sobre como começou o trabalho comunitário da Associação, que de início se deu em cima dos trilhos, onde eles iam usar, e recebiam alimentos e conversa. O percurso foi bem descontraído. (ASSOCIAÇÃO FRATERNIDADE, Teresina, Piauí. Diário de Campo)

Neste fragmento encontra-se outro aspecto do conceito de comunidade característico do TC: a comunidade é uma entidade social permeável, não é uma estrutura fechada, um território fechado.

A *permeabilidade* é uma característica vital de uma comunidade: sem permeabilidade, a comunidade morre. A permeabilidade faz que uma comunidade possa respirar, se alimentar, inovar, trocar, assegurar a sua autonomia e sustentabilidade.

Os meninos da comunidade fazem o trabalho de integração dos novos parceiros, falam das regras, dos costumes, dos hábitos da comunidade para tornar mais fácil o processo de pertença de novos atores [Ver Capítulo 2].

Ao final, o trabalho de rua com frequência é bem descontraído.

Nas páginas que seguem

A **rede de líderes de opinião (RLO)** está constituída por todos os LO da comunidade e pelas relações amigáveis e de cooperação entre eles. “Um líder de opinião é um ator social (pessoa, grupo, organização, instituição, rede etc.), um membro de uma “comunidade” até o qual outros membros do grupo, comunidade etc. se dirigem para obter uma opinião, conselho, orientação etc. Portanto, um líder de opinião é um ator social muito particular: é uma pessoa que satisfaz uma (pelo menos uma) necessidade de base do grupo ou da comunidade e ademais é uma pessoa que pensa, e com seu pensamento, exerce uma influência em outra pessoa quando esta tem que tomar uma decisão”. (Milanese, 2018b, p. 221)

encontram-se quatro reflexões que aprofundam o tema da comunidade.

As palavras têm significados; algumas delas também despertam "sensações" particulares. A palavra "comunidade" é uma entre estas: emana uma sensação prazerosa, independentemente do significado que este termo possa significar. "Viver em uma comunidade", "fazer parte de uma comunidade" é uma coisa boa. Quando alguém sai do caminho certo, frequentemente explicamos que seu comportamento não saudável depende do fato que essa pessoa segue más companhias. Se alguém leva uma vida difícil, cheia de sofrimento e sem dignidade, imediatamente acusamos a sociedade, os critérios da sua organização, a maneira como ela funciona. As companhias ou a sociedade podem ser ruins, a comunidade não. A comunidade – esta é a nossa sensação – é sempre uma coisa boa. (BAUMAN, 2001, p. 3, tradução nossa)

A Comunidade e os seus atores são os sujeitos do Tratamento Comunitário (TC). A comunidade e seus atores são também os articuladores de outros temas: ator-agente, ação e ação social, cidadania, comunitarismo, comunidade, direitos humanos, política, recursos, território etc. Esses temas relacionam-se com outros, e em particular com as relações de forças (dinâmicas) típicas da vida comunitária: excluir/incluir, acolher/separar, confundir/diferenciar, fechar/liberar, integrar/fragmentar, inserir/desorganizar, acima-abaixo/abaixo-acima etc.

Aprofundamento conceitual

Figura 1 - Conceitos que são forjados juntos



Fonte : acervo de Munasin Kullakita, Bolívia, Anda, Peru e Instituto Empodera. Os rostos foram desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

O TC é uma proposta que aposta nos recursos comunitários para promover mudanças [Ver Capítulo 4] que melhorem a vida de todos e, em particular, das pessoas em condição de vulnerabilidade. O processo descrito na entrevista inicial é um exemplo de uma modalidade que faz isso acontecer.

Esta proposta se baseia também em alguns conceitos que são, por um lado, o resultado das experiências e, por outro, das reflexões que a experiência provoca cada vez que as atividades e os processos encontram contradições. Algumas destas contradições são contidas nos conceitos centrais do TC. É graças a essas contradições que o TC segue sendo uma proposta dinâmica em constante evolução. Apresentamos algumas reflexões sobre três conceitos chaves, reelaborando o texto que se pode ler no Glossário do TC (MILANESE, 2018b): incluir, inserir, integrar.

Incluir /Inserir /Integrar

Incluir, inserir e integrar são, às vezes, utilizados como sinônimos, sobretudo suas ações: inclusão, inserção e integração (OBRADORS, GARCIA e CANAL, 2010; CASTEL, 1993; WORLD BANK, 2011). Na verdade, este processo de assimilação entre conceitos é legítimo e é uma das características da vida das palavras, dos idiomas, e dos conceitos que descrevem. Entretanto, é também por meio deste desenvolvimento e capacidade de ser vital que este processo oculta, nas palavras, conceitos e contextos implicados na sua gênese, que são essenciais para entender o sentido “profundo” dos termos e suas implicações no presente.

Incluir, inserir e integrar são, às vezes, utilizados como sinônimos, sobretudo suas ações: inclusão, inserção e integração.

No caso dos termos incluir, inserir e integrar, há aspectos que se vinculam estreitamente com as práticas sociais, que seria oportuno desvelar, ainda mais quando se fala de *inclusão social*, de *inserção social*, de *integração social* (RAWAL, 2008). Não se trata de escolher uma palavra em lugar de outra ou de se afirmar que uma palavra é “melhor do que outra”, mas alcançar uma maior precisão no uso dos

termos, esclarecendo como se articulam e às vezes se complementam umas às outras e como, no fundo, cada uma delas necessita da outra para completar-se e continuar sendo viva e vital, isto é, precha de significados. É por meio desta compreensão que se melhora também a escolha das práticas que, destes significantes, são os referentes.

A mudança de linguagem que inclui a linguagem das comunidades nos processos de transformação é uma estratégia e um objetivo essencial do TC [Ver Capítulo 4].

Entre os pontos mais importantes: as palavras são importantes e a sua história também. Por isso procurar as palavras das comunidades, o sentido que essas palavras têm para os moradores, a função que essas palavras têm: incluir, excluir, aceitar, lutar, abandonar, integrar, curar, revelar, ocultar etc.

Todas as comunidades têm sua própria linguagem, seu jargão, seu dialeto: essas são as palavras e as frases que descrevem mais profundamente as suas histórias e as suas dinâmicas.

Quais são as palavras e as frases típicas da sua comunidade?

Por isso também o primeiro objetivo do TC pela equipe que quer implementar os seus processos é ficar ali, escutar, aprender a linguagem, como se fosse um país estrangeiro onde é a equipe que precisa ser inserida, incluída, integrada. É a equipe que precisa de passaporte, de autorização de residência.

Qual é o tema central e comum proposto por estes termos, que tanto espaço ocupam nos discursos das políticas sociais? Estes termos falam da “fragilidade das relações sociais (...) dos itinerários da vida social nos quais a trajetória é cambaleante” (CASTEL, 1993, p. 17, tradução nossa). Estes termos se localizam no lugar em que o tecido social começa a esgarçar suas malhas sob a pressão de dinâmicas culturais, econômicas, políticas etc. – criando *distância*. Este tipo de distância não é, todavia, vazio, nem é de vulnerabilidade, mas a sua necessária precondição. Associados a estes conceitos encontram-se outros:

a des-conversão social, o individualismo negativo, a vulnerabilidade de massa, a deficienciologia, a invalidação social, a desfiliação, (estes termos) adquirem um sentido no marco de uma problemática da

integração ou da anomia (na realidade trata-se de uma reflexão sobre o estado da coesão social a partir das situações de dissociação). O objetivo é, então, [o autor se refere ao objetivo do seu trabalho] de tomar a medida das novas condições atuais: a presença, a aparição, cada dia mais insistente, de indivíduos postos em uma espécie de situação flutuante na estrutura social e que habitam seus interstícios sem encontrar um lugar que lhes seja designado. (CASTEL, 1993, p. 16, tradução nossa; observações do autor)

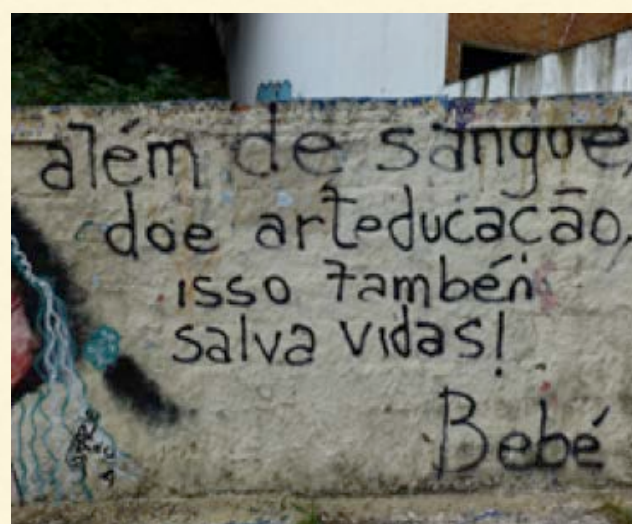
Estes termos (“conversão social”, “individualismo negativo”, “vulnerabilidade de massa”) se localizam nos interstícios que, a partir da distância, se tornam vazios, lugares de abandono, de intermináveis situações flutuantes.

Este parágrafo suscita duas perspectivas. A primeira é que são apresentadas algumas palavras e conceitos utilizados pela comunidade científica para tratar de entender as complexidades da exclusão social. A intenção é aquela de promover processos e políticas que melhorem significativamente as condições de vida das pessoas excluídas. No entanto, a impressão é de estar na frente de um ser à beira da morte.

A segunda perspectiva é que, desta forma, as experiências que a Rita e outros colegas contam nesta unidade temática e nas seguintes parecem delírios de pessoas totalmente fora de contexto. Aquilo que a Rita e outras equipes do TC contam é que nas comunidades excluídas há recursos, há pessoas que têm conhecimentos e capacidades práticas, há lugares onde acontecem processos de inclusão... há políticas que surgem desde baixo, há uma organização de recursos que constitui a base da vida social.

Essas duas perspectivas têm consequências: as políticas de ajuda para um ser na beira da morte é uma política de emergências; uma política para pessoas que

Figura 2 - As paredes falam a língua da comunidade



Fonte: acervo pessoal de E. Milanese

conhecem e são capazes de organização é colaboração, aliança, fazer juntos é uma política do cotidiano, da normalidade.

Então, aquilo que tem força neste caso não é dizer que algumas palavras são verdadeiras e outras falsas, nem que algumas descrevem melhor e outras não.

Aquilo que aparece aqui pode ser visto da seguinte maneira: a palavra do cientista procura entender uma realidade complexa, construindo uma representação da realidade social que tem consequências para as políticas e para a vida cotidiana dessas comunidades; essas políticas se baseiam no fato que a comunidade como recurso das políticas não é incluída, não é inserida nas políticas mesmas.

A descrição das equipes do TC começa de baixo, muito baixo, e chega até as políticas integrando atores, dinâmicas, recursos, níveis e complexidades. As palavras e os discursos da comunidade também constroem e descrevem uma representação da sua realidade social que tem consequências pelas políticas que todos os atores comunitários implementam.

A linguagem dos atores comunitários é de fato uma proposta política.

Não há palavras absolutas, todas as palavras falam de relação. Sem relações com outras palavras, as palavras não tem sentido... os seres humanos também não.

Incluir

Etimologia. Incluir é uma palavra composta, derivada do latim: *in* (dentro), *claudere*, (clausurar), então clausurar dentro. A palavra excluir é seu contrário: *ex* (fora), *claudere* (clausurar), então clausurar fora (PICOCHÉ, 1992). Incluir / excluir têm um campo semântico de sinônimos: comportar, compreender, inserir, unir, acolher, inscrever, enquadrar, distanciar, tirar, expulsar, eliminar etc.

O elemento semântico central de inclusão/exclusão é “clausurar”... dentro ou fora. Que implicação pode ter isto na “inclusão ou exclusão social”? Observa-se, na prática, que há maneiras de “clausura” real (um cárcere) ou simbólica (o estigma, por exemplo) que são utilizadas como formas de “cura” (a penalização do consumo de drogas, o

encarceramento, certas modalidades de comunidade terapêutica, os tratamentos compulsórios e coercitivos que não respeitam os direitos fundamentais da pessoa, entre outras). Por outro lado, estas mesmas formas de “inclusão” implicam uma “exclusão”: as pessoas incluídas na prisão, em lugares de tratamentos forçados são, por este ato de inclusão, excluídas de sua família, de sua comunidade etc. Pode-se dizer que este ato de inclusão que celebra uma exclusão mais radical, é o último passo de um processo que se iniciou na sociedade, no grupo de pares, nas redes de socialização primária, nas comunidades locais, acabando na família. Não obstante, se se submete este assunto a uma análise crítica,

Uma pessoa pode ser confinada também em uma expressão: “dependente químico”, por exemplo, e ficar fechado ali para sempre.

pode-se concluir que radicalizar o processo de inclusão/exclusão pode não ser a resposta mais adequada. Isto leva a pensar que o uso do termo “inclusão” sem o devido senso crítico pode conduzir a situações paradoxais as quais coincidem com algumas formas de exclusão (FOUCAULT, 1961). (Milanese, 2018b, p. 187)

Neste parágrafo, o termo inclusão revela a sua ambiguidade e as suas contradições. A radicalização do conceito pode fazer com que uma pessoa seja incluída em processos de exclusão sem poder sair. É um pouco o tema da dependência química que a Rita comentou na sua entrevista: se o dependente químico ou o morador de rua é incluído de maneira radical em uma representação social ou em um diagnóstico, a consequência é que ele não pode sair dali.

Por isso trabalhar para mudar essa situação radical significa trabalhar para excluir da exclusão, para fazer que uma pessoa possa aceder a uma complexidade de atributos e representações que constituam um espaço social mais amplo, mais aberto.

Da realidade da vida comunitária vem uma mensagem clara: exclusão e inclusão não são dogmas, não são argumentos de fé científica ou do senso comum.

São ferramentas para pensar: o primeiro tem que incluir o segundo, e o segundo, o primeiro. Sem essa relação, os dois termos se radicalizam e transformam-se em dogmas.

É como se a gente tivesse que ser o outro para ele poder ser ele mesmo.

Inserir

Etimologia. O ponto de partida para se entender a origem de inserir é a palavra “deserto”. Esta deriva das palavras latinas *serere* e *sertus*, que significam “manter-se ligado a uma fila” (daí a palavra “série”, por exemplo). Como consequência, a palavra *de-serere* significa “abandonar, isolar ou desapegar, sair de uma fila ou de uma certa ordem, então desordenar, desarticular etc.” e assim se entende como o termo *deserto* significa um território onde não há ninguém, um território abandonado não somente pelas pessoas, como também pela ordem, pela organização, pelo pensamento (PICOICHE, 1992). Por extensão, às vezes se encontram também termos como: entrelaçar, entremear, conectar, ligar-se. Estes termos são mais uma consequência ou uma modalidade específica do eixo etimológico central. (Milanese, 2018b, pp. 187-188)

Esta palavra encontra-se comumente na linguagem das políticas: inserção no trabalho, na vida comunitária, na família etc.

O conceito central desta palavra e dos processos que indica é colocar em relação com... seguindo uma ordem definida ou construindo uma ordem para que uma pessoa possa ser inserida (colocada numa relação).

Inserir fala de abandono e ordem. A palavra “ordem” se refere à forma com a qual os fios são organizados na textura de um tecido. Ordem fala de pertença, de rede.

Os elementos etimológicos centrais de inserir são o conceito de “abandono”, por um lado, e de “ordem”, por outro. Por meio do primeiro entendemos que inserir pode significar tirar do abandono, enquanto que o seu oposto é abandonar. Por meio do segundo, entendemos que o tirar do abandono significa propor uma experiência de “ordem”.

Por extensão, inserção social pode ser entendida como tirar alguém do abandono em que se encontra e “metê-lo ou conectá-lo a uma fila.” Não se trata, conseqüentemente, de “deslocar uma pessoa de um lugar para outro”, mas de “inserir-lo numa certa ordem”. Na medida em que se

considere o elemento “ordem” como essencial para a definição de “inserir” (e é), não estar inserido significa não apenas isolado, abandonado etc., mas sem ordem (em termos psicológicos pode-se dizer: sem identidade). (Milanese, 2018b, pp. 187-188)

Na entrevista da Rita, há um fragmento que ilustra como esta ordem relacional é muito prática, muito inserida na vida cotidiana.

Outro impacto positivo deste trabalho foi o fato de que hoje as pessoas da Comunidade têm um local de referência de cuidado e atenção que elas sabem que se chegarem ali vão ser recebidas, escutadas, acolhidas, apesar de nem sempre podermos responder imediatamente suas demandas. As crianças têm opções de praticar um esporte, de acesso à cultura. Temos proporcionado futsal, judô, skate, teatro, grafite por causa de um outro projeto que fomos contemplados para a prevenção. E os próprios encontros educativos que realizamos independente de ter projeto ou não. Encontros lúdicos. Passamos filmes, depois eles desenham personagens dos filmes, conversamos sobre algum valor humano ou universal. (Informação verbal¹³).

As atividades, as iniciativas práticas de participação são também estratégias para colocar as pessoas em relação.

Cada atividade ou estratégia tem os seus objetivos, as suas lógicas, o seu método de trabalho. Todos estes elementos são fatores de criação de ordem.

É assim que ordem e relação são parte da vida cotidiana das pessoas e, implicitamente, estratégias de inserção e de criação de organização (ordem).

Se as coisas são assim, inserir, ou inserção social, é um processo de “inclusão” numa certa ordem, ou de construção de uma “certa ordem” de forma que as pessoas não permaneçam abandonadas (flutuando, diria R. Castel). Inclusão e inserção não são sinônimos, mas complementares e fortemente sinérgicos. Correlacionam-se, também, inserir e incluir. Pode-se pensar que, às vezes, incluir é uma maneira de tirar alguém do abandono (abandono de valores, por exemplo) para “prendê-lo” em uma certa ordem (organização, diria E. Morin)

13. Entrevista citada.

(MORIN, 1977). É, então, o conceito de ordem que se torna central. Na realidade, não há somente uma e há uma grande diferença entre a “ordem” do livre mercado e a de um sistema de bem-estar social, entre a ordem democrática e a ordem ditatorial, entre a ordem de uma instituição ou de uma empresa produtiva e aquela de uma comunidade local. Considerando estas complexidades, a pergunta, então, pode ser: quais são as consequências destes significados para a prática da inserção social? (Milanese, 2018b, p. 188)

Observa-se que os conceitos de ordem e de organização são necessários uns para outros: não há organização sem uma ordem, nem ordem sem organização.

Quando começamos a estudar a organização da rede de recursos não-formais de uma comunidade, estamos simultaneamente descrevendo a organização da comunidade e identificando as regras que criam e fortalecem a ordem nessa comunidade.

A Rita fala: “Conhecendo o Tratamento Comunitário identificamos as *lideranças*, chamamos as lideranças para fazer algumas coisas juntos”. As lideranças em uma comunidade são uma organização, uma forma pela qual a comunidade constrói ordem e sentido.

Integrar

Etimologia. A palavra integrar tem uma derivação latina do verbo *tângere*, que significa tocar. Daí se entende que o termo íntegro é sinônimo de intacto (não tocado) e ambos derivam também da palavra latina *integer* (*integrum* em sua declinação ao acusativo) que significa, então, inteiro, não tocado (“não tocado” pode ser entendido no sentido de que ninguém tirou nem acrescentou nada ao objeto). Para entender melhor o sentido deste termo, vale a pena recordar que do mesmo étimo derivam as palavras contágio (contato), reintegrar (restabelecer ao seu estado primitivo) etc. (PICOCHÉ, 1992).

O eixo semântico de integrar traz como um significado “intacto”, palavra entendida como: que não sofreu alterações, danos etc. Se isto é verdade e

se se fala da integração social, integrar uma pessoa quer dizer que ela regresse ao seu estado inicial, entendido este como o estado “anterior” à desintegração. Se se fala, por exemplo, de integração social de uma comunidade inteira, significa que se possui uma descrição do estado desta comunidade antes de se desintegrar. Uma pergunta pode ser: qual o estado dos moradores de uma favela antes de ser uma favela?

Na realidade, o aspecto contraditório do termo e das ações de integração é que tem que existir uma representação “modelo” (intacta) de referência para que o processo de integração possa ocorrer. O termo “integrar”, por sua própria origem etimológica, parece excluir a possibilidade de que esta “integralidade” possa ser construída *a posteriori*; o étimo, com efeito, refere-se ao passado. A pergunta aqui é: quem produz/produziu este modelo, como é construído, a quais critérios corresponde, a quais princípios e interesses obedece? (Milanese, 2018b, p. 189)

Há um fragmento da entrevista da Rita que ilustra a dificuldade de uma interpretação estrita do termo integração:

Chegou num ponto em que não dávamos conta, fomos conhecer a rede, lugares para consultas, para tirar documentos, psicólogos voluntários para atender a comunidade, grupos de apoio, locais de tratamento terapêutico. Foi aparecendo muita gente legal, o vínculo com as instituições também foi muito bom. (Informação verbal¹⁴)

Integrar é uma palavra que procura reconstruir uma totalidade perdida, uma situação originária, em conflito permanente entre a força do passado e a necessidade do futuro. A armadilha do integrar é trabalhar para que o futuro seja uma reprodução do passado. Na realidade, a integração é uma forma radical de mudança do presente.

Este fragmento parece dizer que não existe uma totalidade (uma integralidade antecipada), mas sim um processo de construção de relações (inserção) que vai integrando. Isso significa que procura sempre uma totalidade, uma integralidade que nunca pode lograr e que não é o produto ou a propriedade de um só ator, mas o resultado das inter-relações entre todos os atores possíveis.

Como diz a Rita: “um ator sozinho não dá conta”. Esse é o ponto de ancoragem do conceito “integrar”.

Por outro lado, o conceito de integração, entendido a partir de sua origem etimológica, não prevê que a experiência da desintegração seja parte do modelo, isto significa que (se, por exemplo, se fala de uma pessoa que tenha vivido uma experiência de desintegração) nada das aprendizagens dessa experiência pode ser “integrado”, ou somente os elementos que correspondem aos incluídos no modelo. Neste sentido, o termo “mudança” e a experiência que lhe corresponde significaria “regressar”, e não “progredir”, sendo que o modelo é pensado como ponto extremo ao qual uma pessoa pode chegar. Deduz-se, então, que o termo “integrar” e integração necessitam, para poderem se completar, dos termos desintegração, exclusão, deserção. Por mais absurdo que possa parecer, seria sensata uma pergunta como a seguinte: de quanta desintegração necessitaria um processo de integração social para poder ser um processo de integração social? De quanta exclusão, para poder ser um processo de inclusão? De quanta deserção, para poder ser um processo de inserção? (Milanese, 2018b, p. 189-190)

14. Entrevista citada.

Conclusão

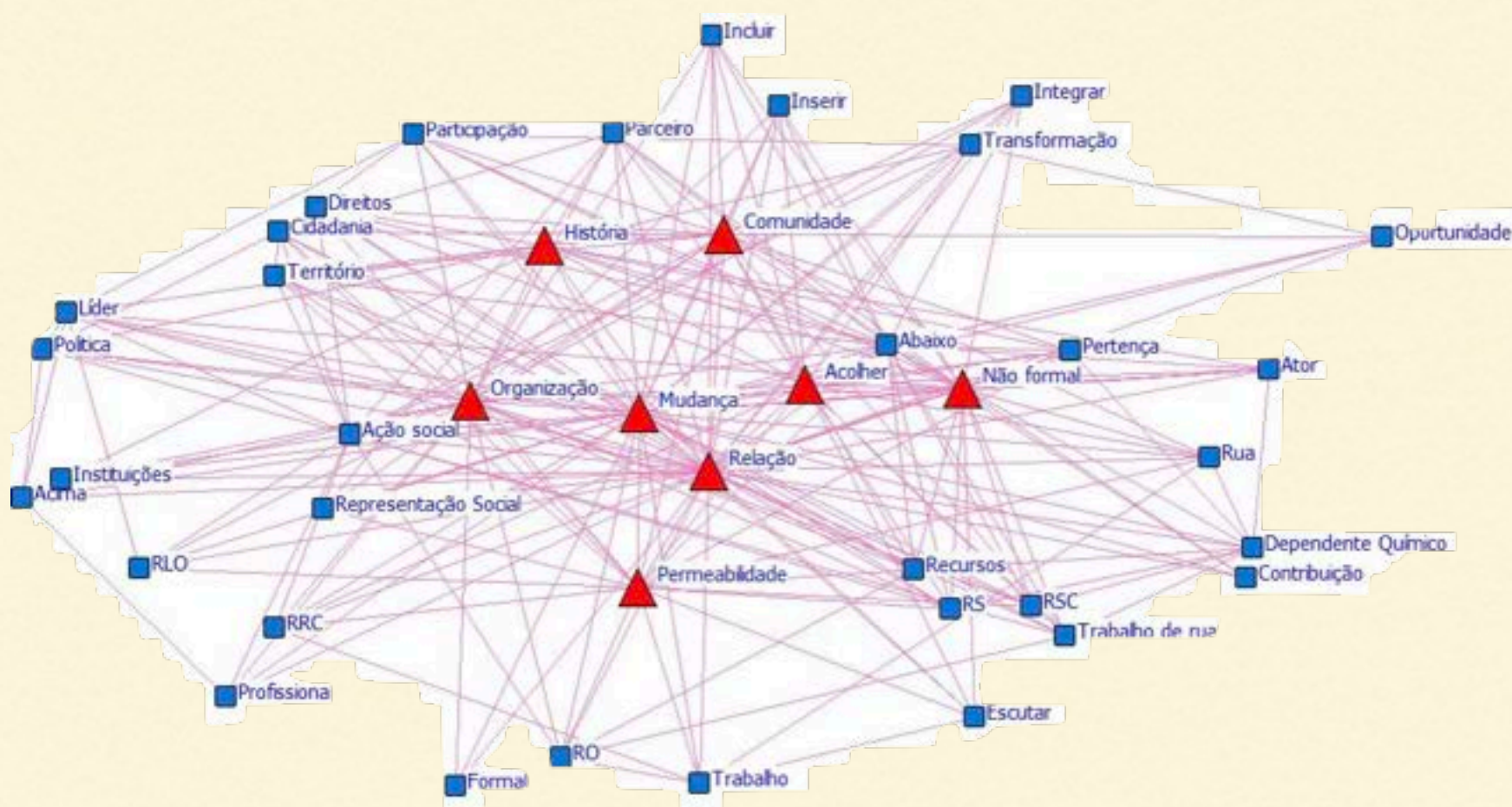
Como conclusão, propomos a representação gráfica dos conceitos centrais deste capítulo e das relações que eles têm entre eles. Tudo isso faz uma rede de conceitos.

Representar com uma rede um conjunto de conceitos permite visibilizar as relações subjacentes que os organizam, colocando no núcleo aqueles que são centrais, no sentido que têm um papel importante em interconectar os outros em um tecido conceitual comum. Relação, comunidade, mudança, organização, não formal, acolher, permeabilidade, história são os conceitos centrais (abordagem de Bonacich), são os temas que se encontram no caminho dos outros temas, aqueles que fazem com que a comunicação flua, que os conceitos sejam atores de uma linguagem dinâmica profundamente enraizada na prática do Tratamento Comunitário.

No tema central deste capítulo encontra-se a articulação dinâmica entre organização e transformação, ilustrando os processos por meio dos quais isso pode acontecer. O Tratamento Comunitário, focando especialmente nos processos de baixo para cima, identificou os elementos comuns de alguns deles: o primeiro passo é pertencer e para poder pertencer é importante ficar ali nos territórios das comunidades (que não quer dizer necessariamente morar ali), participar, construir relações. O passo seguinte é entender como a comunidade se organiza para dar respostas às suas necessidades, como produz os problemas, como os organiza. Cada comunidade tem a sua gramática e sintaxes sociais, a sua linguagem, as suas regras: é o seu capital cultural. Entender este capital cultural é fundamental: esse é o recurso que a comunidade já conhece, já usa, não precisa ser explicado... é o profissional que precisa aprender, ele precisa de formação e capacitação. Cada comunidade tem também a sua cultura e processos para excluir e incluir, para integrar e desintegrar, inserir e desorganizar. Isso também faz parte do seu capital cultural e tecnológico. Os profissionais temos que aprender juntos com os atores comunitários e nesta aprendizagem melhorar, mudar, transformar-se, todos juntos.

O Tratamento Comunitário é também comunitário porque todos os atores que participam mudam no processo, a mudança não tem a ver exclusivamente com os parceiros, tem a ver com todos.

Gráfico 1. Rede dos conceitos e palavras chaves do Capítulo 1. Triângulos em vermelho são os conceitos centrais com a perspectiva de Bonacich.



Fonte: Efre Milanese. Gráfico obtido com o programa NetDraw.

Referências

- BAUMAN, Z. *Community: Seeking Safety in an Insecure World*. Cambridge: Polity Press, 2001.
- CASTEL, R. *Les Métamorphoses de la question sociale*. Paris: Gallimard, 1993.
- FOUCAULT, M. *Histoire de la Folie à l'âge classique*. Paris: Plon, 1961.
- LISBOA, Rita de Cássia Furtado, Entrevista (Teresina, Piauí, Brasil, 2017).
Entrevista com a então Coordenadora dos Programas e Projetos da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí, 2017.
- MILANESE, E. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018a.
- _____. *Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário Eco2*. 2. ed. rev. Brasília: Technopolitik, 2018b.
- _____. *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador*. México: Plaza y Valdés, 2009.
- MORIN, E. *La Méthode 1. La Nature de la Nature*. Paris: Seuil, 1977.
- OBRADORS, A., GARCÍA, P., & CANAL, R. *Ciudadanía e Inclusión Social. El tercer Sector y las políticas Públicas de acción social*. Barcelona: Espial. Universidad Autónoma de Barcelona, 2010.
- PICOICHE, J. *Dictionnaire étimologique du Français*. Paris: Rober, 1992.
- RAWAL, N. Social Inclusion and exclusion: a review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 2, 161-180, 2008.
- SOLIDARIEDADE. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [on line], 2008-2020, <https://dicionario.priberam.org/Solidariedade> [consultado em 31-01-2020]

TRABALHO. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [on line], 2008-2020, <https://dicionario.priberam.org/Trabalho> [consultado em 31-01-2020].

WORLD BANK. *The changing wealth of Nations: Measuring Sustainable Development in the New Millennium*. Washington, DC, 2011. Disponível em: <https://issuu.com/world.bank.publications/docs/9780821384886>. Acesso em 20/03/2020.

Diário de campo (não publicado)

ASSOCIAÇÃO FRATERNIDADE, Teresina, Piauí.



2

O protagonismo da Comunidade: o Sistema Estratégico do Tratamento (SET)

Efrem Milanese

Resumo: este capítulo tem como tema central o protagonismo e, em particular, o protagonismo da comunidade. O texto está subdividido em seis partes. A primeira é uma introdução ao tema do protagonismo (protagonismo heroico, protagonismo compartilhado, protagonismo sustentável). A segunda foca no protagonismo dos atores comunitários e das suas práticas. A terceira debruça-se no protagonismo da comunidade através da sua história e nos seus recursos. A quarta considera os temas geradores e as representações sociais. A quinta, os mitos e os rituais; e a sexta, os processos de cooperação e conflito.

Palavras chave: • parceiro social, cultura, tratamento, participação comunitária, tomada de decisão compartilhada.

Figura 1 - O Desmonte das Políticas Sociais no Brasil

Trabalho e Saúde, ano 16, nº 42, 2017
 Capa de José Faria

Esta é a capa do número 42 da Revista “Trabalho e Saúde”, de 2017, publicada em São Paulo. Esta imagem dá uma representação de uma atmosfera, de um contexto emocional e de uma visão do futuro relacionada com o tema do desmonte das políticas sociais. O que você vê nessa imagem?

É um contexto de cores frias, com pouca luz. Na frente, um cara com um livro (um intelectual?), atrás dele um policial com uma vara comprida, um semáforo que na aparência não serve para ninguém porque não há carros visíveis – esse lugar é mais uma praça que uma rua. Isso faz pensar que o policial fica ali para o controle das pessoas e não do trânsito. Por enquanto o semáforo sempre fica vermelho. Será uma coincidência? Um descuido do Eric Dooker (o pintor), aproveitado por José Faria (autor da capa)? Um ato fracassado, uma mensagem

implícita? E no fundo essa barreira de prédios impenetráveis. A única fonte de luz é o intelectual que tem uma espécie de auréola ao redor da sua cabeça e do seu corpo. É um iluminado fora de lugar. Ele representa bem aquilo que pode ser entendido por “protagonista”: ficar na frente do cenário! Neste caso poderíamos dizer também: um protagonismo heroico, um protagonismo solitário, não por isso: solidário!

1. Ponto de partida

Este pode ser um ponto de partida que nos introduz ao conceito de protagonismo. Com uma pergunta: agora que o protagonismo dos profissionais das políticas sociais encontra-se profundamente fragilizado pelo desmonte das políticas sociais, qual protagonismo é possível? O mesmo de antes? Não há recursos pelo protagonismo de antes e os recursos neste momento definem o protagonismo.

É agora, neste preciso momento, que podemos ver se aquilo que construímos no passado é sustentável. Sustentável significa responder afirmativamente às seguintes perguntas: temos produzido capital humano, temos produzido capital social, temos produzido ou fortalecido o capital natural, o capital infraestrutural, o capital de conhecimentos? Se a resposta é positiva, então aquilo que temos feito é sustentável, mesmo neste contexto de profunda crise sanitária, social e dramáticas mudanças em todas as dimensões da vida cotidiana.

A sustentabilidade de uma estratégia depende do capital social, cultural, humano, de conhecimento que tivermos construído.

Mas isso não é suficiente. Há outras perguntas que temos que responder: com quem e onde temos construído estes capitais, estes recursos? Nas instituições que são desmontadas, nos serviços que são esvaziados dos seus recursos, ou do seu capital cultural, do seu capital de conhecimento e de paixão pelo trabalho?

Outra pergunta: se as políticas já não são nossas aliadas, se as políticas são protagonistas que temos na frente e não ao nosso lado, aliados que nos

acompanham; com quem temos construído o nosso protagonismo? Este é o momento melhor na história dos últimos vinte anos para ver o impacto daquilo que temos feito. É por isso, mesmo se é uma reflexão desagradável, que temos que reconhecer a oportunidade que fica na frente de todos nós: profissionais e parceiros, parceiros profissionais, afinal: todos parceiros. Agora sim: empobrecidos pelos recursos que vêm do Estado temos uma base comum: a nossa fragilidade e toda a força daquilo que todos juntos fomos capazes de produzir no passado, preservar no presente e desenvolver no futuro. Agora sim: parceiros na fragilidade, na força, na determinação.

O mundo de antes não vai voltar

O mundo de antes não vai voltar, o passado é passado e talvez não fosse tão ideal: se tivéssemos encontrado as respostas que os usuários precisavam, provavelmente não estaríamos aqui hoje com o propósito que temos neste momento. Teríamos outro propósito, outra visão do futuro. Uma das respostas importantes que eles precisavam era serem reconhecidos como parceiros.

E temos duas tarefas: preservar o presente e pensar – e construir – o futuro. Preservar o presente: estamos aqui para isso. Mas o que é aquilo que temos que preservar? Onde temos que colocar o nosso protagonismo?

A sustentabilidade de uma estratégia depende da nossa capacidade de preservar o presente e pensar o futuro; preservar aquilo que nenhuma política e nenhuma emergência podem desmontar.

Neste caso também é possível formular uma pergunta: o que é aquilo que nenhum desmonte das políticas sociais, nenhuma emergência pode realmente desmontar? Se, entre tudo aquilo que temos feito no passado, há alguma realidade que o desmonte das políticas sociais não pode desmontar, então nossas ações tiveram impacto, temos produzido algo que é sustentável.

Se as políticas podem desmontar tudo... então, nada daquilo que construímos foi sustentável, mesmo se nesse momento foi taticamente útil, praticamente eficaz.

Este pode ser um critério excelente para distinguir entre assistencialismo e promoção, entre dependência e interdependência, entre aderência e aliança. No assistencialismo não há sustentabilidade porque só um dos atores muda (acreditamos), aquele que recebe. Na promoção, todos mudam. A promoção é fundamentalmente estratégica. Este é o momento de pensar estrategicamente. Este é o momento de ter os pés bem enraizados no presente para poder ter uma visão do futuro.

Então, se a nossa fragilidade nos leva a olhar para o passado, o nosso olhar tem que procurar aquilo que as políticas e as emergências não podem desmontar, pelo contrário, as políticas só podem fortalecer. O que é aquilo que podemos ver?

Nestes anos temos colocado muita energia para construir territórios de encontro entre o mundo do formal (as instituições, os serviços, as políticas) e o mundo do não formal (das pessoas, que assumem seus papéis de cidadãos e cidadãs) onde flui a vida cotidiana que nos envolve todos, o mundo onde cada pessoa encontra um lugar pela sua dignidade, pelo recurso que constitui para os outros e não pela sua carência. Então aqui a pergunta é: este território existe? Se a resposta fosse não, nós, os profissionais, não teríamos um lugar aonde ir. Teríamos outros não-lugares: outros serviços, outros projetos, outras instituições. Teríamos um mundo no qual toda forma de ajuda dependeria das instituições. Estaríamos celebrando, desta maneira, a morte da solidariedade.

É neste momento que percebemos melhor como o território dos “usuários dos serviços” se transforma em recurso, e é nesse preciso instante que percebemos o sentido profundo do termo “parceiro”, é o momento no qual nós precisamos de solidariedade que o usuário muda de pele e se transforma em parceiro. Sempre foi assim, o que muda é a nossa percepção.

O conceito de Protagonismo

Para que isso possa acontecer é preciso que algumas coisas mudem, ou que tenham sido mudadas no passado. E isso tem a ver com o protagonismo. E aqui é útil refletir mais sobre o conceito.

Protagonismo, traduzido na linguagem da vida cotidiana, quer dizer “lutar na frente” ocupando o primeiro lugar frente ao inimigo, ao adversário. É aquilo que chamamos protagonismo heroico, como se tivéssemos só essa possibilidade: heróis ou nada. Este conceito, que é uma tradução literal da palavra, tem elementos ambivalentes.

Por um lado, é considerado positivo e necessário, sublinha o fato de que é preciso tomar uma posição clara frente a uma determinada situação, um problema, uma condição, um processo. Por outro lado, a palavra protagonismo é um termo que só pode ser utilizado com seres humanos... Então, por exemplo, pode suceder – e muitas vezes acontece – que a luta contra a pobreza se transforme em luta contra os pobres, que a luta contra a droga se transforme em luta contra os dependentes químicos ...

É difícil não associar a palavra “luta” com a palavra “protagonismo” e vice-versa, especialmente na situação atual em que o desmonte das políticas sociais é um fato que acontece um pouco todos os dias, de maneira sistemática e persistente. É difícil também não cair na armadilha das representações sociais, personalizando esta luta, buscando inimigos entre as pessoas que são os atores do desmonte. Esta estratégia dependeria das nossas emoções e daria mais força ao protagonismo do desmonte. Por outro lado, se essas pessoas são responsáveis pelo desmonte das políticas, nós ficamos expostos à tentação de utilizá-los como escusa para não responder à pergunta: onde estivemos durante estes últimos vinte anos com todo o nosso conhecimento e não fomos capazes de evitar que isto acontecesse? Onde estávamos com as nossas ciências e doutorados? Estávamos aqui ou em um mundo paralelo? É difícil neste momento não escutar o desejo de procurar inimigos em vez de construir amizades, mas é de amizades que

precisamos. Inimigos precisamos para desabafar e fulanizar a nossa frustração e, às vezes, o nosso sentimento de impotência.

Alguns de nós, nos anos passados e mesmo no presente, temos trabalhado e construído pontes com aqueles que eram os inimigos históricos do nosso trabalho, como os traficantes de drogas. Isto não quer dizer compartilhar as suas ideias e valores, isto quer dizer deixar de lado uma guerra onde os mais fracos são sempre as vítimas. Temos construído pontes também com os policiais, mesmo reconhecendo que as suas políticas às vezes interfiram pesadamente em nossas ações. Temos sido aceitos em espaços onde éramos percebidos como inimigos: favelas, territórios perdidos sem instituições, nas mãos de grupos do crime organizado.

Dessas maneiras, temos construído o nosso protagonismo, reconhecendo o protagonismo dos outros, compartilhando espaços e conhecimento, preservando valores, aprendendo juntos. São territórios complexos e instáveis, temos aprendido a morar na instabilidade. Os nossos parceiros sempre moram na instabilidade, é a sua condição de vida permanente. No processo da nossa aprendizagem para viver em territórios instáveis, os usuários foram os nossos mestres, garantiram nossa segurança, os protagonistas da nossa transformação. Isso diferencia o **protagonismo heroico do protagonismo compartilhado**. O desafio do não formal nos transformou a todos. Fez de nós parceiros e dos parceiros, os mestres. Fez das nossas políticas um mundo sustentável. É desta maneira que nós, os profissionais, temos mudado de pele e temos aprendido aquilo que parceria significa: foi no momento da nossa fragilidade que mudamos. Também a fragilidade pode ser um recurso, terreno de encontro e de troca.

É essa consciência de fragilidade que, neste momento, transforma-se em recurso, nos ajuda e nos empurra a deixar o protagonismo heroico que talvez tínhamos interpretado no passado, e a adotar um **protagonismo compartilhado**.

Figura 2 - Parceiros no protagonismo compartilhado



Fonte : acervo Casa da Sopa. Os rostos foram desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

Protagonismo heroico, protagonismo compartilhado, protagonismo sustentável

O protagonismo compartilhado se fundamenta em um elemento chave: reconhecer que precisamos dos outros. Era fato que todos reconheciam que os “usuários” dos serviços precisavam de nós, como uma espécie de dogma da doutrina oficial dos grêmios profissionais e das instituições. Este dogma produziu políticas e serviços eficazes para uma pequena parte da população. A maioria ficava excluída da possibilidade de expressar os seus direitos.

Muito trabalho foi feito para mudar este dogma. O Tratamento Comunitário foi uma das propostas neste campo e muitas organizações e instituições perceberam esta necessidade, e produziram respostas junto com os “usuários” e as comunidades. Se não tivéssemos tido esta posição crítica do protagonismo heroico, agora nós

A sustentabilidade de uma estratégia depende também do tipo de protagonismo que contribui em pensá-la e implementá-la.

não estaríamos aqui. Estamos aqui hoje porque temos praticado um protagonismo diferente e temos constatado que ele tem consistência e sustentabilidade.

O protagonismo compartilhado baseia-se nas relações não formais de cooperação e amigáveis, de baixa conflitualidade, de mediação, de reconhecimento da interdependência. Essas relações constroem redes, estas entidades sociais invisíveis que fazem com que ninguém fique sozinho, abandonado ao seu destino. Temos aprendido que os projetos terminam e com eles as relações e as redes formais desaparecem, vão embora, mudam para outro lugar ou simplesmente morrem ali, onde nasceram. Nesta situação temos aprendido também que as relações não formais seguem vivas, porque essas dependem da vontade das pessoas, do interesse pelo outro, não dependem das políticas, mesmo que as políticas às vezes sejam um motor essencial para a construção de relações não formais. Por isso continuam sendo não somente justas, mas também necessárias.

Aquilo que o desmonte das políticas públicas não pode destruir é que João segue sendo João, Maria e Teresa prosseguem sendo Maria e Teresa e que, às vezes, quando um parceiro segue chamando a um doutor “doutor”, o tom da voz é tão íntimo que essa palavra, que define uma função, na realidade se transforma em nome próprio. É a persistência dessas relações que faz possível, em outro momento, que outras políticas sejam pensadas, estabelecidas e implementadas. Se um dos profissionais que cruza o “buraco do rato” escuta alguém o chamar por “doutor” com esse tom de voz (que diz prazer), e um parceiro que cruza o mesmo lugar se sente um “profissional” ao ser chamado por “João” com o mesmo calor, então há sustentabilidade, há futuro porque, no fundo, há uma aliança que sobrevive na crise.

Temos aprendido também que, nas políticas sociais, os sistemas dos serviços não podem sobreviver baseando-se exclusivamente em relações formais. O risco é a burocratização das relações, a transformação de todo o contexto relacional em protocolo. Para que o sistema dos serviços nas políticas sociais seja uma rede de serviços, é preciso que aceite funcionar como uma rede na qual o instituído tem permeabilidade, na qual os nós fracos (os parceiros) têm força e, como diz a teoria

das redes, eles são o principal motor das inovações.

Isso não quer dizer que os serviços não precisem ter regras e limites de acesso. Também as comunidades têm regras e limites de acesso e os profissionais precisam

de alianças, com nós estratégicos das suas redes, para poder acessar e expressar o seu protagonismo. Mas, quais são os nós estratégicos nas redes dos serviços que permitem e favorecem o acesso aos parceiros e às comunidades, e a expressão do seu protagonismo? Se os serviços são realmente uma rede, esses nós existem. Se esses nós existem, então não existe uma política de desmonte que seja capaz de desfazê-los. Se esses nós existem, então podemos dizer que tivemos impacto. O impacto é aquilo que permanece quando vamos embora, quando a nossa presença já não é mais necessária.

Se esses nós existem na rede dos serviços e também nas comunidades, então aconteceu aquilo que temos sempre procurado: o protagonismo compartilhado é fundamentalmente compartilhar poder. Todos nós estamos dispostos a compartilhar o nosso poder quando reconhecemos que o outro tem um poder que pode compartilhar conosco. Isto transforma profundamente as relações. Se a sustentabilidade da rede dos serviços depende da sua permeabilidade aos recursos do território, a sustentabilidade dos territórios depende também da sua permeabilidade aos recursos da rede dos serviços. Para produzir, reforçar, manter esta permeabilidade, estamos trabalhando enraizados no presente, com a cabeça no futuro.

Protagonismo da Comunidade: de que se trata

As perguntas de partida são as seguintes: o que quer dizer protagonismo da comunidade? De que forma uma comunidade pode ser protagonista da sua mudança e não só receptora de ajuda ou de serviços?

A sustentabilidade do protagonismo depende da capacidade de construir um espaço que permita a expressão do protagonismo de todos. Neste caso, o protagonismo coincide com a responsabilidade. Procuramos um protagonismo responsável.

O Sistema Estratégico do Tratamento (SET) é um sistema de processos nos quais a comunidade é protagonista.

O objetivo deste capítulo é ver, entender, experimentar este tipo de protagonismo, começando com um sintético marco geral dos diferentes cenários onde o protagonismo da comunidade é presente e visível (Sistema Estratégico do Tratamento – SET), e depois, olhando para as práticas, para entender conceitos, metodologia e descrever ferramentas de trabalho.

O SET é um conjunto de processos de trabalho que tem como sujeito e ator principal a comunidade como um todo, **a comunidade como protagonista principal**. Cada um dos processos do SET tem os seus objetivos, metodologia, atividades e resultados esperados. Os processos do SET são os seguintes:

- Construção da comunidade pelos seus a(u)tores [A Comunidade e seus a(u)tores];
- Impactos das práticas do passado e do presente (Práticas do passado e do presente);
- Relatos, contos, crônicas, memórias e histórias da comunidade (Relatos e histórias);
- As comunidades e os seus recursos (Recursos);
- O discurso dos atores comunitários (de que falam as pessoas?) (Temas geradores);
- Conceitos, preconceitos, representações sociais (Preconceitos e representações);
- Hábitos, costumes, ritos e mitos das comunidades (Hábitos, ritos e mitos);
- Estratégia de construção das diferenças, de representação dos conflitos e das suas resoluções (Conflitos e vida comunitária).

Figura 3 - Tratamento Comunitário - SET



Fonte: Milanese, 2018a

Nas fases iniciais do desenvolvimento do Tratamento Comunitário (2001-2010), o objetivo manifesto do SET¹ era realizar o diagnóstico *da* comunidade. No entanto, as equipes que trabalhavam no campo constataram que ao realizar processos do SET, principalmente quando trabalhavam com atores e redes comunitárias, produziam-se mudanças de atitudes, representações etc. como se de fato se estivesse implementando o TC. Se, por um lado, esta é uma característica da pesquisa-na-ação, por outro isto significava que era necessário modificar o olhar com o qual se utilizava este conjunto de processos.

Desta maneira, o SET mudou para uma ferramenta (um sistema) que constitui o fundamento sobre o qual se apoiam os cinco eixos do TC. Desta abordagem deriva-se que produzir conhecimento e produzir mudança são dois efeitos simultâneos e complementares, como são simultâneas e complementares as ações que os produzem.

1. Anteriormente denominado SiDiEs: Sistema Diagnóstico Estratégico.

Porque se preferiu dizer “tratamento” em lugar de sistema estratégico de diagnóstico e tratamento? Porque o Tratamento Comunitário é simultaneamente um tratamento, uma ação social (como podem ser as psicoterapias de grupo ou a terapia de redes) e um processo que produz conhecimento, que têm como objeto principal as relações de uma pessoa consigo mesma, ou de grupos de pessoas entre elas (redes). Isto significa que promover uma ação de conhecimento, mesmo que seja conhecimento de aspectos materiais, é promover conhecimento das relações e, por isto, significa promover uma mudança de e nas relações. Entre os objetivos do SET, encontram-se os seguintes:

- Visibilizar a capacidade das comunidades em promover encontros de competências e conhecimentos;
- Visibilizar a capacidade que os atores comunitários têm na construção de redes e, então, de dar forma e vida ao dispositivo para o Tratamento Comunitário;
- Visibilizar o conhecimento e as competências das comunidades que permitem implementar ações e processos, tendo, desta maneira, uma visão também de longo prazo;
- Visibilizar a capacidade da comunidade (redes) produzir conhecimentos e respostas às suas necessidades;
- Produzir com a comunidade mudanças que melhorem as condições de vida e reduzem o impacto dos processos de exclusão;
- Integrar competências e conhecimentos das comunidades com outras experiências, conhecimentos e capacidades.

Um dos elementos centrais do protagonismo comunitário é que a comunidade é um sujeito das mudanças e transformações e não um simples agente. Isso significa que na comunidade todos os participantes agem para produzir transformações na comunidade e em si mesmos. O protagonista não é uma pessoa que já mudou, ele muda com suas redes. [Ver Capítulo 4]. O protagonismo comunitário é o protagonismo das redes.

A formulação desses objetivos evidencia um fato relevante para o Tratamento Comunitário: o SET é um sistema de trabalho que considera a **comunidade como sujeito do tratamento**. Por consequência, não se refere a grupos-meta (embora os inclua), não se refere em si a indivíduos ou pessoas (embora os inclua), refere-se à comunidade como um todo.

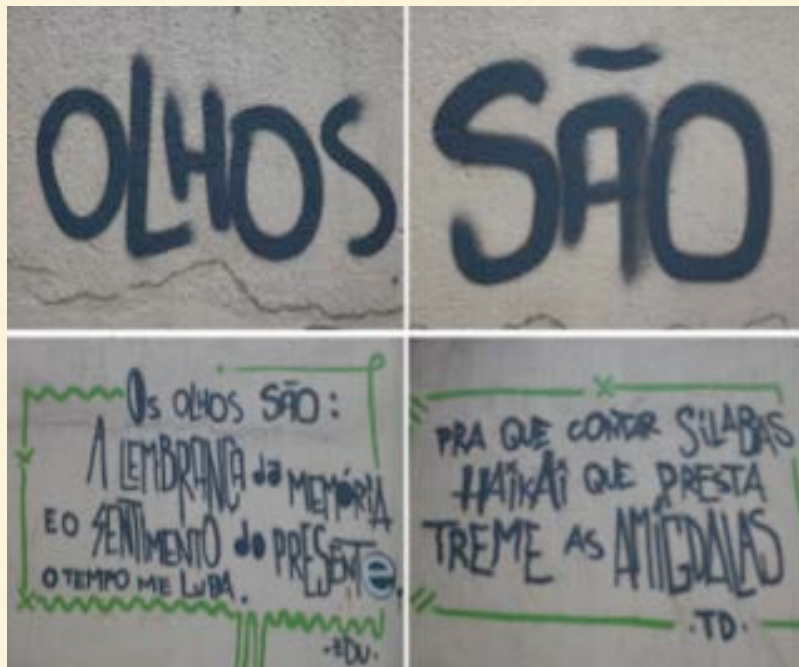
É fundamental que a construção do conhecimento sobre cada um dos processos deste sistema aconteça por meio das redes comunitárias (começando com as redes operativas). Isto contribui para assegurar que se evite construir um conhecimento presunçoso, sem conexão com a realidade vivida cotidianamente pelos membros da comunidade, evitando também, por consequência, implementar ações sem sentido e sem impacto.

O protagonismo das comunidades se faz manifesto no protagonismo das redes comunitárias não formais e formais.

Vejamos agora alguns fragmentos de Diários de Campo e comentários que enfocam nos oito processos de trabalho do Sistema Estratégico do Tratamento Comunitário. Estes breves comentários servem como introdução, porque a descrição dos elementos metodológicos encontra-se no Manual do Tratamento Comunitário (MILANESE, 2018a).

2. Os atores da comunidade e as suas práticas: uma organização de baixo para cima

Figura 4 - Filosofia não formal da vida comunitária



Fonte: acervo pessoal de E. Milanese

Nesta segunda parte veremos os temas do protagonismo comunitário em dois processos do Sistema Estratégico do Tratamento:

- Construção da comunidade pelos seus a(u)tores [A Comunidades e seus a(u)tores];
- Impactos das práticas do passado e do presente (Práticas do passado e do presente).

Para introduzir esses temas partindo da prática, usamos um fragmento do Diário de Campo [Ver Capítulo 5] de uma equipe que trabalhou na “Cracolândia” (São Paulo, Brasil). É um fragmento de Diário de Campo que já foi pré-analisado. As cores usadas tem um sentido: se referem a algumas características dos atores (na linguagem das redes são chamados atributos), das atividades e produzem uma descrição da comunidade por meio de como os atores comunitários a vivem. Não falam da comunidade: a vivem.

Em verde são indicados os membros da equipe (todos os nomes são fictícios); em azul, os parceiros (todos os nomes são fictícios); em laranja, os recursos não formais da comunidade; em rosa, as ações de vinculação. Então, olhando pelas cores, podemos ter uma representação da comunidade e daquilo que ali acontece.

Vocês podem ver que se trata de um Diário de Campo muito complexo, no qual acontecem muitas ações e participam muitos atores. Por isso, olharemos o seu conteúdo unicamente a partir de dois pontos de vista: **como se manifesta o protagonismo da comunidade** na sua construção e o **impacto deste protagonismo** na comunidade.

14 Agosto 2018 – Abel (orientador e acolhimento socioassistencial, 32 anos, M), ao chegar, encontrou a Acira (F, 36, responsável, organizada e

orientadora) na saída do metrô, e se direcionaram para frente do nosso ponto de encontro, que é o **Ação Retorno**. **Ada** (53, F, psicóloga, **reduzora de danos**) chega em seguida e encontra Acira e Abel no ponto de encontro. Em seguida chegou **Adalia** (F 52, facilitadora do Tratamento Comunitário) com sua **mala pesada** e desgastada e entrou em contato com a **Adélia** (F, 48 anos **observadora e sensibilidade para ver atributo do outro. reduzora de danos**) para saber que horas iria abrir o espaço. Iniciam a conversa para saber as possibilidades, como atuaram. A Ada começou a colocar suas experiências em empresas de artigos comerciais sustentáveis, costura, Silk, máquina overloque e impressos que poderá ajudar. Posteriormente **Adira** (32 anos, assistente social, **reduzora de danos**), **Ademir** (M, 36 anos **pontual, organizado, orientador socioeducativo**), **Adriano** (M, Assistente social, **ponderado**), Adélia e **Adriana** (**51 anos, parceira, artesã**) que há 20 anos mora na Cracolândia, moradora no **hotel do Airton** (M, 58, **dono do Hotel**), artesã, que é uma parceira do **Ação Retorno**. Abel se coloca para **participar do Silk** para aprender e desenvolver uma marca para um time de futebol. (EQUIPE SEAS4 – Saec, Cracolândia, São Paulo, Brasil. Diário de Campo)

Observem com atenção, de cada ator no Diário de Campo são registrados os nomes e alguns dos seus atributos, por exemplo: Acira (F, 36, **responsável, organizada e orientadora**) [Ver Capítulo 5]. Os atributos de uma pessoa são os seus principais recursos, a sua contribuição à vida da comunidade.

A primeira evidência é que o protagonismo comunitário se manifesta no protagonismo dos seus atores e nas relações entre eles. Então, pode-se dizer que o protagonismo da comunidade é visível por meio do protagonismo dos seus atores, em particular *daqueles que tomam a iniciativa de fazer, que correm o risco*.

O protagonismo das comunidades se faz manifesto no protagonismo dos seus atores e nas relações entre eles.

A segunda evidência é que os atores comunitários têm nomes. Parece uma obviedade, mas não é. Registrar os nomes, lembrar os nomes, referir-se às pessoas com o seu nome é estabelecer uma relação pessoal e direta.

A terceira evidência é que os atores comunitários podem ser

peças, membros de uma equipe, também cidadão sem pertença institucional, ou organizações, instituições... todos exercem o seu protagonismo: tomam iniciativas, correm riscos.

A quarta evidência é que os atores comunitários têm características, qualidades, aquilo que na linguagem das redes chamamos atributos.

Os atores comunitários são pessoas, eles têm nomes, apelidos, qualidades, recursos, protagonismo.

A quinta evidência é que os atores comunitários se encontram em alguns lugares, ocupam espaços, quer dizer que têm corpo, são visíveis, têm realidade física.

A sexta evidência é que os atores comunitários fazem coisas, são ativos, vivem.

A sétima evidência é que os atores comunitários ocupam o espaço ativamente, desta maneira produzem organização, cultura, valores, comunidade.

A oitava evidência é que os atores comunitários têm relações entre eles, não são isolados, mesmo que essa seja a primeira impressão. Não é um protagonismo solitário, heroico, é um protagonismo que se baseia em relações, em alianças: um protagonismo compartilhado.

As evidências do protagonismo da comunidade não ocultam as carências e o sofrimento. Ajudam a mudar a representação deles como pessoas impotentes frente à situações que vivem.

A nona evidência é que os atores comunitários têm conhecimentos e competências, não são impotentes, inúteis, ignorantes, estúpidos.

A décima evidência é que os atores comunitários têm uma ocupação, isso quer dizer que não somente fazem coisas, senão que têm um perfil profissional (às vezes formal, às vezes não formal), uma identidade na economia da comunidade.

A décima primeira evidência mostra que é por meio dessas pessoas que a comunidade é construída e conhecida.

Fizemos uma caminhada cortando o fluxo, onde observamos uma feira aberta de diversos produtos, desde roupa, cremes, chaveiros, ferramentas, frutas legumes até cachimbo, que foi oferecido para Adália por um real, que achou barato. Chegamos todos para a padaria berimbau (conhecida como bar do cabeção- Agenor, - dono do bar e de alguns prédios) onde continuamos nossa conversa. (EQUIPE SEAS4 – Saec, Cracolândia, São Paulo, Brasil. Diário de Campo)

Nessa comunidade há coisas que estão acontecendo e que aconteceram no passado. Se existe uma feira, isso quer dizer que essa comunidade se organizou para que tivesse uma, pode parecer caótica, mas é só aparência.

Nesta comunidade existe “o fluxo”, que é a maneira com a qual eles se referem ao conjunto de pessoas que mora na Cracolândia. Mesmo que possa ser considerado um câncer social, o fluxo é a melhor forma organizativa possível nessa condição.

A feira tem impacto nessa comunidade, como também o fluxo tem impacto nos processos de persistência e nos tipos de mudanças possíveis, nas relações, na vida econômica, no uso de *crack* e de outras drogas, na presença e no protagonismo dos traficantes. Cada um destes elementos tem impacto na vida de toda a comunidade.

Além das pessoas que vivem no fluxo, há pessoas que vivem do fluxo. Todas essas são estratégias do presente e do passado com resultados e impactos bem visíveis.

Os atores comunitários e as suas práticas: estratégias de cima para baixo e de baixo para cima

Anos oitenta. Em 1982, Amanda chega ao bairro. Ela diz que as primeiras casas foram feitas de madeira, incluindo a dela. Em 1980, o “Plan Padrino” foi implementado no bairro, era uma entidade que apoiou a comunidade com treinamento sobre temas como fotografia, gráficos, desenvolvimento de projetos, também promovendo trabalho em rede. É também o início do Comitê de Participação Comunitária e

Este fragmento, que vem de uma experiência de Tratamento Comunitário da Corporación Viviendo, Colômbia, ilustra também outros aspectos do protagonismo comunitário.

dos contatos com SENA (Serviço Nacional de Aprendizagem, entidade de treinamento do Estado colombiano) para a formação de líderes. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa)

Este fragmento fala de “políticas” não oficiais e de políticas oficiais que tiveram impacto na comunidade, fala de um processo começado pelas pessoas que constroem uma comunidade sem a participação de entidades formais, institucionais. Como se as comunidades chegassem primeiro e as políticas depois. Como se as políticas fossem respostas e não propostas.

Anos noventa. De 1987 a 1992 funciona um programa chamado farmácias comunitárias, que terminou a partir de discussões dentro da comunidade. Em 1988, a comunidade pediu para o prefeito construir uma estrada, o aqueduto e um posto policial [no bairro], uma vez que o M-19 não estava mais lá e começaram a surgir surtos de vários fenômenos sociais, como o consumo [de drogas], crime comum, entre outros. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa).

Há uma política explícita de construção comunitária (o Plan Padrino), outro de saúde pública (as farmácias comunitárias, que a comunidade terminou), há o governo do M-19 com o seu impacto na vida comunitária e a saída do governo do M-19, também com o seu impacto na comunidade.

Há uma profunda diferença entre uma política de serviços e uma política de processo. A política de processo tem uma ideia de comunidade, um projeto global, uma visão. A política de serviços acha que dando respostas aos problemas e as carências se restitui à comunidade a capacidade de se desenvolver.

O conhecimento deste processo é importante para a comunidade e para os atores que querem trabalhar junto com ela: sem conhecer a história, a probabilidade de cometer os mesmos erros é forte, também a probabilidade de não utilizar a experiência dos atores comunitários que têm aprendido com essas políticas e agora são recursos dessa comunidade.

Anos 2000. Após a saída do Plan Padrino, em 2005, os líderes se dispersaram e os projetos terminaram, não tiveram continuidade devido à falta de gestão por parte da comunidade. Vários setores [do bairro] foram se tornando espaços para consumo e venda de substâncias psicoativas, entre eles, foram identificados: a parede, “pascualito”, o banco, o buraco. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa)

Nesta parte do fragmento da experiência da Colômbia é visível o impacto que tem o término de uma política pública na comunidade, em particular o impacto que tem nas relações.

Por qual razão os líderes treinados pelo Plan Padrino se dispersaram?

Por qual razão a comunidade não teve capacidade de gestão e capacidade de manter vivos os resultados e as estratégias do Plan Padrino?

Quais são as condições que podem fazer com que, na implementação de uma política pública, seja planejada também a persistência dos processos para além do fim da política? A consequência do que acontece quando uma política vai embora sem ter construído uma estrutura de persistência é que a comunidade se auto-organiza.

Em uma comunidade sem visão democrática, sem projeto, o espaço social, econômico e político é ocupado pelo mais forte, pelo mais violento.

A vida da comunidade não aceita vazios. A transformação da comunidade em um território de gangues e tráficos ilegais faz com que a população se foque nas carências e solicite serviços. Os serviços são essenciais, mas, sem visão, podem reforçar a vulnerabilidade comunitária.

Olhar pela saúde da perspectiva dos seus determinantes sociais

Os fragmentos dos Diários de Campo que foram apresentados abordam o tema de como uma comunidade é construída pelos seus atores, de como a sua situação atual é o resultado de estratégias e ações do passado. Mesmo que a palavra não seja utilizada no texto, um dos temas de fundo é o tema da saúde. Neste contexto, o artigo citado

abaixo pode ser uma oportunidade para ter, da saúde, uma ideia que não foca exclusivamente na saúde “física”, mas inclui elementos que geram outros olhares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), na apresentação de seu relatório sobre os determinantes sociais da saúde, afirma o seguinte:

A justiça social é uma questão de vida ou morte. Afeta a maneira como as pessoas vivem, a probabilidade de adoecer e o risco de morrer prematuramente. Ficamos surpresos com o aumento constante da expectativa de vida e do estado de saúde em algumas partes do mundo, ao mesmo tempo que estamos alarmados com o fato de que isso não acontece em outros lugares. A expectativa de vida de uma menina nascida hoje pode ser de 80 anos, se nascida em certos países, ou 45 anos, se nascida em outros. Dentro de cada país existem grandes diferenças de saúde intimamente ligadas ao grau de desvantagem social. Tais diferenças não devem existir nem dentro de cada país nem entre países. (OMS, 2009, p. 1, tradução nossa)

Figura 5_ Qualidade da vida e relações na comunidade



Fonte : acervo pessoal de Raquel Barros

Um tema de justiça, então, que precisa ser estabelecido ou restabelecido. Para isso, a comissão de Determinantes Sociais da Saúde, criada na OMS, definiu algumas recomendações:

Melhorar as condições de vida

Melhorar o bem-estar de meninas e mulheres e as condições nas quais as crianças nascem; favorecer o desenvolvimento da primeira infância e a educação de meninos e meninas; melhorar as condições de vida e de trabalho e formular políticas de proteção social voltadas para toda a população; e criar as condições que permitam envelhecer bem. As

políticas destinadas a alcançar esses objetivos devem contar com a participação da sociedade civil, autoridades públicas e instituições internacionais.

Lutar contra a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos

Para combater a desigualdade na saúde e as disparidades nas condições de vida, as desigualdades devem ser abordadas, por exemplo, entre homens e mulheres, no modo como a sociedade é organizada. Isso requer um setor público sólido, comprometido, capaz e dotado de financiamento suficiente, para o qual não só é necessário fortalecer os órgãos governamentais, mas também a governança: é preciso dar legitimidade, capacidade e apoio à sociedade civil, a um setor privado responsável e para os membros de toda a sociedade, a fim de definir o interesse comum e reinvestir na ação coletiva. Em um mundo globalizado, é necessário aplicar um estilo de governança que promova a equidade desde o nível da comunidade até as instituições internacionais.

Medir a magnitude do problema, analisá-lo e avaliar os efeitos das intervenções

Reconhecer que existe um problema e medir a magnitude da desigualdade em saúde nos níveis nacional e global é um ponto de partida essencial para a ação. Governos nacionais e organizações internacionais devem implementar, com o apoio da OMS, sistemas nacionais e internacionais de monitoramento da equidade em saúde que permitam o monitoramento sistemático das desigualdades em saúde e dos determinantes sociais da saúde, e avaliar os efeitos de políticas e intervenções na equidade em saúde. Para criar o espaço institucional e a capacidade de combater eficazmente a iniquidade em saúde, devemos investir na formação das pessoas responsáveis por formular as políticas e dos profissionais de saúde e explicar à população quais são os determinantes sociais da saúde. Também é necessário dar um espaço maior aos determinantes sociais da saúde na pesquisa em saúde pública. (OMS, 2009, tradução nossa)

O conhecimento científico produzido através da produção de evidências tem sido criticado por seu efeito de fragmentação da realidade social e, como consequência disso, do fatiamento das políticas (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO ARAÚJO, 2014; LATOUR, 2012; SANTOS, 1988). A forma como o Tratamento Comunitário tem tentado e tenta conter essa dinâmica fragmentadora é a participação no cotidiano das comunidades, pensando na comunidade como um sistema de rede (um fluxo contínuo de relacionamentos), e focando o trabalho em pequenas comunidades.

Sugestões de leitura

- GARBOIS, Júlia Arêas; SODRE, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1173-1182, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401173&lng=pt&nrm=iso>.
- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *Policies and Strategies to promote social equity in health*. Stokholm: Institute for Futures Studies, 1991.

3. O protagonismo das comunidades na sua história e nos seus recursos

Nesta terceira parte, veremos outros dois processos do Sistema Estratégico do Tratamento Comunitário:

Figura 6 - Mapa Topographico do município de São Paulo



Fonte: <https://www.google.com/search?q=Mapa+Topographico+do+Municipio+de+Sao+Paulo&tbnm>.

- Relatos, contos, crônicas memórias e histórias da comunidade (Relatos e histórias);
- As comunidades e os seus recursos (Recursos).

Para ilustrar estes dois processos do SET, utilizamos o trabalho feito pela Corporación Viviendo, na Colômbia. Trata-se da síntese de conhecimentos obtidos com o trabalho de rua e com o trabalho com líderes de opinião e atores comunitários pertencentes à rede subjetiva comunitária da equipe.

Do ponto de vista metodológico, este trabalho foi feito adotando todos os processos do Sistema Estratégico do Tratamento. É um trabalho que ilustra bem os dois aspectos: história da comunidade e recursos da comunidade: a evolução da história é também a evolução dos recursos e

expressão de protagonismos. Este fragmento considera a história da comunidade em diferentes momentos.

Argelina chega ao bairro em 1972. Nessa época não foi invasão, mas uma fazenda que lotearam e venderam. Quando ela chegou na área, havia apenas três casas. Pegava água de um poço, isso foi em 1972. A energia elétrica foi obtida ilegalmente em uma fazenda vizinha com conexões de cabos de arame. Poucos anos depois da chegada de Argelina, quando o bairro foi povoado, o bairro teve redes legais de energia atendidas pelas empresas municipais. Esgoto e aqueduto foram

construídos a mão pela comunidade. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa)

A história da comunidade é uma história de pessoas, de protagonistas, de atores.

A história da comunidade é a história dos seus recursos, nascem juntos. A comunidade constrói a sua história com os recursos que tem (os seus atores) e com os recursos que produz ou encontra: um poço, a energia elétrica, as ruas, o esgoto etc.

A frase “o esgoto e o aqueduto foram construídos pela comunidade” é simples e pode fazer com que a gente pense que na realidade também foi simples. Pergunte-se: posso imaginar a complexidade da organização necessária para fazer que a comunidade possa construir o seu esgoto e o seu aqueduto? Quais são os protagonismos necessários? Quais competências? Como motivar e organizar a mão de obra comunitária e as competências dos atores comunitários? Aquilo que

O protagonismo da comunidade por meio das suas redes não formais produz liderança. Esta liderança é o fruto da organização comunitária e é sustentada pelos resultados.

em aparência parece simples, analisado em detalhe revela toda a sua complexidade e por consequência a complexidade e a riqueza dos recursos comunitários.

Este fragmento é uma prova que uma comunidade tem capacidade de organização, mesmo que não haja uma liderança instituída. É possível, desta forma, que uma liderança que vem de baixo e que produz bons resultados possa se formalizar.

A comunidade se constrói construindo juntos. É a energia que cada ator coloca para toda a comunidade que faz com que essa seja uma comunidade.

As mulheres dizem que foi entre 1990 e 2000 que foram estabelecidas as primeiras estruturas das organizações do microtráfico. A partida do M-19² e a chegada de uma instituição que não conhecia as necessidades da população, sua dinâmica e suas peculiaridades destruíram as

2. **Nota do editor:** o Movimento 19 de abril (M-19) foi uma organização de guerrilha urbana, surgida na Colômbia nos anos de 1970, formada por jovens de classe média desiludidos com a esquerda tradicional. A ideologia do movimento combinou nacionalismo e o marxismo heterodoxo, mas seu objetivo essencial era estabelecer uma democracia na Colômbia.(fonte Wikipedia, acesso em 27/07/20)

relações existentes na comunidade e de maneira geral toda a comuna 20. É nesse período que a violência e as situações associadas ao consumo das substâncias psicoativas "começam" a se intensificar. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa)

Neste fragmento, a equipe registra a reconstrução e a análise feita pelas mulheres da comunidade sobre um período importante da sua história: a mudança produzida pelo câmbio de atores protagonistas na comunidade: o M19 vai embora e é substituído pelas organizações do microtráfico de drogas.

O impacto dessa mudança de “políticas” é profundo. A mensagem das mulheres é muito clara: “a chegada de uma instituição (a polícia) que não conhecia as necessidades da população, suas dinâmicas e suas peculiaridades destruíram as relações existentes na comunidade” (tradução nossa).

Pode-se dizer que essa constitui uma espécie de regra geral para todos os atores que decidem participar ou ter protagonismo na vida de uma comunidade, não importa se são atores das políticas públicas, atores das organizações da sociedade civil ou atores “sem nome” que pertencem às comunidades mesmas.

O protagonismo da força e da violência é de minorias ativas que trabalham exclusivamente pelos próprios interesses. Os serviços que estas minorias propõem servem para ocultar os seus interesses primários.

O protagonismo de atores que não se enraízam na vida da comunidade é percebido e vivido como uma ingerência, como um trauma pela comunidade.

Nestas situações de extrema vulnerabilidade surgem personagens que tratam de apresentar soluções. Uma solução não é uma resposta, uma solução quer ser definitiva, para sempre. Uma resposta conduz a outra pergunta e a outra resposta. Uma resposta é sempre um fragmento de diálogo, enquanto que uma solução quer ser o ponto final do diálogo. Veja o fragmento seguinte.

‘Tombo Milton’ é o caso mais popular reconstruído e reconhecido por toda a comunidade, onde a polícia recrutou jovens de diferentes setores para extorquir, matar e lucrar com o negócio do microtráfico. Ele impôs uma lei de medo, muito semelhante à imposta pelo M-19, mas a

Figura 7 - O Tombo Milton



Fonte: autor anônimo - acervo pessoal de Efreim Milanese.

diferença era que a ordem não era para o benefício da comunidade, mas para ele e o grupo que ele comandava. **Tombo Milton** matou muitas pessoas no 'vazio' (setor onde fica e trabalha o Centro de Escuta), levou garotos para o 'buraco', pessoas que não pagaram, pessoas que roubaram, pessoas com quem ele trabalhou e acabaram brigando, sumiram pessoas para pagar por trabalhos que ele enviou para fazer. Todas essas pessoas sumiram, às vezes em grupos, ele tirou suas roupas, cortou, torturou, queimou; às vezes, deixou escapar e as pessoas desceram correndo nuas; mas, outras vezes, mataram muitas pessoas, pessoas trancadas em suas casas não puderam sair, só ouviram como as pessoas torturavam. Assim reconstruíram várias mulheres, algumas delas ainda jovens na época, algumas recém-chegadas ao setor. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa)

A história e, veremos, o mito do Tombo Milton [**Ver o processo Mitos e rituais, mais adiante neste capítulo**] são um ponto importante na reflexão sobre o conceito de "comunidade como recurso" e sobre o protagonismo da comunidade.

A história do Tombo Milton coloca a pergunta: recurso para quem? Um recurso para o seu grupo? Um recurso para a comunidade? Um recurso da comunidade?

Outras perguntas surgem a partir da história do Tombo Milton: onde fica o protagonismo da comunidade? Por que as dezenas de pessoas que ele matou não queriam se submeter ao seu poder?

O mito do Tombo Milton levanta ainda mais perguntas: quais são os limites e as oportunidades de uma comunidade submetida pela violência, pelas matanças, pelo crime organizado?

O Tombo Milton representa sem dúvida uma forma de protagonismo. Como seria possível definir o seu protagonismo? Heroico, anti-heroico, compartilhado?

A polícia é um grande recurso quando trabalha com a comunidade.

O ‘Tombo Milton’ foi morto antes de 2000. Depois da morte de ‘pessoas difíceis’, se estabelece um período de adaptação das estruturas criminosas, as entidades do microtráfico, as alianças e, por consequência, a pacificação de alguns setores ou, pelo contrário, a construção de novos conflitos. O grupo de mulheres reconhece que o período melhor da vida da comunidade foi quando o M-19 era presente. Para elas, não ficou nenhum vestígio de ideologia, de propostas de mudança, a lei dos mais fortes se estabeleceu depois da saída do M-19 e, desde então, o medo reinou na população. (CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia, tradução nossa).

A morte de um protagonista sempre produz algum tipo de mudança.

Mas, neste caso, essa morte é um assassinato, não é uma morte natural. Essa morte adota e reforça o mesmo processo de violência que foi a política do Tombo Milton e dos seus aliados.

O resultado da “política” de matanças parece ser novas alianças criminosas e novos conflitos.

É esta aliança entre grupos criminosos que é chamada pacificação.

É o mesmo falar de paz e de pacificação?

Este fragmento é importante também porque indica uma maneira usada pelos atores comunitários (neste caso, os líderes de opinião dessa comunidade) para resolver uma situação de conflito.

Isto pode ser o conceito de pacificação, embora, neste caso, provavelmente não corresponda necessariamente a um processo de construção de paz com a comunidade.

Reflexão conceitual. História da Comunidade e dos seus recursos.

Figura 8 - Vida cotidiana nas comunidades I



Fonte: arquivo pessoal de Raquel Barros

Relatos, contos, crônicas, memórias e história.

Inicialmente o título deste processo do Sistema Estratégico do Tratamento (SET) era simplesmente “História da Comunidade”, mas a reflexão dos últimos anos levou a modificá-lo para incluir outros aspectos que ajudam a entender mais adequadamente o significado da história de uma comunidade. Poderíamos propor como um novo título "Relatos, contos, crônicas, memórias e história da comunidade". Essa reformulação também serve para estabelecer uma conexão mais clara com as estratégias dos processos cinco – “Temas Geradores” – e seis – “Representações Sociais” (que também serão modificados) **[Ver estes dois temas na próxima parte deste capítulo]**.

Este tema tem a ver com a seguinte pergunta: de que maneira o passado de uma comunidade influencia seu presente e contribui para determinar seu futuro? Se possível, sugere-se a leitura da "Tese sobre o conceito de história", de Walter Benjamin, e seus dois conceitos de *repetição* e a relação entre *jogo e ritual* (sagrado). A reflexão do W. Benjamin pode ser muito útil para aqueles que vivem em comunidades altamente vulneráveis, em que a repetição de processos de exclusão é histórica; por exemplo: os processos de urbanização, os processos de constituição das periferias, de expulsão dos moradores originais dos centros históricos das cidades, longe de suas comunidades de vida (JORDÁN; RIFFO; PRADO, 2017). Na introdução a este tema, o Manual do Tratamento Comunitário diz o seguinte:

De que maneira o passado de uma comunidade influencia seu presente e contribui para determinar seu futuro?

As comunidades são como pessoas, elas têm histórias. Essas histórias contribuem em parte para condicionar seu presente e também seu futuro. Conhecer essas histórias é importante para entender as origens das dificuldades, de como elas foram superadas (então conhecer também os recursos); entender quais são os processos de crise e resiliência, quais são os conflitos de fundo, os atores em jogo e qual jogo estão jogando (MILANESE, 2018a, p. 397).

A escuta dos discursos dos atores comunitários, também quando aparentemente falam de suas histórias pessoais, é importante porque os discursos pessoais dos atores comunitários sempre têm a ver com a história de todos e com a história de uma comunidade. É como ouvir com dois ouvidos: um que se concentra na dimensão individual, concreta (uma necessidade imediata, por exemplo) e outra que se concentra nos processos de contexto. Processo significa tempo, significa história.

A área de drogas e exclusão severa (como todas as manifestações extremas de sofrimento social, como o racismo, a xenofobia, ou homofobia), é um terreno privilegiado de relatos, contos, história e, por isso, de repetições: punir, controlar, fechar, coagir, afastar, marginalizar, alienar. O perfil das abordagens históricas ao tema da diversidade tem sido desenhado em maneira iluminante por Foucault (FOUCAULT, 1961; 1975; 1981; 2005).

Os fragmentos apresentados até agora visibilizam também a modalidade de trabalho do TC. Como todos os processos de trabalho com a comunidade "como um todo", essa também começa com redes operacionais estabelecidas dentro da estrutura da rede subjetiva comunitária. As mulheres que contam a história aos membros da equipe são nós das redes subjetivas comunitárias e, por isso, participam na construção do conhecimento da comunidade. É com os nós das redes operativas e da rede subjetiva comunitária que se registra a memória da comunidade, que as histórias são estudadas e que é possível entender aquilo que foi inovação e aquilo

O registro da construção da história da comunidade acontece adotando um método: estabelecer relações, construir redes e com essas lembrar, analisar, verificar, escrever. Construir o registro da consciência.

que foi a repetição de uma estratégia nociva do passado, o que melhorou as condições de vida permitindo uma mudança real, ou aquilo que reforçou a persistência e as mudanças superficiais, para não perder os privilégios adquiridos.

Como mencionado no Manual do Tratamento Comunitário (MILANESE, 2018a), esse processo também prevê o encontro entre a história formal (acadêmica) e a história que emerge do discurso da comunidade: cada um tem seu estatuto, sua importância e seu significado. O encontro entre os atores dessas duas "histórias" é essencial, o aprendizado recíproco é profundamente inovador.

As comunidades e os seus recursos

Os Diários de Campo que foram analisados até aqui evidenciam que a história da comunidade é também a história de evolução dos seus recursos e, às vezes, a impressão é que não se trata de duas histórias, mas da mesma. Por outro lado, falar de recursos da comunidade significa falar dos seus atores, dos protagonistas dessa história.

Há um aspecto particular nisso que gradualmente levou à modificação do título "Recursos Comunitários" deste processo. Quando realizamos um estudo de uma comunidade vulnerável, a tendência pode ser

A história da comunidade e da constituição dos seus recursos são dois caminhos que se fundem em uma única experiência. Não há história sem recursos para fazê-la, não há recursos sem história que os celebra.

tornar visível o que está faltando, isto é, tornar visível o invisível. É, sem dúvida, uma tarefa importante e necessária. Porém, desse modo, pode acontecer de tornar invisível aquilo que existe.

A intenção deste processo é mostrar aquilo que existe, os recursos que a comunidade tem para responder às suas dificuldades e necessidades. Tem sido repetidamente dito que o principal recurso da comunidade são os dispositivos relacionais não-formais, que convergem nas redes primárias e subjetivas e nas redes subjetivas comunitárias. Neste caso, e com base nesse recurso básico, é possível construir uma representação da comunidade que não reforce o

sentimento de impotência ou frustração, mas de oportunidade de possibilidade.

Nesse sentido, há um elemento conceitual e metodológico que é importante explicar. Existe uma posição que diz: se afirmarmos que as comunidades vulneráveis também possuem recursos, podemos implicitamente dar razão a certas posições políticas que afirmam que não é tão essencial estabelecer políticas para essas comunidades. Do outro lado, existe a posição de que as comunidades são vulneráveis porque não têm mais recursos, não mais do que aqueles que lhes permitem sobreviver. A primeira posição, dependendo da sua natureza mais ou menos radical, pode variar desde uma política de desempenho moderada (como as políticas desenvolvidas para conter ou responder a emergências) até um abandono quase total, que é efetivo quando esse tipo de ação social depende unicamente das organizações não governamentais. A segunda posição, também em termos de radicalismo, pode variar desde um intervencionismo estritamente vertical (como os serviços às vezes o são) até políticas historicamente chamadas de "baseadas na comunidade", não necessariamente comunitárias.

É verdade que, às vezes, aquilo que falta, as carências, é tão impactante que torna difícil perceber os recursos. É por isso que o TC propõe que a visibilização dos recursos da comunidade seja parte de uma metodologia explícita de trabalho.

Figura 9 - Vida cotidiana nas comunidades II



Fonte: acervo pessoal de Raquel Barros. Os rostos foram desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

A permeabilidade é uma característica essencial de uma comunidade, é um dos aspectos que a diferencia de uma seita. A permeabilidade é um dos elementos que faz da comunidade um ser cheio de vida... e, também, de vulnerabilidades.

O tema das políticas evidencia o fato que as comunidades vulneráveis precisam de uma forte *permeabilidade* para poder incorporar recursos que vêm do exterior, recursos dos quais necessitam e têm direito para o seu desenvolvimento sustentável. Que essa permeabilidade seja uma "oportunidade" para

que as políticas modifiquem profundamente o estilo de vida das comunidades (por exemplo, com processos de urbanização, de construção de segurança baseados quase exclusivamente em forças de repressão etc.), o que não se coloca no sentido do desenvolvimento sustentável das comunidades.

Para concluir: uma sociologia formal que saiba interligar-se com um conhecimento não formal dos recursos e características das comunidades permite construir uma representação das comunidades vulneráveis que seja, por um lado, compreensível para as políticas e, por outro, compreensível para os atores das comunidades.

Figura 10 - O trabalho juntos como lugar do diálogo e da cultura



Fonte : acervo pessoal de Raquel Barros. Os rostos foram desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

O tema dos recursos tem a ver com o tema da sustentabilidade: estes dois temas são interligados. Não há sustentabilidade sem recursos e os recursos se esgotam se não se considera a sustentabilidade. Pamela Matson, William C. Clark e Krister Andersson, citando Partha Dasgupta, escrevem o seguinte:

O desenvolvimento é sustentável quando o bem-estar inclusivo não diminui com o passar das gerações. O bem-estar se realiza por meio do consumo de bens e serviços, e estes são produzidos pelas dinâmicas internas dos sistemas socioambientais. Em essência, o bem-estar é baseado em cinco grupos de bens capitais. Esses recursos podem ser naturais, de infraestrutura, humanos, sociais e baseados no conhecimento. Se sua capacidade agregada de produzir valor para a sociedade se deteriora com o tempo, o mesmo fenômeno acontece com o bem-estar social e o desenvolvimento se torna insustentável. Por fim, promover a sustentabilidade significa gerenciar efetivamente não apenas os bens de capital, mas também a possibilidade dos indivíduos acessá-los, de modo que a riqueza coletiva representada por esses recursos, bem como o bem-estar social que eles colocam em prática, não tendam a diminuir com o tempo (DASGUPTA, 2004 apud MATSON; CLARK; ANDERSSON, 2016, p. 27, tradução nossa).

Sustentabilidade do bem-estar social inclusivo: capital humano, capital natural, capital infraestrutural, capital de conhecimentos, capital social.

O foco da sustentabilidade é o “bem estar social inclusivo”, que é social porque transcende o bem-estar dos indivíduos, e é inclusivo porque se preocupa com a equidade no interior de uma geração e entre gerações. Neste contexto há sete conceitos que podem constituir ferramentas úteis para o nosso pensar e pesquisar.

Segundo Matson, Clark e Andersson (2016),

Oportunidade: é a capacidade das pessoas de fazerem escolhas sobre como elas querem viver e aquilo que elas desejam fazer. O maior obstáculo para as oportunidades é a desigualdade.

Comunidade: Assim como a oportunidade, o conceito de comunidade também pode ser difícil de definir. No entanto, nos sistemas socioambientais, as comunidades são concebidas de forma a entender todas as interações de uma estrutura social dentro de uma área geográfica definida. Além disso, cada comunidade é caracterizada por um certo nível de destino compartilhado (por exemplo, a experiência comum de um furacão ou terremoto). No entanto, somos confrontados

com um constituinte importante do bem-estar, tanto no que diz respeito à experiência diária da força (ou fraqueza) dos laços sociais, quanto no que diz respeito à capacidade de dar resposta de longo prazo a convulsões sociais ou ambientais. As comunidades que cultivam forte capital humano e de social estão melhor preparadas para enfrentar essas crises. (MATSON; CLARK; ANDERSSON, 2016, p. 46, tradução nossa)

Capital natural: é o conjunto de recursos e condições ambientais fornecido pelo sistema terrestre e usado para atender às necessidades básicas da espécie humana.

Capital de infraestrutura: Com esse termo indicamos fábricas e seus produtos, sistemas de transporte, construção, agricultura, tecnologias de purificação de água e infraestruturas de energia, além de artefatos (de livros a obras de arte, de calçados cobertores etc.) que tornam nossa vida diária mais agradável.

Capital humano: O capital humano tem um papel específico: se o capital humano não existisse, outras formas de capital não existiriam. Então, um dos seus papéis específicos é fazer com que os outros capitais existam. Vamos considerar os componentes que juntos determinam a quantidade e a qualidade dos seres humanos como um bem capital: o tamanho, a distribuição por idade e a área geográfica da população humana; a saúde deles; suas habilidades adquiridas (educação, experiência, conhecimento tácito).

Um dos aspectos centrais desses capitais é que nem todas as pessoas ou comunidades têm igual oportunidade de acesso a eles. Nem todos têm recursos (capitais) para acessar capitais naturais indispensáveis (comida), usar capitais infraestruturais (um avião, se precisarem), nem mesmo capitais humanos (um médico, se precisarem), capitais sociais (pertencer a uma comunidade), ou de conhecimento (ter acesso a um artigo científico publicado por uma revista internacional e pago com o dinheiro público). Os temas de direitos e de justiça são vitais.

Capital social: Essa forma de capital é representada pelas conexões entre os indivíduos e pelas regras de confiança mútua que eles estabelecem. O capital social inclui todos os acordos econômicos, políticos e sociais (portanto, leis, regulamentos, redes, acordos financeiros, instituições e confiança) que influenciam a maneira como as pessoas interagem umas com as outras, com o meio ambiente e com os outros componentes dos sistemas socioambientais.

Capital do conhecimento: No contexto da sustentabilidade, essa forma de capital inclui conhecimento teórico e prático, incluindo princípios gerais, informações, fatos, dispositivos e procedimentos. Todos esses bens são públicos e intangíveis. Em princípio, eles podem ser usados por qualquer pessoa que queira fazê-lo repetidamente, sem esgotar-se.

Sugestão de leitura

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018.

- i. História da comunidade (p. 455-462)
- ii. Dados sociológicos (p. 463-469)

4. Protagonismo da comunidade nos seus discursos e representações sociais

Nesta quarta parte veremos outros dois processos do Sistema Estratégico do Tratamento: o discurso dos atores comunitários e as representações sociais dos mesmos e da comunidade.

- O discurso dos atores comunitários (de que falam as pessoas?) (Temas geradores);
- Conceitos, preconceitos, representações sociais (Preconceitos e representações).

Figura 11 - Cultura na comunidade



Fonte: acervo pessoal de E. Milanese

A mudança de representações sociais (e por consequência, de linguagem) é um dos resultados esperados do Tratamento Comunitário. Este tipo de mudança é ao mesmo tempo um indicador e um elemento que preconiza que outras mudanças aconteceram ou estão acontecendo.

Temas geradores e Representações Sociais

Temas geradores e representações sociais são processos do SET altamente interligados, porém também diferentes. A interligação consiste no fato que os temas geradores refletem o conteúdo dos discursos dos membros de uma

Temas geradores espontâneos (aqueles que surgem da vida cotidiana das comunidades) e induzidos (aqueles que as redes operativas propõem pela reflexão comunitária).

comunidade. Por outro lado, os discursos dos membros da comunidade são o veículo por meio do qual nós, e também eles, podemos entender como são formadas, como persistem ou mudam as representações sociais de tudo aquilo que acontece em uma comunidade [Ver **Capítulo 4**].

A questão básica relacionada aos temas geradores é: do

que as pessoas estão falando? Quais são os temas das suas comunicações? Quais os temas que produzem diálogo, conversa, comunicação? Qual é o processo de elaboração “mental” que uma comunidade tem? Qual é o significado que a comunidade atribui às situações de exclusão, violência? E às estratégias implementadas pelo TC, ou pelas políticas públicas etc.? Tudo aquilo que acontece em uma comunidade é tema de discursos, de palavras, de representações.

Figura 12 - Os discursos da comunidade encontram-se em todas partes



Fonte: Acervo pessoal Raquel Barros. Os rostos foram desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

Este é o componente do SET através do qual sistematiza-se e aprofunda-se o trabalho de construção de significado e conhecimento sobre as *dificuldades, deficiências, necessidades, recursos e capacidades* da comunidade. Tem-se observado que as pessoas têm maneiras diferentes de expressar seus pensamentos e opiniões: por seu comportamento (fazer ou não fazer), por meio de atitudes, através das infinitas formas de linguagem não-verbal e através da palavra. Este processo do SET quer coletar esses discursos, torná-los explícitos, mostrar como as pessoas estão efetivamente interconectadas por temas comuns, discursos e formas expressivas comuns, representações sociais comuns. Conceitualmente os temas geradores foram colocados em duas categorias diferentes: espontâneos (propostos diretamente pelos atores da comunidade) e induzidos (sugeridos por membros da equipe) (MILANESE, 2018a).

A distinção entre temas geradores induzidos e temas geradores espontâneos depende da abordagem metodológica utilizada.

Os temas geradores induzidos resultam de um diálogo entre atores da comunidade que foi iniciado por uma questão colocada por um dos membros da equipe ou pela rede operativa na qual a equipe está inserida. Neste caso, é uma estratégia que vem diretamente do Tratamento Comunitário e, embora seja implementada em um contexto não-formal (o fluxo da vida comunitária), tem alguns elementos formais (como ser programada, ter um objetivo explícito e elaborado com a rede operativa, as perguntas são elaboradas, existem critérios pré-estabelecidos para analisar as respostas, há uma hipótese sobre aquilo que a equipe ou a rede operativa espera alcançar etc.).

Para que esta estratégia seja eficaz, é suficiente para a equipe ter uma rede operativa sólida construída (quase com características estruturais, parecidas àquelas de uma rede subjetiva) e bem interligada com a rede subjetiva comunitária. Neste caso, os resultados provavelmente serão muito satisfatórios,

Um tema gerador pode ser também um tema protagonista que gera relações, que constrói organização, que produz mudanças, liderança.

pelo menos se quisermos atingir os objetivos táticos (isto é, ter clareza sobre os discursos dos habitantes da comunidade acerca dos temas propostos pela equipe ou pela rede operacional).

Por certos aspectos, pode-se pensar que é um tipo de intervenção clássica (diagnóstica) usando uma abordagem mais leve e especialmente implementada com atores da comunidade que participam de todo o processo. Entende-se que proceder desta forma permite alcançar excelentes resultados táticos (ter informações, analisar etc.). No entanto, é mais difícil prever os resultados estratégicos (compreensão e transformação das relações entre as pessoas, modificação do tipo de linguagens e conteúdo dos discursos, nível de conscientização alcançado sobre os diferentes temas propostos etc.). Nesta abordagem, entretanto, existe um elemento que garante a validade da informação: a presença de atores da rede operativa.

Os temas geradores espontâneos (neste caso espontâneo refere-se ao fato de que não há uma questão pré-constituída) requerem um dispositivo no qual a

coleta de informações não é fazer perguntas e registrar respostas ou dados. A coleta de informações se dá através da participação na vida comunitária.

A qualidade da participação na vida comunitária – dos membros da equipe e da rede operativa com a qual a equipe trabalha – é o elemento que garante a força e a validade da relação com os atores da comunidade. E, assim, a validade do diálogo por meio de e a partir do qual a informação e suas fontes são identificadas, tornadas visíveis e, conseqüentemente, a validade das fontes e das informações. Nesse sentido, é visível a diferença metodológica entre aquilo que caracteriza a abordagem por meio dos temas geradores induzidos (contexto no qual a equipe e a rede operacional iniciam e orientam o fluxo do diálogo) e entre aquela dos temas geradores espontâneos (em que membros da equipe e os nós da rede operacional fazem parte de um sistema relacional mais amplo, no qual existem discursos que são visibilizados, registrados e a partir dos quais os atores envolvidos refletem e aprendem).

Também é possível visibilizar *protagonismos* no caso dos discursos e das comunicações na vida cotidiana. O impacto de uma ação de comunicação não é o mesmo se é produzida por um líder não-formal ou por um líder institucional, ou por um cidadão que tem pouca liderança na comunidade. Quando a equipe propõe um tema para aprofundar em uma reunião, ou em um encontro com os nós das redes subjetiva comunitárias, está atuando como protagonista de um processo.

Quando na mesma atividade uma pessoa da comunidade propõe um argumento para o debate está atuando o seu protagonismo. Observando a sua colocação na rede subjetiva comunitária e os seus atributos pessoais é possível entender o sentido comunitário daquilo que ela está falando e também ter uma ideia do impacto que isso vai ter na vida comunitária. Os temas que produzem comunicações entre os atores comunitários são sinais de relações e protagonismos.

Conceitos, preconceitos e representações

O outro processo SET discutido neste módulo é "Representações Sociais". No primeiro capítulo, vimos o significado deste termo através do estudo do Glossário.

Preconceito:
estado de abuso
e de cegueira
moral:
superstição,
desabuso.

As representações sociais são, portanto, sociais por excelência, porque (MILANESE, 2018b):

- Permitem a comunicação entre as pessoas, ou seja, permitem que através das conexões estabelecidas entre as pessoas percorram “informações”;
- Produzem ordem: nesse sentido, elas são um dos fatores organizacionais nas redes, a ponto de poderem ser consideradas a parte visível de uma rede social;
- Produzem significado: é assim que elas são estruturadas como uma linguagem e usam linguagens para se tornarem visíveis;
- São instrumentos de conexão entre uma imagem e uma ideia e, como tal, baseiam-se em e reforçam os processos de simbolização.

Poder transformar as representações sociais que os habitantes de uma comunidade têm sobre a própria comunidade ou sobre alguns dos seus habitantes (pessoas excluídas por diferentes razões) ou sobre alguns fenômenos (pobreza grave, conflitos comunitários etc.), tem sido um dos objetivos estratégicos do TC. A hipótese é que as representações sociais são produto das relações sociais, e as relações sociais são produto de representações sociais em um processo infinito e complexo de interdependências, interinfluências e intercriação. Então, trabalhando para mudar as representações sociais estamos trabalhando simultaneamente para mudar as relações entre as pessoas. É como dizer que, ao modificar a representação social que a comunidade tem das pessoas que vivem em condições de alta vulnerabilidade (pessoas que moram na rua, por exemplo), é possível mudar a relação que os moradores da comunidade têm com essas pessoas.

Esse processo difere dos precedentes pelo fato de não partir dos relacionamentos para modificar os relacionamentos, mas das representações desses relacionamentos. Nos processos precedentes, o ponto de partida foi sempre as relações (redes) com as quais foram produzidos pensamentos, informações, reflexões etc., que tiveram um resultado tático e estratégico. Neste processo, partimos das representações, dos pensamentos, dos dados culturais para visualizar e modificar, se necessário, as relações e o sistema de relacionamentos (redes). O objetivo é sempre o mesmo: reduzir o impacto dos processos de exclusão (e das representações sociais que servem como motivação ou justificativa para isso).

O preconceito pode ser considerado como combustível para as representações sociais.

Outro aspecto deste tema são os **preconceitos**. O dicionário define assim:

substantivo masculino que corresponde a uma ideia ou conceito formado antecipadamente e sem fundamento sério ou imparcial. Opinião desfavorável que não é baseada em dados objetivos (intolerância). Estado de abuso, de cegueira moral. Superstição. Palavras relacionadas: preconceituoso, superstição, desabuso, desabusar, desempoeirado, preconceituar, apreensão (PRECONCEITO, 2008-2020)

O estereótipo é uma opinião pré-constituída de pessoas e grupos que não considera uma avaliação do caso particular e que é a consequência de um processo antecedente de generalização e de hipersimplificação. Trata-se de uma falsa dedução. Outra característica dos estereótipos é a sua impermeabilidade, ou seja, a sua persistência mesmo frente a evidências que demonstram o contrário.

Do ponto de vista psicológico, o termo “preconceito”

indica uma atitude negativa em relação a uma pessoa baseada na sua pertença a um grupo social. O preconceito apresenta uma parte cognitiva que tem a ver com os conteúdos das opiniões e com as modalidades de avaliação de pessoas e grupos – com frequência identificados como estereótipos –, e um componente afetivo-emocional. O racismo, a homofobia, o sexismo são formas de preconceitos. Esta atitude tem que ser diferenciada dos

comportamentos efetivamente manifestados com os grupos e com as pessoas, estes comportamentos são definidos como discriminação (PIRES CANIATO, 2008 apud BARALE et al., 2009, p. 836-837, tradução nossa).

Vejamos agora alguns fragmentos de Diários de Campo.

Continuamos e vemos o Lazaro no canto, ele também cruza para nos cumprimentar. Não parece que ele esteja tão bem quanto antes, mas também não está pior. Ele continua tendo o IC e diz que está morando novamente com Leandro por causa dos incidentes em que lhe atiraram pedras e lhe botaram fogo. Perguntamos se ele poderia identificar algum deles, ele diz que eram alguns gurizinhos (pessoas jovens).

Mencionamos que em outros momentos soubemos da existência de

Caminhar com os atores comunitários é uma forma essencial de cuidado básico, eles cuidam de nós e nós, deles.

uma "Brigada Anti-Pasta" [pasta base (drogas)] no centro de Montevideu. Ele diz que não foram eles, mesmo que alguns deles tivessem estado nessa área. (EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai. Diário de Campo, tradução nossa)

Neste fragmento coincidem três fenômenos: representações sociais, preconceitos e discriminação.

Começamos com a “brigada anti-pasta”, que na realidade não se foca na pasta (pasta base), mas nas pessoas que, supostamente, a usam. Frente a um fenômeno social, a comunidade se auto-organiza, isso quer dizer que tem recursos e capacidade de resposta (independentemente da sua legalidade, validade ética e dos direitos humanos fundamentais).

Na sua constituição, essa “brigada anti-pasta” adota uma das dinâmicas típicas da construção de representações sociais: personalizar.

A personalização acontece quando um fenômeno complexo é, na realidade, atribuído só a uma categoria de pessoas ou a uma pessoa (bode expiatório).

Do protagonismo impositivo ao protagonismo propositivo.

Feita esta operação, é mais fácil identificar o inimigo: para combater o fenômeno, se declara a guerra às pessoas.

Preconceito: o Leandro é incluído no grupo das pessoas que podem ser discriminadas porque na realidade não é reconhecido como pessoa, como membro dessa comunidade ... é reconhecido como membro de outro grupo, o que “justifica” a discriminação.

O preconceito faz as pessoas selecionarem exclusivamente alguns atributos das pessoas e faz coincidir esses atributos com uma representação que eles têm na sua mente (um estereótipo), que só parcialmente corresponde à realidade do Leandro. A interligação entre preconceito, estereótipo e representação social é muito forte. Um preconceito “negativo” pode ser tão perigoso quanto um preconceito “positivo”.

As representações sociais podem ser ferramentas excepcionais para a inclusão e armas dramaticamente eficazes para a exclusão. Isso não depende exclusivamente do conteúdo das representações sociais, mas também do uso que os atores comunitários fazem.

A mesma representação pode ser razão de exclusão e de inclusão, de pertença ou de expropriação. A Brigada Anti-Pasta também responde a uma representação social: “brigada” significa defesa por meio da guerra (é um termo militar), “anti” define a direção da guerra, e “pasta” é o mal que a Brigada tem que eliminar. Então, uma representação social da força, do dever, da defesa da população, da legitimidade, da coesão contra a “pasta”. O resultado da representação social é que todo o bem se encontra de um lado e todo o mal do outro.

Figura 13 - Solidariedade é a base da comunidade



Fonte: acervo fotográfico da Equipe CSM, Paraguai. Rostos desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

Sugestão de leitura

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018.

- i. Temas geradores (p. 469-481)
- ii. Representações Sociais (p. 482-493)

5. O protagonismo da comunidade nos mitos, nos ritos, nos costumes e nos conflitos

Há experiências da vida comunitária que têm a ver com o seu capital cultural e que asseguram a sua persistência no tempo, permitindo um diálogo constante entre continuidade e mudança, garantindo inovação e transformação. A quinta parte está focada nesses conteúdos do capital cultural das comunidades. Hábitos, costumes, ritos e mitos das comunidades.

Um dos costumes mais difusos na América Latina são as festas populares como forma de construção de comunidade e experiência coletiva de prazer.

O fragmento de Diário de Campo que apresentamos a seguir nos leva a um contexto muito diferente de uma rede operativa que trabalha com uma comunidade indígena do Paraguai. É um contexto muito especial, porém frequente na América Latina.

Em uma das caminhadas que fizemos na comunidade, conversamos com Pedro (assistente do cacique), ele nos mostrou os lugares da comunidade. Nesses passeios, passamos muito tempo conversando sobre uma propriedade adjacente ao templo, esse local funcionava como um cemitério. *Koa nio ndoroikuai oñemombyrytapa avei orehegui ore kogakueriacha* (não sei se este lugar se afastará de nós, como nossas plantações). Como já mencionamos, os cultivos e as atividades produtivas atualmente ficam fora das aldeias. Seguindo essa situação do cemitério, Monse (membro da equipe) e Peter propuseram falar com Wilfrido e outros sobre o direito de fazer uma minga³ para limpar o cemitério criado. Pedro gostou da ideia. No dia seguinte, nos encontramos com Pedro, Fulgêncio, Wilfrido e Norma. Esta última sugeriu indicar a parte do cemitério onde ficam os homens, as mulheres e as crianças ... Após um longo dia de intenso trabalho de limpeza e embelezamento, concordaram em fazer um *Tangara Mbyky* (Tangara curto – tipo de ritual comunitário), no qual os idosos construiriam uma crônica da comunidade, partindo da memória daqueles que estavam enterrados no cemitério. (EQUIPE

3. Reunião solidária de amigos e vizinhos para fazer algum trabalho conjunto e depois partilharem uma refeição oferecida pelos beneficiados. [Equivalente ao "mutirão" brasileiro – nota do editor]

TRATAMIENTO COMUNITARIO KAMBAY, Paraguai. Diário de Campo, tradução nossa)

Neste fragmento do Diário de Campo descreve-se como pode acontecer o processo de trabalho focado nos temas dos contos, das crônicas e das histórias da comunidade. Os passos deste processo, diretamente deduzidos da prática, parecem ser os seguintes:

- a. Encontrar os atores comunitários;
- b. Estar com os atores na comunidade (passear significa encontrar lugares e pessoas, vê-los, olhar as pessoas direto nos olhos, que é uma forma fundamental de cuidado básico);
- c. Conversar muito;
- d. Focar-se naquilo que é o interesse da comunidade (é o ator comunitário que indica o cemitério);
- e. Construir juntos uma ação que tenha sentido (neste caso, há um sentido tático: a limpeza do cemitério, e um sentido estratégico: ter um impacto nas relações e na representação social da comunidade);
- f. A atividade se baseia numa modalidade de organização tradicional (minga), respeitando uma metodologia de organização da comunidade compatível com a sua cultura;
- g. O trabalho é realizado em grupo (reconhecimento da organização do cemitério: mulheres, homens e crianças limpam juntos);
- h. Esta atividade produz outra (o Tangara), na qual participam outros atores (os idosos), que contam a história da comunidade, que, neste caso, é uma história que se confunde com mito;
- i. A “minga” e o Tangara são modalidades de organização comunitária, mas são também formas rituais complexas que se fundamentam em relatos, contos, histórias e mitos;

Os costumes e os rituais são métodos de organização comunitária baseados na experiência, fortalecidos pela linguagem e sistematizados nos mitos.

Os mitos podem ser o “arquivo inconsciente” de tudo aquilo que o ser humano, por medo, deseja esquecer.

k. Tudo isso foi possível porque alguns atores assumiram um protagonismo (deram o primeiro passo falando com outros atores comunitários, iniciando um diálogo, uma conversa etc.), é um protagonismo propositivo (não impositivo). Sucessivamente, este protagonismo foi passando a outros atores (protagonismo transitivo) – assim, o que circula é o protagonismo, e não o protagonista; é uma espécie de bastão como numa corrida de revezamento, não é um protagonismo proprietário, mas compartilhado, um protagonismo que é de todos aqueles que o assumem e deixa de ser seu quando eles não o assumem;

l. A maneira de assumir protagonismo é participando;

m. É um protagonismo transitório também porque passa de uma pessoa a um grupo (todos aqueles que participam na limpeza do cemitério, na Minga e no Tangara são protagonistas, mesmo que cada um deles tenha uma função diferente);

n. É um protagonismo função, não é um protagonismo que pertence exclusivamente a uma pessoa;

o. É um protagonismo que é um atributo de uma pessoa ou de um grupo, não é a sua propriedade, pode ir embora, ser assumido por outros atores.

Neste sentido é um protagonismo transitório.

Os mitos falam da morte em todas as suas manifestações: exclusão, pobreza, violência, injustiça... e também da vida: justiça, paz, inclusão e das infinitas formas de celebrar a vida.

Mitos, ritos e costumes constituem o fundamento e a estrutura ideológica e pragmática da vida comunitária: explicam o inexplicável, conectam o presente com o passado e o projetam no futuro; ligam o pragmático ao simbólico; são o contexto de referência para qualquer tipo de acordo ou conflito.

Mitos, ritos e costumes estão constantemente presentes na vida da comunidade, por vezes constituem o seu "inconsciente coletivo"; eles cumprem

uma função próxima da função das representações sociais, no entanto constituem o fundamento sobre o qual as representações sociais se baseiam.

São por estas razões que os conteúdos dos mitos, ritos e costumes são elementos da vida comunitária que não podem ser esquecidos, deixados de lado: há mitos, ritos e costumes da riqueza e da pobreza, da vida e da morte, da inclusão e da exclusão, dos diferentes tipos de conhecimento e das maneiras de produzi-los, das coisas que podem ser mudadas e daquilo que é preciso que permaneça igual, das pessoas que têm poder e daquelas que não têm, da organização espacial da comunidade, de seus lugares seguros ou inseguros etc.

Ter conhecimento de mitos e da sua evolução na vida da comunidade serve para compreender a evolução da própria comunidade, a forma que ela pensa e vive a sua vida diária, ou sobrevive ou avança, desenvolve-se ou está em um estágio regressivo etc. Dito em síntese: mitos, ritos e costumes constituem o conteúdo de uma comunidade, definem todas as relações (ou seja, o tipo de conteúdo transmitido por uma relação particular, como amizade ou inimizade etc.).

Mitos são histórias ou histórias que tentam, entre outras coisas, responder perguntas que não têm resposta. Por exemplo: o que é a morte? O que acontece depois da morte? De onde viemos? Estávamos em algum lugar antes de nascermos? Os temas da vida e da morte, nascimento e morte são os temas centrais de todos os mitos e ritos que os celebram.

Exclusão grave e dependência de drogas são formas de viver a vida e a morte. Ser excluído é ser morto pela sociedade, consumir drogas pode ser entendido como querer viver de acordo com suas consequências extremas, que podem ser a morte: querer viver (assim) até a morte.

São mitos também as pessoas, ou

Figura 14 - Mitos e ritos nas comunidades



Foto: acervo pessoal de E. Milanese

podem ser, em particular aquelas que "têm poder". Ter poder (especialmente poder de vida ou morte) é o elemento de ancoragem que transforma as pessoas em mitos. Também a diversidade é uma fonte de mito: em algumas culturas os "deuses" são personificações de diversidades que foram, desta maneira, familiarizadas ou, como Moscovici diria, naturalizadas (MILANESE, 2018a).

Se as coisas são assim, isso significa que todos os atores da comunidade, todos os habitantes de uma comunidade, participam de seus mitos, celebram seus ritos e observam seus costumes. Por essa razão, não há outro caminho para a equipe senão conhecer essa rede de dimensões culturais, vivenciando-a através da participação nos rituais da vida comunitária e de seus costumes; é essa participação que pouco a pouco dá acesso aos mitos.

Figura 15 - Mitos e rituais na Guatemala



Fotos: acervo pessoal de E. Milanese

Mitos, ritos e costumes são a *base religiosa* de uma comunidade (no sentido etimológico, quer dizer aquilo que mantém as pessoas interligadas), não necessariamente uma religião fundada na fé em um ou mais deuses, mas uma religião civil que pode ser um ideal (a liberdade, a democracia, o populismo, o autoritarismo, a pátria, a nação etc.) ou uma certa forma de organização social (o mito do bairro, ou da cidade etc.).

Todas as observações feitas aqui explicam porquê mitos, ritos e costumes são essenciais no trabalho com a comunidade entendida como sujeito. A hipótese de trabalho do Tratamento Comunitário é que se um ator comunitário muda o seu

lugar em um ritual (por exemplo, uma pessoa que vive na rua participa como coordenador da ação social em um projeto social, em vez de estar sempre como a pessoa que é ajudada), também muda de lugar no mito, isto é, no discurso de como ele é representado na comunidade e, conseqüentemente, isso tem um

Os conflitos são uma forma da vida social que permite mudanças. Entender os conflitos e as suas lógicas ajuda a construir respostas que evitem a violência.

impacto nas relações que ele tem com as pessoas e as pessoas com ele. Do ponto de vista metodológico, os rituais e os costumes podem ser usados como dispositivos ou cenários para que alguns atores da comunidade possam viver uma experiência ou um processo de inclusão social que

envolve novas relações e novos perfis comunitários.

Figura 16 - Compartilhar gera relações e as relações geram o poder da comunidade



Fonte: acervo pessoal de Raquel Barros

6. O protagonismo da comunidade nos processos de cooperação e conflito

Esta sexta parte do texto foca no tema da cooperação e dos conflitos. Na origem da introdução da perspectiva de redes no Tratamento Comunitário encontra-se a questão do conflito. Nos estudos antropológicos dos primeiros 25 anos do século XX foram estudados principalmente os elementos de persistência e solidez de uma comunidade. Por esse motivo, procuravam-se características consideradas estruturais: número de pessoas, características por sexo, idade, riqueza, religião, raça, ocupação etc. Foi a escola de Manchester (Glukman) quem introduziu o tema das redes na prática científica, que colocou o conflito como um elemento essencial da vida comunitária que explicava muitas de suas transformações e evoluções. Essa escola formulou a hipótese que a mudança não era um processo sempre tranquilo e linear, mas se baseava na necessidade de negociar diferentes posições, interesses, necessidades etc., e que essa negociação também passava por fases de conflitos.

Neste ponto, pode ser útil ter uma ideia mínima do que podemos considerar como conflito. Diz-se que um conflito é um processo em que dois atores estão em oposição recíproca ou são incompatíveis. Em outras palavras, um conflito é um processo de construção de incompatibilidades e oposições recíprocas (MILANESE, 2018a).

Encontrar uma saída para um conflito poderia, então, desconstruir essas incompatibilidades e oposições recíprocas. O fato das comunidades, mesmo aquelas em situação de alta vulnerabilidade, continuarem a existir demonstra que essas comunidades encontraram uma ou mais maneiras de dar respostas a seus conflitos, caso contrário, elas teriam sido destruídas.

Essa competência dos atores comunitários (provavelmente líderes de opinião) é um recurso fundamental para o TC, por isso não se trata de substituir modalidades consideradas mais efetivas e atuais, ou inovadoras, mas de fortalecer o que já existe, entender bem como funciona e quais são os processos ou elementos que o bloqueiam. Nesse sentido, é oportuno lembrar que mitos, rituais,

Observe os atributos dos atores escritos nos parênteses. [Ver Capítulo 5]

Observe a forma de codificar os fragmentos [CNS_07] que permite identificar velozmente atores e acontecimentos. [Ver Capítulo 5]

costumes e tradições também podem ser vistos como modalidades por meio das quais os atores comunitários do passado encontraram uma maneira de construir acordos para superar os seus conflitos, harmonizando interesses, diminuindo o poder do indivíduo e privilegiando o coletivo.

Por outro lado, às vezes estratégias baseadas em mitos podem ter resultados desastrosos e contraproducentes. Por esta razão, entender a lógica dos conflitos e das suas respostas requer um trabalho de reflexão e elaboração que não está contido no mito e que deve ser introduzido a partir de uma posição não mítica, racional, isto é, não leva em consideração apenas os princípios, mas também os fatos.

O fragmento do Diário de Campo da Equipe da Corporación Consentidos, Bucaramanga, Colômbia que se apresenta a seguir, fala de um microconflito. Os microconflitos têm uma vantagem: podem ser estudados e entendidos mais facilmente porque podem ser descritos nos seus detalhes, visibilizando microprocessos que incluem ações, linguagens, emoções e representações.

Hoje cedo fiz uma visita domiciliar a **Carla** (F, 44, operadora par comunitária, RSC, RO) porque seus três filhos **Andrés G.**, (M, 7, estudante), **Sofia B.** (F, 6, estudante) e **Berna C.**, (F, 3) não vieram almoçar no refeitório, sem nenhuma explicação. Carla falou que ela estava pensando em retirar as crianças do refeitório. Ela diz que não está acostumada a aceitar regras impostas. A senhora estava chateada porque, entre as companheiras (outras mães e a equipe), estamos monitorando a limpeza do local. Em suas palavras: ‘aquela menina tão jovem me dando ordens, a mim que sou uma mulher velha, me dizendo o que fazer’ [CNS_07]. Eu explico que a menina é uma operadora da comunidade e, da mesma forma que eu fazia no ano passado, ela tem que supervisionar a limpeza. Eu também comento com ela sobre o significado das regras como um recurso para manter a ordem e, assim, nos permitir continuar usando o espaço do hotel. Por outro lado, ela disse que às vezes tinha que sair correndo do médico ou

de seus trabalhos de limpeza para comparecer ao refeitório, e isso a incomodava [CNS_08].

Tendo em conta estes argumentos, analisamos o que ela gastaria com o almoço dos três filhos, e, considerando as suas dificuldades econômicas, provavelmente ela teria que sacrificar a nutrição das

As soluções do conflito: perder-perder, ganhar-ganhar, perder-ganhar, ganhar-perder.

crianças. Ao final, ela aceitou que estava cometendo um erro e decidiu continuar no refeitório [CNS_09]”. (EQUIPE DA CORPORACIÓN CONSENTIDOS, Bucaramanga, Colômbia. Diário de Campo, tradução nossa)

Temos proposto um microconflito porque fica mais simples analisá-lo e ver como ele se constrói e como pode ser resolvido. Temos fundamentalmente três atores: uma educadora par do programa (Carla), que tem os seus filhos participando no refeitório (que é uma das atividades implementada com base no Tratamento Comunitário); uma educadora (Martha) que tem a responsabilidade de supervisionar a limpeza do refeitório; e a educadora (Teresa) que escreve o Diário de Campo e relata esse acontecimento.

O disparador do conflito é uma observação da Martha, que comenta que a limpeza do refeitório não está bem feita.

Carla se sente responsabilizada e talvez culpabilizada, ferida na sua dignidade (o tema da idade).

Carla se sente irritada com Martha (momento de visibilização do conflito).

Inventa uma razão para retirar os filhos do refeitório.

O conteúdo emocional do conflito tem a ver com a ferida infligida à dignidade ou à identidade de uma pessoa, de um grupo ou de uma comunidade. O conteúdo emocional do conflito precisa de cuidados especiais, fundados no reconhecimento da dignidade do outro.

Se a este ponto nenhum membro da equipe tivesse conhecido este conflito, ou tivesse participado na sua elaboração, teria sido um jogo perder-perder: Carla teria perdido uma oportunidade para ela e para os seus filhos, e a equipe teria perdido uma operadora par.

O ponto de partida da elaboração deste conflito é o momento no qual Teresa observa que os filhos da Carla não estiveram presentes no refeitório, sem nenhuma mensagem da mãe.

O segundo passo foi “reparar a relação” procurando diretamente a pessoa na sua casa (essa é uma das principais finalidades do trabalho de comunidade e de rua: a manutenção e a reparação das relações).

O terceiro passo foi fazer visível o conteúdo do conflito (falando, escutando): é essencial que todos os atores do conflito possam dizer claramente a sua posição, o raciocínio que motivou o seu comportamento.

Uma regra não escrita da solução de conflitos comunitários ou macroconflitos é a transformação do macroconflito em um microconflito: ao final um grupo pequeno (o mais frágil) ou uma pessoa é considerada responsável de tudo.

O quarto passo é dar importância às posições a aos argumentos do outro com base na realidade (lembrar o papel da Martha e analisar a estratégia da Carla).

Neste conflito há uma parte emocional muito forte: na visita domiciliar, a presença da Teresa tem como finalidade “sanar” essa ferida emocional. Essa é uma pré-condição para poder analisar a realidade. Se a parte emotiva não está elaborada, a análise da realidade não é possível, porque pode ser interpretada como uma desqualificação (como se Teresa dissesse a Carla: mas você não entende que com essa atitude você não tem recursos para que os seus filhos possam comer? – uma espécie de censura).

Outro fragmento que ilustra um conflito tipicamente comunitário pode ser o seguinte. É um fragmento breve, mas tem todas as características de um macroconflito. “Mencionamos que em outros momentos soubemos da existência de uma “Brigada Anti-Pasta” no centro de Montevideu”. (EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai. Diário de Campo, tradução nossa). **[Ver também a terceira parte deste capítulo]**

Por que macroconflito comunitário? Porque, quando no interior de uma comunidade, um grupo se organiza para implementar uma ação contra um grupo de outros membros da mesma comunidade, esse envolve a toda a comunidade.

Esse conflito envolve diferentes aspectos da vida comunitária: uma dimensão territorial (quem controla o território), uma dimensão de segurança (a presença de atividades ilegais), uma dimensão de saúde pública, uma dimensão cultural educativa etc.

Qual é a estratégia que a comunidade produz para dar uma resposta a esse tipo de conflito muito complexo? Atacar um dos grupos envolvidos.

Poderíamos pensar que o ataque é contra todos os grupos envolvidos ... mas, na realidade, como sempre, as maneiras de resolver um conflito com a força é por meio do ataque contra o elemento mais frágil.

Sugestão de leitura

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018.

- i. Mitos, rituais e costumes (p. 494-502)
- ii. Conflitos de base na comunidade (p. 503-512)

Reflexões finais e Conclusões

O Capítulo 2 elabora o tema do protagonismo e do poder nas comunidades utilizando como caminho de acesso os oito processos do Sistema do Tratamento Comunitário (SET). A articulação entre o tema do protagonismo e os processos do SET indica que a evolução das modalidades do protagonismo pode ser utilizada como indicador da evolução do bem estar da comunidade.

Nesta conclusão, talvez seja importante propor uma reflexão conceitual que pode tornar visível os andaimes do capítulo inteiro. São apresentados três conceitos do protagonismo: heroico, compartilhado, sustentável. Como pano de fundo deste capítulo fica a pergunta: o que queremos significar quando dizemos “a comunidade é protagonista”? Na descrição da metodologia deste capítulo indica-se que todos os processos do SET são comunitários se os atores comunitários participam. Quais atores comunitários? Todos os atores comunitários, formais e não-formais que decidem ir à frente, assumir um papel. Esses atores comunitários são os líderes que, no conceito do Tratamento Comunitário, são pessoas com uma rede subjetiva (relações de amizade) e uma rede primária (relações amigáveis, de cooperação, de troca, de interesses comuns etc.) constituídas por pessoas que os escutam, são influenciadas por eles, são as suas aliadas. Um líder é uma pessoa que tem um capital social e que quer doar a uma comunidade. A liderança gera poder. Neste capítulo sobre protagonismo e poder o tema da liderança é também central.

É instrutivo explorar a fundo este termo. Liderança é um termo realmente interessante: a sua etimologia mais recente o faz derivar do inglês *to lead* (LÍDER, 2001-2020): ir à frente, guiar, muito próximo do termo protagonismo: lutar na frente (protos: primeiro, *agoné*: luta). Mas o termo líder na realidade é como um prédio de muitos andares e a origem anglófona é o andar de cima, o último. Nos andares mais baixos encontramos uma raiz germânica relacionada com o dinamarquês *leiden* e Pokorny (1959), um linguista especializado em etimologia associa essa raiz com uma raiz indo-europeia *leit(h)*, que significa *sair, morrer*, que pode ser encontrada também na palavra grega *loimos*, que fica metaforicamente no

térreo de esse prédio conceitual. *Loimos*, que em medicina significa “peste, pestilência, contágio e então homem perigoso, perverso, danoso”(LOIMOS, 2020).

Esta curta viagem pelo prédio do conceito de líder deixa ver que o tema do poder, das suas formas e das maneiras com as quais é interpretado, pode ao mesmo tempo levar à morte e à vida. Esta viagem ajuda a entender que não há espaço pelo senso comum e que cada passo tem que ser cuidadosamente refletido e avaliado [**Ver Capítulo 4**].

Referências

BARALE, F.; BERTANI, M.; GALLESE, V.; MISTURA, S.; ZAMPERINI, A. *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*. Torino: Einaudi, 2009.

FOUCAULT, M. *Historia de la Sexualidad 1: la voluntad de saber*. México DF: Siglo XXI, 2005.

_____. *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza, 1981.

_____. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris: Gallimard, 1975.

_____. *Histoire de la Folie à l'âge classique*. Paris: Plon, 1961.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRE, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. *Saude soc.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1173-1182, dez. 2014.

JORDÁN, R.; RIFFO, L.; PRADO, A. *Desarrollo sostenible, urbanización y desigualdad en América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL-Naciones Unidas, 2017.

LATOUR, B. *Reagregando o social*. Salvador: Edufba, 2012.

LÍDER. In: «www.deChile.net» (c) 2001-2020 [on line]. Disponível em: <http://etimologias.dechile.net/?li.der>. Acesso em: 19/4/2020.

LOIMOS. In: «*Dizionario Greco Antico - Italiano*» [on line]. Disponível em: <https://www.grecoantico.com/dizionario-greco-antico.php?parola=loimos>. Acesso em: 19/4/2020.

MATSON, P.; CLARK, W. C.; ANDERSSON, K. *Pursuing Sustainability. A Guide to the Science and Practice*. Princeton: Princeton University Press, 2016.

MILANESE, Efrem. *Tratamento Comunitário: Manual de Trabalho*. 4. ed. rev. ampl. Brasília: Technopolitik, 2018a.

_____. *Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário Eco2*. 2. ed. rev. Brasília: Technopolitik, 2018b.

OMS. Subsancar las desigualdades en una generaci3n: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Informe final de la Comisi3n Sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Ginebra: OMS, 2009. Disponível em: www.who.int/social_determinants/thecommission/.../es/. Acesso em 23/06/2015.

PRECONCEITO. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [on line], 2008-2020. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/preconceito>. Acesso em: 11/02/2020.

POKORNY, J. *Indogermanisches etymologisches Wörterbuch*, Bern-Munich: A. Francke, 1959.

ROIZ, D. S, & LÖWY, M., Walter Benjamín: aviso de incêndio. Uma leitura das teses ‘Sobre o conceito de História’, *Ler História*, 55 (2008), 213-218.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estud. av.*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 46-71, Ago. 1988.

TRABALHO E SAÚDE. O Desmonte das Políticas Sociais no Brasil. São Paulo:
DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos
Ambientes de Trabalho, ano 16, n. 42, fev. 2017.

Diários de Campo (não publicados)

CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia.

EQUIPE DA CORPORACIÓN CONSENTIDOS, Bucaramanga, Colômbia.

EQUIPE SEAS 4 – Saec, Cracolândia, São Paulo, Brasil.

EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai.

EQUIPE TRATAMIENTO COMUNITARIO KAMBAY, Paraguai.



3

Relações e poder na comunidade: horizontalidades, complementaridades, simetrias e participações

Irene Serrano Parra
Maíra Gussi de Oliveira
Efrem Milanese
Maria Aparecida Gussi

Resumo: Este capítulo foca na constituição de relações horizontais no fluxo da vida comunitária, passando pela transformação das relações de poder e o protagonismo dos operadores e parceiros. São apresentadas situações vivenciadas por equipes que implementam o Tratamento Comunitário para ilustrar o contexto da constituição dessas relações como forma de organizar a participação e o empoderamento comunitários: comunicação, solidariedade, cooperação, assistência recíproca, troca de recursos e de carências, complementariedades, simetrias e assimetrias das relações. Faz também uma reflexão sobre a complementariedade dos processos de cima para baixo e de baixo para cima – ponto de chegada do Tratamento Comunitário, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade e, por consequência, em realidades muito turbulentas e, em aparência, caóticas... apenas em aparência.

Palavras chave: relações interpessoais, redes comunitárias, empoderamento, participação da comunidade, tomada de decisão compartilhada.

A prática das relações: a procura da horizontalidade

09/10/2018 - Neste dia, vou ao Centro de Escuta. Chegando, encontro Beatriz (F, 25 anos, EQ) e Isabel (T. 51 anos, EQ), que estavam na porta do Centro de Escuta limpando os assentos. Cumprimento, entro e me uno à limpeza. (EQUIPE DA CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia. Diário de Campo, tradução nossa)

Este fragmento do Diário de Campo é uma excelente introdução ao tema “horizontalidade e relações de poder”.

A pessoa que fala é um membro de uma equipe que executa o Tratamento Comunitário e descreve uma ação de cuidado do dispositivo no Centro de Escuta: quando ele chega, estão presentes outros dois membros da equipe que estão limpando o local e as cadeiras. É uma ação simples, na aparência desconectada do papel dos membros da equipe, já que com frequência são outras pessoas que fazem esse tipo de tarefa. O cuidado do dispositivo é tarefa de todas as pessoas que o reconhecem como “seu”.

Horizontal não é uma superfície plana, um espaço em duas dimensões, ou três; é mais um espaço de Calabi-Yau que pode ter tantas dimensões quantas são as pessoas em relação.

Os membros da equipe têm um papel institucional e por isso são colocados num contexto de relações formais de cima para baixo. Isto não é um obstáculo para eles viverem relações horizontais.

Horizontalidade significa construir um terreno em que todos estão no mesmo nível. A horizontalidade é um processo, um atributo de uma relação entre atores.

Horizontalidade não é uniformidade.

As duas modalidades de relações não se excluem, podem ser complementares.

Este capítulo aborda a construção de relações horizontais como produto das ações desenvolvidas por uma equipe que está construindo um dispositivo de redes capaz de modificar o capital relacional, simbólico, econômico e cultural de uma

comunidade. Esta modificação perpassa as mudanças dos lugares de poder dos atores das redes, não só no fazer, mas também no pensar, na maneira de entender a sua comunidade e trabalhar junto com ela para a sustentabilidade dos processos de mudança. A reflexão da Equipe Galera da Vila (Brasília, Brasil) evidencia como isto acontece em um contexto mais amplo:

A construção de relações horizontais acontece quando os atores sociais reconhecem que o poder tem uma serventia para os demais, não é uma propriedade pessoal.

16/05/18 - Qual movimento estamos fazendo para gerar novas relações? O encontro que tivemos com Flávia [F, 50, RSC, RO, RRC, RLO] propiciou não só nossa participação como colaboradores na organização da Festa de Dia das Mães, como também incluiu a participação do parceiro nesse evento. Dessa forma, proporcionamos encontros. Tais encontros são capazes de ampliar o capital social do parceiro, gerar novas relações e promover benefícios tanto individuais como coletivos. (EQUIPE GALERA DA VILA, Brasília, Brasil. Diário de Campo)

O TC se localiza principalmente no contexto das **relações não-formais** que acontecem na vida comunitária. Isto não exclui as relações formais, que acontecem em particular no marco das instituições, das organizações do setor produtivo, do terceiro setor, nas organizações da sociedade civil. O objetivo do TC é integrar e

As relações não-formais são aquelas que independem de uma regra escrita ou de uma lei, são produto da ética social e do pacto não escrito que garante a convivência em uma comunidade.

conectar processos de cima para baixo típicos das dinâmicas institucionais e processos de baixo para cima, típicos dos processos não-formais que surgem nas comunidades.

26/02/2019 - Me perguntam se eu posso ser o nexos para poder ter uma reunião com o presidente do INPE (Instituto Nacional Penitenciário) e com o diretor regional, já que agora não têm nenhuma possibilidade de abertura com eles. Antes sim tinham, mas confiam que eu possa conseguir uma reunião com eles. Respondo que posso tentar, mas que deveriam ter uma agenda preparada para essa reunião, não só esperar para ver o que o presidente traz, mas que eles também devem propor coisas. Do contrário, é

Processos de cima para baixo acontecem quando a comunicação flui do nível de poder mais alto para o nível de menor poder (por exemplo, do chefe ao funcionário em uma empresa). O contrário indica um processo de baixo para cima.

provável que terão que obedecer e nada mais, e logo estarão outra vez reclamando que não tiveram nenhuma participação nessas decisões. (EQUIPE DO PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciária de Lurigancho, Peru. Diário de Campo, tradução nossa)

Um exemplo claro de relação de poder de cima para baixo: “terão que obedecer e nada mais, e logo estarão outra vez reclamando que não tiveram nenhuma participação nessas decisões”.

Com este fragmento, nos encontramos no interior de uma penitenciária: é um contexto de relações de poder muito estritas, rigidamente de cima para baixo.

O desafio é encontrar formas de favorecer também o poder de baixo para cima.

A lição deste fragmento é que o poder que vem de baixo para cima é reconhecido quando é organizado.

Para que os atores comunitários consigam ser reconhecidos, a tarefa principal do trabalho da equipe é construir um dispositivo de trabalho. Este trabalho inicia com a identificação dos atores (formais e não-formais) e a construção de relações (ações de vinculação). Primeiro, entre os membros da equipe e os diversos atores da comunidade e, posteriormente, entre todos os atores da comunidade. Graças a estes intercâmbios (informações, conhecimentos, pensamentos, sentimentos, interesses) no espaço social que estes se produzem, cria-se um sistema de vinculação que facilita e introduz a construção de mútua confiança e de vivência de uma experiência de trabalho comum.

Os processos de baixo para cima não têm poder se eles não têm organização. Um dispositivo de trabalho é uma entidade organizada.

No Diário de Campo da Equipe de Rio Cuarto, Córdoba, Argentina, se vê como vão construindo essas relações. Estas são produto do trabalho comunitário, que favorece a troca de ideias, problemas, recursos, possibilidades e interesse por

construir conjuntamente. O fragmento descreve o nascimento de uma relação entre uma equipe institucional que está implementando o TC e outros atores formais presentes na comunidade, que são um recurso na atenção aos jovens.

Na segunda-feira, na metade da manhã, passo para buscar Cláudia e vamos visitar o pastor Nilton. O objetivo do encontro é apresentar nosso trabalho, conhecer o que eles estão fazendo, já que sabemos que eles têm uma casa para jovens com diversas situações problemáticas, e articular os trabalhos. Nos atende amavelmente uma de suas filhas, que se chama Natália. Nos apresentamos e ela pede desculpas, diz que seus pais estão dormindo porque tiveram uma noite complicada na casa e que também fizeram mudança no fim de semana. (EQUIPE DE RIO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diário de Campo, tradução nossa)

É o momento do primeiro contato com um ator comunitário: um líder formal, um recurso importante para a comunidade.

É o primeiro contato para conhecer o outro, para que o outro te conheça: para se reconhecerem.

É o momento do: o meu nome é... qual é o seu nome? Eu sou e você? Estou fazendo... desejaria... você gostaria... o que acha de etc.

Sugerimos voltar outro dia, mas ela nos disse que não, de nenhuma maneira, que nos atenderão. A mim, me deu um pouco de pressa, mas foi tão amável e insistente que ficamos, entramos na sala de sua casa e esperamos uns minutos, até que chegaram. Primeiro chegou Sara, a esposa do pastor. Contamos porquê vínhamos e se notou que ela se interessou pelo nosso trabalho. Comentou que uma das problemáticas ligadas quase de maneira constante a todos os jovens que estão na casa é o consumo de drogas. (EQUIPE DE RIO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diário de Campo, tradução nossa)

O poder do não-formal: os membros da equipe não marcaram um encontro, não ligaram antes para se apresentar, chegaram até a porta do prédio e tocaram.

Entraram diretamente na vida cotidiana dessas pessoas.

Horizontalidade pode significar também cotidianidade.

Ela começa a nos contar que faz três anos que eles estão em Rio Cuarto, vêm de Buenos Aires; que, por alguma razão, os rapazes que estão na casa se sentem atraídos até eles e que, desde sempre, foram muito sensíveis às problemáticas dos demais. Chega seu esposo Nilton, parece ser um homem amável, com um discurso muito cordial. Pergunta o que fazemos, respondemos um pouco e a esposa lhe diz que depois conta o que já conversamos. (EQUIPE DE RIO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diário de Campo, tradução nossa).

No fluxo das perguntas de um lado para outro, nasce a relação entre pares.

O reconhecimento do outro como par é indicativo de horizontalidade?

Neste caso, a paridade não nega as diferenças. A paridade é reconhecer aquilo que é comum, aquilo que cada um quer colocar para que o comum exista: história, experiência, desejos, valores, interesses. Tudo isto acontece em um clima de amabilidade, diálogo, troca.

É o clima de uma relação amigável, a relação que constitui o dispositivo principal do TC: a Rede Subjetiva Comunitária. **[Ver Capítulo 5]**

Ambos continuam contando que os interessa trabalhar em conjunto. Eles fazem várias atividades para os jovens da casa e para os que vão à igreja. Entendem que os jovens estão nas condições em que se encontram neste momento porque não tiveram famílias que pudessem transmitir valores de vida e, que desde esse lugar, eles tentam oferecer um modelo de família e uma reaprendizagem de valores. Tivemos uma conversa extensa e agradável. Ficamos de seguir em contato para articular ações. (EQUIPE DE RIO CUARTO, Córdoba, Argentina. Diário de Campo, tradução nossa)

O interesse de trabalhar em conjunto quer dizer cooperar. A relação de cooperação é o vínculo que funda outra importante ferramenta do TC: a rede operativa.

A rede operativa é feita de atores que cooperam.

Nestes fragmentos, a aproximação se dá a partir do trabalho de uma equipe que representa uma instituição com um grupo também institucional que realiza

um trabalho voltado para uma comunidade. Transformar os paradigmas de pensamento de “para a comunidade” para “com a comunidade”, “junto a”, “desde a comunidade” é um processo que necessita um ponto de partida: um ator que mova, que articule, que conecte, que crie e ajude a que os atores da comunidade possam ter as capacidades necessárias para transformar a lógica relacional que se construiu tradicionalmente, na qual a comunidade é passiva e espera que a institucionalidade, de acordo com seus interesses, ofereça o que ela crê que a comunidade necessita, sem que esta realmente chegue a pensar o que é que ela quer. **[Ver Capítulo 2]**. A passividade da comunidade é o produto da apropriação de poder e de protagonismo por alguns atores da comunidade, que os usam para conservar seus privilégios e proteger seus interesses.

Horizontalidade não nega o protagonismo dos atores, pelo contrário, o protagonismo dos atores comunitários é necessário... mas é uma função, não é propriedade dos atores. O protagonismo e o seu poder são um atributo dos atores que colocam os seus recursos em comum.

Horizontalidade de baixo para cima

Vimos, no exemplo do pedido de reunião em uma penitenciária do Peru, o desenvolvimento da horizontalidade no interior de um sistema totalmente fechado, no qual um grupo de pessoas privadas de liberdade pede a mediação de um ator institucional (de uma ONG que está presente nesse cenário) que tem sua força vinda de alguns fatores: pertencer a uma organização da sociedade civil, ter uma extensa e eficaz rede subjetiva no interior dessa comunidade, e, diretamente e por meio dessa rede, implementar ações, processos e estratégias que melhorem a qualidade de vida das pessoas dessa comunidade.

Já no exemplo ocorrido na Argentina temos quase o caminho contrário: um ator institucional (uma equipe de uma instituição pública que implementa o TC) se aproxima a um ator institucional de uma organização da sociedade civil, abertamente para pedir e oferecer colaboração.

Agora, tratamos de ver o que acontece e como acontece um processo que conecta e articula o processo de baixo para cima. No fragmento que se segue, também trazido do Diário de Campo da Equipe do Proyecto Educativo Rehumanizador, que trabalha em uma penitenciária do Peru, o educador, que se encontra no interior de um Centro de Escuta que foi organizado dentro da penitenciária, conta o que acontece no primeiro momento da constituição de uma relação de baixo para cima.

23/10/2018 - Se aproximou um rapaz, começou a me contar um pouco de sua vida na delinquência, me falou de sua tristeza porque lhe haviam posto uma pena alta, de 16 anos, e o medo que tinha o tempo todo de passar ali. Chama-se Luís (M, 24, interno, RSC). Quando viu que eu tinha a chave do carro na mão, me perguntou pela marca do veículo, me disse que a reconhecia como a chave de um KIA, que ele havia roubado e vendido essa e outras marcas de veículos; que agora estava preso por ter roubado um Volkswagen e que, como já tinha antecedentes, o haviam sentenciado a esta pena tão alta. (EQUIPE DO PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciária de Lurigancho, Peru. Diário de Campo, tradução nossa)

Este é o momento inicial: o parceiro se aproxima, fala, comunica, conta a sua história, pergunta. Parece como o cego que explora um terreno desconhecido: ele sente o chão, avança e recua, refaz seus passos, tenta ver se ele pode ser confiável.

Ou, talvez, sejam dois cegos buscando um ponto de encontro.

Nesta situação surge uma pergunta: é por acaso que aquele parceiro estabeleceu o primeiro contato com aquele educador?

“Não fez nenhuma demanda concreta” (EQUIPE DO PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciária de Lurigancho, Peru. Diário de Campo, tradução nossa).

Usualmente quando ficamos na rua ou em uma comunidade participando na implementação de um serviço, podemos também ficar na posição daqueles que esperam que os parceiros solicitem alguma coisa. É natural: são as carências dos parceiros que dão sentido a nossa vida – essa é a troca.

No caso do exemplo, não há demanda, só há relação. Qual relação?

O parceiro fala, o operador escuta. O parceiro coloca a sua história, a sua palavra.

O que o operador coloca? Se o operador não colocasse nada, a relação seria assimétrica, os dois interlocutores ficariam em dois níveis diferentes, um dos interlocutores ficaria com dívida – neste caso, o educador fica com dívida.

O operador fala.

Lhe dei alguma informação sobre os espaços onde podia pedir ajuda, se tivesse um consumo forte que não podia controlar, porque havia referido que não consumia neste momento, mas que o havia feito quando estava em liberdade. Já tem dois anos na penitenciária. Vai ao Centro de Escuta (CE) porque lhe é facilitado o asseio pessoal, lavar roupa e ver televisão, já que no pavilhão havia muito consumo e preferia estar no CE ‘fazendo hora’. (EQUIPE DO PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciária de Lurigancho, Peru. Diário de Campo, tradução nossa).

O início da relação parece ser quando as pessoas que se encontram ficam numa posição de equilíbrio. Parece ser uma posição simétrica sem oposição ...

O operador parece restituir ao Luís tudo aquilo que Luís esteve dando. Luís deu informações sobre a sua história, fez perguntas, ainda não tem pedido nada explicitamente.

O operador dá informações. É uma troca perfeita. Neste momento, a relação está em equilíbrio.

Pergunta: o que esses atores têm trocado? O Luís troca a sua necessidade de ser ajudado e o operador a sua necessidade de ajudar. Esse é o ponto central da troca.

É a necessidade recíproca que faz desta relação uma relação verdadeira. É horizontal?

Me parece, por sua condição física, que ele está se consumindo, está bastante magro, usa roupa deteriorada, mas limpa. Nossa conversa foi em momentos de encontro, ele se retirava a dar uma volta, lavar algo ou tomar água, logo regressava e seguíamos conversando, em um momento assim de ir e vir. (EQUIPE DO PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciária de Lurigancho, Peru. Diário de Campo, tradução nossa)

O operador observa, faz uma análise da situação, observa carências e dificuldades, também capacidades.

O parceiro vai e vem, tem controle sobre o seu território, sobre o seu tempo, ele administra as suas necessidades. E a relação toma mais força.

Os dois possuem poder, é um poder que vem das suas carências, das suas necessidades: esse é o capital que eles trocam.

As suas carências são um recurso fundamental que faz o outro existir e ser importante.

A relação é horizontal quando os protagonistas da relação reconhecem que o outro é importante para si.

A relação cessa de ser horizontal quando uma pessoa usa a carência do outro para os próprios interesses – nesse momento não há troca. A horizontalidade termina quando a carência de um é o recurso do outro e não dos dois.

Um dos principais conceitos e postura (ação, modo de ser e estar com o outro) no Tratamento Comunitário é o de **parceria**, que está relacionado às ideias de capital social, solidariedade, integração e horizontalidade. Ser parceiro é estabelecer uma relação com o outro, muitas vezes com aquele em que a situação de vulnerabilidade é mais visível, onde existe troca. Para haver parceria, ambos devemos reconhecer atributos e potencialidades no outro. Eu sou parceiro quando reconheço que o outro tem algo a me dar e eu a ele. Parceria pressupõe que, mesmo parecendo estar em situação de vulnerabilidade, aquela pessoa tem atributos, "capitais" necessários a mim, bem como eu tenho atributos e "capitais"

necessários a ela. Reconhecer no outro algo que pode ser interessante para mim o coloca em uma posição horizontal.

Tratamento Comunitário sem parceria é apenas o deslocamento do divã para a praça pública.

O Tratamento Comunitário busca que as relações de cima para baixo possam alcançar maiores níveis de horizontalidade, que a comunidade adquira controle e empoderamento sobre suas necessidades e chegue a redimensionar os recursos que conta para isso. Para chegar aqui, é necessário modificar a assimetria que se dá nas relações e buscar que estas sejam mais complementares. Isto implica modificar a visão que a comunidade tem sobre suas potencialidades e suas capacidades, permitindo, assim, modificar também a maneira como se relacionar com as instituições e seus serviços. Não é uma tarefa fácil, às vezes pode até não ser alcançado. Sem dúvida, é necessário avançar até ela.

Horizontalidade e poder na relação e na comunicação

O fragmento a seguir corresponde a outra experiência da Corporación Consentidos na zona central da cidade de Bucaramanga, Colômbia. A equipe se aproxima a este contexto pela demanda que um ator da comunidade faz à Pastoral da Igreja católica, porque os problemas eram importantes e graves.

As fragilidades geram relação de dependência, enquanto que a troca de potencialidades gera parceria.

A equipe começa a construir uma relação com os atores da comunidade a partir de ações de trabalho de rua, “chocolatadas” (estratégia de trabalho em cada casa ou residência onde habitam pessoas que, a partir da partilha de um chocolate com pão, se conversa, se escuta e, às vezes, são feitas sessões educativas, de acordo com os temas emergentes), animação sociocultural, entre outras.

Para o Tratamento Comunitário, o que possibilita a mudança da lógica assistencialista é o reconhecimento que na relação sempre há troca de demandas, de carências e de recursos.

Emergem muitos temas de interesse para eles. Um importante e que talvez os ajudassem a acessar os serviços de saúde e sociais era o ‘Sisben’ – um sistema de registro das pessoas mais vulneráveis. Acessá-lo era

um processo. As poucas pessoas que o tinham, haviam conseguido por amigos políticos ou relações que tinham com eles como ‘líderes da política’. Acessar o direito fundamental era para poucos. Isso fazia com que as pessoas não pudessem acessar seus direitos de saúde e sociais, o que aumentavam as dificuldades existentes neste contexto. (EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia, tradução nossa)

Figura 1- Compartilhar gera relações e as relações geram o poder da comunidade.



Fonte: arquivo pessoal de Raquel Barros. Os rostos foram desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas

Vamos estudar este fragmento por outro ponto de vista fundamental no Tratamento Comunitário: os estilos da comunicação e da relação, e sua associação com o poder.

Comunicação e relação são duas ferramentas fundamentais no Tratamento Comunitário.

O ponto de partida é construir relação. Sem dúvida, não é possível construir relação sem comunicar. Mas, para comunicar, é necessário relacionar-se – é como a história do ovo e da galinha. Vejamos um pouco!

Quando a equipe começa a “construir uma relação com os atores da comunidade”, neste preciso momento que tipo de relação está construindo e que tipo de comunicação está utilizando? A equipe toma a iniciativa, é uma ação de protagonismo. O que isso quer dizer em termos de poder? Que tipo de poder é esse?

G. Bateson, um antropólogo (BATESON, 1976), nos diz que em cada ato de comunicação estão presentes dois aspectos: “o conteúdo daquilo que dizemos” e “uma consigna, uma indicação”, que se refere a como quem escuta tem que interpretar aquilo que dizemos.

Uma chocolatada é uma atividade muito complexa no sentido que se desenvolvem muitos acontecimentos ao mesmo tempo. A chocolatada, cuja condição é que o chocolate seja bom e a companhia agradável, é quase um contexto que permite que aconteçam outras coisas. A companhia agradável e o chocolate de boa qualidade são, como diz o antropólogo Bateson, as indicações que a equipe dá sobre como eles querem que esse evento seja interpretado, por isso são fundamentais. A equipe diz: queremos uma relação prazerosa e agradável. Desta maneira, a equipe também dá uma informação sobre a equipe em si: nós não queremos conflitos, queremos serenidade e partilha e, ao mesmo tempo, diz à comunidade como eles a percebem, como pessoas que sabem estar juntas e partilhar. Assim diz Bateson: em toda mensagem se encontra implícita uma declaração: é assim que eu me percebo, é assim que eu te percebo.

Seguimos! Para que a chocolatada aconteça, é necessário que alguém a organize e convoque. Isso também sucede quando é a comunidade que assume o protagonismo. Há sempre alguém que se move, que dá a cara. Então, para que isso aconteça, isto é, para que a pessoa não fique gritando sozinha no deserto, se necessita que essa pessoa tenha certo “poder”, que tenha, ao menos, um pequeno reconhecimento como líder de opinião.

As relações de poder têm uma característica: em uma determinada circunstância, como aquela em que a equipe está descrevendo, há pessoas que ocupam uma posição de poder e outras que não. Neste caso da chocolatada, o chocolate coloca todos no mesmo nível, mas a comunicação e a relação os diferenciam. A equipe está acima, as outras pessoas estão abaixo. Este é o conceito de *relação complementar*: quem tem poder está acima e quem não tem está abaixo.

A **relação complementar** é importante porque permite às pessoas utilizarem suas diferenças como recurso. Pode ser um problema quando alguém utiliza os recursos, suas diferenças (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1967), para se manter em uma

Por que quem tem poder está acima e quem não tem está abaixo? É uma longa história que tem a ver com os mitos religiosos (muito presentes ainda hoje) que dizem que os deuses estão no céu, acima, no alto, e os humanos estão na terra, abaixo. (ELIADE, 1992)

posição de poder, apoderando-se do poder, quer dizer, dos recursos, do outro – aqui surge um conflito. Isso quer dizer que a relação complementar pode ser ao mesmo tempo fonte de cooperação e de conflito.

Aqui pode surgir uma pergunta muito prática: como a equipe fez para obter a participação das pessoas na chocolatada? Sabemos que em situações de alta vulnerabilidade, com frequência um bom chocolate não é suficiente. Outro conhecedor da comunicação nos ajuda: Heriberto Paulo Grice (GRICE, 1975), um filósofo inglês. Grice diz que o êxito positivo da comunicação se funda no “*princípio da cooperação*” (estamos outra vez com a história do ovo e da galinha: a

A **relação complementar** aposta nas diferenças entre as pessoas, por isso enfoca naquilo que o outro tem (seus recursos) e eu não tenho.

cooperação é uma forma da relação e sem cooperação a comunicação fracassa, ou seja, não produz a relação que serve para a comunicação). O princípio de cooperação, segundo Grice, consiste no fato que cada um dos dois interlocutores dá sua

contribuição para que a comunicação tenha um êxito positivo. Sem esta cooperação, a comunicação fracassa. E como a equipe fez?

E como a equipe fez? Baseado nos relatos da experiência da Corporación Consentidos na zona central da cidade de Bucaramanga, Colômbia, foi construído esse Diário de Campo hipotético:

Nos reunimos com a equipe, falamos daquilo que pensávamos fazer para a saúde da vizinhança. Ana diz que uma líder da comunidade está preocupada pelo fato de haver muitas pessoas que não têm acesso ao sistema de saúde. É necessário que se encontrem com os vizinhos e vejam como está a situação. Para reunir-se, pensou em fazer uma chocolatada, sempre funciona bem. Ana é bem conhecida na vizinhança porque trabalha ali há anos. Depois da reunião, procura a líder de uma vizinhança e propõe reunir para falar do sistema de saúde. Diz: organizamos uma chocolatada e assim conversamos? (hipotético Diário de Campo da equipe)

Há um momento no qual a relação e comunicação estão tão ligadas que parecem ser a mesma coisa. Depois, acontece uma espécie de “*big bang*” e começam a diferenciar-se.

É um exemplo do princípio de cooperação

no qual Grice indica quatro elementos que temos que ter muita atenção.

Quando você se comunicar, trate de dar a quantidade de informação necessária ao outro para que te entenda e evite dar informações não necessárias (*quantidade*). Ana é muito precisa: se refere a um tema que haviam conversado, a uma prática que todos já conheciam. Não se perde em detalhes.

Não fale de coisas que sabe que são falsas e nem de coisas que você não pode provar adequadamente (*qualidade*). Ana não inventa que a situação é muito grave, se mantém no interior da informação que tem.

Fale daquilo que havia dito que falaria (*pertinência*). Ana fala daquilo que haviam acordado na equipe, em resposta a uma inquietude de uma líder da vizinhança.

Quando falar, evite o uso de expressões obscuras, seja conciso, se expresse de maneira ordenada (*modo*). “Fazemos uma chocolatada?” Não há obscuridades nem ambiguidades.

O respeito a estes princípios faz com que o poder necessário para que os vizinhos participem sirva para que os vizinhos participem, e não para confirmar o poder de alguém que convoca (é um poder entendido como serviço e não como propriedade da equipe ou de Ana).

O relato da Equipe do Centro de Escuta Red.30 (Bucaramanga, Colômbia) contém também outro aspecto da comunicação e da relação que está sempre presente nas interações humanas.

“Enquanto come, se conversa, se escuta e, às vezes, são feitas sessões educativas, de acordo com os temas emergentes” (EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia, tradução nossa).

Este microfragmento ilustra uma modalidade da comunicação que revela uma modalidade da relação, e vice-versa: a **relação simétrica**.

A interação simétrica trata de evidenciar os elementos comuns e minimizar as diferenças (WATZLAWICK; BEAVIN; JACKSON, 1967).

Quando estão todos sentados ao redor de uma mesa com uma xícara de chocolate quente em uma mão e um pão na outra, é o elemento comum que prevalece (simetria). Sobre a base desse elemento comum não-verbal surgem os elementos comuns de tipo verbal (os temas dos quais as pessoas conversam). Neste caso, a relação simétrica produz cooperação.

Mas, isso não é tudo: a partir daquilo que a relação simétrica produziu (os temas de conversação), se estabelece uma relação do tipo complementar – “são feitas sessões educativas”.

Por que esta é complementar? Porque a equipe se dá conta que há falta de informação sobre alguns tópicos e, então, “informam”: partem de uma posição na qual se evidenciam as diferenças para chegar a uma posição na qual todos sabem, alcançando o equilíbrio.

A relação complementar produz conflitos quando um ator não quer compartilhar o que tem.

A **relação simétrica** privilegia aquilo que os interlocutores têm em comum e minimiza suas diferenças.

Há outro fragmento que ilustra uma situação complementar. O contexto do fragmento é o seguinte: a equipe se deu conta, durante as chocolatadas, que os vizinhos têm uma necessidade sobre a qual ela não sabe bem como funciona. Os operadores não fazem como se soubessem, tampouco dizem que sabem (recorem os princípios da comunicação geral de Grice). Se encontram em uma posição complementar: estão abaixo! Então, têm que aprender o protocolo, como funciona.

Aprender o protocolo. Como se realizou? Fazendo o que faziam as pessoas que necessitavam este certificado: estar às duas horas da manhã fazendo fila, porque só havia 30 senhas por dia. A equipe realizou esta ação quatro vezes (madrugar às 2 horas da manhã no estádio, fazer fila e esperar) até conseguir. Esta experiência permite à equipe entender o que as pessoas tinham que viver para gozar de seu direito à saúde e os passos, tempos e documentos necessários. (EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia, tradução nossa)

Aprender significa aceitar encontrar-se em uma posição assimétrica (abaixo) e fazer o que é possível para construir uma posição simétrica (de equilíbrio).

Não se pode saber tudo, por consequência, a assimetria é a posição mais frequente que temos em relação com os outros.

Sem assimetria, não há cooperação.

A assimetria é causa de sofrimento quando uma pessoa é mantida nessa posição sem que ela queira (PINTO TAPIA, 2005).

A assimetria é causa de sofrimento quando alguém é intencionalmente mantido em uma posição de ignorância a respeito de sua condição (PINTO TAPIA, 2005).

Haver examinado detalhadamente o significado de conceitos como complementariedade, simetria, assimetria e suas implicações em termos das dinâmicas de poder nos obriga a detalhar também o conceito que se manteve quase no plano de fundo, como se fosse evidente por si só: a relação.

Das múltiplas abordagens ao conceito de relação, pegamos a abordagem de Alan Fiske, outro antropólogo (FISKE, 1990). Este autor diz que os seres humanos vivem relações de interdependência por quatro tipos de razões (FISKE, 1992, tradução nossa):

Assimetria e complementariedade são dois conceitos próximos, ambos focam nas diferenças como ponto de partida da relação e da comunicação.

Intercâmbio comunitário: o grupo oferece ao indivíduo um conjunto de significados que permitem a todos entenderem-se e terem relações de solidariedade. A chocolateada e todos os temas que foram abordados em uma relação simétrica e complementar constituem o patrimônio comum que os permite reunirem-se (terem vida social) e entenderem-se quando se comunicam.

Hierarquias de autoridade: os papéis sociais são organizados hierarquicamente e a cada nível corresponde certo poder e este determina, por sua vez, algumas modalidades de interação. A líder

Relação é intercambiar significados e atributos, construir ordem, viver paridades, reconhecer e trocar recursos (materiais, simbólicos, culturais etc.).

comunitária que fala com Ana tem um papel e um *status*, Ana também, a equipe outro, o Sisben outro. Isto pode ser um recurso e também um obstáculo. É um recurso na medida em que organiza o fluxo da comunidade. É um obstáculo

quando impede ou restringe a acessibilidade entre um nível e outro.

Relações entre pares: encontram-se neste contexto todas as relações de reciprocidade entre pessoas que se localizam no mesmo nível da hierarquia. Quando a equipe tem sua sessão de trabalho e programação, é uma relação entre pares; quando todos estão comendo pão e bebendo chocolate, todos, neste contexto, têm uma relação entre pares; quando, por outro lado, a equipe começa, no mesmo contexto, a “informar”, regressa a hierarquia.

O valor de mercado: é uma formulação um pouco dura mas, na realidade, se refere à medida na qual uma pessoa pode ser um recurso que pode ser trocado por outro recurso. A equipe da Organización Consentidos tem conhecimentos, mas não bastante para que sejam úteis, necessita o conhecimento da comunidade para poder trocar com ela.

Utilizamos mais uma vez um fragmento da equipe da Organización Consentidos. O contexto é o seguinte: a equipe tem informação sobre as condições de vulnerabilidade de uma comunidade mas, na realidade, reconhece que seus conhecimentos são “teóricos”, quer dizer, aprendidos por meio das experiências dos outros. Tem a necessidade de outro saber, que conjugue informação com relação. Relação: essa é a chave!

Primeiro, construir a relação (visita aos seus escritórios, conhecer o que fazem, como funcionam, quem faz parte desta unidade de trabalho. Logo, a equipe também conta o que faz e começam a partilhar informações e dados da comunidade), socializar o processo e a necessidade de contar com o Sisben – exigiu-se vários encontros com

todos os atores desta cadeia de funcionários responsáveis pelo Sisben. (EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia, tradução nossa)

São poucas linhas, mas descrevem bem aquilo que é uma relação e também sua complexidade. Em primeiro lugar, diferenciam relação de interação.

Uma relação tem uma história, se declina com o tempo... a equipe levou meses para construir essas relações, mantê-las ao longo do tempo, repará-las quando se fragmentam.

Neste processo, graças à relação, equipe e atores comunitários se *influenciam mutuamente*: não é óbvio que quando a equipe pede informações, os outros as dão. Isso sucede se a equipe tem influência e produz confiança. O mesmo acontece a quem dá a informação, se quer que acreditem nele.

A influência produz outra característica das relações, nem sempre presente, mas importante: a *reciprocidade*. Os membros da equipe dão informações sobre si mesmos – o papel do saber (de cima) passa de um a outro sem ser propriedade de ninguém.

Influência e reciprocidade produzem *interdependência*, outra característica fundamental da relação.

História, tempo, influência, reciprocidade, interdependência contribuem para produzir outro fenômeno: a *consciência que a relação existe*.

E esta consciência faz perceber que cada relação se encontra de fato inserida em uma *rede de relações* que se pode estender até o infinito. A equipe pode ser um interconector com a rede de serviços, por exemplo.

É importante destacar os atributos na constituição das relações. Os atributos são as características, valores, identidades, adjetivos que uma pessoa tem (seu capital humano e individual), os quais fazem outras pessoas reconhecerem, se aproximarem e querer intercambiar. Nesta perspectiva, uma relação nada mais é do que troca de atributos. Por essa razão, o Tratamento Comunitário valoriza muito que a pessoa venha descrita não somente com seu nome, mas também pelo

conjunto dos seus atributos, os quais facilitam o acompanhamento e a análise das redes e das relações.

Participação

Participar é também uma modalidade das relações sociais, e no Tratamento Comunitário ocupa uma posição central. Esta modalidade relacional é uma premissa para que exista ação social, é uma característica de seu processo, é um dos produtos que intencionalmente se buscam e é um dos indicadores mais sensíveis da substância comunitária do TC. Outro fragmento da equipe da Organización Consentidos:

Os administradores de residências¹ foram capacitados e acompanhados, munidos de material de informação, uma lista de telefones de possíveis contatos (líderes e pessoal do Sisben que poderiam ligar caso necessitassem) e de pessoas da comunidade que poderiam ajudar.

Com os atores comunitários se amplia a base da comunidade que vai conhecendo o tema e os procedimentos. Os atores chave começam a gerenciar as barreiras de acesso junto à administração pública. A equipe já não faz a gestão, os atores comunitários a fazem.

Se retroalimenta os atores, tanto institucionais como os líderes não-formais da comunidade que começaram a ser referências no tema (se fazem visitas aos escritórios do Sisben e se compartilha informações de casos, dados gerais, boas práticas etc.). Se organizaram para acompanhar as pessoas que requereram, informam, orientam e gerenciam para que, na sua comunidade, se conte com o maior número de pessoas inscritas no Sisben e com acesso à saúde. (EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia, tradução nossa)

1. Os administradores de residência são pessoas que administram estabelecimentos que alugam quarto por dia para as pessoas viverem e cobram o valor diariamente, como hotéis, casas grandes com muitos quartos etc.

É um trabalho paciente de construção de relações, competências, capacidades, conhecimentos e atitudes.

É um processo de construção de poder, um poder compartilhado entre muitos, que flui nas relações e permanece com as pessoas o tempo necessário.

É um processo de construção de participação na qual a pré-condição para poder participar é ser parte (a coparticipação de Fiske, lembram?).

É uma construção de participação na qual se produz uma ordem, uma hierarquia que facilita o fluxo da informação e da comunicação; é uma organização na qual se mescla o não-formal e o formal, sem que exista confusão entre funções e responsabilidades.

Cada um desses atores (equipe, líderes, atores comunitários que assumem responsabilidades e funções comuns) pouco a pouco aprende esse emaranhado de relações organizadas e disto recebe reconhecimento e a possibilidade de compartilhar seus recursos.

Neste sentido, outra pré-condição para poder “participar” é “contribuir”. Contribuir significa “colocar em comum” algo de si, algo de seus próprios recursos.

Se ninguém “coloca em comum”, não há nada em que se possa “participar”, não há “parte” para poder participar.

“Colocar em comum” também é reconhecer os atributos das pessoas e dar visibilidade a eles durante o TC.

Para o Tratamento Comunitário é a forma com a qual uma pessoa “contribui” que define a qualidade de sua participação e o tipo de poder que tem. Os atores que decidem aprender coisas que não sabem, adquirir competências que não têm para favorecer seu próprio caminho e o caminho dos outros, estão “colocando em comum” seu tempo, motivação, inteligência etc. Isto constitui o capital de todos – o “capital social”, o “poder”. Isso é aquilo que comumente chamamos de “**empoderamento comunitário**”, que não é um poder que vem desde cima, tampouco desde baixo. Se constrói junto na horizontalidade da vida cotidiana,

nessas situações nas quais todos podemos experimentar o fato de sermos pares, de viver uma relação simétrica.

Em síntese...

Vamos relembrar os elementos que vimos no decorrer do texto por meio de uma experiência da Organización Consentidos, Colômbia.

Ponto de partida

Uma comunidade local da zona central de Bucaramanga, Colômbia, que integra a todos os que são excluídos da cidade e formam um emaranhado humano de excluídos.

A Equipe do Centro de Escuta Red.30 chegou a este setor a partir de um trabalho que vinha sendo desenvolvido pela Arquidiocese da cidade na zona central com pessoas em situação de alta vulnerabilidade. A demanda foi feita à Pastoral Social, que se juntou com um grupo que recentemente havia se constituído e participava de processos de formação para implementar o que, em seu momento (2005), se vinha avançando no marco do **Modelo ECO²**. (tradução nossa)

Empoderamento é um processo que permite a aquisição de poder, isto é, o incremento das capacidades das pessoas, dos grupos e das comunidades de controlar ativamente e criticamente (RAPPAPORT, 1977) sua própria vida.

Modelo ECO² é o referencial teórico, conceitual e metodológico em que se coloca o Tratamento Comunitário.

O início do trabalho precisa de um ator que tome a iniciativa, mova, atue, articule; um ator que comece a exercer seu protagonismo para empreender processos de transformações, que só serão sustentáveis se, no decorrer do processo, esse protagonismo for compartilhado com os demais atores sociais, dentro de um processo de horizontalização das relações.

Aproximação

A equipe de trabalho iniciou o processo com três ações chaves:

a) conhecer o território: se fez um mapeamento de toda a área, casa a casa, pessoa a pessoa.

b) conhecer as pessoas: simultaneamente à ação anterior, se foi conhecendo as pessoas, uma a uma, as escutávamos, e fomos identificando situações problema.

c) conhecer os problemas: se retomam as duas ações anteriores, a partir da escuta ativa dos diálogos informais nas esquinas, parques e lugares de entretenimento (bares, cafeteiras, cassinos etc.). Começamos a construir as redes, identificar os atores, os temas geradores, os serviços, os atores chaves e a maneira de viver e pensar-se. (Tradução nossa)

O início do trabalho da equipe é conhecer essa comunidade, identificar os atores e, ao mesmo tempo, começar a construir relações. Estar na comunidade, integrar-se a ela. Essas trocas geram vínculos, que geram confiança, bases que propiciam a experiência de desenvolver um trabalho comum.

Identificação de situações problemas

Foram identificadas as seguintes situações problemas: trabalho sexual, consumo e livre venda de drogas, desemprego, desescolarização, HIV/Aids e infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, pobreza, situação de rua, superlotação das pessoas nas residências, abandono de crianças, crianças não vinculadas à escola nem a programas que protegem seus direitos, crianças violentadas e abusadas, trabalho infantil.

Horizontalidade é também construir processos e dispositivos em que todos aprendem juntos. Aprender junto é a melhor maneira de compartilhar conhecimentos.

Esta tarefa foi a combinação de: observação, registro em Diário de Campo (DC) [Ver Capítulo 5], escuta ativa, diálogos em pequenos grupos, compartilhar atividades da comunidade, chocolatadas,

registros em Folhas de Primeiro Contato (FPC) [Ver Capítulo 5], contatos com as comunidades educativas e atores chaves.

O processo seguido

A equipe conversou, decidiu ir às instituições educativas no perímetro do bairro para organizar o ingresso de crianças à escola (sem perguntar aos pais nem às crianças). O que encontraram foi: as instituições educativas não queriam as crianças dessa área porque eram filhos de “maconheiros, ladrões e as crianças seriam iguais aos seus pais”. Essas crianças eram consideradas um problema, dada a pouca responsabilidade dos pais. Não queriam essas crianças como seus alunos. Ademais, diziam que estas crianças não eram estáveis, que se matriculavam em janeiro e em fevereiro já não estavam frequentando. A equipe escutou, refletiu, entendeu que era um campo de representação do setor e seguiu na tarefa de contatar mais instituições.

A equipe está participando na vida da comunidade. Neste processo, desenvolve uma estratégia de construção de redes e de diagnóstico comunitário.

[Ver Capítulo 2]

De três visitas, uma (que era uma mescla de público-privado) disse: “está bem, os matriculo”. A equipe não fez nada com as percepções que os diretores e docentes das comunidades educativas manifestaram, registraram e mantiveram a ideia de matricular as crianças.

A equipe, então, visitou as residências para perguntar onde estavam as crianças desvinculadas da escola. Elas e seus pais se motivaram a entrar na escola. A relação que se havia começado a construir leva os pais a

As ações descritas são uma proposta de **pesquisa-na-ação**. A equipe se insere na vida da comunidade, atua com iniciativas concretas e, por meio destas, produz relações (capital social) e conhecimento (capital cultural).

abertamente não se oporem à ideia e permitirem que seus filhos fossem matriculados. A equipe fez todo o trabalho: procurou as crianças, convenceu seus pais, fez a matrícula e se animou pelo bom resultado desse gerenciamento e pela esperança de que um dos problemas da comunidade já estivesse resolvido. (Tradução nossa)

Os pais, embora ainda não compreendessem a importância dos filhos estarem na escola, concordam em matriculá-los pela relação e confiança que foram construídas com a equipe.

Resultado: 40 crianças foram matriculadas na escola. Porém, passados quinze dias de iniciado o processo, nenhuma delas seguia na escola. Fez-se, então, um comitê com assessor externo, que ajudou a equipe a refletir e analisar a situação. Surgiram perguntas e emoções da equipe, buscaram respostas, emergiram ideias, ... (Tradução nossa)

Horizontalidade implica também o protagonismo de atores que tomam a iniciativa. Neste caso, esse protagonismo tem como finalidade estimular o protagonismo de todos.

Ainda que carregadas de preconceitos, sem conseguir ver o potencial e os recursos existentes na comunidade, as instituições educativas detinham conhecimento adquirido com experiências anteriores: era fato que os alunos dessa área, quando matriculados, não davam continuidade à frequência na escola.

Se no primeiro momento a equipe não deu a devida atenção a isso, em outro momento ela contribuiu ativamente para transformar esse ponto de vista – não se pode conformar com “as crianças não vão à escola e ponto, assim são eles”. O fato das crianças deixarem de frequentar a escola possuía raízes mais profundas em uma dinâmica social marcada por suas histórias, cicatrizes, mitos, ritos, hábitos, cultura, conflitos, recursos, potenciais, capacidades, ... Ou seja, não era suficiente admitir que as crianças não davam continuidade, era necessário promover mudanças nas bases que se davam as relações e a organização da dinâmica social.

A equipe tem uma estratégia complexa: construir relações, utilizá-las para propor ações, vencer resistências, elaborar temores, fortalecer a cooperação. A cooperação é uma relação horizontal e recíproca. A equipe tem uma estratégia que constrói cooperação.

Vejamos:

Era uma **demanda induzida**, embora o problema existisse, os atores da comunidade não o viam como tal. Para os pais, as crianças fora da escola eram mão-de-obra; para os traficantes, eram recursos para avisar se a polícia aparecia ou para levar droga de um lugar a outro; para as crianças, era a oportunidade de não fazer nada, ganhar dinheiro às vezes ou não estar trancado no quarto. (Tradução nossa)

Ainda que o tema da educação pareça uma pauta universal e seja uma necessidade, não necessariamente é uma demanda da comunidade.

Impor uma demanda sem a participação da comunidade, que a equipe ou instituições decidam o que a comunidade necessita e tem que fazer (processo de cima para baixo), não promove mudanças reais nem sustentáveis.

Como converter a situação em problema?

Começou-se a conversar com os líderes acerca da situação das crianças nos diversos encontros e reuniões em que se tocava nos temas críticos – como drogas, desemprego, insegurança, violências, nos quais as crianças são parte fundamental. Foram feitas quatro ações básicas:

1. Identificar qual é a concepção que a comunidade tinha sobre as crianças.
2. Retomar as representações sociais que os diretores das comunidades educativas públicas tinham das crianças desta área, que gerava como resposta a limitação do ingresso e permanência no sistema educativo.
3. Trabalhar com as crianças, as famílias e a comunidade sobre os direitos das crianças e a necessidade de cuidar delas.
4. Noticiário das crianças: realizado com e pelas crianças. (Tradução nossa)

Demanda induzida: quando a demanda é evidenciada a partir do diagnóstico feito pela equipe e rede subjetiva comunitária.

[Ver Capítulo 2]

Não há maneira da comunidade se empoderar sem modificar a visão que ela tem sobre suas potencialidades, capacidades e possibilidades. Esse é um passo para a horizontalização dos processos de cima para baixo.

A partir daí, trabalhar as representações sociais é apostar no potencial de transformação que a mudança das ideias pode gerar ao provocar mudanças de atitudes, comportamentos.

Paralelamente, as relações vão se fortalecendo, mudando sua qualidade e dinâmica, e vai crescendo o protagonismo dos atores comunitários.

Como se fez?

a) Trabalho em cada residência: “chocolatada” sobre infância e como cada um percebe as crianças. Fizeram murais em papel para que as pessoas expressassem valores, ideias, frases sobre as crianças.

b) Reflexões acerca do cuidado na infância, através de pequenos conselhos, encontros em pequenos grupos, “chocolatadas” com especialistas em infância e o lúdico. (Tradução nossa)

Cada ação de vinculação tem seu propósito e a mesma “chocolatada” muda de função ao longo do processo.

c) Juntou-se toda esta informação e tentou-se entendê-la, analisá-la.

É necessário ter consciência dos processos que vão sucedendo, compreendê-los, refletir sobre eles. Para isso, os instrumentos utilizados pelo TC fornecem uma boa base. **[Ver Capítulo 5]**.

d) Retomaram com uma estratégia de comunicação que se trabalhou durante o ano com as crianças, os pais e toda a comunidade.

Importante lembrar os pontos que vimos sobre comunicação, relação e poder, para poder desenvolver estratégias coerentes com os objetivos.

e) Com as instituições educativas, se estabeleceu uma relação para informá-los o que o Centro de Escuta fazia, as populações com as quais trabalhava e sobre a situação em que se vivia na comunidade.

A equipe se ofereceu para apoiar a instituição em atividades de prevenção e se fez sua aliada. Identificaram as crianças e começaram a mostrar que, sendo dessa área, têm capacidades de pertencer a uma comunidade educativa. Começou a se construir uma aliança entre a equipe, a escola e alguns pais da comunidade.

É necessário trabalhar com as instituições a mudança de suas representações sociais sobre a comunidade, desmistificar preconceitos e estigmas, assim como é fundamental que se sintam parte desta mesma comunidade, conhecendo-a, entendendo-a e se faça responsável sobre os processos que acontecem em seu interior, que participe efetivamente, tome parte e “coloque em comum”.

f) Foi proposto por alguns adolescentes formar um grupo de crianças e jovens para propor atividades. Organizou-se algo com a proposta de trabalhar com crianças – com o tempo, se chamou ENREDARTE.

Apostar no protagonismo de todos os membros e atores da comunidade, no potencial e capacidade que cada um tem.

g) Foi organizada a emissora das crianças, realizada com um carrinho de rolimã, umas caixas, gravadora, autofalante e microfone. As crianças preparavam temas e se falava dos direitos da infância. Nessa iniciativa, os comerciantes se aproximaram e foram ajudando, permitiram que a emissora ambulante se fizesse em seu armazém ou pessoas que ofereciam refrescos para as crianças etc.

É necessário um trabalho permanente para que a comunidade mude a representação que tem de si mesma, de suas capacidades, recursos e potencialidades.

Evolução no tempo (quatro anos):

Observem que a equipe tem objetivos claros a cada momento da ação, reflete sobre os acontecimentos e se utiliza dos instrumentos do TC para subsidiar o registro, avaliar o processo e (re)definir metas e estratégias.

1º ano: Trabalho com todos os atores sociais para sensibilizar, mexer nas posturas frente à infância e conquistar um cenário propenso a

mudar o lugar ocupado pelas crianças e a tornar a educação prioritária para eles.

2º ano: Início do ciclo escolar. É feito censo de crianças para a escola, com o apoio dos administradores de residências. Primeiros obstáculos: as crianças não tinham documentos, nem os pais dinheiro para custear os gastos. Foi feita uma campanha com voluntários e redes institucionais para que conseguissem os documentos, cobrir os gastos e demais coisas necessárias para garantir a permanência. Em alguns momentos a equipe, administradores e pais de família foram às residências e literalmente levaram os pais para matricularem seus filhos. Qualquer razão era suficiente para não estar mais no sistema escolar. A escola matriculou as crianças e foi feito um acordo entre crianças, pais e equipe. A equipe apoiou as três instituições educativas durante o ano. De 120 crianças monitoradas, apesar de tudo que foi feito 28 não permaneceram no sistema (pouco mais de 20%).

3º ano: Novamente se fez um censo inicial – já são menos crianças sem documentos e que requereram acompanhamento da equipe para a matrícula, os materiais escolares, uniformes e demais. Aumentou-se o apoio extraescolar no ENREDARTE, com tutorias, apoio nas tarefas e disponibilização de materiais educativos. A ideia era cada vez mais reduzir a desistência. O apoio às instituições educativas foi mantido, com atividades de formação para docentes e para os estudantes sobre temas que o colégio considerava de interesse, e nas abordagens de casos críticos (violência, tentativas de desistência etc.). Mais crianças se mantiveram na escola, a desistência diminuiu e apenas dez crianças deixaram a escola.

4º ano: A maioria dos pais foi matricular seus filhos sem apoio da equipe, cumpriu os prazos segundo os cronogramas colocados nas residências. Uma parte das famílias foi acompanhada para fazer o processo. Os pais compraram os materiais escolares de seus filhos, de acordo com os seus gostos. Manteve-se o apoio e as alianças de trabalho entre as instituições educativas, a equipe, os pais e as crianças. Alguns pais começaram a apoiar a outros para que seus filhos estivessem na escola. ENREDARTE foi fortalecido com um docente e uma aula

extra-classe para crianças que chegaram à área na metade do ano, não conseguiram entrar na escola e se preparavam para estar no sistema escolar no ano seguinte. Os administradores informavam sobre a existência de novas crianças e se alguma criança não vai à escola. (EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia, tradução nossa)

A cada ano se nota como a ação deixa de estar centrada na atuação da equipe e passa a ser feita pelos atores da comunidade, que adquirem protagonismo e se apropriam da situação (vai passando de um sistema vertical para um mais horizontal).

Muitas vezes, precisamos controlar a ansiedade de ver resultados rápidos. Os processos de mudanças sustentáveis levam tempo.

O centro das mudanças promovidas está baseado nas relações criadas ou fortalecidas, por intermédio das ações de vinculação.

As relações são modificadas quanto às dinâmicas e à qualidade das mesmas, tanto entre os atores da comunidade, como entre eles e as instituições.

Este exemplo nos mostra como a construção de relações horizontais é produto de ações, é uma escolha consciente, de uma equipe que constrói um dispositivo de trabalho que atua em rede, modificando os lugares de poder, uma vez que todos compartilham conhecimento e protagonismo, passados de um a outro, sem personificação, em nome de benefícios para a comunidade, que modifica seu capital social, relacional, simbólico, cultural.

Considerações finais

Neste capítulo, buscamos mostrar como os processos comunitários de transformação são factíveis de serem realizados a partir da mudança nas relações, quanto às suas dinâmicas e qualidade. Em outras palavras, através do reconhecimento e do fortalecimento das redes existentes na comunidade se começam processos sustentáveis de mobilização e desenvolvimento, em que as relações promovem o aumento das dinâmicas de inclusão em face das de exclusão. É uma estratégia para gerar respostas às necessidades e demandas, assim como espaços de participação, empoderamento e reorganização para alcançar melhorias nas condições de vida das populações, grupos e comunidades em situação de sofrimento social.

Os processos de transformação levam seu tempo. É necessário um ator que inicie o processo, assim como conhecer os demais atores comunitários, mudar as representações sociais, promover encontros, descobrir recursos, potencializar capacidades, transformar a qualidade de como as pessoas se relacionam entre si e com as instituições, avaliar o caminho, definir metas e estratégias a cada momento ... Os processos são dinâmicos, não são uniformes e, como todo processo de transformação real, desequilibram para logo reencontrar seu equilíbrio a partir de novas bases, relações e conexões. Há que persistir na construção conjunta, comunitária, coletiva, para que se produzam processos libertários.

Cabe observar, entretanto, que a comunidade assumir responsabilidade não ausenta o Estado de cumprir com suas obrigações quanto à garantia de direitos sociais. Em nenhum momento se quis dizer que a comunidade tem que encontrar por si só as respostas e soluções para seus problemas estruturais. O que se mostra é como uma comunidade em situação de alta vulnerabilidade pode sair da passividade de esperar que as instituições “façam algo por ela” e passe a ser protagonista na mudança e melhoria de suas condições de vida. Ser protagonista aqui não significa “dar conta sozinha” ou substituir as funções governamentais. Significa que, em meio a tantas mudanças nas políticas sociais, uma comunidade que reconhece suas capacidades, potencialidades e recursos tem força para

organizar-se para lutar e acessar seus direitos, assim como pressionar as instituições para que realizem seus trabalhos e encontrar meios de viver melhor e diminuir as situações de exclusão e sofrimento a que está exposta. Significa poder escolher, se fortalecer, acreditar em mudanças; e não no “destino pré-determinado”. O fortalecimento das redes, das relações no interior da comunidade, lhe dá força para gerir e lutar por estes processos, modificando, inclusive, a relação que constrói com as instituições. É uma proposta para potenciar a organização social, com bases sustentáveis, buscando que as conquistas não sejam intermitentes.

Referências

BATESON, G. *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé, 1976.

ELIADE, M. *O Sagrado e o Profano*. São Paulo: Martins Fontes, (1992).

FISKE, A. P. The Four Elementary Forms of Sociality: Framework for a Unified Theory of Social Relations. *Psychological Review*, 99(4), 689-773; 1992.

_____. *Structures of Social Life: The Four Elementary Forms of Human Relations*. New York: Free Press, 1990.

GRICE, H. Logic and conversation. In: COLE, P.; MORGAN, J. *Syntax and Semantics. Vol III. Speech Acts* (p. 41-58). New York: Academic Press, 1975.

PINTO TAPIA, B. *Porque no sé amarte de otra manera. Estructura individual, familiar y conyugal de los trastornos de personalidad*. La Paz: UCB, 2005.

RAPPAPORT, J. *Community Psychology. Values, Research and Action*. New York: Rinehart & Winston, 1977.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes.* New York: W.W. Norton & Compagny, 1967.

Diários de campo (não publicados):

EQUIPE DO CENTRO DE ESCUTA RED.30, Bucaramanga, Colômbia.

EQUIPE DA CORPORACIÓN VIVIENDO, Colômbia.

EQUIPE GALERA DA VILA, Brasília, Brasil.

EQUIPE DO PROYECTO EDUCATIVO REHUMANIZADOR, Penitenciária de Lurigancho, Peru.

EQUIPE DE RIO CUARTO, Córdoba, Argentina.



4

Processos de transformação pelo Tratamento Comunitário: conectar e incluir pessoas e as redes sociais

Raquel da Silva Barros
Maria da Glória Lima

Resumo: Este capítulo tem por finalidade ressaltar o potencial das relações comunitárias entre os diferentes atores sociais para processos de transformações sociais numa perspectiva emancipatória e de empoderamento, sob a abordagem do Tratamento Comunitário. Na ação comunitária e no desenvolvimento das relações são priorizadas dimensões como: inclusão social, engajamento, acolhimento, protagonismo, responsabilidade compartilhada, participação social, com vista a modificar relações históricas e hegemônicas, de caráter assistencialista e de dependência. São apontados seis processos de mudanças em convergência com a pretensão da intervenção do Tratamento Comunitário, em contextos territoriais de elevada vulnerabilidade social, conformando categorias analíticas para o monitoramento e a avaliação qualitativa dessa abordagem.

Palavras chave: empoderamento, redes sociais, participação da comunidade, ação comunitária, avaliação de processos e resultados.

Introdução

Este capítulo pretende ressaltar o papel do Tratamento Comunitário (TC) por meio da construção de relações e seu potencial transformador de contextos e pessoas. Queremos, com a abordagem do TC, apoiar a reflexão de profissionais e demais atores sociais com relação a seu trabalho e escolhas em seus territórios de intervenção social comunitária, sob uma perspectiva social, técnica e de atuação em rede comprometida com a transformação social.

A atuação comunitária estimula a valorização do processo e das relações construídas no espaço comunitário, como cenário de mudança. Nesse sentido, uma boa prática do Tratamento Comunitário é aquela que durante o processo permite uma ressignificação da postura do profissional e da equipe diante da comunidade, dos parceiros e do seu objetivo na atuação.

Dessa maneira, o Tratamento Comunitário tem por objetivo facilitar processos na comunidade, para que ela também assuma a responsabilidade de operar com os moradores e pessoas do território, em parceria com o poder público instituído, sem apenas delegar ou esperar dele.

As comunidades podem utilizar o TC para reforçar o seu protagonismo, assumindo responsabilidade direta do bem estar dos seus cidadãos em parceria com o poder público.

As abordagens comunitárias vêm ao encontro da necessidade de se ampliar práticas dirigidas à autonomia e ao autocuidado de pessoas e familiares, mediante a integração com os diferentes atores sociais, pelo fortalecimento de vínculos, competências e ampliação da proteção social, ao mesmo tempo em que permite esse olhar de transformação orgânica e processual.

Assim, na estruturação deste capítulo, enfatizamos as seguintes contribuições: primeiro, uma descrição conceitual e prática das categorias dos eixos de mudança, agregando uma sexta categoria, a mudança do discurso do tratamento e, segundo, uma releitura de um esquema de análise do processo de implantação do TC, para um olhar mais objetivo e crítico de categorias, indicadores e parâmetros, para a conformação de um caminho metodológico para avaliação processual do TC.

A abordagem do Tratamento Comunitário e a transformação social

O Tratamento Comunitário traz um diferencial nas abordagens psicossociais quando centraliza sua ação na comunidade. Nessa perspectiva, a proposta do Tratamento Comunitário conforma um arcabouço teórico-metodológico que contempla um conjunto de ações, instrumentos e práticas, organizado em um processo voltado para a comunidade. Esse processo é pautado na construção de estratégias de intervenção com e na comunidade, a partir do reconhecimento e participação dos atores sociais presentes nesses espaços, com vistas a desenvolver ações de melhoria das condições de vida das pessoas que vivem em situação de exclusão social e da qualidade de vida das comunidades locais, nas quais se trabalha (MILANESE, 2018a).

Os recursos da comunidade são um dos elementos principais do TC, entre estes: a sua capacidade de protagonismo, a densidade e força das suas redes não formais, a sua resiliência mesmo em condições de alta vulnerabilidade.

Essa abordagem busca essencialmente trabalhar os recursos da comunidade e o protagonismo das pessoas que vivem em situação de alta vulnerabilidade e de exclusão social, recursos esses conectados em rede com as instituições e organizações da sociedade. O propósito é romper paradigmas com processos de dependência institucional e assistencialismo, para a promoção de relações mais iguais e horizontalizadas, com elevado grau de participação social, de maneira que a pessoa é considerada um parceiro, “capaz de desenvolver vínculos, competências, habilidades”, atuando como um colaborador para promover processos de mudanças (MILANESE, 2018a, p. vi).

Os profissionais e operadores da equipe necessitam, então, conhecê-los e aliar-se a eles e ao parceiro para pensar em uma “proposta de tratamento”.

Uma equipe de Tratamento Comunitário difere da equipe de um serviço instituído porque sua principal função é facilitar e apoiar a ação da rede subjetiva dos parceiros (fortalecer e ampliar suas relações e seus amigos), em busca da diminuição de vulnerabilidade e não do oferecimento de solução diretamente ao parceiro. Isso não quer dizer que as equipes dos serviços instituídos, como

também as equipes de caráter social, não possam desenvolver ações no território, na perspectiva do Tratamento Comunitário, em áreas e populações de vulnerabilidade social.

A equipe do TC não substitui os atores comunitários, constrói uma aliança com eles para aliar-se com a comunidade.

Enquanto a equipe formal possui limites geográficos, temporais, dentre outros, que a impedem de estar sempre presente no cotidiano da vida do parceiro, a proposta do TC é a de que possam se somar para trabalhar a rede subjetiva desse parceiro, em conformidade com a ideia de que os amigos estão sempre presentes na vida das pessoas.

A pobreza, a marginalidade, o desemprego, as violências, a insuficiência e a precarização dos serviços públicos, quando vista de forma naturalizada pelas equipes formais públicas ou sociais com responsabilidade de intervenção comunitária, carregam em si um viés de reforço de uma sociedade que sustenta a produção e reprodução da *desigualdade* social. Tais situações mantêm em curso os processos de vulnerabilidade social, econômica e civil e, conseqüentemente, o distanciamento ou invisibilidade do outro vulnerado, fragilizando-o no contexto da formação de laços sociais mais estáveis e perda de espaço como cidadão. Assim, é imperativo um posicionamento técnico e político de agentes públicos e sociais para enfrentamento dos problemas reais que potencializam processos de vulnerabilidades e de exclusão social.

Vulnerabilização e invisibilização são processos de exclusão as vezes implícitos nas políticas sociais junto às comunidades de elevada vulnerabilidade social.

Todavia, no que se refere a intervenções psicossociais, estudos de Ansara e Dantas (2010) evidenciam que os profissionais de saúde encontram grandes desafios teóricos e práticos para realizá-las em comunidades de elevada vulnerabilidades sociais, sintetizados na sequência:

1. lacunas de referenciais teóricos e metodológicos para a prática comunitária, que pode gerar ansiedade e angústia; impotência e frustração com o desempenho no trabalho comunitário em face das adversidades e baixa condição material de populações marginalizadas;

2. limites dos programas sociais propostos pelo Estado, mesmo quando executados pelas Organizações Não-Governamentais;
3. ideia fatalista que se mostra uma ideologia de dominação social e naturalização das condições sociais;
4. reconhecimento da natureza política da sua prática cotidiana e a noção de direito e cidadania, que permeia sua relação com as comunidades;
5. relação clientelista e paternalista que permeia as iniciativas do poder público, vinculando-as à prática clínica assistencialista;
6. estratégias neoliberais que acentuam a desigualdade social e intensificam as contradições sociais das populações mais pobres, que agudizam a miséria, a marginalização e a violência.

Lisboa (2018), ao refletir o trabalho com grupos em contextos comunitários em face dos desafios presentes na área pública, reitera que “O serviço público precisa estar aberto para acolher as solicitações que lhe chegam. Precisa também ir atrás delas, nas comunidades e em seus estilos próprios de organizar a vida” (LISBOA, 2018, s/p).

A abordagem do TC nos leva a entender que, mesmo nesses contextos periféricos e/ou marginalizados, existem movimentos e ações em que as transformações acontecem e se mantêm, como consequência da busca de afirmação da sua existência, de inclusão e de cidadania em projetos contra-hegemônicos e democráticos.

Assim, não estamos falando de uma ação de assistencialismo, voluntarismo, de filantropia, próxima à de um protagonismo heroico, mas sim de uma atuação política de enfrentamento das condições de vulnerabilização, isto é, de um protagonismo compartilhado, que se dá em relação com e na comunidade.

O termo Tratamento Comunitário causa certo estranhamento e chega até a ser rejeitado por pesquisadores e profissionais da rede formal de diferentes áreas da saúde, das humanas e das ciências sociais, principalmente quando se busca seu significado pautado na representação vigente de tratamento associado a uma

intervenção de um profissional a uma pessoa, entendida como paciente, usuária e/ou beneficiária, consumidora. Necessário se faz compreender a significação conceitual e social do TC, que traz para a ação a comunidade, o parceiro, as relações, o sofrimento social e o protagonismo, e as redes sociais, a cidadania e transformações sociais.

Para entender a abordagem do Tratamento Comunitário é preciso fazer uma imersão, pois não se trata apenas de um conceito, mas abarca a comunidade, que se apresenta como um campo social para estudos e intervenções sociais, que tem por desafio a transformação social pelas relações e vínculos dos sujeitos sociais, com fortalecimento de redes sociais, a potencialização do protagonismo e empoderamento comunitário.

Não se trata, com efeito, unicamente de saber ou conhecer as relações, mas de utilizar esse processo de construção de conhecimento para identificar as relações e modificá-las, caso necessário. Dessa maneira, cabe se perguntar sobre qual a melhor estratégia que pode favorecer a construção da relação entre profissionais, pessoas que desejam operar mudanças em contextos comunitários de elevada vulnerabilidade com as pessoas que ali vivem cotidianamente.

Assim, por que se engajar em projetos em contextos comunitários para o enfrentamento das desigualdades sociais? É possível a transformação de contextos sociais de elevada vulnerabilidade social? Experiências comunitárias mostram que sim, a partir de movimentos em rede, integrando atores sociais e políticos, formais e informais e de forma compartilhada.

A busca da transformação social pela abordagem do Tratamento Comunitário

A abordagem do Tratamento Comunitário elege a comunidade de forma prioritária para a intervenção prática. Ela constitui o material empírico e central para o desenvolvimento da intervenção social, sendo vista como um território vivo e complexo de interesses e relações sociais e pessoais engendrados.

São várias iniciativas de aplicação teórica e prática do TC, com propostas de intervenções comunitárias em projetos sociais, que se mostram permeáveis e viáveis mesmo em contextos sociais de lógica neoliberal e globalizada, por se entender que é possível transformar contextos comunitários de elevada vulnerabilidade sem que se pretenda assumir a função do Estado. O TC se apoia nos princípios da gestão participativa e democrática entre os atores sociais (profissionais, gestores do sistema formal e parceiros/pessoas da comunidade), da cidadania e do respeito à dignidade de vida.

Esta metodologia está em constante atualização uma vez que ela se enriquece na medida que novos atores e novos contextos se somam trazendo reflexões, redesenhando muitas vezes pontos de partida e objetivos finais. A riqueza da flexibilidade na metodologia gerou também uma necessidade de se entender e avaliar como equipes e comunidade iam adquirindo capacidade e propriedade para que o tratamento realmente pudesse ser entendido e sustentado ao longo do tempo, mesmo sem a presença da equipe.

Dentre todos os instrumentos oferecidos pela metodologia, o Diário de Campo – **[Ver Capítulo 5]**, que contempla a descrição coletiva das equipes durante cada atuação na comunidade, foi o escolhido neste trabalho como norteador para proceder a análise da capacidade instalada da comunidade a partir das mudanças operadas na abordagem do TC, de forma que ela pudesse ser traduzida, organizada e integrada ao processo de avaliação. Neste sentido, este capítulo significa um passo a mais de um processo de construção de um instrumento avaliativo dos processos de implantação do Tratamento Comunitário e dos seus resultados.

Os pesquisadores Efrem Milanese, sistematizador do referencial teórico metodológico, com a contribuição de Raquel da Silva Barros e Irene Serrano Parra, têm buscado modelos e instrumentos para avaliar o processo de implantação do TC. Ao longo dos 20 anos nos quais o TC está sendo implantado, o Diário de Campo tem sido o instrumento mais global, por contemplar o registro dos movimentos e ações das equipes do TC, o qual também orientou o primeiro

momento deste trabalho. Assim, esses pesquisadores têm se dedicado em buscar um melhor modelo de avaliação, onde duas experiências possuem destaque na construção de indicadores para monitorar e analisar o processo de implementação do TC.

A primeira experiência ocorreu em 2017, quando a partir da análise dos Diários de Campo (DC) produzidos pelas equipes de um curso promovido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) foram criadas categorias, por meio do uso de *software*. Essas categorias apoiavam a organização dos Diários de Campo produzidos para um projeto na Unifesp, que está em andamento, intitulado "Intervenções inovadoras frente a problemas relacionados ao consumo do álcool no Brasil: busca de novas abordagens para uma antiga questão de saúde pública", coordenado pela Professora Ana Noto, sediado no Departamento de Psicobiologia. Essas categorias resultantes da análise versaram sobre protagonismo dos atores, tipos de instituição, redes de atuação, tipos de trabalho, tipos de dificuldades da equipe/rede; espaços de atuação, primeiro contato, eixos de TC e processos do Sistema Estratégico do Tratamento (SET).

O segundo avanço dessa busca aconteceu em ocasião da avaliação do projeto de TC na Argentina, oferecido pela Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), no período de 2017 a 2019. Nesse momento, para uma nova análise dos DC, foi introduzido um critério temporal para avaliação processual das possíveis mudanças das equipes, redes e comunidade adquiridas pela abordagem do TC, no que tange a processos de transformações sociais. Assim, tomou-se o tempo total da formação e experiência do TC, dividido em três tempos: T1, T2, e T3. Assim, o Tempo 1 - T1, como marco zero, abrangendo os primeiros meses/ano de trabalho das equipes; o Tempo 2 - T2, correspondendo o meio do trabalho da formação e o Tempo 3 - T3, o encerramento desse projeto de formação para implementar o TC nesse país.

Os resultados obtidos nesse segundo projeto permitiram um delineamento de um primeiro esquema síntese de um caminho metodológico para avaliação do processo de implantação do TC, apresentando na sua lógica, cinco Eixos de

Mudança, indicadores e parâmetros que encontram-se no Relatório final de assessoria, produzido pela equipe de consultores referidos. (BARROS, R.; SERRANO, I.; MILANESE, E., 2019).

O conhecimento produzido nessas experiências concretas comunitárias são fatos das trajetórias desses pesquisadores, que se mantêm aderidos na busca de conhecimentos teóricos e metodológicos do Tratamento Comunitário. O quadro avaliativo fundante e inicial do processo de implantação do TC, nos influenciaram a olhar as experiências formadoras na abordagem do TC, no Observatório de Saúde Mental, como também para alcance da nossa pretensão de contribuições na estruturação deste Capítulo, descritas ao final da introdução.

Assim, tomamos a experiência de dois projetos, na modalidade de extensão e de pesquisa, para sensibilizar e disseminar a abordagem do TC, realizados pelo Observatório de Saúde Mental, da Universidade de Brasília (Obsam/UnB), em parceria com a Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social, da América Latina (Raiss/LA). O primeiro projeto foi denominado “Saúde mental, vulnerabilidades sociais, participação e redes de proteção comunitária”, onde ocorreu o processo formativo em âmbito do Distrito Federal (Brasil), “Desenvolvimento do Tratamento Comunitário nos Territórios do DF”, no período de outubro de 2017 a agosto de 2018, com cinco equipes do TC. O segundo curso, intitulado “Certificação de Formadores do Tratamento Comunitário”, foi realizado na modalidade semipresencial, no período de agosto de 2018 a abril de 2019, em âmbito internacional, com a participação de equipes representantes de dez países.

Esses processos formativos envolveram abordagens pedagógicas adaptadas para cada contexto, mas sem prejuízos aos critérios requeridos no processo de certificação para a abordagem do TC. Ambos os projetos abarcaram momentos teóricos e práticos, este último com um coordenador designado para cada equipe, e de supervisões. No primeiro projeto, as supervisões aconteceram presencialmente, ora agregando a participação *on-line* de Raquel Silva Barros e a de Efre Milanese; no segundo, elas ocorreram apenas virtualmente. Os resultados alcançados nesses processos formativos para ampliar o capital social na

abordagem do Tratamento Comunitário, conduzido pelo Obsam, em parceria com a Raiss, culminaram na realização do “Seminário Internacional de Práticas do Tratamento Comunitário: desenvolvimento humano em comunidades urbanas de alta vulnerabilidade”, na Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, nos dias 23 a 25/04/2019.

Recorremos aos Diários de Campo dessas equipes constituídas nos projetos de extensão e pesquisa referidos, onde estavam registrados e sistematizados as experiências e acontecimentos reais na prática de trabalho do TC com grupos/comunidades de vulnerabilidade social. Assim, sob um recorte analítico sobre as mudanças promovidas por essas equipes na experiência da intervenção comunitária, do início até ao fim do processo formativo na abordagem do Tratamento Comunitário, e não necessariamente do encerramento da ação social comunitária, fizemos a interpretação e análise dos processos de mudanças envolvidos no desenvolvimento de competências e de habilidades que resultaram na transformação social de grupos/populações inseridas em comunidades de vulnerabilidade social.

No que diz respeito aos paradigmas que podem ancorar a atuação das equipes nos contextos territoriais comunitários, pode-se ter como referência avaliativa os seguintes modelos, um de lógica prevalente tecnicista/assistencialista; outro de lógica prevalente de transformação social, em convergência com a abordagem do TC, e entre esses dois, um intermeio, processo em transição paradigmática que pode contemplar elementos desses outros dois citados modelos. Esses modelos podem subsidiar a análise dos possíveis indicadores, isto é, as mudanças produzidas no decorrer da experiência de formação e ou do estado de organização do processo de trabalho das equipes operadoras do TC.

Para a análise das mudanças alcançadas ou o estado em que se encontram da atuação das equipes que operam o TC, tendo como referência os possíveis modelos que ancoram organização do trabalho, tomamos como marco temporal o tempo total de meses de formação das equipes, divididos em três tempos, T1, T2 e T3,

identificados nas experiências anteriores e padronizados e acompanhados neste trabalho, com as denominações e suas descrições, a saber:

- T1-** Entrada e encontro com a comunidade; considera os profissionais e líderes sociais que vão iniciar o trabalho e/ou possuem pouco preparo ou familiaridade com a comunidade, e ainda, com a sistematização presente na abordagem do TC, mas de forma a analisar se o ponto de trabalho da equipe encontra-se ancorado em paradigmas de base tecnicistas, assistencialistas.
- T2 -** Entremeio da ação do TC - considera as pessoas que, na relação e em encontros com as pessoas da comunidade, começam a experimentar a transição paradigmática, de uma perspectiva tecnicista e assistencialista para um paradigma que pode avançar para transformações sociais, mediante uma resignificação dos conceitos de usuário para parceiro, alianças, protagonismo e construção de processos mais participativos e compartilhados.
- T3 -** Percepção e consciência da mudança - abarca o momento do desenvolvimento do TC, onde se é evidenciado o paradigma transformador nas relações construídas entre a equipe e parceiros, pelo entendimento e pela apropriação da extensão da responsabilidade social para intervenções comunitárias. A ênfase das relações é dirigida para os parceiros e comunidade e seus recursos, de forma que a equipe se transforma e passa a compor a rede operativa do Tratamento Comunitário, com incremento da expansão das redes sociais e do protagonismo da comunidade que tomam os eixos de ação para nortear o Tratamento Comunitário.

Nessa perspectiva, por meio da análise qualitativa das narrativas dos Diários de Campo das equipes envolvidas na sensibilização e formação para o TC, foi feita a descrição e caracterização de seis categorias temáticas que tratam das mudanças para avanço da abordagem do TC, sobre quais caminhos a ser trilhados que possam romper com paradigmas tecnicistas e assistencialistas. Entendemos que

essas mudanças se encontram inter-relacionadas aos processos e estratégias para maior alcance da abordagem do TC, isto é, a transformação social.

Desse modo, são apresentadas cada mudança e fragmentos narrativos ilustrativos dos processos de transformações evidenciados pelos participantes quanto à postura técnica, ética e política para intervenções psicossociais comunitárias na abordagem do TC, em três momentos da formação das equipes constituídas nos referidos projetos. Essas mudanças, recebem um novo ordenamento para descrição e categorização atribuídos aos indicadores e seus parâmetros que auxiliam a equipe a entender, no decorrer do tempo e da vivência teórica e metodológica, se uma comunidade desenvolveu ou possui capacidade instalada e se ela se encontra mais preparada ou não para apoiar seus membros. São elas:

- mudança de olhar;
- mudança de relacionamento;
- mudança do protagonismo nos processos;
- mudança na complexidade das ações;
- mudança na complexidade dos dispositivos;
- mudança no discurso sobre o tratar.

O que entendemos de sucesso na atuação dos atores comunitários, dos profissionais e operadores do TC é uma mudança de postura, é o reconhecer-se como parte do problema e da sua solução.

As mudanças acima destacadas são dimensões importantes para analisar e nortear o trabalho das equipes e indicativos para uma atuação qualitativa dos integrantes das equipes do TC, para efetivação de uma ação comunitária convergente com a intencionalidade de induzir processos de transformação social, em sua expressão dinâmica, processual e dialética. Ressalta-se que essas mudanças, do olhar, do relacionamento, do protagonismo, da complexidade das ações e dos dispositivos e do discurso acerca do tratar são importantes para organizar e ordenar o trabalho comunitário. Essas mudanças, se não se encontram evidenciadas nas relações dos microprocessos, as respostas produzidas na relação entre os atores formais e comunitários acabam por reproduzir relações tecnicistas

e assistencialistas, que não permitem avançar para processos de transformações sociais.

De modo geral, as equipes, desde a sua entrada no território até a etapa do encerramento nos dois projetos formativos, na percepção das autoras, apresentaram processos similares no caminhar e evoluir da intervenção comunitária. Cabe esclarecer que, em relação às mudanças ilustradas e recortadas no processo de trabalho das equipes organizadas para a formação do TC, optamos por trazer exemplos de fragmentos de narrativas retirados de Diários de Campo de uma única equipe. Consideramos que, dessa forma, este trabalho tem um caráter ilustrativo pedagógico e representativo do percurso de transformação pelas equipes, o qual, embora muito singular a cada trabalho de equipe, se fez muito representativo das equipes constituídas como um todo. Mas ressaltamos, que ao trilhar esse processo de trabalho do TC, constata-se que tais mudanças se fazem muito singulares em cada equipe, não se trata de um percurso linear, gradativo e crescente. O resultado desse processo decorre muito mais das relações construídas no contexto comunitário e pelas próprias transformações operadas pela equipe e parceiros na práticas comunitárias orientadas pelos eixos de ação do TC e alianças construídas. Envolve momentos dinâmicos e complexos, a exemplo de uma espiral elíptica, impulsionados e reforçados pela experiência prática, pelo aprofundamento teórico e pelas supervisões para melhor engajamento em projetos comunitários que buscam a transformação social.

Assim, sob esse norte avaliativo são apresentadas uma descrição das possíveis mudanças processadas pelos participantes no decorrer da formação, de como chegaram e como saíram ao fim do processo, que pode ser considerada até mesmo caricaturada, mas que visa a funcionar como um convite para vivenciar os princípios e diretrizes teórico-metodológicos do paradigma do Tratamento Comunitário, de forma compartilhada com a comunidade, na perspectiva transformadora e emancipadora.

Da mudança do olhar ao do discurso, rumo à transformação social pelo Tratamento Comunitário

1ª mudança – a do olhar

A mudança do olhar se refere à capacidade de todos os atores, a equipe, os parceiros, as pessoas das redes e da própria comunidade, de forma recíproca, de se perceberem como recursos para o cuidado da comunidade.

A mudança de olhar se refere a capacidade das pessoas nas redes da comunidade, dos parceiros, das equipes, das instituições de se perceberem nas próprias carências e recursos.

Caminhar para uma mudança do olhar envolve todos os atores, tanto os profissionais, como os parceiros do território que desejam desenvolver o trabalho. Faz-se necessário desenvolver um olhar plural e crítico para conhecer a comunidade, com os seus recursos e limites, compreender seus processos históricos, culturais, sociais e econômicos. Isso se faz em encontros, interações interpessoais e ações de vinculação.

Nesse sentido, a mudança do olhar implica aos profissionais e operadores do TC adentrar no território, estabelecer relações para melhor entendimento de como se engendram as relações entre as pessoas e as redes estabelecidas no território, em sua complexidade, decorrentes dos diversos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, fazer movimentos de aproximações sucessivas e de forma respeitosa e empática com a diversidade histórica e cultural e a tradição.

A mudança do olhar pressupõe compreender a saúde em seu conceito ampliado, em busca da realização de ações de promoção de saúde e de articulações com outros setores, com atuação também fora do setor saúde, para tornar os determinantes mais favoráveis à população, objetivando “melhorar as condições de educação, alimentação, trabalho, renda, lazer, segurança, saneamento básico, habitação, transporte, acesso aos serviços essenciais, entre outros.” (MAEYAMA et al., 2015, p.138).

É fundamental investir nos encontros com vista ao reconhecimento das necessidades a partir das próprias pessoas, de maneira a promover a mobilização, a

participação social e a colaboração da própria comunidade nas ações. Buscar o envolvimento da própria comunidade no planejamento e na tomada de decisões permite favorecer processos de desenvolvimento de consciência, estabelecer um olhar mais atento e crítico, produzindo novos sentidos e significações sobre os benefícios de engajamento para o enfrentamento das vulnerabilidades e iniquidades sociais, objetivando o estabelecimento de processos de inclusão social e de mudança das condições de vida das pessoas e da comunidade.

Um conceito para nortear o trabalho de rua e de comunidade, entendendo que as pessoas vivem e se encontram nas comunidades, e a necessidade que elas se tornem mais sustentáveis, é o de capital social, uma dimensão muito importante na condução de comunicações e relações comunitárias, visto que cada agente social pode contribuir para uma sociedade melhor e mais coesa.

Nesse sentido, Fernandes (2002), faz uma discussão do conceito de capital social e sua aplicação na análise institucional e de políticas públicas, com ênfase nos enfoques associacionista e o da autonomia inserida, segundo autores de referência. O primeiro, perpassa pela concepção que o estabelecimento de laços e regras de confiança e de reciprocidade permitem ampliar uma ação coletiva, mediante cooperações mútuas e a ampliar o potencial transformador social. O segundo chama atenção da importância de desenvolvimento de uma relação sinérgica entre o Estado e a sociedade civil para a produção de capital social, onde agentes públicos e comunitários podem co-produzir de forma parceira, complementar e inserida, projetos bem sucedidos frente a problemas sociais.

O entendimento de capital social avança em relação ao da Teoria do Capital Humano (TCH). Para Cattani e Holzmann (2011), a teoria do capital humano

é uma concepção ideológica e doutrinária que associa trabalho humano a capital físico, ambos tidos como fatores de produção regidos por lógicas de rentabilidade econômica, a partir de cálculos utilitaristas de maximização individual com ênfase às estratégias individuais com relação aos meios e fim. (CATTANI; HOLZMANN, 2011, p. 74)

Ainda, segundo esse autor, essa teoria de base racional, neoliberal do utilitarismo para a responsabilidade do desenvolvimento das capacidades individuais aos próprios trabalhadores, é “uma reafirmação do axioma liberal do indivíduo livre, soberano e racional” (p. 75), que também poderia ser aplicado para outras esferas da vida, como casamento, amizades, religião, lazer. Dessa forma, fica na decisão do indivíduo desenvolver o seu capital pessoal, seja pela formação de competências ou pela formação educacional, para melhorar sua inserção no mercado de trabalho. Nesse sentido, a Teoria do Capital Humano não traz para o debate as desigualdades sociais ou as das do mercado de trabalho (CATTANI; HOLZMANN, 2011).

Essa teoria progride de uma concepção individualista, mecanicista, racional e utilitarismo do Capital Humano, trazendo a complexidade dos processos organizacionais e relacionais para a implementação das capacidades de cada pessoa, na proposição da autonomia e da emancipação, do desenvolvimento de relações de confiança, solidariedade e colaborativas, tanto nas redes formais como nas informais, onde as pessoas estabelecem suas relações sociais.

Um conceito hoje próximo ao usado na TCH, como forma de organizar mundo na lógica neoliberal, é o de meritocracia, é:

a ideia de que o status social e profissional são resultados diretos da inteligência individual, da virtude e do trabalho duro – convence indivíduos isolados de que a falta de ascensão é um sinal de inutilidade inerente. A meritocracia neoliberal criou um ambiente cruel em que cada pessoa é seu próprio embaixador, o único porta-voz do seu próprio produto e corretor de seu próprio trabalho, em um mar de competição infinito. Esse estado de coisas coloca no centro da vida moderna uma forte necessidade de se esforçar, realizar e alcançar, muito mais do que nas gerações anteriores. A ideologia neoliberal reverência a concorrência, desencoraja a cooperação, promove a ambição e atribui valor pessoal à realização profissional. (VIANA; SILVA, 2018, p. 2114)

Quadro 1 – Implicações do neoliberalismo para a sociedade, a economia, a política, a proteção social e as condições de saúde

Sociedade	Mais individualista, materialista e socialmente antagônica
Economia	Menor crescimento econômico, maior concentração de renda, maior insegurança financeira
Política	Menor poder político para as classes médias e baixas
Proteção Social	Crianças, adultos e idosos sem proteção social adequada
Condições de saúde	Epidemias de obesidade, autoflagelação, transtornos alimentares e transtornos mentais (depressão, ansiedade, fobia social)

Fonte: VIANA; SILVA, 2018, p. 2110.

Capital social torna-se um conceito valioso para intervenções comunitárias e para a abordagem do Tratamento Comunitário, considerando as vulnerabilidades sociais e a necessidade de uma perspectiva de proteção, de pertencimento e de integração social nos territórios, tomando a dimensão do protagonismo e dos determinantes sociais sobre as condições de vida e de saúde.

Dessa maneira, o TC tem como premissa que **as pessoas e grupos da comunidade também são um recurso**, mas é importante que as equipes se integrem e sejam parte do processo comunitário.

Ao operar a abordagem do TC – no encontro de pessoas com pessoas –, pode haver uma capilaridade para uma implicação e corresponsabilização, favorecendo processo de transformação para um trabalho colaborativo e compartilhado, firmado pelo acolhimento, formação de vínculos e desenvolvimento de competência, algo dinâmico e não linear.

Buscaremos demonstrar a mudança do olhar, a partir da prática do trabalho do TC da Equipe Red.30, da Colômbia.

Figura 1 - Prática do trabalho do TC da Equipe Red.30, da Colômbia



Fonte: acervo fotográfico da Equipe Red.30, da Colômbia. Rostos desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

T1 - Entrada e encontro com comunidade – geralmente as equipes, as pessoas, ao iniciarem a abordagem comunitária, vão até as comunidades e, ao chegarem no território, olham imediatamente os problemas da comunidade, tendem a focar suas ações a partir do olhar apenas para aquilo que falta na comunidade, buscam como única solução possível a implantação de novos serviços formais, mais instituições. O fragmento abaixo exemplifica essa postura:

08.04.2018 - Nos dirigimos em direção da Avenida Quebrada Seca onde se observam alguns lugares vazios e outros destinados ao depósito de elementos industriais e ao parque de caminhões de carga pesada, os quais são utilizados pelos moradores de rua como local de consumo. Neste setor, se aproximam alguns moradores de rua com pequenas feridas, alguns pedem dinheiro para comprar comida, mas sempre negamos dar dinheiro a eles, o que fazemos são convites para que se aproximem ao Centro de Serviços, os que já abandonaram o tratamento médico. (EQUIPE RED.30, Colômbia, tradução nossa)

Como vemos no fragmento, a equipe entra na comunidade e se aproxima de quem tem "feridas" (problemas) e imediatamente encontram o Centro de Serviços, de referência para atendimento às demandas de saúde.

A discussão sobre a vulnerabilidade social é complexa e multidimensional, e abarca situações para além das questões sobre a pobreza ou marginalidade, a desigualdade social ou da inserção no mundo do trabalho formal ou informal (BRASIL, 2007), localizadas entre a polaridade inclusão e exclusão social.

A caracterização de exclusão social ocorre em situações as mais diversas e pode estar relacionada à dificuldade de acesso às condições materiais de vida, tais como falta de emprego, salários, propriedades, moradia, um nível mínimo de consumo; ausência ou dificuldades no acesso a crédito, à terra, à educação, à cidadania, a bens e serviços públicos básicos; a questões relacionadas à identidade cultural, gênero, raça e posição na família, e ainda relacionadas ao uso de drogas e à realização pessoal, entre outros aspectos (BRASIL, 2007).

T2 - Entremeio da ação do TC – Nesta fase, apesar de a equipe identificar recursos comunitários, isso ainda acontece de forma vaga e frágil. Dessa forma, as equipes permanecem no papel formal e institucional para solucionar os problemas. Veja o exemplo abaixo:

12.11.2018 - nesse momento decidimos falar com seu Pedro, dono do Hotel Plaza para fornecer o espaço para aplicação das provas. O senhor muito disposto lhes oferece dois quartos e seu espaço no terraço para receber as assessorias correspondentes, o que nos enche de satisfação, sabendo que contamos com esse espaço. (EQUIPE RED.30, Colômbia, tradução nossa).

Após várias aproximações das equipes nos territórios de intervenção, podemos identificar que a equipe vê a possibilidade de que o Sr. Pedro seja um apoio para seu trabalho, apesar de eles ainda estarem olhando para a sala, uma estrutura física e não para o Sr. Pedro e a interação com ele. Na pessoa do Sr.

Pedro, o hotel é somado como um recurso, um espaço não formal de aprendizagem que apoia processos formais de aprendizagem.

A partir de um tempo de trabalho na comunidade, pode ser algumas poucas semanas ou meses, as equipes (ao adentrar no território) podem começar a perceber que a **comunidade tem recursos**, identificam que a população ou grupos criam estratégias de manutenção das condições materiais de sobrevivência e de existência através das relações interpessoais específicas e singulares.

T3 - Percepção e consciência da mudança – Finalmente percebemos a mudança na atuação e na postura do olhar, quando se verifica o desenvolvimento de relações da equipe com as pessoas do território. Nesse momento há um despertar para identificar e reconhecer as contradições e diversidade do território, assim como suas potencialidades. Dá-se então um processo comunitário, de encontros e relações, com o apoio da equipe e o caminhar para **encontrar na comunidade as respostas**:

03/2019... e nos dirigimos ao bar, estando ali nos entregam refrigerantes, sucos, doces, roupa [doações]. Para a atividade, dona Paula, dona de outro bar, toma a palavra e nos entrega a doação, mostrando-se feliz e agradecida por todos os trabalhos que se realizam com a comunidade, também diz que se sente agradecida pelos casos que pudemos encaminhar até o "SISBEN", afiliações e colégios com as crianças de "trabalhadores sexuais" (EQUIPE RED.30 - Colômbia).
[tradução e acréscimo nossos]

Esse último fragmento de trabalho da equipe na mesma comunidade já demonstra uma ação desenvolvida em conjunto, em que a "equipe" que atua não são somente os operadores da Red.30, mas também Dona Paula e o outro bar, os apoiadores e doadores de roupas, sucos, refrigerantes. O fragmento apresenta recursos e a integração entre eles e a equipe.

Os recursos como dispositivos comunitários, podem produzir sofrimento e exclusão social, mas também, podem compor e formar alianças para produzir mudanças para uma comunidade mais segura e saudável.

A Fundação Munasim Kullakita, através do Tratamento Comunitário, considera o **Mapa de Recursos Comunitários** como um dos processos da reflexão sobre aspectos sociais da comunidade local. Este tipo de produto se transformou em um dos instrumentos da representação local da comunidade. Essa ferramenta auxilia a equipe organizar e sistematizar os recursos e tudo o que os atores comunitários percebem, observam, conhecem e constroem.

As Figuras 2 e 3 mostram a representação da Equipe de Munasin Kullakita, da Bolívia, com relação a mudança de olhar sobre os recursos comunitários onde desenvolveram o trabalho do TC. Em um primeiro momento, a equipe dá ênfase às vulnerabilidades da comunidade e aos problemas dos parceiros, que podem ser expressados pelos sentimentos de menos valia, de solidão, de não pertencimento, de não reconhecimento, de fracasso e ou outras carências (Figura 2). No segundo momento, mediante reflexões sobre os processos sociais e os dispositivos existentes que organizam as relações sociais e a vida cotidiana da comunidade, evidenciam um olhar ampliado ao identificar os recursos e os atores sociais da comunidade, com as suas ruas, praças, centro de saúde, os edifícios, os espaços públicos e, ainda, os parceiros como pessoas e grupos como integrantes dessa rede de recursos comunitários (Figura 3).

Figura 2: Elaboração do Mapa de Recursos Comunitários do Distrito 1 – La Ceja , pela Equipe Munasin Kullakita, Bolívia (Primeiro Momento)



Fonte: <http://datos-bo.com/Bolivia/Sociedad/Cuestionan-a-la-dirigencia-alterna-y-sus-vinculos-con-la-Alcaldia-y-el-MAS>. Acessado em 20/03/2020. Foto: Divulgação.

Ao olhar e reconhecer a comunidade para além dos problemas ou queixas trazidas pelas pessoas da comunidade, a exemplo da pobreza, violência, falta de saneamento, uso de drogas, gravidez na adolescência, mendicância, prostituição, falta de espaços de lazer e cultura, o quadro sanitário insatisfatório de saúde, com os seus agravos e doenças mais frequentes, a falta de equipamentos do Estado, entre outros, as equipes precisam ter uma reflexão profunda sobre como ocorre a produção social desses problemas.

As equipes precisam ter uma reflexão profunda sobre como ocorre a produção social das vulnerabilidades sociais: pobreza, violências, insuficiências das políticas sociais, entre outras.

Para, então, desenvolver uma compreensão de que as desigualdades sociais fragilizam os vínculos sociais e tornam a vida precária (CASTEL, 2000), um fator enorme para a exclusão e marginalização de grande parte da população.

Figura 3: Elaboração do Mapa de Recursos Comunitários do Distrito 1 – La Ceja, pela Equipe Munasin Kullakita, Bolívia (Segundo momento)



Fonte: acervo fotográfico da Equipe de Munasin Kullakita, Bolívia

Ancorada no acolhimento, na empatia e na comunicação interpessoal, a equipe pode caminhar para conhecer e compreender a comunidade de forma ampliada, sobre a existência e sua inserção nas redes sociais cotidianas, verificando como ela se relaciona com a sua família, suas amigas, a vizinhança e a influência de líderes de opinião **[Ver Capítulo 1]**. É importante que a equipe do TC tenha uma sensibilidade e uma inquietação ética e política em olhar, reconhecer, para estar junto com a comunidade e, estrategicamente, pensar formas de fazer os enfrentamentos dos problemas.

O profissional da saúde e do trabalho é treinado durante anos para olhar para as carências, para os problemas, para as vulnerabilidades. A mudança de olhar tem como precondição desconstruir a sua identidade profissional e reconstruí-la junto com os atores comunitários.

Daí a necessidade da mudança de um olhar somente tecnicista para um olhar sensível e crítico, que permita identificar e valorizar pessoas/comunidade, em uma dimensão também de positividade, quanto aos próprios recursos e potencialidades que integram, como componentes onde se operam e convivem diferentes tessituras nos espaços dessas redes sociais.

2ª mudança – a do relacionamento

A transformação do relacionamento envolve dimensões de poder nas comunicações e atuações estabelecidas, significa transformar processos relacionais de aderência e dependência a um protocolo de intervenção para uma relação de aliança e de parceria, de forma a compor o dispositivo de trabalho do TC [**Ver Capítulo 3**].

O TC requer romper com os paradigmas dos processos de dependência e assistencialismo, em que os agentes formais se relacionam de forma verticalizada e hierarquizada com as pessoas da comunidade, para a promoção de relações mais iguais e horizontalizadas, com elevado grau de participação social, de maneira que a pessoa é considerada um parceiro.

O primeiro paradigma se configura por relações de poder elevado na relação de cuidado, usando as ciências e as informações, de forma prescritiva, ou mesmo de benefícios como a cesta básica, bolsa família, consultas, medicamentos, fraldas geriátricas, para orientar a pessoa que busca ajuda ou para ditar as regras para o autocuidado, com pouco diálogo, sem buscar conhecer suas dificuldades e contexto psicossocial e suas capacidades de enfrentamento dos problemas.

O segundo paradigma estabelece relações de horizontalidade, representando a mudança do olhar, isto é, a adoção da determinação social para a compreensão do

processo saúde-doença e dos problemas correlatos. Em outras palavras, implica compreender como os determinantes políticos, econômicos e sociais presentes afetam a saúde individual e coletiva e os arranjos sociais pré-existentes na comunidade. Essa é uma questão relevante quando da proposição de projetos de intervenções que se comprometam com a transformação social.

Isso vem ao encontro do pensamento de Milanese, ao apontar a centralidade paradigmática da abordagem do TC, permitindo transitar

... de um enfoque baseado em ‘dar atenção’ às demandas relacionadas com formas específicas de sofrimento social (drogas, vida de rua, restrição de liberdade), até uma visão mais ampla: o enfoque nos processos de exclusão social dos quais essas formas são manifestações específicas. (MILANESE, 2018a, p. 60)

Sob a ótica do dispositivo comunitário, a relação com parceiros, integrantes de recursos formais e informais, “viabiliza o potencial do desenvolvimento de vínculos e suas competências na produção da proteção social” (MILANESE, 2018a, p. vi)

Cabe lembrar que o termo parceiro se refere a uma busca de aliança entre sujeitos em uma dimensão de microprocessos. Uma questão importante para a implementação do TC é compreender o sentido atribuído para o que chamamos de parceiro, um recurso que dispõe de informações, que são buscados, acionados para a formação das alianças, que se faz em cooperação e interconexão entre dois ou mais sujeitos. Neste sentido, pode ser parceiro:

um sujeito (uma pessoa, uma família, um grupo formal ou não formal, uma instituição, uma organização, uma rede), que apresenta um pedido ou uma necessidade (pedido e demandas), e outro sujeito, que pode ser um profissional (trabalhador social, operador de rua e de comunidade, educador, ator comunitário, psicólogo, enfermeiro/a, médico etc.), uma equipe ou uma rede operativa no âmbito de uma organização, ou uma instituição, ou rede de instituições. (BRASIL, 2018)

Parceiro é a palavra que foi forjada para superar o estigma relacionado com outras palavras (paciente, usuário, destinatário, beneficiário etc.) e evidenciar que o Tratamento Comunitário se baseia na aliança entre atores diversos.

Para conceber o trabalho do Tratamento Comunitário é essencial a estratégia da formação de aliança como ponto de partida. A partir da mudança de olhar é possível reconhecer as diferenças entre diversos atores sociais e políticos, as quais deixam de ser percebidas como se fossem contraditórias, marcas que reforçam processos de negação, preconceitos e discriminação. A mudança de olhar abarca fazer escolhas por um projeto social e comunitário que amplie alianças e relações democráticas, e chegar à construção do “nós”, para desenvolvimento de ações compartilhadas, com vista a transformar pessoas/identidades e espaços cotidianos.

A necessidade de intervenções comunitárias para enfrentamento da elevada vulnerabilidade social coloca em evidência o tensionamento de dois projetos em disputa para ampliação de valores democráticos em diferentes esferas sociais, constituídas a partir de relações de poder. Como sujeitos políticos, podemos fazer escolhas em relação a esses dois projetos em disputa: um hegemônico que reforça a concentração de renda e a desigualdade social, e outro, que requer investimento em projetos contra-hegemônicos que ampliem espaços de circularidade e de inclusão democrática. Dessa forma, vamos definindo as subjetividades que evidenciam nossas formas de implicação política e social.

A maneira como as pessoas se colocam em relações compartilhadas na rede, em suas posições assimétricas ou simétricas de poder, desencadeia diferentes formas de identificação, que podem favorecer ou não formar alianças entre os envolvidos. Para o trabalho do TC, estabelecer alianças terapêuticas implica estabelecer e promover relações de reciprocidade, de uma forma bem real (MILANESE, 2018b).

Não se trata aqui de uma utopia, mas de produzir um “nós coletivo” para ações conjuntas e responsabilidades compartilhadas, de compreender que “algo é possível fazer e acontecer” para transformar e produzir mudanças sociais. Trata-se, efetivamente, da construção de alianças como uma diretriz e cuidado

metodológico que vão construindo pontes e fortalecendo o tecido social e o cuidado em rede, com o incremento da capacidade instalada.

Em processos de pensamentos mais democráticos, participativos e da cidadania, há uma compreensão de que diferentes atores políticos – a esfera pública com a oferta de serviços sociais e a sociedade civil – podem coadunar para estabelecer alianças visando processos de mudanças sociais, criando novas formas de integração entres esses atores, de forma mais colaborativa.

Em muitos trabalhos comunitários observa-se que na relação desenvolvida entre diferentes atores políticos há uma prevalência de aderência às ações ofertadas, “vestígio de reciprocidade, o papel de ‘paciente’ é significativo na medida em que se insere no poder do terapeuta, visto de outra forma é percebido como a resistência” (MILANESE, 2018b).

A equipe de operadores do TC, ao redirecionar o olhar para além de uma atuação tecnicista-assistencialista, evidencia uma descentralização do poder e dos recursos, começa a relacionar de forma empática e inclusiva com as pessoas da comunidade, possibilitando interagir com outras dimensões de valores, tradições e seus recursos socioeconômicos para enfrentamento dos problemas. Assim, o cuidado em sua dimensão ampliada é ofertado nos encontros, nos quais o protagonismo é fator importante para gerir a tomada de decisão para o autocuidado e o cuidar da vida.

Para Milanese

o terapeuta não é um indivíduo, é um dispositivo feito de pessoas em relação (rede)... os processos de identificação se dão por meio de interconexões entre a rede subjetiva do parceiro e a rede subjetiva comunitária. A identificação é, então, o produto ou a consequência de relacionamentos compartilhados dentro das redes”. (MILANESE, 2018b, p. 49)

Para exemplificar esse processo, que evolui a partir do chegar e cuidar das pessoas vulneráveis para o estabelecer parceria com as pessoas e construir aliança,

faz-se necessária uma integração entre os diferentes atores sociais – profissionais e pessoas da comunidade. Assim, gerar, promover integração, é considerado um aspecto facilitador para propiciar a mudança.

A construção de alianças vem no sentido de construção de pontes, da ampliação do trabalho em redes, uma dimensão estratégica para o sucesso do Tratamento Comunitário.

Vamos, na sequência, representar a mudança do relacionamento nos processos construídos na prática do trabalho do TC pela Equipe Casa da Sopa – Fortaleza, Brasil, desenvolvido na comunidade do Oitão Preto.

T1 - Entrada e encontro com comunidade – comumente, a equipe chega na comunidade com a ideia de que vai ajudar o "usuário".

Agosto/2018 - Ao entrar nas vielas do Oitão encontramos Marcos, morador da comunidade. Relatou-nos que ainda está doente (possível hanseníase), continua com as manchas na perna, manchas essas que ficam insensíveis ao toque, e com muita dor para se locomover. Pedimos que ele fosse ao Posto de Saúde. (EQUIPE CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil)

A equipe ao ouvir o parceiro, o faz com um olhar de assistência, e apresenta como solução ao "Marcos" a oferta do serviço especializado. A tradicional abordagem centrada no problema, também conhecida como "queixa-conduta". Essa ação é considerada na ótica do TC como uma ação puramente institucional: chegar com a solução do problema.

T2 - Entremeio da ação do TC – Aos poucos a equipe começa a perceber que existem recursos nas pessoas e na própria comunidade (dispositivos sociais e comunitários), que podem apoiar também:

Novembro/2018 - Informamos que falamos com ele noutro dia e que tínhamos combinado que ele deveria procurar o pessoal do projeto

Corre Pra Vida, referente a carona para o Hospital São José, ela ficou de lembrar ele. (EQUIPE CASA DA SOPA – Fortaleza, Brasil).

Percebemos nesse fragmento que não é somente a equipe que oferece a solução, mas que já existe uma interação da equipe com um grupo na comunidade – Corre para a Vida – e estes podem ajudar o parceiro a ir até o hospital.

Figura 4: Ações de vinculação no trabalho do TC da Equipe Casa da Sopa – Fortaleza, Brasil).



Fonte: acervo fotográfico da Equipe Casa da Sopa – Fortaleza, Brasil. Rostos desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

T3 - Percepção e consciência da mudança – a equipe se modifica e se integra à comunidade e parceiro, que passam a atuar juntos e, dessa forma, potencializam formas de cuidado para transformar a comunidade e vice-versa.

Junho/2019 – Laura explicou toda a dinâmica do trabalho de Mercedes, explicando toda a transição que vimos realizando neste dispositivo, justificando que não levamos mais alimentos, pois o território em que

trabalhamos, já existe uma fartura de instituições que suprem essa carência, então temos tempo para nos dedicar mais às relações e ao acompanhamento de processos. (EQUIPE CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil)

Acima podemos perceber nitidamente que a equipe, tempos depois, já não vai mais à comunidade para "levar" soluções externas, mas sim para relacionar-se com os atores comunitários e, a partir daí, participar e monitorar os processos de planejamento e resultados.

Os atores sociais começam a perceber que ações interventivas, com caráter mais assistencialista ou prescritivo, pouco produzem em termos de mudanças sociais, diferentemente de outras ações em que se tem a participação social como fator mobilizador dos trabalhadores e pessoas da comunidade. Há a possibilidade de um duplo transformador entre os envolvidos.

Dessa maneira, a participação social traz as pessoas para um encontro e/ou roda, oferecendo a possibilidade de refletir o aqui e o agora, sobre as governabilidades entre as questões sociais que organizam o cotidiano da comunidade. Pode se tornar um espaço integrador para o debate: o desenvolvimento de estratégias, a compreensão das carências, os projetos em disputa em relação ao capital, Estado e a sociedade, e as escolhas que orientam o comportamento e a vida social. Espaços participativos trazem o desafio do exercício democrático e, ainda, o de evidenciar os processos intencionais dos projetos/planejamentos.

A soberania do capital para ordenar a existência e a vida social amplia a concentração de renda e a desigualdade social, fragilizando os processos democráticos e de participação social. Por isso, é essencial promover a participação social para maior sustentabilidade das transformações sociais, com investimento em ações para o empoderamento da comunidade.

Ressaltam-se aspectos implementados pela participação social, tendo a democracia como dimensão organizativa; a possibilidade de promover subjetividades e pertencimento, empoderamento das pessoas para dimensão de

sujeitos coletivos e políticos; formas de mediações na presença de conflitos de interesses; respeito às diversidades; maior sustentabilidade para as ações e processos de mudanças, entre outros.

3ª mudança – a do Protagonismo dos processos

A mudança do protagonismo dos processos precede uma transformação da centralidade do protagonismo entre os atores sociais no território. O TC pressupõe que no processo ocorra uma transferência do protagonismo da equipe para os atores comunitários, com estímulo maior de uma transformação do papel passivo e de dependência para um protagonismo ativo daquele último segmento. Assim, processam-se uma transferência e uma transformação para um protagonismo compartilhado entre os atores sociais, trabalhadores e parceiros da comunidade.

A mudança do protagonismo requer uma comunicação ativa e crítica entre os atores sociais, de forma que no decorrer da intervenção comunitária os atores se sintam reconhecidos, fortalecidos e empoderados pelas atividades, com argumentações e posturas mais propositivas e ativas nos processos de organização social.

A mudança do protagonismo requer uma reflexão sobre a responsabilidade dos atores políticos, o serviço público e a sociedade, a forma de compreender como o Estado desenvolve suas ações com a sociedade e como esta última se posiciona na relação frente ao modelo adotado pela administração pública. Nesse sentido, o estudo de Andion (2012) sobre tendências de modelos organizacionais de administração pública, embora voltado para a realidade brasileira pode nos ajudar a compreender essa questão em outros países, trazendo de forma crítica a necessidade de um novo modelo de governança na relação entre a esfera pública e a sociedade civil. Essa análise está ancorada nos autores estudados, em ideias potentes e centrais, as quais nos reportamos para cá.

O interesse público é o alvo, não um sub-produto; ... Servir no lugar de guiar, ... Pensar estrategicamente, agir democraticamente; ...O território (não no sentido administrativo), mas como lócus de identidade e de

recursos específicos, passa a ser o espaço privilegiado de intervenção pública; ... Reconhecer que *accountability* [responsabilidade] não é simples, Pensar estrategicamente, agir democraticamente; e ... A cidadania deve ser colocada acima do empreendedorismo. (ANDION, 2012, p.11). [acréscimo nosso]

Nas ideias potentes desse autor, cabe ao Estado um papel atuante, sem se restringir a administrar uma máquina pública, mas estar comprometido e a serviço do interesse coletivo e gerais, isto é, de suas cidadãs e seus cidadãos, buscando estabelecer mediações e pactuações para responsabilidades e ações colaborativas e compartilhadas, saindo de um lugar de somente arbitrar, para maior legitimidade da sua capacidade e efetividade no território, entendido como *locus* privilegiado de identidade, com os seus recursos e de intervenção pública, tendo como referência as leis, as normas, os valores comunitários e os interesses das pessoas e da cidadania (ANDION, 2012).

A centralidade da cidadania e o interesse coletivo e público requerem movimentos de aproximação entre os atores políticos, no sentido de que ampliem processos e espaços de democratização, de mobilização e participação social e de ampliação de direitos, com a valorização de novos arranjos no desenvolvimento de projetos políticos e sociais para enfrentamento das vulnerabilidades, em suas dimensões complexas, ética, política, técnica e social, com as suas contradições, que acabam por refletir nas práticas sociais e profissionais e nas políticas públicas.

Assim, a participação dos trabalhadores é vital para imprimir sua responsabilidade para somar a processos que buscam enfrentar as situações de vulnerabilidade, expressa na responsabilidade em assegurar direitos pelo poder público e a participação popular na consolidação da cidadania (CARMO; GUIZARDI, 2018).

A produção da cidadania pode ser restringida pela insuficiência do Estado em ampliar o acesso universal, ao não ofertar as condições de existência digna às pessoas, principalmente para aquelas em situações de mais vulnerabilidade, o que transcende como um valor para integrar uma unidade aos direitos e garantias

fundamentais. Dessa forma, o Estado como uma instância de poder tem um papel essencial de assegurar uma sociedade mais democrática, justa e igualitária em defesa das populações de maior vulnerabilidade social.

A ampliação da participação popular requer dispor de acesso às informações e conhecimentos e, em situações específicas, estratégias de proteção, para ampliar sua capacidade de argumentação e de enfrentamento dessas vulnerabilidades.

Para o Tratamento Comunitário, a cidadania encontra-se muito próxima ao eixo da integração social, visto que ela se expressa de maneiras diferentes:

cidadania civil consiste de direitos à liberdade individual: liberdade de expressão, de pensamento e de religião, o direito à justiça e à propriedade e a estabelecer contratos válidos. Cidadania política: direito de participar no exercício do poder político como um membro de um órgão investido de autoridade política, ou como eleitor dos seus membros. Cidadania social: abrange tudo que inclua o direito a um mínimo de bem-estar econômico, a partilhar plenamente a herança social e viver de acordo com as normas vigentes na sociedade. (MILANESE, 2018b, p. 95-96)

A falta de condições para um efetivo exercício da cidadania é considerada como situação limite para maior integração social, o que pode colocar as pessoas em situação de vulneração e de exclusão social.

As narrativas abaixo clarificam a mudança do relacionamento, nos movimentos da Equipe Convivir, da Argentina, que no início do trabalho busca delegar a responsabilidade do “tratamento” a um médico e, aos poucos, vai modificando e ampliando essa compreensão, e passa a identificar a comunidade com potenciais e responsabilidades.

T1 - Entrada e encontro com comunidade – tendência de encaminhamentos para serviços e especialistas formais, de saúde, assistência social e outros. A primeira solução para os problemas, de modo geral, são encaminhamentos para

uma instituição formal e para a figura do especialista que, na narrativa trazida aqui, é representado pela pessoa do médico.

05 04. 2018 – Clara [F, 24, Trabalhadora Social, (atributo - vinculação institucional), RSC, RO, RRC]¹ conta que acompanham Fábio (M, 31, consumidor de remédios, parceiro) ao Hospital Fernández para seu controle oftalmológico. Fábio levava suas ordens médicas desde a comunidade, Sara já as tinha entregado na última vez que o viu e o parceiro havia se responsabilizado a guardá-las até o dia do encontro. (EQUIPE CONVIVIR, Argentina, tradução nossa).

Essa narrativa reforça os depoimentos anteriores para caracterizar o processo inicial das equipes e parcerias, a supremacia da oferta dos serviços especializados, aqui no caso o de saúde, como solução para o problema. Clara acompanha Fábio ao Hospital. Clara é a protagonista do processo, ela como membro da equipe de Convivir é quem "leva" Fábio, "o doente", ao Hospital.

T2 - Entremeio da ação do TC – No decorrer da abordagem comunitária percebe-se por parte dos atores sociais uma expansão dos serviços, abrindo a perspectiva da atuação para os processos, com encaminhamento e parceria com diferentes tipos de instituições, mas as instituições formais ainda são predominantes na busca de solução do problema.

5.11 2018 – No espaço, Lucas (M, 50, Professor de oficina de serigrafia RSC, RO, RRC) dá a oficina. Participaram Higor (M, 33, parceiro), Alan (M, 64, parceiro), Renato (M, 37, consumidor de cocaína e remédios -C.C/Pas-, parceiro), Oscar (M, 47, C.A/Pas, parceiro) e Jean (M, 30, amigo de Renato e Higor) fizeram as camisetas para "Trascartón" e com o que arrecadarem irão comprar as sacolas para estampar e vender, com objetivo de montar uma cooperativa de Meninos. (EQUIPE CONVIVIR, Argentina, tradução nossa)

1. As redes que compõe a equipe no TC são: RSC - Rede Subjetiva Comunitária; RO - Rede Operativa; RRC - Rede de Recursos Comunitários; RLO - Rede de Líderes de Opinião – Ver Capítulo 1.

Apesar de o protagonismo já se ampliar entre outros atores da comunidade, como é o caso de Lucas, Oscar, Jean e Renato, o trabalho ainda está liderado pelo "professor de serigrafia", que é alguém pago por recurso institucional para atuar na comunidade.

T3 - Percepção e consciência da mudança - A comunidade passar a ser protagonista das ações, mediante processos instalados de respeito ao princípio da autonomia dos atores envolvidos e formação de novas pactuações e alianças.

27.03.2019 – Hoje foi um dia muito especial, se festejou o aniversário do Marcelo. Lara e Cássia chegaram mais cedo para começar a organização. Ao entrar no bairro, cruzamos com o Otávio, [...] que vinha vendendo coisas que conseguiu com os vizinhos. Ele nos cumprimenta e nos diz “mais tarde apareço, porque é aniversário do professor”. Fomos buscar Kelly e paramos na casa de Leila (F, 47, dona de armazém, comerciante e ...), para comprar umas coisinhas que faltavam para a torta. Convidamos ela para a comemoração, disse que sabia, que ela não dava certeza por conta do trabalho, mas que seguramente Kelly vai. Passamos na casa do Aurélio, que ao nos ver chegar do terceiro andar desceu com linguças que disse que iria doar para a comemoração, que acabou levando conosco. Chegamos ao espaço e estavam dormindo do lado de fora Hugo, Rui (M, 27, C. C), Juan e Artur. Cumprimentam-nos todos com beijos e abriram as portas. Hugo não quer cumprimentar, disse que primeiro tomaria banho e escovaria os dentes e logo depois cumprimentaria. E vai diretamente ao banheiro tomar banho. (EQUIPE CONVIVIR, Argentina, tradução nossa)

Esse fragmento mostra uma ação de Tratamento Comunitário com o protagonismo coletivo, oferece um espaço de acolhimento compartilhado – tratar também é comemorar um aniversário, celebrar, estar entre protagonistas, ou seja, não necessariamente tratar é levar a um médico. Esse protagonismo comunitário que integra e faz de todos cidadãos é a aposta do TC. Aqui Marcelo, Lara, Cássia, Otávio, Kelly, Leila, Jane, Aurélio, Hugo, Rui, Juan e Artur, todos são terapeutas e

pacientes, todos são parceiros e protagonistas de um momento de acolhimento, atenção e tratamento.

4ª mudança – na complexidade das ações

A mudança na complexidade das ações abrange a introdução e enriquecimento no referencial técnico-metodológico utilizado para o desenvolvimento das ações, sai da lógica de atuação tecnicista, paternalista e assistencialista para a da atuação da clínica ampliada, da redução de danos e da atenção psicossocial, territorializada e participativa, identificando-se com uma perspectiva de desenvolvimento cultural, econômico e social de forma sustentável, onde a educação permanente em saúde e a popular são essenciais para os processos de transformação.

Merhy e colaboradores refletem sobre a necessidade de olhar o sofrimento para além do saber da clínica, como modelo hegemônico para olhar os modos de cuidar, que utilizam as leis científicas do processo saúde-doença, um processo de medicalização, prescritivo, normatizador e disciplinador da existência e da vida individual e coletiva, iniciado no século XIX e, principalmente, no século XX. Esses autores acrescentam sobre a necessidade, para além da clínica, de outras ciências mais amplas para olhar a sociedade, a história e os coletivos humanos, e alertam

A extrema objetivação e a focalização do olhar e da ação sobre o corpo biológico deixam de lado muitos outros elementos que são constitutivos da produção da vida e que não são incluídos, trabalhados, tanto na tentativa de compreender a situação, como nas intervenções para enfrentá-las. Mais ainda, a busca da objetivação do problema biológico tem levado a que a ação do profissional esteja centrada nos procedimentos, esvaziada de interesse no outro, com escuta empobrecida. Assim, as ações de saúde têm perdido sua dimensão cuidadora e, apesar dos contínuos avanços científicos, elas têm perdido potência e eficácia. (MERHY et al., 2016, p. 25- 6)

Observa-se que a rigidez do uso da ciência pode incorrer em processos reducionistas ou de simplificação das questões do processo saúde-doença, das dimensões sociais e da vida no trabalho comunitário.

Nesse sentido, cabe uma reflexão importante para evitar incorrer na atuação do trabalho em processos de simplificação, de buscar leis universais, ou mesmo descrições de causa e efeito para olhar a comunidade. Morin, em seu pensamento inquieto, traz para o debate o quão complexo é apreender os fatos e as formas de conhecer, pensar e agir, e assim traz a teoria da complexidade, entendida como “parte de fenômenos, ao mesmo tempo, complementares, concorrentes e antagonistas, respeita as coerências diversas que se unem em dialógicas e polilógicas e, com isso, enfrenta a contradição por várias vias.” (MORIN, 2000, p. 387).

A teoria da complexidade vem de forma convergente no esforço de se apreender o conceito de comunidade, e o mesmo ocorre com o de dispositivo do próprio Tratamento Comunitário. Para a sua compreensão, são trazidos conceitos complexos, polissêmicos, com várias dimensões ou atributos que estão inter-relacionados, mas que não dão conta da complexidade envolvida.

Milanese traz a teoria da complexidade para apreender o que constitui a comunidade e seus atributos. Ela se constitui por estar entrelaçada, um atributo de cada elemento, comum a todos os elementos que se encontram entrelaçados e são parte de um todo. Nesse sentido, o autor sintetiza esse conceito:

Os membros de uma comunidade são assim porque são membros, ser membro é o elemento que os entrelaçam e que os aproxima. Por consequência, o complexo descreve a forma com a qual elementos diferentes se aproximam, constituindo, então, uma comunidade. (MILANESE, 2018b, p. 99)

Assim, o Tratamento Comunitário propõe esse pensamento complexo, para fugir aos pensamentos ou paradigmas de abordagens reducionistas ou

assistencialistas, para apreender a comunidade com os seus atributos, nas suas dimensões de mudanças.

A complexidade das ações, dessa forma, vai para além de um eixo unidimensional, corporativo e classificatório, sendo possível observar que os macro eixos de ações atuam de maneira integrada, inter-relacionada e cada um compondo parte do todo: (1) prevenção organização, (2) assistência básica e Redução de Danos, (3) Educação e reabilitação, (4) Saúde Física e Mental, (5) trabalho e ocupação (MILANESE, 2018a, 2018b), e (6) Lazer:

Eixo 1 – Prevenção e organização – abarcam articulações e relações na comunidade, ações nos dispositivos formais e informais que organizam a vida comunitária, isto é, identificar as pessoas que possuem influência na organização comunitária, pelo lugar e/ou representatividade que são reconhecidas pela comunidade e, ainda, pessoas interessadas ou líderes da comunidade para sentar, debater para busca de processos mais integrados que resultem em uma melhor condição de vida da comunidade.

Eixo 2 – Assistência básica - necessárias para sobrevivência, alimentação, casa, lugar para dormir, documentação em dia para acesso aos serviços para melhor condições e da qualidade de vida, em uma perspectiva de direitos e cidadania.

Eixo 3 – Educação e reabilitação- envolvem processos formal e não formal para formação e disseminação do conhecimento, , a exemplo, ir a escola ou utilizar do saber da comunidade ou educação popular, a explicação de como usar um preservativo/educação sexual, como lidar com os resíduos/lixo, cidades/territórios saudáveis, podem ser considerados processos educativos não formais;

Eixo 4 – Acesso a serviços e tratamentos especializados para a manutenção e integridade da saúde física e mental– abarca escuta, cuidados em feridas, ações de encaminhamento para saúde (importante ressaltar que geralmente quando se fala em tratamento o

que vem em mente com a perspectiva do instituído é cura física e psicológica, e no TC esse é um dos itens do tratamento e não o único;

Eixo 5 – Trabalho e ocupação – ações para maior autonomia econômica pela oportunidade de trabalho e maior acesso aos bens materiais, somam-se a isso, processos de reabilitação e de desenvolvimento criativo, como a profissionalização e geração de renda, onde os atributos das pessoas são utilizados para que eles gerem renda e coloquem os atributos em prol de seu desenvolvimento econômico; e

Eixo 6 – Diversão e o lazer - elementos culturais, artísticos como lazer, jogos esportivos, festas, rituais. Este eixo foi acrescido posteriormente por Milanese como produtor do lúdico, de sociabilidade, de afetos, e conseqüentemente, produção de sentidos para a vida.

Dessa maneira, a complexidade das ações implica ter a referência de todos os eixos citados para o desenvolvimento do trabalho do TC, uma forma de reconhecer a pluralidade e singularidade da pessoa e da sua comunidade, e entender a necessidade de processos complexos. Assim, os tipos de atividades/ações se diversificam na pretensão da abordagem do Tratamento Comunitário, e cabe considerar entre as propostas da equipe e da sua rede operativa, buscar ampliar a articulação e integração dos eixos de ação para promover o TC.

A seguir, trabalhamos com os Diários de Campo da Equipe paraguaia Casa de San Miguel (CSM), a qual mostra a evolução na complexidade das ações na medida em que o tempo de atuação se amplia.

T1 - Entrada e encontro com comunidade - Percebe-se que as atividades são limitadas e específicas, em âmbitos como os de documentação e saúde.

Agosto/2018 – Tiago manifesta que Jade teve ataque de crise e que dentro da crise Jade morde Tiago... Tiago manifesta que necessita voltar a levar Jade ao Hospital Pediátrico Acosta Ñu para seguir seu

tratamento, o qual havia deixado de lado. (EQUIPE CSM, Paraguai, tradução nossa)

A equipe do Paraguai quando entra na comunidade, no início de agosto, focaliza sua ação em uma específica atividade que é pensar a saúde de Jade. Pode-se perceber que o eixo trabalhado nesse momento é o de Saúde. Verifica-se a tendência da equipe de operadores ao construir seu dispositivo de tratamento, uma ênfase biomédica e assistencialista.

T2 - Entremeio da ação do TC - Na medida em que avança a atuação das equipes na comunidade, elas passam a perceber a necessidade de trabalhar nas relações construídas, novos eixos de ação, pois o parceiro e a comunidade começam a ser vistos numa dimensão de complexidade, não somente como portadores de doenças ou de carências sociais. Percebe-se abaixo que os eixos de ação podem ser ampliados e interligados, onde a educação, saúde e assistência são desenvolvidos de forma integrada e complementar uns aos outros (eixos 4, 2 e 3).

Figura 5: Etapas do trabalho do TC - da Equipe CSM, Paraguai



Fonte: acervo fotográfico da Equipe CSM, Paraguai. Rostos desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

Outubro/2018 – Eram 15h30 e nos apresentamos, com o Irmão Murilo, na casa da família de Paloma e Diego, para escutá-los e compartilhar o que estavam vivendo. Dividiram conosco que as pessoas que vieram a agredir verbalmente no domingo à noite, foram na segunda-feira à polícia para apresentar uma denúncia formal contra o senhor Diego, acusando-o de não querer entregar um documento a eles, que nessa mesma segunda-feira havia sido entregue no escritório do município. Oferecemos continuar acompanhando sempre, também expressamos que deveríamos conversar com as outras pessoas envolvidas nesse conflito. Depois disso, ajudamos a escrever um rascunho sobre o ocorrido do domingo à noite, para poder estar preparados para o que possa vir a acontecer depois da denúncia que as outras pessoas apresentaram. (EQUIPE CSM, Paraguai, tradução nossa)

Esse fragmento mostra a equipe iniciando um processo de escuta (eixo saúde física e psicológica) e, ao mesmo tempo, apoio para escrever o documento e estar preparado para próximos eventos (eixo educação). Em um mesmo processo se veem várias facetas, a equipe vai além, já com a atuação mais complexa onde conseguem perceber de maneira mais ampliada respostas para as demandas

identificadas e, assim, reconhecer que a ação não precisa estar concentrada nela, buscando, dessa forma, envolver outros atores sociais.

T3 - Percepção e consciência da mudança - Os eixos de ações são tomados de forma integrada para a análise, compreensão e proposição de soluções também priorizadas, articuladas, objetivas e efetivas.

Fevereiro/2019 – Por volta das 18h, Tiago e Jade se aproximaram da Casa San Miguel, e pareciam estar animados. Tiago comentou com o Irmão Murilo que a medicação que estão dando a Jade tem melhores resultados comparado a alguns meses antes, com as mudanças que a Doutora sugeriu. Enquanto conversávamos sobre saúde, trouxe para a Jade umas folhas brancas e gizes de cera coloridos, e ali ela tentava fazer desenhos e aproveitava. Tiago dizia que as relações com os vizinhos da Vila haviam melhorado, sendo que antes sentia um pouco de incômodo pelos comentários das pessoas que viviam perto da casa deles, especialmente quando Jade tinha algum episódio de inquietude devido à sua dificuldade neurológica. Agora já estavam melhores com os vizinhos e também entusiasmados com a execução das reformas na casa onde vivem. (EQUIPE CSM, Paraguai, tradução nossa)

Esse fragmento descreve claramente um processo de escuta, medicação de Jade (saúde física e mental), da Doutora com Jade. Um processo de reformulação reflexivo-cognitivo (educação) mediado pela arte, quando são oferecidos pela equipe materiais para desenhar, e um processo de prevenção e organização quando Tiago diz que a relação com os vizinhos já está melhorando. Essa narrativa é ilustrativa entre a diferença e a complementaridade entre a doença física e o sofrimento social.

A abordagem articulando diferentes eixos evidencia a complexidade das ações na forma de cuidar, o que pode favorecer um melhor resultado na situação de Tiago e Jade, uma vez que eles também participam como protagonistas do processo de tratamento.

5ª mudança – na complexidade dos dispositivos

É necessário compreender a complexidade dos dispositivos presentes na comunidade e as conexões estabelecidas entre eles. Isso pode conduzir a um desfecho organizacional e social da comunidade, ensejando marcadores sociais e humanos mais favoráveis a processos de inclusão ou de exclusão social. Nesse sentido, é importante analisar e compreender a forma como os dispositivos conformam os processos e formações sociais, isto é, a dinâmica de conflitos, de disputas de poder e tensões. Por outro lado, eles também constituem espaços de existência e de produção de subjetividades dos atores sociais nos territórios.

Dispositivo para Foucault é

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 2000, p. 244)

Ao estudar a gênese do conceito de dispositivo (embora aplicada à mídia comunicacional, consideramos que se aplica para leitura dos fenômenos sociais), Klein chega a três eixos multidimensionais, que precisam ser olhados de forma interconectada, dinâmicas, em relação e dialeticamente: o socioantropológico, atentar a tudo que é humano e social, o processo produtivo; o semio-linguístico, “o discurso, as regras e os significados atribuídos”; e o tecno-tecnológico, “enquanto técnica, diz respeito às operações realizadas, e enquanto tecnologia, aos suportes tecnológicos, ou seja, as máquinas, os equipamentos e instrumentos utilizados” (KLEIN, 2007)

O termo dispositivo é muito usado na abordagem do Tratamento Comunitário. Milanese traz a dimensão de funcionamento de grupo para expandir a explicação de dispositivo, discorrendo sobre conceitos de *Set* e *Setting*, de forma a conservar o seu caráter dinâmico e de movimento, com aspectos mais estáveis,

mais visíveis e tangíveis, e concretos, mas também permeáveis. O autor apresenta ainda outra abordagem, com caráter

menos visível diretamente e que pode ser descrita somente por meio de seus produtos, sendo o principal destes as relações entre os atores dessa entidade social que se chama 'grupo', e que para o Tratamento Comunitário são as diferentes redes. (MILANESE, 2018b, p. 138-139)

O uso do SET se refere “às características estruturais do contexto”, o que está visível e acessível, tudo o que tem a ver com a organização operativa, como o espaço se apresenta, onde se encontra, suas condições, quais as pessoas que circulam, como elas são, quais suas características, como se organizam e quais as regras que permeiam suas relações no espaço interno e externo a esse contexto. O *set(ting)* se refere ao planejamento estruturante, invisível (...), abarca o mundo psíquico ativo, suas emoções e aspectos culturais dos atores, e como esses se relacionam, demandam, como as questões mais macro, a política, o econômico e as metas sociais. Para esse autor, é importante estar atento e sensível quanto a essa dimensão psicodinâmica no contexto do trabalho comunitário, pois ela pode exercer influência muito forte sobre o desenvolvimento do trabalho (MILANESE, 2018b, p. 138-139).

Nessa perspectiva, a comunidade como um campo central para a intervenção do Tratamento Comunitário, e tomada como dispositivo, é integrada por uma trama de dispositivos sociais e humanos, com diferentes interesses, diversos e em disputa, ora visíveis e ora invisíveis.

Assim, deve-se buscar sempre refletir de forma transversal sobre como a comunidade como dispositivo e em seus macro e microprocessos, os aspectos geopolíticos e as subjetividades produzidas em contextos de vulnerabilidade social, tem possibilitado produzir marcadores de maior inclusão ou de marginalização e de exclusão de grupos/populações vulneráveis, de forma a viabilizar intervenções e, por consequência, a redução de vulnerabilidades e iniquidades sociais.

Ao falar sobre o TC, de modo geral, as pessoas perguntam onde acontece o Tratamento Comunitário, quais são seus lugares ou estruturas de apoio. O Tratamento Comunitário busca atingir o nível de acesso mais alto possível e, por consequência, busca caracterizar-se pela porta de acesso mais baixo possível. O Tratamento Comunitário tem seus lugares específicos e singulares que podem ser integrados à rede de recursos comunitários não formais e formais: há outros atores trabalhando, outras instituições, todos no marco de uma política pública. Vejamos como classificamos os espaços e locais para a intervenção do TC: Territórios comunitários; Serviços “naturais”; Recursos dos atores privados; Centros de baixo acesso e baixa complexidade; Centros de baixo acesso e média complexidade e Centros de baixo acesso e alta complexidade.

Os **territórios comunitários** são as praças, as esquinas das ruas, as ruas, os lugares de esporte, são lugares de encontro e participação comunitária, são lugares de todos (neste sentido são públicos). Esses lugares são o primeiro recurso do Tratamento Comunitário: ali acontecem os primeiros contatos, ali se dão ações de prevenção/organização, de assistência básica e redução de dano, de educação, de cura médica e psicológica e de capacitação para o trabalho. São o lugar principal porque são de todos, porque ali está o “povo” e ali se pode encontrá-lo.

Os **serviços naturais** são os bares, os restaurantes, os postos de combustível, os comércios estabelecidos – formais e não formais, são de fato “serviços básicos na e da comunidade”, existem para responder a necessidades comunitárias. Cada um desses serviços pode ser um ator na rede de recursos comunitários, implementando ações ou processos incluídos no Tratamento Comunitário: prevenção universal, seletiva e indicada, informação, derivações, inserção no trabalho etc. Cada um desses serviços tem sua estratégia de enraizamento no território e de fazer a gestão das relações com seus “clientes”.

Os **recursos dos atores privados** são as casas dos habitantes da comunidade, lugares nos quais as pessoas possam se reunir, trabalhar, onde possam encontrar serviços de higiene, comida, albergue etc. As formas de participação da comunidade são infinitas.

Os **Centros de baixo acesso e baixa complexidade** são os centros de escuta comunitários e os *drop in centre*, duas formas de serviços/lugares que funcionam como porta de acesso e com baixo nível de complexidade. São ao mesmo tempo lugares de encontro e de serviços (alimentação, higiene, segurança, vida de grupo, construção de redes, saúde, educação etc.). Entre suas características estão a proximidade em relação às pessoas que o necessitam, a baixa estruturação de suas atividades e o acesso livre: sem horários estabelecidos para o agendamento (além daqueles que são abertos ou fechados).

Os **Centros de baixo acesso e média complexidade** são os serviços com certo nível de complexidade (equipes com perfis profissionais diferentes), que permitem, por exemplo, administração de tratamentos substitutos, auxílio médico básico, atenção profissional às crises psicológicas ou relacionais etc. O nível de complexidade pode crescer até não ter conflitos com a necessidade do acesso mais baixo possível.

Os **Centros de baixo acesso e alta complexidade** são lugares/serviços nos quais o nível de organização das atividades é muito estruturado e as pessoas que desejam participar têm que respeitá-los (a participação, porém, não é obrigatória). Encontram-se ali equipes com pessoas de categorias profissionais diferentes, com horários de trabalho, regras de participação e exclusão etc. (uma comunidade educativa de dia).

A diversidade de locais como cenário de intervenção abarca populações também variadas, pessoas em situação de rua, populações usuárias de drogas, carcerária, populações em contextos de violência estruturais, populações marginalizadas e estigmatizadas, crianças, adultos, idosos. A diretriz para a ação do TC é dirigida às comunidades onde estão pessoas que podem se encontrar em situação de sofrimento psíquico e social em contextos de vulnerabilidades sociais.

Compreendendo a complexidade presente aos dispositivos, o TC busca na sua atuação fortalecer os dispositivos existentes, criar (quando não existe pela articulação dos parceiros na rede social) e/ou organizar dispositivos para favorecer o seu trabalho de campo; a mudança na complexidade dos dispositivos envolvidos

no desenvolvimento das ações para além dos formais com um incremento da conexão e integração com dispositivos não formais e comunitários. Assim, o ponto central desse tipo de mudança é a integração do não formal com o institucional e vice-versa.

Para ilustrar a forma como ocorre o movimento para acionar os dispositivos no processo de desenvolvimento do trabalho das equipes do TC, trazemos extratos de narrativas do Diário de Campo da Equipe Solymar Norte, Uruguai.

T1 – Entrada e encontro com comunidade – Prioridade e valor nas instituições formais, com uma perspectiva de fora para dentro, sem se integrar com a comunidade.

Inês (F, 26, parceira, usuária da policlínica) concorda em ir à consulta de Pablo, que vem com seus dois filhos: Eduardo (M, 4 filho com Hellen) e Rodrigues (M, 6, filho com Inês). Solicita assistência psicológica para seus filhos, porque estavam presentes quando a babá de seus filhos, Nina (f, 22 anos), foi queimada por seu ex-companheiro. Inclusive o mais velho de seus filhos, de 9 anos, Cristian (M, 9, filho com Inês) teve que ligar para a emergência. Pablo articula com sua diretora e com o Centro de Saúde Mental da Costa para que a assistência seja em breve. Para ir à psicóloga tem que caminhar 2,5 km e para ver o psiquiatra (a 7 km) tem que pegar um ônibus que passa só duas vezes ao dia, sabendo quando saem, mas sem encaixar o horário de regresso. (EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai, tradução nossa)

Esse fragmento mostra que o trabalho da equipe ainda está focalizado em espaços formais de atenção – a Policlínica, espaço de produção de saúde. Porém, já se percebe a dificuldade que Inês tem de acessar as estruturas formais de atenção.

T2 - Entremeio da ação do TC – há uma percepção que as Instituições formais e não formais, de forma articulada e integradas, podem potencializar a busca de respostas ampliadas na comunidade, saindo da centralidade da equipe.

Realiza-se o acampamento de fim de ano do Centro Juvenil. O tempo ajuda com sol e temperaturas agradáveis, o que torna possível compartilhar muito tempo de conversas e jogos na praia e na natureza. Na noite da fogueira, onde compartilhamos um pouco ao redor do fogo, Alejandro, Isabel, Olívia, Agustin, Anita e Munhoz ficamos conversando, aproveitando o fogo até o fim. Neste espaço, Alejandro compartilhou com seus companheiros que estava triste porque as coisas com seu pai não andavam bem. Seus companheiros receberam seu relato com muito respeito e compartilharam vivências similares que cada um vinha passando, o que gerou um ambiente de escuta e solidariedade. A conversa versou sobre como vinham vivendo suas passagens pelos centros educativos, as famílias, amores, música, futebol. Nos sentimos muito enriquecidos por partilhar esse espaço. (EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai, tradução nossa)

O espaço do Centro Juvenil, um espaço formal de atenção, passa a oferecer novas oportunidades como aquela de um acampamento, fazendo com que suas funções se ampliem para atuações noturnas de encontros e de trocas, escuta e solidariedade.

T3 - Percepção e consciência da mudança – A rua como local de Tratamento Comunitário, integrando atores de diferentes dispositivos que se relacionam de forma mais colaborativa, seja de uma forma pontual, ou seja de forma mais contínua/permanente nas questões que conformam as vulnerabilidades sociais.

Na tarde-noite de quarta-feira, 31, nos encontramos no centro do bairro de Solymar, para celebrar a noite das bruxas e poder trabalhar junto a um grupo de adolescentes do bairro sobre os direitos na Cidade da Costa. Participamos da atividade: Pablo, Anita, Munhoz, Aimon (M, 16, adolescente que participa do centro juvenil), Isabel (F, 14, adolescente que participa do centro juvenil), Chaves (M, 17, adolescente que participa do centro juvenil), Olívia (F, 16, adolescente que participa do centro juvenil) Agustin (M, 16, adolescente que

participa do centro juvenil), Alejandro ((M, 16, adolescente que participa do centro juvenil, parceiro, RSC), Delmar (M, 18, adolescente que participa do centro juvenil), Henrique (M, 15, adolescente que participa do centro juvenil), Naiara (F, 38, integrante da equipe do Centro Juvenil), Calixto (M, 39, vizinho, integrante da equipe do Centro Juvenil), Serena (F, 37, vizinha, integrante da equipe do Centro Juvenil), também participaram outros 21 jovens do bairro e seis adultos (vizinhos e integrantes de equipes de projetos socioeducativos do bairro (EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai).

A ideia da festa surge da troca com os jovens, que acham que um evento deste tipo permitiria a aproximação de muitos guris do bairro. (EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai, tradução nossa)

Esses fragmentos nos mostram a utilização do centro do bairro para uma festa onde o formal e o informal se encontram para atuar no tratamento juntos. A rua do centro passa a ser o espaço de tratamento. A celebração da noite da bruxas, uma festa popular que tem seus mitos e os seus ritos, que acontece no espaço da rua, faz da rua, nesse momento, um dispositivo formal da ação social, mediante as alianças firmadas entre os diversos atores estratégicos intersetoriais, integrando nessa rede operativa vários eixos de ação do Tratamento Comunitário.

Ao acionar os dispositivos, acionamos parceiros, pessoas diversas: o especialista (serviço de saúde, assistência social; centro juvenil); os (novos) amigos; os jovens, o vizinho, na sua complexidade; que podem passar a perceber, reconhecer sensibilizar quanto aos próprios recursos para contribuir nesses processos comunitários.

A perspectiva do Tratamento Comunitário considera os lugares ‘ao lado’ também como lugares de tratamento, então quando nos Diários de Campo aparecem atividades em espaços como ao lado (esquinas etc.) isso quer dizer que o tratamento está reconhecendo os espaços comunitários como espaços de recursos para ações.

São diferentes contextos de tratamento que podem surpreender na direção da positividade do convívio, da sociabilidade e de trocas estabelecidas pela integração das redes formais e informais.

Figura 6: A utilização de espaços públicos na abordagem do TC pela Equipe Solymar Norte, Uruguai



Fonte: acervo fotográfico da Equipe Solymar Norte, Uruguai. Rostos desfocados propositalmente para preservar a identidade das pessoas.

Vejamos alguns exemplos como forma de compreender a complexidade do dispositivo presente nos próprios atores da rede formal e informal, onde no território ocorre forma de integração ou reconhecimento de dispositivos não reconhecidos com a perspectiva institucional: a equipe de saúde que faz uma aliança com um líder religioso, para ajudar a persuadir uma pessoa a compreender

que o uso de uma medicação para uma determinada doença não é uma expressão do demônio; a polícia, que é capaz de proteger trabalhadoras(es) sexuais, se contrapondo à hegemonia de valores morais excludentes; o traficante, que ao explorar e vulnerabilizar a comunidade, pode ser visto por parte de moradores como aquele que a protege; o dono de um restaurante, que permite que o vendedor de balinhas, que fica em frente a seu estabelecimento todos os dias da semana, use o banheiro e também lhe fornece uma marmita; um grupo, que se propõe a fazer ações de inclusão pela educação ou profissionalização (alfabetização, cursinho pré-vestibular, cursos de artesanato diversos); um vizinho, que pode ser sensibilizado para dar uma carona a um idoso cadeirante com dificuldade de acessibilidade; um centro público de lazer ou esporte, que permite que pessoas ou grupos marginalizados ou excluídos possam participar de ações ou oferecer horário para desenvolvimento de práticas; jovens reunidos em prol de determinada ação social.

Esses exemplos denotam a complexidade dos dispositivos expressa nas relações entre os atores sociais, com diversos interesses e disputas de poder, que primeiramente podem ser consideradas paradoxais e/ou ajuizadas moralmente como aceitáveis e/ou inaceitáveis, segundo preceitos culturais, ideológicos ou mesmo legais. Todavia, vale retomar aqui a noção do território como dispositivo social onde se encontram vários outros dispositivos, um *locus* dinâmico e complexo de produção de identidades e de organização social, conformando relações existenciais de inclusão ou de exclusão.

Desta forma, falar em processos de mudanças implica ouvir as demandas da própria comunidade sobre a sua compreensão das relações instituídas e da determinação social das vulnerabilidades que levam a processos de sofrimento social, em face a processos de marginalização, discriminação e exclusão social.

A caracterização somente dos dispositivos entre formais e informais, embora importante, precede de uma compreensão de como esses dispositivos e seus diferentes atores sociais se relacionam, se conectam e se integram no contexto comunitário, de maneira a criar uma ‘janela de oportunidade’ para maior

permeabilidade e capilaridade da ação social do TC, de forma a produzir novas tessituras sociais, com ressignificações, ampliação de espaços de sociabilidade e de pertencimento no enfrentamento do sofrimento e exclusão social.

Um processo de transformação social que se faz na construção da vida cotidiana e concretizado em encontros e relações entre os atores/parceiros na e com a comunidade, para possibilitar a construção de relações mais sustentadas e humanas na promoção da saúde e da vida.

6ª mudança – a do discurso sobre o tratamento

O avançar das mudanças processuais apresenta como resultado concreto resposta às vulnerabilidades. É o sair de posturas mais imediatistas de relações verticalizadas, mediadas por modelos tecnicistas, mecanicistas, prescritivos e assistencialistas, com pouco diálogo com as pessoas da comunidade, para um processo de superação e transformação do próprio trabalhador e/ou pessoas da equipe de operadores do TC. Condições favorecedoras para ações transformadoras ocorrem na presença de processos participativos, críticos e reflexivos acerca da realidade social e do cotidiano comunitário, mediante a construção de alianças com a comunidade para mudanças mais duradouras, instando novas demandas para parcerias.

Tomamos os Diários de Campo elaborados pelas equipes constituídas nos projetos de formação da abordagem do TC, por entender que elas comunicam as suas experiências subjetivas e concretas, atribuindo-lhes significados ao dito e feito sobre uma determinada realidade social.

Entendemos que as narrativas contemplam as representações sociais, um conceito importante na abordagem do Tratamento Comunitário na compreensão dos micro e macroprocessos que nos ajudam a avaliar os resultados e os impactos da abordagem do Tratamento Comunitário (MILANESE, 2018a). Qual a possibilidade de emergirem novas significações à experiência comunitária, na forma de olhar, relacionar e agir numa perspectiva criativa e transformadora aos

modelos assistenciais de cuidado reificados, tradicionais, hegemônicos, que privam as pessoas e coletivos de sua subjetividade e história social?

As representações sociais são construídas e reproduzidas nas comunicações (das pessoas na sua vida cotidiana), constituindo os pensamentos em um ambiente real, onde se abrange a nossa vida cotidiana e a nossa vida em sociedade. No processo de dar forma às representações sociais, são usados dois elementos: a objetivação e a ancoragem. **[Ver Capítulo 1]**

A objetivação busca atribuir um sentido, dar materialidade a um objeto abstrato, enquanto a ancoragem se processa pela integração desse objeto representado – quer sejam ideias, acontecimentos, pessoas, relações etc. – a um sistema de pensamento social preexistente e nas transformações implicadas. Esse processo serve para transformar o não familiar em familiar (SÁ, 2004, p. 34 -35). Dessa forma, as representações sociais “são uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.” (JODELET, 1989 apud SÁ, 2004, p. 32).

Ao trazer as representações sociais aqui não temos a pretensão de fazer um aprofundamento teórico neste trabalho, mas ressaltar a importância dessas práticas discursivas conformando as práticas sociais.

Milanese (2018a) destaca os elementos da objetivação e ancoragem para apreender as representações sociais das pessoas nos processos interativos e sociais na prática do Tratamento Comunitário. No processo comunicacional desenvolvido entre os atores sociais na condução da intervenção comunitária existe a possibilidade de experimentar, compreender e justificar conhecimentos já existentes, ou introduzir um conhecimento novo, que conformam as representações sociais que ordenam, dessa forma, o espaço cotidiano e também o transformam.

Cabe aqui reiterar que os atributos esperados como resultado do trabalho comunitário são as mudanças apontadas neste capítulo e que podem ser agregadas na experiência concreta da abordagem do TC.

Assim, a mudança do discurso no Tratamento Comunitário é fundamental e se conecta fortemente com os processos do SET (história da comunidade, mitos e rituais, representações sociais e outros). **[Ver capítulos 2 e 5]**

Lógicas discursivas ancoradas em modelos tecnicistas e normativos afastam-se de abordagens psicossociais e projetos comunitários, na perspectiva teórica mais crítica, da complexidade emancipatória e da cidadania, com vista à melhoria da dignidade da pessoa e da vida em comunidade.

Chamamos atenção para o fato de que a comunidade também responde às diferentes intencionalidades de intervenções comunitárias, e a depender da sua história de organização social e do seu grau de autonomia terá resposta mais crítica e ativa ou mais dependente ou submissa. O TC buscará sempre nas relações e ações o protagonismo e o empoderamento comunitário.

Vejamos essa perspectiva da possibilidade de mudança de discurso, a partir da nossa interpretação sobre o processo mental que envolve a cognição e as emoções refletidas no agir de integrantes de uma equipe de TC. Para isso, trazemos a experiência vivida pela Equipe Galera da Vila, Distrito Federal, Brasil, que atuou na abordagem junto às pessoas em situação de rua.

T1 - Entrada e encontro com comunidade – tratar é saber identificar bem os problemas das pessoas/comunidades para prescrever as intervenções e fazer os encaminhamentos devidos; tratar é fazer o bem, não importa a quem; tratar é ajudar os mais necessitados e desassistidos. Um processo de relações instituídas favorece que as pessoas da comunidade desenvolvam relação de dependência com essa modalidade de ações institucionais, ficando mais passivas e com pouca crítica.

Ao me aproximar do portão de entrada vi vários moradores em situação de rua conversando. Admito que fiquei um pouco receoso pois não sabia de que forma eles reagiriam comigo, entretanto me aproximei e os cumprimentei, e os mesmos me responderam em coro “bom dia”. [...] A primeira pessoa que conheci foi o (...). O parceiro relatou para mim em detalhes o acidente que sofreu. Ele afirma não consumir álcool

e outras drogas por causa do acidente que sofreu, mas quando eu estava lá eu o vi entregando uma pedra de crack para outra pessoa. Não sei se ele ainda faz uso ou apenas estava repassando a droga, acredito que a relação do parceiro com as drogas deveria ser observada de perto pelos profissionais. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

No registro desse membro da equipe ele destaca os seus sentimentos de medo e insegurança ao iniciar sua ação de vinculação na comunidade, de se colocar lado a lado dos parceiros e ouvi-los, onde nesse primeiro momento tende a atuar mais em função da sua representação social dos parceiros, que encontram-se em grupo em um contexto não familiar ao membro da equipe. Então a sua reação inicial ao chegar no campo da ação comunitário é a de um cidadão comum. Um típico exemplo de representação social, objetivar o medo e personalizá-lo. Na parte final desse fragmento, inferimos que o membro da equipe se foca no uso da droga e é vítima da sua representação social ou narrativa social-profissional de escolhas de modelos teóricos e metodológicos para a atuação e cuidado da vida e da cidadania. Por outro lado, esse primeiro parceiro também atua com base na sua representação social do membro da equipe, se abre e fala do problema. A busca de resposta pelo membro da equipe para a situação apresentada se faz ancorada em um discurso tecnicista e reducionista, ao ver o outro como um usuário, como portador de problemas e limitações e, conseqüentemente, não consegue ampliar o seu olhar para vê-lo como parceiro que dispõe de informações e recursos para estabelecer trocas.

É fundamental compreender a pessoa como parceiro, para conhecer suas demais relações, as suas redes sociais e recursos disponíveis no convívio comunitário. Na comunicação entre os atores é importante conhecer os processos do parceiro para maior inclusão ou exclusão social, seus processos de alteridade, de carências sociais e de sofrimento social, resiliência e pertencimento comunitário, entre outros.

No Tratamento Comunitário, ver a pessoa como um parceiro, como sujeito social, com potencialidade, é uma diretriz essencial para a condução dos relacionamentos entre os atores sociais, implica o ator formal sair do lugar

hierarquizado do saber, com relações de poder de cima para baixo, para valorizar relações de baixo para cima (MILANESE, 2018a).

Para Juliano e Yunes, a construção e consolidação de redes de apoio

são processos intimamente ligados à convivência. Conviver com outros seres humanos significa interagir de forma recíproca, a partir de trocas, principalmente afetivas, que possibilitam o desenvolvimento na diversidade de papéis, alteração e equilíbrio de poder, conjunção de olhares, contato físico, respeito mútuo, entre outros elementos, a depender da situação. (JULIANO; YUNES, 2014, p. 137)

Em outro relato, uma integrante da equipe, ao chegar no serviço, encontrou uma situação de fila e procedimento de revista para entrar. Ao entrar na fila, chamou a atenção do segurança e foi abordada por ele. Quando ela se apresentou como integrante do Projeto do TC, ele deu preferência a ela, que entrou sem revista, em detrimento de todos que estavam esperando na fila, onde nenhum dos parceiros fez questionamento, se mantiveram passivos e subservientes. Ela aceitou a preferência e, ao adentrar ao equipamento, vejam a ênfase do seu processo cognitivo, na forma de perceber o serviço, com as suas insuficiências, carências, “problemas”:

caminhar pela calçada até os fundos do lote, onde fica a instituição (muito recuada, invisível quase, já não basta a placa pouco chamativa), reparei que há o que pareceu o início de uma horta ou agrofloresta, que aparentava abandono, depois passei por áreas de convivência cobertas onde os usuários tomavam café da manhã. Mais tarde descobri ser um redário, mas que parecia ter apenas duas redes, uma se encontrava no chão, com a aparência de que alguém havia usado como forro para dormir no chão. Tinha muitos pombos no local, os usuários deixavam restos de comida no chão ou às vezes até jogavam intencionalmente comida para alimentar os pombos no cimento. Estar no campo permite uma experiência dos sentidos: o abandono é visível, assim como a falta de recursos materiais (nunca havia visto guardarem documentos em sacos de biscoito, lixo...), e sente-se a tensão no ar da dinâmica que

parece desgastada entre profissionais e população. (Equipe Galera da Vila, Distrito Federal, Brasil)

Diante dessas situações em que a saúde mental, o uso de drogas e a extrema vulnerabilidade se encontram de forma tão indissociável, me deparei com a dificuldade desse trabalho tão complexo. Me senti um pouco impotente. Então me lembrei do texto da semana, que fala que na construção do dispositivo se começa por construir relações e que era aquilo que eu estava fazendo ali. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

Nos relatos acima identificamos sentidos no discurso, que se encontram relacionados à forma de tratar e cuidar, do qual emergem dimensões de análise do cuidado e do serviço, perpassando carências e problemas identificados ou trazidos pelos parceiros e, também, a insuficiência do serviço. Evidencia-se dificuldade da participante da equipe formal em estabelecer relações horizontalizadas com os parceiros, em buscar conhecê-los em sua historicidade e contexto psicossocial. Reforça-se que tratar é dar resposta aos “problemas”, se ver lugar de especialistas da rede formal, detentores de um saber e responsáveis por dar uma resposta ao problema. Por outro lado, no contexto da fila e revista, tem-se na narrativa a naturalização da submissão dos parceiros às normas e regras instituídas pelos agentes formais.

Dessa forma, nessa situação os atores reproduzem conhecimentos que lhe são familiares para atuar em serviços formais, reafirmando saberes tecnocráticos e burocráticos. Um lugar privilegiado de fala e de inserção social de atuais ou futuros profissionais, classificados numa escala piramidal de valor social e na divisão técnica do trabalho. A divisão clássica entre o trabalho intelectual (por possuir maior escolaridade e reconhecido como detentor de um conhecimento científico) e trabalho manual (desprovido de maior escolaridade, com formações menores e/ou com qualificações mais profissionalizantes). Essas representações sociais reforçam modelos tecnicistas e/ou assistencialistas, com reafirmações das representações sociais acerca do trabalho e da divisão técnica e social do trabalho, que tendem a reafirmar espaços relacionais de poderes, usuário/beneficiário/

consumidor; dominação/submissão, com atuação prevalente em modelos assistenciais tecnicista/assistencialista e ideológicos de dominação que dificultam avançar em transformações sociais.

T2 - Entremeio da ação do TC - Tratar é querer conhecer os “problemas” daquelas pessoas/comunidades e aplicar o conhecimento aprendido na formação e na execução dos protocolos prescritos para enfrentamento dos problemas. Assim, transcender e aplicar esses conhecimentos passam por um estranhamento e inquietação das equipes formais sobre como tratar e cuidar as pessoas/comunidade que vivem e se mantêm em contextos e/ou condições precarizadas, no “enfrentamento dos problemas”. E nesse processo de estranhamento tem-se a possibilidade dos conhecimento tratados nos encontros formativos e da vivência cotidiano tenderem a tornarem-se mais familiarizados e a transcender na atuação dos membros da equipe, de forma mais fluida e sustentada.

Em vez de me posicionar como equipe, como fizeram a Patrícia* (F, 24, RRC*), Luís* (M, 32, RRC*) e Tânia* (F, 22, RRC*) da Revista Traços, sentei no chão junto a alguns usuários. Isso me trouxe receios a princípio, mas possibilitou o contato de um usuário que veio me perguntar o que eu estava fazendo ali, onde morava. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

O que me chamou a atenção foi a reação de medo da instituição diante de uma situação que deveria ser relativamente comum para quem trabalha com população em situação de rua. A solução protocolar é acionar as forças de repressão, da Polícia, para a “ira” e a de contenção, da Saúde, para a “loucura”. Eu reconheço esse “medo institucional” e a forma protocolar que utilizamos para nos proteger, porque já fui tomada por esse sentimento e sei que posso voltar a senti-lo a qualquer momento, a depender da situação que tiver que enfrentar. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

Percebi que haviam muitos RGs de outros estados, e que a migração é um fator de vulnerabilidade muito presente, me perguntei: “Por que migraram? Como chegaram nessa situação?” Alguns usuários quiseram debater comigo sobre uma teoria muito curiosa de que os assistentes sociais só têm trabalho porque existem moradores de rua e que por isso eles desejam aumentar a quantidade de pessoas na rua com os benefícios, e que é porque existem os benefícios que as pessoas vão para a rua, pois assim podem ter tudo. Durante essa fala não me senti hostilizada, mas em um debate, embora dissessem que eu, como todos, já chegava com a cabeça feita. (Equipe Galera da Vila, Distrito Federal, Brasil)

Fiquei muito impressionada com o amplo domínio e conhecimento do parceiro sobre diversos temas. No desenrolar da conversa, Jarbas nos contou sobre como chegou até ali, suas quedas e recomeços. Diversas vezes fiquei muito emocionada com as palavras do parceiro. Fiquei ainda mais surpresa e feliz quando fomos questionados a respeito de qual curso estávamos fazendo na Universidade e quando respondi “Saúde Coletiva”, logo o parceiro sabia do que se tratava sem que eu precisasse explicar. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

Esses extratos evidenciam um processo de inquietação e desconforto dos agentes formais, sob o domínio do conhecimento tecnicista e normativo, sobre os modos de relacionar e tratar os parceiros em situações de vulnerabilidade social. Antes a concepção da relação desenvolvida era ancorada na visão de beneficiário, paciente, usuário, em relações mais burocráticas e protocolares e distanciadas do tecido social comunitário.

Assim, integrar processos de subjetivação no cotidiano da vida social comunitária do parceiro pode ser experimentado como algo complexo e difícil, a exemplo: conversar e sentar com o parceiro, aceitar uma oferta de alimento do parceiro; se deixar conhecer e estabelecer trocas com o outro, estabelecer relações de reciprocidade pelo vínculo e pela confiança, pactuar e planejar ações e projeto em encontros orientados pela participação social.

Todavia, a partir dos encontros sucessivos e das alianças estabelecidas para ações de vinculações e de propostas coletivas, apoiados por momentos de supervisão, estudo e planejamento, os atores formais começam a ficar mais abertos para experimentar outra forma de relação com os parceiros, com a possibilidade concreta de novas descobertas e de ressignificação de conceitos e a produção de novos sentidos e novas formas de relacionar. Nessa direção, um marcador possível para análise da mudança do discurso sobre o tratamento, é quando se observa mudanças nas relações, um modo de relacionar ancorado no respeito às diversidades e subjetividades nos seus microprocessos.

Nesse momento, esse novo ainda se faz de forma frouxa, frágil, pois a comunicação entre os atores sociais encontra-se ainda sob a ótica de reprodução discursiva impregnada de relações instituídas de cima para baixo, com dificuldade para desenvolver processos mais estáveis de troca de saberes e de cooperação e construção de redes comunitárias.

T3 - Percepção e consciência da mudança - Tratar é gerar relações e vínculos na e com a comunidade para o autocuidado, o protagonismo dos parceiros para o empoderamento comunitário e fortalecimento das alianças e ampliação das redes sociais.

Como de costume adentrei o território e segui em direção à Igreja próxima da casa de Pilar, onde a equipe costuma se encontrar. Costumo percorrer vagarosamente esse caminho observando as casas e a movimentação da região. Resolvi esperar o restante da equipe em uma sombra em frente à casa da parceira. Naquela tarde fazia muito calor e o sol estava bem forte. Sempre imagino o quão incrível seria se embaixo da sombra daquelas árvores existisse algumas mesas e cadeiras de praia. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

Encontrei-me com Marília na Igreja de Madeira, aproveitamos para conversar sobre a construção da RSC. Treinamos como seria nossa fala quando fossemos aplicar o questionário. Julgamos que seria oportuno aproveitar aquele momento para construirmos a RSC com Tainá e

assim fizemos. Tainá foi muito atenciosa e não se opôs em responder nossas perguntas sobre suas relações amigáveis (cordiais, como resolvemos chamar). Essa etapa sucedeu-se de forma muito tranquila, confesso que muito mais simples do que eu imaginava. Fiquei bem otimista em saber que podemos concluir a construção da RSC em um curto período de tempo. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

O que queremos que aconteça com o parceiro? Com quem ele precisa se relacionar para que possa acontecer um processo de transformação/mudança? A participação de Fabiano, desenvolvendo alguma atividade na Associação, ainda que de forma voluntária, unindo seus conhecimentos como Educador Físico concomitantemente com os conhecimentos que serão adquiridos no curso de cuidador de idosos poderão gerar o surgimento de propostas de trabalhos remunerados e enfim, a conquista da sua autonomia. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

Nesse caso, por sorte, a colega Alessandra teve a luz de acionar a rede subjetiva desses parceiros, que interveio e evitou o uso de meios violentos para enfrentar a situação. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

O ponto mais surpreendente que surgiu em nossa conversa foi sobre o responsável pelo Luau do Cerrado. O idealizador do espaço é também cunhado de Nair e naquele dia aconteceria a reinauguração do bar que funciona no local. Fica evidente o movimento que conecta e interliga todas essas pessoas. (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil)

As ações descritas nas narrativas envolveram o ouvir, o acolher, a vivência e a integração no cotidiano da comunidade (sentar, identificar estratégias e fazer junto), articular novas relações e redes de cooperação, de sociabilidade e de pertencimento, mediante valorização do parceiro quanto ao próprio recurso e com outros recursos da própria comunidade, a aplicação de instrumento para ampliar o conhecimento das pessoas/comunidade, a exemplo da rede subjetiva comunitária (RSC).

O trabalho do Tratamento Comunitário passa a fluir melhor na e com a comunidade quando as equipes ou operadores também vão se transformando, ao se permitirem atuar para além das formalidades de saberes e de ações protocolares. “... a nossa vivência no território nos permite compreender como são essas relações e como funciona esse movimento” (EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil).

São evidenciadas, nessas narrativas, dimensões do Tratamento Comunitário que buscam apoio nos vínculos, nos encontros, nas ações de vinculações e nos relacionamentos entre os atores sociais, pelo fortalecimento das potencialidades e recursos pessoais e comunitários, com ampliação do capital social e de espaços de sociabilidade, mediante valorização da autonomia e do cuidado individual e coletivo. Em encontros com os parceiros da comunidade deve-se conhecer os recursos e as demandas de cuidado das pessoas do território, e buscar articular redes que se conectam, se vinculam para potencializar processos de subjetivações e ações intersetoriais e comunitárias, para assegurar os direitos sociais e a dignidade humana (MILANESE, 2018a).

O Tratamento Comunitário enfatiza sair do lugar de beneficiário para o de parceiro no contexto da comunidade, onde é valorizada a construção de vínculos e de competências, para atuar como produção de proteção social da própria comunidade. Isso é favorecido com ações de vinculação, como uma escuta qualificada e empática, de forma integrada e horizontalizada, ouvindo e conhecendo o outro, sentando juntos, conhecendo o parceiro/comunidade, um projeto que identificam como necessidade, planejando e pactuando ações de forma participativa, com relações e comunicações baseadas na confiança e na reciprocidade

Essa mudança do discurso não deve ser considerada de modo simples e linear. Os atores sociais, ao se colocarem em encontros no espaço comunitário, trazem seu universo, evocam a atividade humana, onde o fazer escolhas está presente cotidianamente. A atividade humana, uma dialética do conceito e da vida, ao desenvolver uma determinada atividade, pode ser tomada em dois sentidos: como

uma experiência mas, antes de tudo, como um momento de vida que traz o debate de normas, que se refere a um jeito de fazer vinculado a saberes e a um mundo de valores. Dessa forma, os atores sociais, na relação com o meio, que pode ser imprevisível, sempre estão fazendo escolhas para gerir a vida. São movimentos do processo de conhecer e viver a vida, circundados por um mundo dinâmico e instável (DURRIVE, 2011). Assim, acreditamos que é possível promover transformações sociais quando buscamos estabelecer relações e nos conectamos como sujeitos sociais nos nexos do tecido social comunitário.

A mudança do discurso como uma dimensão importante no processo de transformação social é expressada na mudança nas relações sociais, mediada por saberes e valores que buscam desenvolver a capacidade de gerir a vida dos atores sociais e a vida comunitária, partindo-se do princípio de que a participação, a democracia, a cidadania e os direitos sociais são diretrizes essenciais no desenvolvimento do TC.

Síntese do processo de monitoramento e avaliação do Tratamento Comunitário

Na abordagem do Tratamento Comunitário sentimos a necessidade de avançar em uma proposta avaliativa que considere a relevância da sua intervenção em contextos de vulnerabilidades sociais, isto é, para além de técnicas de medição e de números que tratam estritamente da relação custo, eficiência e eficácia, mas como se poderia constituir um paradigma e ferramenta de transformação social em comunidades ou grupos populacionais, com suas contradições históricas e sociais.

Assim, nesta seção final vamos sistematizar um caminho orientado por um modelo de avaliação para dimensionar o trabalho do TC quanto aos processos transformados ou em transformação, contemplando os conteúdos, ações e resultados esperados no aqui e agora, alcançados pela intervenção social comunitária em determinadas condições sociais. Avaliar como o TC se constitui como uma ferramenta de transformação social e de produção de sentidos em contextos de vulnerabilidades sociais.

A história evidencia as mudanças que ocorrem no mundo social, mas como olhar no processo, o que estamos transformando e o que já transformamos e chegar à conclusão de que os resultados são casos de sucesso? O que chamamos de sucesso e onde queremos chegar? Essas inquietações surgem principalmente quando se persegue a transformação pela mudança das pessoas, dos valores, das relações, da cultura, entre os processos instituídos e instituintes, mediante estratégias de participação ativa pelo protagonismo e pela criação de redes colaborativas entre atores sociais na e com a comunidade.

Conhecer um programa social e os seus resultados transcende às técnicas centradas em um racionalismo de técnicas e métricas, que buscam mensurar a eficiência e a eficácia dos processos interventivos, quando se pretende analisar os resultados gerados no enfrentamento e transformações das vulnerabilidades sociais.

Métodos qualitativos podem analisar os resultados de um programa de intervenção comunitária, de forma a contemplar a complexidade de projetos e de intervenções comunitárias que avancem para a possibilidade de discutir temas como sofrimento social, justiça e equidade, as desigualdades sociais e sua reprodução social e histórica, a partir de informações produzidas no contexto comunitário. Essa perspectiva qualitativa pode trabalhar com dados quali e quantitativos sob um olhar para o social.

A escolha de modelos avaliativos precisam estar alinhados com a intencionalidade da aplicação na avaliação de projetos e programas. Patton (2005) é um estudioso da avaliação e chama a atenção para que a sua aplicação seja útil, transparente e integrada ao programa, e ainda, possa servir de modelagem para outras pessoas, de modo a desenvolver uma cultura de avaliação no desenvolvimento de projetos e programas, a partir de teste de realidade para direcionarmos melhor os nossos esforços.

Entre diferentes usos de propostas que ele cita em seu estudo, destacamos a avaliação formativa, avaliação de conhecimentos e a da avaliação da utilização, onde – quando se tem por finalidade aprender de forma colaborativa entre os

participantes, a partir de análise de pontos fortes e frágeis desenvolver ajustes para melhorias para uma atuação mais eficaz, gerar conhecimento e valores pelo construção de um pensamento avaliativo a partir de teste de realidade em projetos sociais. (PATTON, 2005).

Para Silva, dispor de modelos de avaliação que contemple valores e o contexto social onde ela se desenvolve, “como um dispositivo social, político, ético e técnico que reivindica o papel de ajudar a sociedade a aprender, mudar e desenvolver” (SILVA, 2004, s/n).

Silva (2004) ao refletir sobre o campo de conhecimento acerca dos processos avaliativos, faz uma crítica ao paradigma hegemônico, de base quantitativa, com destaque para a necessidade de construir um novo modelo que possa alinhar com as seguintes ideias: 1- busca de uma avaliação orgânica, diretamente relacionada às pessoas dos projetos e à dinâmica social em que essas pessoas vivem. 2- uma avaliação que possa realmente entender o espírito do organismo social, que é essencialmente diferente dos sistemas de modelos mecânicos-causais; 3- uma avaliação que não seja messiânica, que não sequestre para si o papel de dizer o que é certo ou errado; 4- que contribuem para mudanças nos relacionamentos no mundo social, mudanças que são o grande desafio da democracia na América Latina.

Ter como diretriz da avaliação uma compreensão dela quanto à sua causalidade e funcionalidade, isto é, fazer um monitoramento de todas as ações planejadas e realizadas no desenvolvimento do TC, estabelecer as suas relações causais, se as ações realizadas têm permitido implicar mudanças para transformações sociais na comunidade, considerando o conteúdo (os referenciais teóricos) e as ações e suas inter-relações do contexto histórico, social e econômico no território de intervenção. Enfim, um modelo em dimensão plural e complexa, que possibilite produzir sentidos no desenvolvimento e avaliação do TC quanto à capacidade instalada da comunidade, traduzindo como as ações do TC potencializaram os recursos da comunidade e o seu empoderamento. Assim, o Diário de Campo pode ser o norte para avaliar o desenho técnico do TC, no que

tange às suas ações, o desempenho da equipe e da capacidade da comunidade, como estratégico do resultado da intervenção.

Nesse sentido, cabe esclarecer que não partimos do zero para chegar à construção de um instrumento avaliativo, de caráter qualitativo, dos processos de implantação do Tratamento Comunitário e seus resultados, no que diz respeito à organização do contexto comunitário e social, à lógica de atuação das equipes do TC e dos parceiros, e análise das redes e da capacidade instalada da comunidade para transformações sociais.

Assim, nesta etapa, pensamos como contribuição na produção de indicadores sociais para avaliação dos efeitos das ações do TC para a transformação social da comunidade.

Para Jannuzzi, um indicador social é

...é uma medida, em geral quantitativa, dotada de significado social substantivo usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas públicas). (JANUZZI, 2001, p. 15).

Neste conceito, é curioso como o autor traz uma dimensão de mensurar qualitativamente um conceito social, integrando interesses acadêmicos e de programas sociais ou políticas públicas.

Assim, em relação aos indicadores sociais buscamos na sua descrição contemplar indicadores de processo e de resultado do TC, trazendo aqui uma descrição das mudanças, com interpretações referenciais sobre a análise do indicador e a elaboração de parâmetros para quem o trabalho comunitário se mostra um desafio mas, todavia, se espera operar mudanças que possam se tornar evidências quanto ao valor agregado as ações realizadas pela abordagem do TC para processos de transformações sociais no território de intervenção.

Nesse estudo e análise do processo do TC, podem ser utilizados instrumentos variados como os Diários de Campo, a observação do território, entrevistas, fotos e

outros procedimentos, de forma a emergirem sentidos e práticas desenvolvidas na experiência do TC.

Na sequência, apresentamos o quadro de análise e avaliação, com a sistematização das categorias analíticas para análise do processo de execução do trabalho do Tratamento Comunitário, com os respectivos indicadores de abrangência e parâmetros do trabalho comunitário, um caminho para subsidiar o monitoramento do processo e a avaliação dos resultados do TC, pela produção de sentidos/evidências para os avanços necessários dos processos de transformação. Reiteramos que se trata de um caminho (método) de análise e avaliação que tem como exigência estar inserido no arcabouço teórico e metodológico do Tratamento Comunitário.

QUADRO 2 – Indicadores para monitoramento do trabalho do Tratamento Comunitário

Mudanças		
T1 – Dinâmica de trabalho equipe TC apresenta-se, de forma prevalente, ancorado no paradigma tecnicista assistencialista e/ou voluntarismo	T2 – Transição do paradigma tecnicista para o paradigma transformador na organização da ação comunitária (possui elementos dos dois paradigmas)	T3 – A ação comunitária apresenta de forma prevalente, o modelo transformador
1 – DO OLHAR – Como os atores olham, percebem e compreendem o parceiro e a comunidade, e os seus recursos?		
Olhar tecnicista, biologicista e reducionista.	Possui um olhar prevalente mais tecnicista e assistencialista do que ampliado.	Olhar ampliado e complexo.
(i) Prevalência do olhar para ver problemas, carências e dificuldades para olhar o parceiro.	(i) Olhar se volta para os recursos da comunidade, mas esses não são compreendidos como aliados do TC.	(i) Prevalência do olhar ampliado para os recursos, as potencialidade e a complexidade dos parceiros, comunidade.
(ii) Os atores dirigem o olhar somente para os problemas, carências e vulnerabilidades do território.	(ii) Os atores olham e descrevem os recursos pontuais da comunidade, mas não dos parceiros.	(ii) Os atores se percebem como recurso naquela comunidade.
(iii) Transcende, na comunicação e no juízo de valor, tendendo a uma exacerbação dos problemas dos parceiros e da comunidade para justificar o trabalho da equipe para o TC.	(iii) Equipe se apresenta como aliada dos recursos da comunidade, mas o parceiro ainda é parceiro visto como vulnerável.	(iii) Existe riqueza na descrição dos atributos, aspecto que contribui para um olhar da potencialidade do parceiro e da comunidade.
(iv) A busca de respostas/soluções aos problemas são vistos como de responsabilidade das equipes.		(iv) Existe um olhar assertivo para desenvolvimento das relações, com a perspectiva de troca de recursos entre a equipe e os parceiros comunitários.

(continua)

QUADRO 2 – Indicadores para monitoramento do trabalho do Tratamento Comunitário (continuação)

Mudanças		
T1 – Dinâmica de trabalho equipe TC apresenta-se, de forma prevalente, ancorado no paradigma tecnicista assistencialista e/ou voluntarismo	T2 – Transição do paradigma tecnicista para o paradigma transformador na organização da ação comunitária (possui elementos dos dois paradigmas)	T3 – A ação comunitária apresenta de forma prevalente, o modelo transformador
2. DO RELACIONAMENTO – Como se estabelece a relação e a comunicação entre a equipe, os parceiros e a comunidade?		
Relacionamento e comunicação caracterizados por dependência e de aderência.	As relações entre membros da equipe e parceiros começam a ser construídas, mas ressaltam-se ainda as vulnerabilidades dos parceiros/instituições.	Relacionamento/relações das equipes com os parceiros/atores sociais no TC, para construção de alianças e de redes sociais.
(i) o relacionamento e a comunicação é na lógica de processos de cima para baixo, com relações verticalizadas, a atuação e decisões centralizadas na equipe.	(i) na comunicação, o planejamento e a operacionalização do projeto de ação comunitária ainda mantêm processos de cima para baixo.	(i) Nos relacionamentos entre os atores, a aliança, a parceria e o protagonismo são valorizadas e alinhadas aos propósitos das ações do TC.
(ii) comunicação da equipe com os parceiros ocorre como se esses últimos fossem alguém mais ouvinte, passivo e submisso aos processos, e não como parceiros ativos.	(ii) o relacionamento entre os atores ocorre em situações pontuais, como para operacionalizar participações em festas, feiras, bazar, ações operativas e outras; o parceiro vem para ajudar o proposto pela equipe.	(ii) Os parceiros são ouvidos e reconhecidos como sujeitos ativos e a equipe é capaz de agregar e trocar recurso com os parceiros.
(iii) no relacionamento entre os atores, o parceiro depende do profissional para resolver seus problemas, suas demandas.	(iii) No relacionamento entre os atores são ouvidas e reconhecidas as demandas do parceiro e da comunidade, mas não são consideradas pela equipe na definição do escopo do planejamento, na implementação das ações.	(iii) O relacionamento entre a equipe e os parceiros flui de maneira mais integrada, participativa, compartilhada, corresponsável, com priorização e articulação de diferentes eixos de tratamento, com ênfase no protagonismo e na valorização dos atributos do parceiro.
(iv) Existe hierarquia entre quem cuida e quem tem que ser cuidado. A equipe ajuda a pessoa da comunidade na perspectiva de paciente, usuário, beneficiário.	(iv) na comunicação estabelecida entre os atores, a comunidade aparece nos discursos e registros do TC como cenário, mas não como atores ativos no processo.	(iv) a descrição de atributos dos parceiros e da comunidade são valorizados mais articuladas com ações de vinculação propostas pelos atores sociais.
(v) nos discursos e registros do TC, são valorizados a atuação das instituições e as funções dos especialistas (médico, educador, assistente social, outros).		(v) valorização das relações entre os atores, na descrição das atividades de vinculação promovidas pela comunidade e parceiro.
(vi) na relação entre os atores sociais, os atributos dos especialistas (pelo <i>status</i> profissional), possuem prevalência aos atributos do parceiro da comunidade.		

(continua)

QUADRO 2 – Indicadores para monitoramento do trabalho do Tratamento Comunitário (continuação)

Mudanças		
T1 – Dinâmica de trabalho equipe TC apresenta-se, de forma prevalente, ancorado no paradigma tecnicista assistencialista e/ou voluntarismo	T2 – Transição do paradigma tecnicista para o paradigma transformador na organização da ação comunitária (possui elementos dos dois paradigmas)	T3 – A ação comunitária apresenta de forma prevalente, o modelo transformador
3 – DO PROTAGONISMO – Quem inicia a ação é a equipe e/ou parceiro da comunidade?		
O protagonismo está centrado totalmente na equipe, que faz a definição e a responsabilidade da ação e assume um lugar de proponente e organizador do processo (assume como único líder do projeto).	Predominância de protagonismo da equipe, porém a comunidade começa a ter um espaço de maior corresponsabilidade e de ator ativo.	Protagonismo da comunidade e do parceiro está centrado na comunidade participação e responsabilidade da ação está na comunidade: assumir um lugar de proponente organizador, coordenador.
(i) é a equipe ou alguém de outro dispositivo instituído que inicia e assume a responsabilidade das ações.	(i) Quem inicia a ação é um integrante da equipe e da comunidade, sem protagonismo do parceiro.	(i) Parceiro e comunidade são vistos como protagonistas dos processos, as ações desenvolvidas por parceiros e/ou comunidade integram como recurso de tratamento.
(ii) As descrições das ações do TC deixam claro que as ações são propostas e lideradas pelas equipes ou dispositivos instituídos.	(ii) ações nas quais participam atores da comunidade, com seus recursos junto a equipe.	(ii) Comunidade identifica e reconhece redes de Líderes de opinião e trabalha com ela. A Rede Subjetiva e Rede Primária dos parceiros também são atores de tratamento.
(iii) As ações valorizadas são descritas em primeira pessoa.	(iii) ações nas quais são utilizados recursos da comunidade pela equipe.	(iii) Na definição e tomada de decisão das ações são considerados os interesses e demandas coletivas dos parceiros. Os parceiros ocupam o centro do seu próprio tratamento
(iv) As atividades são definidas sem a comunidade (processos de cima para baixo).	(iv) as ações e observações nas quais são indicados explicitamente recursos da comunidade.	(iv) a equipe constitui em apoio para realizar e integrar as ações de vinculação, mas não é a organizadora e condutora do TC.
(v) Com a saída da equipe, a comunidade ficará desassistida.	(v) Saída da equipe, a comunidade pode assumir, todavia o parceiro visto como passivo.	(v) Com a saída da equipe, a comunidade pode assumir, pois os parceiros se encontram empoderados para assumir o protagonismo das ações do TC.

(continua)

QUADRO 2 – Indicadores para monitoramento do trabalho do Tratamento Comunitário (continuação)

Mudanças		
T1: Dinâmica de trabalho equipe TC apresenta-se, de forma prevalente, ancorado no paradigma tecnicista assistencialista e/ou voluntarismo.	T2: Transição do paradigma tecnicista para o paradigma transformador na organização da ação comunitária (possui elementos dos dois paradigmas).	T3 – A ação comunitária apresenta de forma prevalente, o modelo transformador.
4- A COMPLEXIDADE DAS AÇÕES – A complexidade dos eixos de ação estão presentes no trabalho comunitário? Os eixos de ação são condutores do dispositivo de trabalho do TC para construir relações com os parceiros/ comunidade?		
As ações são produzidas com ênfase nas especialidades, setores formais, e ofertadas em bens e serviços, com poucas relações de troca com os parceiros da comunidade.	Ações contemplam eixos do tratamento, mas com ênfase nos atores formais. Os atores da rede informal não são valorizados ou são pouco integrados como recursos.	Abrangência das ações do TC são consideradas na sua complexidade, de forma interligadas, interconectadas e complementares.
(i) os eixos de ações do TC estão centrados na equipe e nos dispositivos formais e especializados – com caráter tecnicista, assistencialista.	(i) Início de diálogo e alianças entre atores da rede formal e informal.	(i) Todos os eixos de ações do TC são considerados, assumidos e vivenciados pelos atores.
(ii) os eixos de ações seguem a lógica de queixa-conduta, de encaminhamentos às redes de serviços formais, a serviços de saúde e outros serviços formais.	(ii) Ações de mais de um eixo desenvolvidas entre atores da equipe e comunidade.	(ii) Há responsabilização e colaboração entre os atores nos eixos de ações do TC.
(iii) o trabalho do TC pode contemplar eixos de ações, mas com centralidade na natureza e finalidade do dispositivo formal e da especialidade dos agentes formais, com pouca troca com a comunidade.	(iii) RSC contempla atores e ampliação dos eixos de ação na operacionalização do TC, com a integração de atores da rede formal e informal.	(iii) Os parceiros também têm potencial para atuar como par no planejamento e atuação dos eixos com outros colegas parceiros.
(iv) Rede subjetiva comunitária (com características potencial de ação somente de um eixo ou dois, geralmente assistência básica).		

(continua)

QUADRO 2 – Indicadores para monitoramento do trabalho do Tratamento Comunitário (continuação)

Mudanças		
T1: Dinâmica de trabalho equipe TC apresenta-se, de forma prevalente, ancorado no paradigma tecnicista assistencialista e/ou voluntarismo.	T2: Transição do paradigma tecnicista para o paradigma transformador na organização da ação comunitária (possui elementos dos dois paradigmas).	T3 – A ação comunitária apresenta de forma prevalente, o modelo transformador.
5- COMPLEXIDADE DOS DISPOSITIVOS – Há articulação e integração entre os dispositivos formais e informais?		
Ênfase das ações nos dispositivos formais (Escolas, Ambulatórios, Centros de saúde, Centros- dia ou Centros-noite, Hospitais, Centros de assistência social, Centros policiais etc.).	Começa ter abertura e busca entre dispositivos formais e informais para as ações do TC – redes sociais pontuais e não consolidadas Começa a abrir e buscar outros dispositivos informais de atuação redes .	Percepção de espaços comunitários como espaços e dispositivos de tratamento, com conexões e expansão de relações e das redes sociais, com a articulação de dispositivos formais e informais.
(i) reconhecimento e valorização de espaços formais como dispositivos de tratar.	(i) Realiza mapeamento, articula e integra os recursos comunitários: centros comunitários, espaços mais de atuação social , mas esses últimos não são reconhecidos como espaços de tratamento.	(i) a rua e os recursos comunitários são os dispositivos prioritários na proposição do projeto do TC (esquinas, ruas, parques, praças e terrenos de esportes, lotes e casas abandonadas, bares, restaurantes, lugares de trabalho sexual, comércios de todo tipo, centros desportivos, casas privadas).
(ii) as ações de tratamento geralmente são feitas em dispositivos/lugares instituídos e intramuros; sem trocas de mão dupla com a comunidade.	(ii) Há parceria entre centros sociais e espaços de saúde, mas ainda limitada e restrita	(ii) Há alianças estabelecidas entre os atores dos dispositivos formais e informais criando pontes para desenvolvimento dos eixos de ações do TC (centros de saúde, sociais e de cultura e espaços livres, públicos da comunidade).
(iii) Percepção/crença que o tratamento somente ocorre nos dispositivos formais e edificadas.	(iii) Abre espaço para realizar tratamento na rua/comunidade - Médicos de rua ou agentes comunitários de saúde.	(iii) os espaços públicos e comunitários também são assumidos como espaços de recursos e de desenvolvimento de ações como lugares de tratamento.
		(iv) acionam e integram dispositivos pares comunitários: grupos de autoajuda, ajuda mútua e outros.

(continua)

QUADRO 2 – Indicadores para monitoramento do trabalho do Tratamento Comunitário (final)

Mudanças		
T1: Dinâmica de trabalho equipe TC apresenta-se, de forma prevalente, ancorado no paradigma tecnicista assistencialista e/ou voluntarismo.	T2: Transição do paradigma tecnicista para o paradigma transformador na organização da ação comunitária (possui elementos dos dois paradigmas).	T3 – A ação comunitária apresenta de forma prevalente, o modelo transformador.
6- DISCURSO SOBRE TRATAMENTO – Como é caracterizado o discurso dos atores (da equipe e dos parceiros) na organização e condução do trabalho do TC?		
No discurso da equipe e dos parceiros é reproduzida a dinâmica do trabalho da equipe, quando centrada na lógica verticalizada, tecnicista e assistencialista, isto é, reduzida na proposição dos eixos de ações do TC.	O discurso transita com elementos de práticas assistencialistas ou de práticas ampliadas na condução das ações do TC.	O discurso do tratar contempla uma visão de saúde e de integração social ampliadas, participativas e emancipatórias.
(i) os atores apresentam ideias fatalistas e naturalizadas sobre as pessoas e o contexto comunitário, com pouco envolvimento e engajamento com a vida e contexto territorial.	(i) discurso da equipe operadora do TC revela uma comunicação mais permeável e aberta à escuta e contribuições do parceiro, mas a responsabilidade das ações do TC é centrada na equipe.	(i) o discurso dos atores evidencia comunicação crítica, mediadora, integrada e articulada com o contexto territorial, mediante processos de alianças e com atuações responsabilizadas e compartilhadas.
(ii) discurso da equipe se sobrepõe e prevalece a uma escuta e interesse dos parceiros, que são considerados submissos, passivos, dependentes de cuidados e mais como ouvintes (processos de cima para baixo).	(ii) O discurso sobre o tratamento já se preocupa em direcionar para a comunidade, mas ainda com foco nos problemas e nas vulnerabilidades sociais.	(ii) o discurso dos atores sobre o tratamento é centrado na comunidade e nos seus recursos, com atuação conjunta nos eixos de ações do TC e, conseqüente, ampliação das redes sociais.
(iii) comunicação e atuação focadas na execução de uma tarefa ou de um serviço - lógica da produtividade, do atendimento de metas, e baixa integração e articulação territorial (mais intramuros).	(iii) Verifica-se no discurso dos atores, uma melhor colaboração com os parceiros, mas ainda para ações pontuais (festas, feiras, bazares, uso de espaços comunitários).	(iii) o discurso dos atores evidencia ideias e comportamentos convergentes com relações empáticas, construção de vínculos. Os atores que participam assumem o protagonismo nas ações do TC, com atuação propositiva no contexto territorial.
	(iv) Discurso da equipe começa apresentar habilidade para uma comunicação mais mediadora e para início de alianças do setor formal e informal para desenvolver as ações do TC.	(iv) o discurso dos parceiros/comunidade evidencia comunicação crítica e proativa, com capacidade de consciência crítica e utilização de argumentos orientados pelos direitos, participação social e empoderamento.
		(v) A equipe se transforma, pois reconhece os parceiros e comunidade como recurso e se integra à rede operativa.

Fonte: elaboração das autoras

Esta proposta de modelagem – com categorias e indicadores para monitoramento do TC – constitui diretriz mais geral para nortear e avaliar o trabalho com comunidades em contextos de vulnerabilidades sociais. Trata-se de uma proposta com vista a criar uma cultura de avaliação do processo do trabalho do TC e os efeitos produzidos nas relações construídas junto com os parceiros e comunidade, que vem ao encontro do pensamento de Patton,

A avaliação nos desafia a fazer testes de realidade, mas não como um fim em si. Examinamos a realidade para não nos iludir e direcionar melhor nossos esforços para criar efetivamente a vida como ela deveria ser e poderia ser para os beneficiários pretendidos dos programas. (PATTON, 2005, p. 76) [nossa tradução livre]

Trata-se de uma proposta inicial, um marco lógico, consolidada a partir de reflexões geradas na problematização das práticas das equipes constituídas para o trabalho do TC, mas que ainda, como todos os processos do TC, está aberta às críticas e de aprofundamento teórico.

No Capítulo 5 será possível conhecer os instrumentais metodológicos que apoiam o trabalho de campo e a sistematização da abordagem do Tratamento Comunitário, tanto em dimensões qualitativas como quantitativas. São apresentados ferramentas, instrumentos metodológicos para orientar desde a entrada na rede, leitura das comunicações e das redes sociais instituídas por pessoas e recursos comunitários, até o planejamento estratégico do desenvolvimento do TC, seguimento de casos/estudos de caso.

Enfim, são possibilidades de análises qualitativas que se encontram abertas para contribuições na produção de sentidos/evidências quanto aos processos, efeitos e resultados alcançados na intervenção comunitária, ancorada na abordagem do Tratamento Comunitário, ampliando assim o escopo analítico acerca da capacidade instalada dos atores sociais/comunidade no que diz respeito ao aumento do protagonismo e do empoderamento comunitário.

Considerações finais

O Tratamento Comunitário evidencia-se como uma proposta potente para o trabalho com populações em situação de vulnerabilidade social, com uma história de 20 anos da sua primeira sistematização, com um arcabouço teórico-metodológico consolidado enquanto recurso tecnológico, mas mantendo-se em processo contínuo de reflexão teórica e da prática. Abarca um conjunto de conhecimentos comprometido com a ética, a democracia, os direitos sociais e a melhoria da vida humana e social de comunidades de elevada vulnerabilidade e exclusão social.

No decorrer deste capítulo nos referimos a qual é o sucesso desejado no TC. Lançamos mão do termo sucesso com a intencionalidade de provocar e inquietar para uma perspectiva de resultado de transformação social, para além de uma lógica racionalista. A partilha sobre os trabalhos desenvolvidos nos países evidenciou experiências concretas de vida e de redes colaborativas comunitárias em territórios de elevada vulnerabilidade social, ressaltando a importância do TC como uma ferramenta para processos de transformação social, um dispositivo de cuidado individual e coletivo, alcançando pessoas e comunidades.

Nos momentos avaliativos dos processos formativos realizados nos dois projetos os participantes egressos dessa formação expressaram, de forma significativa, os processos de mudanças que sofreram, como também dos parceiros, pelo conhecimento obtido na experiência compartilhada da ação comunitária, corroborando os achados das mudanças elencadas a partir na análise das narrativas presentes nos Diários de Campo para avanços em processos de transformação social.

Evidencia-se a necessidade de investimento em processos de formação de atores sociais, profissionais públicos e sociais para fortalecer ações comunitárias que levem em conta interesses coletivos e mais humanos, em prol da produção de subjetividades, de cidadania e de melhor convívio comunitário. O aprendizado impulsionado pela ação na prática, com a reflexão e problematização da realidade,

pode favorecer maior engajamento e protagonismo dos atores sociais em projetos comunitários que buscam a transformação social.

Para a construção de projetos de ação social comunitária com vista a um projeto emancipador vimos que se faz necessário romper com uma lógica assistencialista e funcionalista, historicamente hegemônica. Para tanto, há que se avançar em mudanças fundamentais dos atores sociais nas dimensões do olhar, do relacionamento, do protagonismo, da complexidade das ações, dos dispositivos e do discurso acerca da compreensão do cuidado em comunidade de elevada vulnerabilidade social, para uma transformação social efetiva.

A ação social centrada na comunidade envolve relações de reciprocidade, de troca e corresponsabilização entre os atores sociais, tanto do operador de uma equipe do trabalho TC, como dos parceiros constituídos com vista ao fortalecimento comunitário, mediante compartilhamento de saberes, recursos para processos colaborativos, participativos e interdependentes, para um "nós coletivo", no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e das situações de sofrimento social que produzem exclusão social.

No processo de intervenção de Tratamento Comunitário deve-se identificar parceiros e seus recursos, mediante ações de vinculação para ampliação da capacidade investida da comunidade. Com isso, é possível criar e avançar em uma nova relação entre Estado e sociedade, com estabelecimento de um maior protagonismo, participação ativa e ampliação da consciência acerca dos deveres e direitos e da organização social com senso de responsabilidades.

Nessa direção, o Tratamento Comunitário propõe que a comunidade seja o ator principal e foco do tratamento, com compreensão da sua complexidade, com os recursos e com as pessoas que a integram, com desenvolvimento de estratégias de participação e de democratização das relações de poder instituídas. Promover estrategicamente a construção de uma rede de solidariedade e de cooperação pela integração dos recursos formais e não-formais e pela promoção do protagonismo e da formação de sujeitos sociais comprometidos com um projeto social com mais justiça e cidadania.

Referências

- ANDION, Carolina. Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na administração pública. **Cad. Ebape.BR**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 01-19, Mar. 2012 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 05 Mar. 2020.
- ANSARA, Soraia; DANTAS, Bruna Suruagy do Amaral. Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 95-103, Abr. 2010 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Mar. 2020.
- BARROS R.; SERRANO I., MILANESE E. Reporte Final “**Fortalecimiento de la Implementación, Transferencia y Difusión de los Programas Nacionales sobre Drogas**” Convenio OEI, 2019.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Aspectos conceituais da vulnerabilidade social**. Brasília: Convênio MTE – DIEESE, 2007.
- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Mar. 2020. Epub Mar 26, 2018.
- CASTEL, Robert. As transformações da questão social, In Bógus, Lucia; Yazbek, Maria Carmelita; Belfiore-Wanderley, Mariangela (Orgs,) **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 2000. Disponível em:
<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/09/As-Transforma%C3%A7%C3%B5es-da-Quest%C3%A3o-Social-Robert-Castel.pdf>. Acesso em: 05/03/2020.

- CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**, 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Zouk, 2011.
- DURRIVE, Louis, A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 4. 7-67, 2011.
- FERNANDES, Antônio Sérgio Araújo. O capital social e a análise institucional e de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 375-98, Maio/ Jun. 2002 jan. 2002. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6444>>. Acesso em: 16/06/2020.
- FOUCAULT, Michel. Sobre a História da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000. p. 243 – 27.
- KLEIN, Otavio José. A gênese do conceito de dispositivo e sua utilização nos estudos midiáticos. *Estudos em Comunicação* n.1, p. 215-231, abr, 2007, Disponível: <http://www.ec.ubi.pt/ec/01/pdfs/klein-otavio-genese-do-conceito-de-dispositivo.pdf>. Acesso em 20/03/2020
- JANNUZZI, P. M. Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações. 1. ed. Campinas, SP: Editora Alínea/PUC-Campinas, 2001. v. 1. 141p.
- JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, MARIA Angela Mattar; Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul.-set. 2014
- LISBOA, Camila. **O Trabalho com Grupos em Contextos Comunitários**. 1.ed., Curitiba: Appris, 2018, 121 p. Disponível: <https://ler.amazon.com.br/?asin=B07JL8PYXC> ISBN: 978-85-473-1080-6.
- MAEYAMA, Marco Aurélio et al. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v.2, n.2, 2015. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/331970232_Revista_Brasileira_de_Tecnologias_Sociais Acesso em 20/03/2020.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; GOMES, M. P. C. Da repetição a diferença, construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Camargo, Laura; Feuerwerker, Macruz; Bertussi, Débora Cristina e Merhy, Emerson Elias, **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes / organização**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 440 p. : il. ; (Políticas e cuidados em saúde; 2).

MILANESE, Efrem. **Tratamento Comunitário: manual de trabalho**, 4ª ed. rev. amp. Brasília: Technopolitik, 2018a.

_____; BARROS, Raquel Silva. Viver a relação com os parceiros e a comunidade: sistematizando encontros e gerando evidências. In Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Aberta: portal de formação à distância: sujeitos, contextos e drogas** [recurso eletrônico] / Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, [em parceria com a SEAD-UFSC]. 2018. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201812/20181220-134814-002/pagina-03.html>

_____; _____; [et al.] **Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário crítico ECO 2**. Trad. 2ª ed. rev. Brasília: Technopolitik, 2018b, 413 p.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand. 2000
SÁ, Celso Pereira de. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane (ORG.) **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. 3ª reimp da 1ª ed. de 1993. (p. 19-45)

SILVA, Rogerio. Evaluación: en búsqueda de un nuevo paradigma. In: Mesa Redonda: **El seguimiento, la evaluación y la sistematización como proceso político y social para el fortalecimiento de la democracia em América Latina y en el Caribe**. (2004) Disponível em:

<https://medium.com/@rogeriorsilva/evaluaci%C3%B3n-en-b%C3%BAsqueda-de-un-nuevo-paradigma-91b1c41a7fcf> . Acesso: 22/03/2020.

PATTON, Michael Quinn. The Challenges of Making Evaluation Useful. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.13, n.46, p. 67-78, jan./mar. 2005. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n46/v13n46a04.pdf> . Acesso em: 11/06/2020

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; SILVA, Hudson Pacifico. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciênc. saúde colet.** v. 23 n. 7, , p. 2107–2118, jul 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2107.pdf>, Acesso em 11/03/2020.

Diários de Campo (não publicados)

EQUIPE CASA DA SOPA, Fortaleza, Brasil.

EQUIPE CONVIVIR, Argentina.

EQUIPE GALERA DA VILA, Distrito Federal, Brasil.

EQUIPE MUNASIN KULLAKITA, El Alto, Bolívia.

EQUIPE PARAGUAIA CASA DE SAN MIGUEL (CSM), Assunción , Paraguay.

EQUIPE RED.30, da Colômbia.

EQUIPE SOLYMAR NORTE, Uruguai.

5

Viver as relações com os parceiros Ferramentas de trabalho

Raquel da Silva Barros
Efrem Milanese
Irene Serrano Parra

Resumo: Neste capítulo encontram-se algumas das ferramentas de trabalho construídas para acompanhar o trabalho das equipes e das redes na implementação das ações e dos processos do Tratamento Comunitário. As ferramentas são organizadas em duas partes. Na primeira encontram-se o Diário de Campo (incluindo o registro das redes do dispositivo da equipe), a Folha de Primeiro Contato e o Sistema de Seguimento de Processos Pessoais (incluindo o registro das redes do dispositivo do parceiro). A segunda parte contém o Sistema de Avaliação de Resultados (SER). O Sistema de Avaliação de Resultados é uma ferramenta de sistematização de informações registradas no Diário de Campo, na Folha de Primeiro Contato e no Sistema de Seguimento de Processos Pessoais. Isto faz com que o registro da informação daquilo que acontece durante o processo do Tratamento Comunitário seja uma das tarefas importantes das equipes e das redes, e constitui uma das bases da pesquisa e da formação-na-ação.

Palavras chave: • informação, métodos, tratamento, avaliação de processos e resultados, desenvolvimento comunitário.

Apresentação

O processo de Tratamento Comunitário é feito de encontros, relações sociais. Para onde devemos olhar? O que devemos focar? Como os transformamos em evidências? Este capítulo pretende responder estas perguntas e oferecer mais que um caminho, um mapa mental e uma bússola para não se perder no percurso e ter resultados satisfatórios. As ferramentas das quais fala-se aqui são como os companheiros no caminhar, aqueles que nos ajudam a lembrar as coisas, os nomes, as datas, os acontecimentos, a reconstruir os processos, a entender o sentido daquilo que estamos fazendo.

As ferramentas de trabalho têm a ver com o registro das experiências, com a memória, com a história, a vida cotidiana da comunidade. O propósito é deixar uma marca na esteira da vida comunitária. O objetivo é dar uma forma mental à experiência para criar evidências.

Instrumentos de trabalho essenciais para o Tratamento Comunitário

Uma das grandes contribuições ao Tratamento Comunitário (TC) foi o fato de se ter criado instrumentos que possibilitam a sistematização e visibilidade das ações. Na sequência, são apresentados cinco instrumentos de coleta de informação e dados utilizados no TC:

- **O Diário de Campo (DC)**
- **A Folha de Primeiro Contato (FPC)**
- **O Sistema de Seguimento de Processos Pessoais (SPP)**
- **O Sistema de Avaliação de Resultados (SER)**

O Diário de Campo

AVISO
O Diário de
Campo é a
principal
ferramenta do
TC

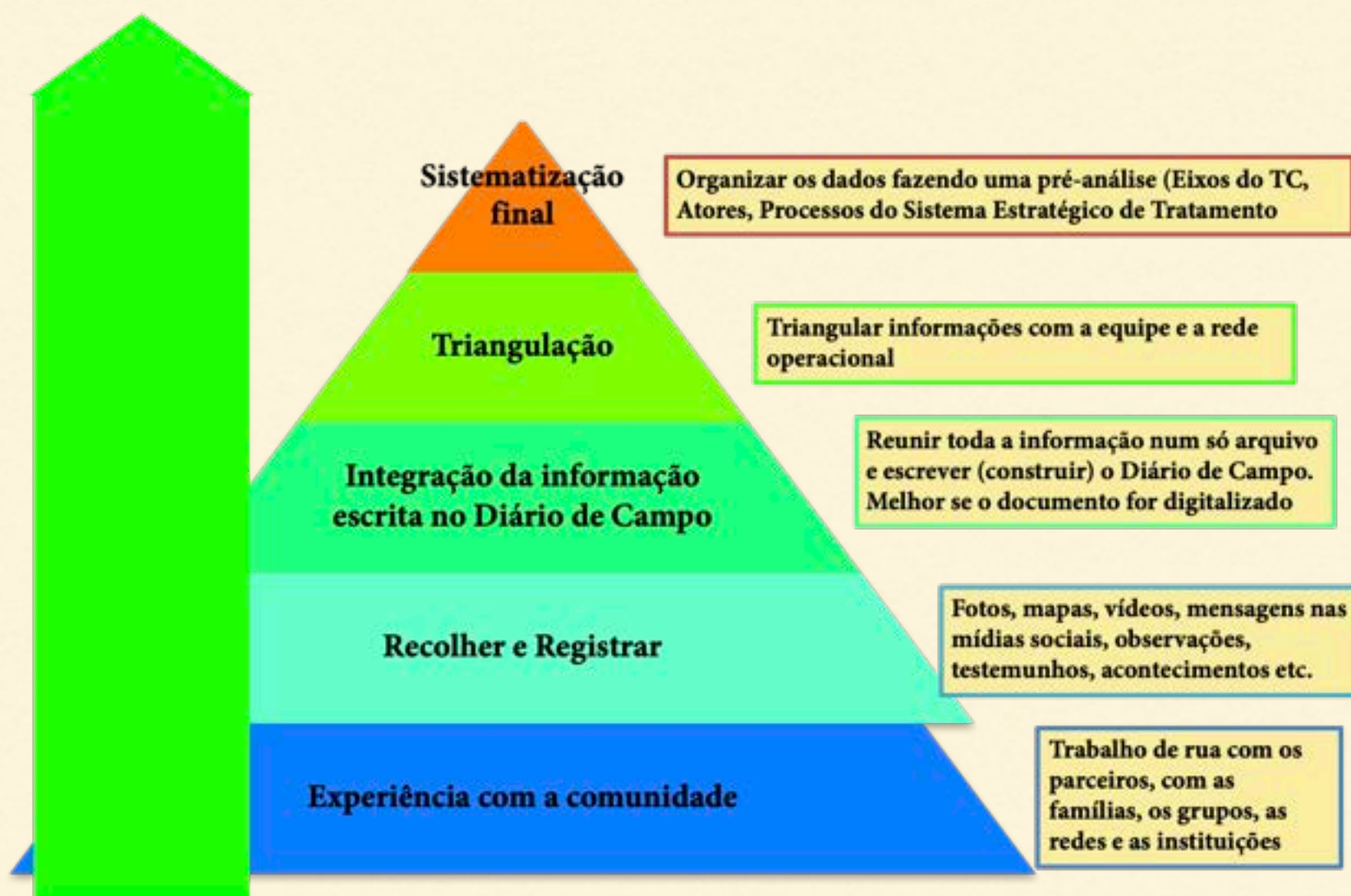
O Diário de Campo (DC) é a fonte primária – principal – de informações para as outras ferramentas do TC. Isso significa que nesta ferramenta se encontram informações sobre a comunidade, os parceiros, os acontecimentos e as estratégias do TC. No Diário de Campo são sistematizados os acontecimentos relacionados com os processos do SET (Sistema Estratégico do Tratamento) e os insumos essenciais para o preenchimento do Sistema de Avaliação de Resultados (SER).

Apresenta-se abaixo um fragmento de Diário de Campo da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí, Brasil, que atua no Tratamento Comunitário. O fragmento será reproduzido três vezes para facilitar a percepção da transformação de um registro feito no campo em um documento sistematizado e pronto para a produção de evidências.

Sugere-se que a realização do Diário de Campo adote um processo comum: experiência do campo, coleta imediata de informações essenciais e imediatamente disponíveis, registro no Diário de Campo, triangulação das informações com os membros da equipe e da rede operativa, aprofundamento de elementos que não estejam claros, complemento de informações, sistematização final.



O processo pode ser descrito da seguinte maneira:

Figura 1 - Representação gráfica do processo de coleta, registro e sistematização da informação



Antes de iniciar, observe o formato do Diário de Campo. É uma ferramenta simples: uma folha de papel com duas colunas. A primeira da esquerda diz "sistematização" e a segunda diz "descrição". No espaço para a sistematização, escreve-se a data dos eventos relatados. No espaço reservado para uma descrição, relata-se aquilo que aconteceu. Neste espaço podem ser colocadas fotos, vídeos, fotos de mapas, registro de observações feitas durante a atividade, incluindo nomes e atributos dos atores envolvidos e protagonistas.

Figura 2 – Diário de Campo da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí

Sistematização	Descrição	
19/04/2017	Após o almoço fomos andar pela comunidade: Beatriz, Tiana e Miguel, seguidos por seu Lucas, seu Guilherme, com sua caixa de ferramentas, Gabriel e, logo mais atrás, Laura e Daniel de mãos dadas. No caminho, seu Guilherme parou para cumprimentar alguns amigos: seu Dino, Maria, Francisco Obadias,	
<p>“Se pode Sonhar pode fazer” é a foto de um <i>graffiti</i> em Fraternidade o Amor é a Resposta, em Teresina, Piauí. Fonte: acervo de E. Milanese</p>		<p>Júlia e Tyson, com seu filho Pedro no colo. Estavam também em frente da casa, já preparados para ir para a escola, Ana e Gustavo. Seguindo seu caminho, seu Guilherme entra no mercadinho do Rodrigo para comprar cigarros. Passando pela rua vimos também Dona Samira, na porta de sua casa, com sua postura imponente, olhar firme, como alguém com uma presença incrível.</p>
<p>Mapa ecológico da comunidade em que trabalha a Fraternidade o Amor é a Resposta, em Teresina, Piauí. Fonte: acervo de E. Milanese</p>		<p>Todos sabemos que ela é uma personagem super importante para esta comunidade. Ela tem uma história de superação para contar. Sua vida, sua história falam alto para todos os moradores, que a respeitam e a procuram como uma conselheira, alguém discreta, que sabe guardar segredos e é consciente de seu papel de ser um apoio para quem a procure. Sofia nos olhava curiosa para entender o que se passava. Os demais vinham caminhando mais atrás. Tiana parou para cumprimentar seu Dino e Francisco Obadias, que conversou um pouquinho com Tiana, tomando conta da cena, conversando</p>
<p>com alguém da equipe, solicitando que tirasse uma foto, mostrando seu potencial de atrair a atenção para si. Os demais membros seguiram o percurso, parando para conversar com Eduardo. A equipe seguiu pelas ruas da comunidade cumprimentando as pessoas até que tomou o rumo de volta para o Centro de Escuta. No caminho encontramos o Thiago. Foi muito bom este trabalho de rua, pois os meninos que moram aqui no Bairro foram mostrando a Comunidade para os parceiros que não moram aqui mas frequentam o Centro de Escuta, como é o caso do seu Guilherme, Laura e Daniel. Miguel e Gabriel foram explicando regras de uso do local, onde começaram a utilizar, as vendas da comunidade, falaram sobre como começou o trabalho comunitário da Associação que, de início, se deu em cima dos trilhos, onde eles iam, e recebiam alimentos e conversa. O percurso foi bem descontraído. Repetiram várias vezes que antes de ter o Centro de Escuta, a equipe toda se mobilizava para ir até onde eles estavam e ficavam ali, para conhecer suas histórias, seus sentimentos. Levavam algum lanche. Sentavam com eles nos trilhos.</p>		

Fonte: Associação Fraternidade, Teresina, Piauí. Diário de Campo. Elaboração nossa.

O Diário de Campo tem materiais misturados: um texto, duas fotos e um mapa da comunidade. É um exemplo dos materiais que podem ser colocados ali. Agora, começamos a ler o texto e tratar de entender de que está falando.

Depois de ter lido o texto, o que você acha?

Provavelmente você estará perguntando: quem são todas essas pessoas? Que papel elas têm? O que estão fazendo ali? Se você tivesse somente este documento escrito, teria a capacidade de identificar, por exemplo, o Obadias?

No processo de aprendizagem do uso do Diário de Campo, consideramos exclusivamente a parte escrita, sem esquecer que as imagens também são importantes.

* É um membro da equipe de Tratamento Comunitário?	Sim	Não
* É um membro da comunidade?	Sim	Não
* Que idade tem?	Sim	Não
* É um parceiro?	Sim	Não
* Qual é seu papel na comunidade?	Sim	Não
* Outras possibilidades?	Sim	Não

Tente traçar um perfil dele, verificando se tem as respostas a essas perguntas:



Qual foi a sua decisão?

Cada uma das pessoas que se encontram mencionadas neste fragmento tem uma identidade, um perfil, e, principalmente, existe uma razão pela qual se encontram reportadas ali. De todo modo, mesmo que as pessoas não sejam ainda identificadas, existem algumas coisas que você consegue identificar. Contudo, há algumas informações que o Diário de Campo tem que incluir. Os seguintes elementos são importantes:

- Pessoas (quase todas as pessoas encontradas têm um nome ou uma maneira de serem identificadas).
- Relações entre as pessoas (amizade, familiar, cooperação, vizinhança, conflito etc.).
- Acontecimentos e seus atores: encontros, reuniões, colóquios, processos, acordos.
- Observações de contexto (chuva, ninguém nas ruas etc.).
- Pertença ao dispositivo do parceiro (RS, RP, RLO), da equipe (Equipe, RSC, RO, RRC, RLO) ou instituído (Estado, empresas privadas, sociedade civil organizada, outros)
- Considerações (reflexões, avaliações, hipóteses, emoções etc.) dos membros da equipe ou dos atores presentes.

Agora, preste atenção, vamos apresentar o mesmo fragmento do Diário de Campo, porém com alguns elementos a mais.

Figura 3 – Diário de Campo da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí

Sistematização	Descrição
19/04/2017	Após o almoço fomos andar pela comunidade: Beatriz (F, 28, operadora comunitária, estudante de psicologia, equipe), Tiana (F, 29, assistente social e articuladora de rede, equipe) e Miguel (M, 27, parceiro, educador par, equipe) na frente, seguidos por seu Lucas (M, 54, parceiro, educador, voluntário, equipe), seu Guilherme (M, 45, parceiro, artesão), com sua caixa de ferramentas, Gabriel (M, 33, parceiro), e, logo mais atrás, Laura (F, 29, parceira) e Daniel (M, 26, parceiro) de mãos dadas [VFR_01].
Ação de Vinculação. EIXO 1 SET 1 3.	  <p>No caminho, seu Guilherme parou para cumprimentar alguns amigos: seu Dino (M, 49, parceiro), Maria (F, 43, parceira, mãe e avó), Obadias (M, 31, parceiro), Júlia (F, 27, parceira) e Tyson (M, 32, parceiro e trabalhador), com seu filho Pedro no colo (M, 1, morador). Estavam também em frente da casa, já preparados para ir para a escola, Ana (F, 15, filha da Maria) e Gustavo (M, 15, sobrinho da Maria) [VFR_02]. Seguindo seu caminho, seu Guilherme entra no mercadinho do Rodrigo (_____) para comprar cigarros. Passando pela rua, vimos também Dona Samira (F, 60, líder comunitária e nó da rede operativa), na porta de sua casa, com sua postura imponente, olhar firme, como alguém com uma presença incrível. Todos sabemos que ela é uma personagem super importante para esta comunidade. Ela tem uma história de superação para contar. Sua vida, sua história fala alto para todos os moradores que a respeitam e a procuram como uma conselheira, alguém discreta, que sabe guardar segredos e é consciente de seu papel de ser um apoio para quem a procure [VFR_03]. Sofia (F, 18, estudante) nos olhava curiosa para entender o que se passava. Os demais vinham caminhando mais atrás. Tiana parou para cumprimentar seu Dino e Francisco Obadias, que conversou um pouquinho com Tiana, tomando conta da cena, conversando com alguém da equipe, solicitando que tirasse uma foto, mostrando seu potencial de atrair a atenção para si. Os demais membros seguiram o percurso, parando para conversar com Eduardo (M, 51, pedreiro) [VFR_04].</p>
<p>A equipe seguiu pelas ruas da comunidade cumprimentando as pessoas até que tomou o rumo de volta para o Centro de Escuta. No caminho encontramos o Thiago (M, 11, parceiro, estudante). Foi muito bom este trabalho de rua, pois os meninos que moram aqui no bairro foram mostrando a comunidade para os parceiros que não moram aqui mas frequentam o Centro de Escuta, como é o caso do seu Guilherme, Laura e Daniel [VFR_05]. Miguel e Gabriel foram explicando regras do local de uso, onde começaram a usar, as vendas da comunidade, falaram sobre como começou o trabalho comunitário da Associação, que, de início, se deu em cima dos trilhos, onde eles iam usar, e recebiam alimentos e conversa. O percurso foi bem descontraído. Repetiram várias vezes que antes de ter o Centro de Escuta, a equipe toda se mobilizava para ir até onde eles estavam e ficavam ali, para conhecer suas histórias, seus sentimentos. Levavam algum lanche. Sentavam com eles nos trilhos [VFR_06]. [Beatriz]</p>	

Fonte: Associação Fraternidade, Teresina, Piauí. Diário de Campo. Elaboração nossa.

O que está escrito no fragmento é o mesmo conteúdo da primeira edição do fragmento apresentado: mesmas pessoas, mesmos acontecimentos. Porém, se incluíram alguns elementos de organização e sistematização do texto: vocês conseguem identificar? Não são muitos. Em particular, existem sete que são fundamentais. Quer tentar identificá-los?

Agora vamos ver juntos e depois você compara com aquilo que fez. É uma forma simples que facilita o processo de registro e principalmente de leitura e entendimento daquilo que acontece.

Figura 4 – Diário de Campo da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí

Sistematização	Descrição
<p>19/04/2017</p> <p>Ação de Vinculação.</p> <p>EIXO 1</p> <p>SET 1 3.</p>	<p>Após o almoço fomos andar pela comunidade: Beatriz (F, 28, operadora comunitária, estudante de psicologia, equipe), Tiana (F, 29, assistente social e articuladora de rede, equipe) e Miguel (M, 27, parceiro, educador par, equipe) na frente, seguidos por seu Lucas (M, 54, parceiro, educador, voluntário, equipe), seu Guilherme (M, 45, parceiro, artesão), com sua caixa de ferramentas, Gabriel (M, 33, parceiro), e, logo mais atrás, Laura (F, 29, parceira) e Daniel (M, 26, parceiro) de mãos dadas [VFR_01].</p> <p>No caminho, seu Guilherme parou para cumprimentar alguns amigos: seu Dino (M, 49, parceiro), Maria (F, 43, parceira, mãe e avó), Obadias (M, 31, parceiro), Júlia (F, 27, parceira) e Tyson (M, 32, parceiro e trabalhador), com seu filho Pedro no colo (M, 1, morador). Estavam também em frente da casa, já preparados para ir para a escola, Ana (F, 15, filha da Maria) e Gustavo (M, 15, sobrinho da Maria) [VFR_02]. Seguindo seu caminho, seu Guilherme entra no mercadinho do Rodrigo (__, __, __) para comprar cigarros. Passando pela rua, vimos também Dona Samira (F, 60, líder comunitária e nó da rede operativa), na porta de sua casa, com sua postura imponente, olhar firme, como alguém com uma presença incrível. Todos sabemos que ela é uma personagem super importante para esta comunidade. Ela tem uma história de superação para contar. Sua vida, sua história fala alto para todos os moradores que a respeitam e a procuram como uma conselheira, alguém discreta, que sabe guardar segredos e é consciente de seu papel de ser um apoio para quem a procure [VFR_03]. Sofia (F, 18, estudante) nos olhava curiosa para entender o que se passava. Os demais vinham caminhando mais atrás. Tiana parou para cumprimentar seu Dino e Francisco Obadias, que conversou um pouquinho com Tiana, tomando conta da cena, conversando com alguém da equipe, solicitando que tirasse uma foto, mostrando seu potencial de atrair a atenção para si. Os demais membros seguiram o percurso, parando para conversar com Eduardo (M, 51, pedreiro) [VFR_04].</p>

Fonte: Associação Fraternidade, Teresina, Piauí. Diário de Campo. Elaboração nossa.

1. O primeiro elemento é o nome da Beatriz: esse nome está escrito em **negrito** e **marcado em amarelo**. Por quê? Porque ajuda a encontrar os nomes das pessoas no texto. Se escreve em negrito quando é a primeira vez que o nome dessa pessoa está registrado no Diário de Campo.

2. O segundo elemento é evidenciado em **azul**. São informações essenciais com relação às pessoas que encontramos. Tecnicamente com a linguagem de redes são chamados **atributos**, são essenciais para ter um perfil mínimo, fundamental, de cada uma das pessoas que se encontram. Sem estes “atributos”, o sentido da presença desses atores é incompreensível.

No capítulo 2, é visível uma codificação e um trabalho de pré-análise do Diário de Campo feito com cores.

3. O terceiro elemento é o seguinte: **[VFR_01]**. Para que serve esta sigla e qual seu significado? Um Diário de Campo de meses ou anos de trabalho pode conter centenas de páginas, fotos, outros documentos. Como nos orientamos em todo esse material? Uma maneira simples e prática é subdividir o texto em fragmentos que vão desde o início do Diário de Campo (é o caso do exemplo) até onde se pode chegar. Desta maneira, é possível articular rapidamente um ator no tempo do processo, seja por um acontecimento ou uma atividade em particular etc. O ganho de tempo é significativo! Aquilo que é essencial é fazer este trabalho de sistematização ao mesmo tempo em que se escreve o diário. Como se faz? As primeiras três letras indicam o nome da comunidade, depois vem um número em ordem crescente. A cada quantas linhas se introduz este elemento de fragmentação? Não existe uma regra fixa, pode ser a importância que a equipe atribui a um ator ou a um acontecimento particular, pode ser, por exemplo, ter uma frase de sentido completo etc. É interessante que estes fragmentos não sejam nem muito longos, desta maneira conteria muita informação, nem muito curtos, desta maneira o texto ficaria muito fragmentado.

Organizar o texto facilita a leitura e a análise cruzando tempos, eventos, atores, processos.

Mais um passo: vejamos novamente esse trecho de DC fragmentado.

4. O nome de **Seu Guilherme** está evidenciado (em amarelo e sem negrito). Por quê? O Diário de Campo é fundamentalmente o registro de encontros com pessoas. As pessoas têm um lugar particular no Tratamento Comunitário: são seu recurso fundamental. O nome grifado é mais fácil de encontrar visualmente e, então, é possível seguir a história da participação de Guilherme no processo do TC sem ter que ler todo o Diário de Campo ... é suficiente seguir o rastro de seu nome (se o Diário de Campo está registrado em um computador, este processo é todavia mais fácil utilizando a função “localizar”). Então, a prática é: a primeira vez que um nome aparece se escreve com **negrito** (assim a história dessa pessoa se inicia nesse momento), todas as outras vezes, o nome é sublinhado (dessa maneira é possível diferenciar os nomes de todas as outras palavras e ler o texto mais rapidamente).

5. Encontra-se sucessivamente o nome de Rodrigo evidenciado em amarelo (_____,_____,_____) entre parênteses não há informações dos atributos. Isto não teria que acontecer, cada nome necessita de uns atributos mínimos e é importante indicá-los quando o nome aparece pela primeira vez.

6. O sexto elemento é outra vez o nome de [Beatriz] (entre colchetes). Registra-se desta maneira o nome do membro da equipe que escreveu esse fragmento. Cada registro do Diário de Campo tem que ter o nome de quem o escreveu.

7. O sétimo elemento é a codificação das informações visuais, neste caso das fotos. Cada uma das fotos tem então um título, uma data, um fragmento.

Figura 5 – Trecho do DC já apresentado da Associação Fraternidade, Teresina, Piauí

Sistematização	Descrição
19/04/2017 Ação de Vinculação. Eixo 1 SET 1, 3.	A equipe seguiu pelas ruas da comunidade cumprimentando as pessoas até que tomou o rumo de volta para o Centro de Escuta. No caminho encontramos o Thiago (M, 11, parceiro, estudante). Foi muito bom este trabalho de rua, pois os meninos que moram aqui no bairro foram mostrando a comunidade para os parceiros que não moram aqui mas frequentam o Centro de Escuta, como é o caso do seu <u>Guilherme</u> , <u>Laura</u> e <u>Daniel</u> [VFR_05]. <u>Miguel</u> e <u>Gabriel</u> foram explicando regras do local de uso, onde começaram a usar, as vendas da comunidade, falaram sobre como começou o trabalho comunitário da Associação que, de início, se deu em cima dos trilhos, onde eles iam usar, e recebiam alimentos e conversa. O percurso foi bem descontraído. Repetiram várias vezes que antes de ter o Centro de Escuta, a equipe toda se mobilizava para ir até onde eles estavam e ficavam ali, para conhecer suas histórias, seus sentimentos. Levaram algum lanche. Sentavam com eles nos trilhos [VFR_06]. [Beatriz]


Fonte: Associação Fraternidade, Teresina, Piauí. Diário de Campo. Elaboração nossa.

Recomendações!

Aconselha-se que esse trabalho de sistematização do texto seja feito enquanto se escreve o Diário de Campo, melhor não fazê-lo em um segundo momento. Desta maneira, o texto se converte pouco a pouco em um *mapa* de atores, acontecimentos, reflexões, relações etc., permitindo aos membros da equipe ou das redes operativas aprofundar em seu conteúdo.

Agora vemos outro elemento de sistematização.

Figura 6

Sistematização	Descrição
<p>19/04/2017</p> <p>Ação de Vinculação.</p> <p>Eixo 1</p> <p>SET 1, 3.</p>	<p>Após o almoço fomos andar pela comunidade: Beatriz (F, 28, operadora comunitária, estudante de psicologia, equipe), Tiana (F, 29, assistente social e articuladora de rede, equipe) e Miguel (M, 27, parceiro, educador par, equipe) na frente, seguidos por seu Lucas (M, 54, parceiro, educador, voluntário, equipe), seu Guilherme (M, 45, parceiro, artesão), com sua caixa de ferramentas, Gabriel (M, 33, parceiro), e, logo mais atrás, Laura (F, 29, parceira) e Daniel (M, 26, parceiro) de mãos dadas [VFR_01].</p> <p>No caminho, seu Guilherme parou para cumprimentar alguns amigos: seu Dino (M, 49, parceiro), Maria (F, 43, parceira, mãe e avó), Obadias (M, 31, parceiro), Júlia (F, 27, parceira) e Tyson (M, 32, parceiro e trabalhador), com seu filho Pedro no colo (M, 1, morador). Estavam também em frente da casa, já preparados para ir para a escola, Ana (F, 15, filha da Maria) e Gustavo (M, 15, sobrinho da Maria) [VFR_02]. Seguindo seu caminho, seu Guilherme entra no mercadinho do Rodrigo (_____, _____) para comprar cigarros. Passando pela rua, vimos também Dona Samira (F, 60, líder comunitária e nó da rede operativa), na porta de sua casa, com com sua</p> 

Fonte: Associação Fraternidade, Teresina, Piauí. Diário de Campo. Elaboração nossa.

Na coluna sistematização, aparece, logo depois da data do registro, a inscrição.

Figura 7



Esta codificação é propriamente um trabalho de sistematização dos conteúdos do Diário de Campo. Por que o fazemos, que utilidade tem? Nós o fazemos porque, ao ler aquilo que está escrito na primeira coluna do Diário de Campo podemos ter uma ideia muito concisa e sintética de onde nos encontramos no mapa das atividades e dos processos do TC. Desta maneira, também conseguimos

monitorar o processo e formular algumas perguntas importantes: esquecemos de implementar processos do SET ou algum eixo do Tratamento Comunitário? Nós estamos concentrados particularmente em alguns processos ou eixos? Que sentido

O objetivo prático da pré-análise é ter uma leitura sintética e concisa utilizando a estrutura do TC.

tem isso, que tipo de impacto no trabalho e com os parceiros? Esta estratégia é o resultado de uma decisão consciente e planejada ou assim se deu por efeito da relação com a comunidade?

Este é o nível de sistematização mais elevado das informações e dados, pois permite efetivamente reconstruir em poucos minutos um processo de trabalho que se desenvolveu durante meses.

O último passo é transferir esta informação crítica para um instrumento de registro da rede, que tem como finalidade restituir, em um só olhar, o universo dos atores, de seus atributos, de suas relações e de seu pertencimento ao dispositivo do Tratamento Comunitário. Mas, antes, vamos conhecer o significado de cada um dos itens destas colunas. Para facilitar, enumeramos de 1 a 12.

Figura 8 – Instrumento: Registro da Rede (registro de atores), que é um componente do Diário de Campo

Registro dos Atores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					12
#	Nome	Ref no DiCmp	Data	Idade	Gênero	Papel/ Função social	Relação	Ator com.	Parceiro	Dispositivo da Equipe					Dispositivo Instituído
									Sim/ Não	EQ P	RS C	RO	RR C	RL O	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															

Onde:

1 Número progressivo
2 Nome ou acrônimo das pessoas
3 Referência no Diário de Campo, quer dizer o fragmento do Diário de Campo no qual se encontra mencionado o nome deste ator pela primeira vez.
4 Data na qual o nome apareceu pela primeira vez
5 Idade do ator (pode ser também estimada)
6 Gênero autodeclarado do ator
7 Função social; atividade principal, como é conhecido na comunidade etc.
8 Relação de amizade, relação amigável etc. O tipo de relação depende daquilo que a equipe precisa observar (GRANOVETTER, 1973; BORGATTI et. al., 2013).

- | |
|--|
| 9 Ator comunitário: usa-se este item quando uma pessoa é um membro da comunidade e não pertence a um dos dispositivos da equipe ou instituídos (11 ou 12). |
| 10 Parceiro: quando o ator tem algumas das características de vulnerabilidade que fazem dele um candidato para o Tratamento Comunitário [veja a categoria 26 da Folha de Primeiro Contato mais adiante neste capítulo] . |
| 11 Dispositivo da equipe: registra-se neste espaço quando o ator é membro da rede subjetiva comunitária (RSC), da rede operativa (RO) da rede de recursos comunitários (RRC), da rede de líderes de opinião não formais (RLO). |
| 12 Registra-se neste espaço quando o ator é um membro de uma instituição do Estado ou de uma entidade educativa ou produtiva, cultural, de saúde etc., ou da sociedade civil organizada (esse é o conceito de Dispositivo Instituído). |

São poucos indicadores mas, como verão, têm uma grande utilidade. Veremos agora como se codifica. Veja a seguir:

Figura 9 – Exemplo: Registro da Rede (registro de atores) preenchido

1 #	2 Nome	3 Ref no DiCmp	4 Data	5 Idade	6 Gênero	7 Papel/Função social	8 Relação	9 Ator com.	10 Parceiro Sim/Não	11 Dispositivo da Equipe					12 Dispositivo Instituído	
										EQP	RSC	RO	RRC	RLO		
1	Beatriz	VERF_01	4/19/17	28	F	Oper.Com. Estudante Equipe					1	1				
2	Tiana	VERF_01	4/19/17	29	F	Ass. soc. Articulação rede, equipe					1	1				
3	Miguel	VERF_01	4/19/17	27	M	Educador par parceiro, equipe				1	1	1				
4	Lucas	VERF_01	4/19/17	54	M	Parceiro, educador volunt. Equipe				1	1	1				
5	Guilherme	VERF_01	4/19/17	45	M	Artesão, parceiro				1		1				
6	Gabriel	VERF_01	4/19/17	33	M	Parceiro				1		1				
7	Laura	VERF_01	4/19/17	29	F	Parceira				1		1				
8	Daniel	VERF_01	4/19/17	26	M	Parceiro				1		1				

Para entender melhor para que serve tudo isto, vamos apresentar um exemplo de registro das redes preenchido a partir das informações do Diário de Campo.

Figura 10 – Exemplo: registro das redes preenchido utilizando as informações do DC

Total de nós registrados: 192

1 #	2 Nome	3 Ref no DiCmp	4 Data	5 Idade	6 Gênero	7 Papel/Função social	8 Relação	9 Ator com.	10 Parceiro Sim/Não	11 Dispositivo da Equipe					12 Dispositivo Instituído	
										EQP	RSC	RO	RRC	RLO		
85		FRT181		49	M	Psicólogo										1
86		FRT182		14	M											
87		FRT183		21	M	Servidor(a) Público(a)										1
88		FRT184		18	M	Usuária(o)										
89		FRT185		16	F					1						
90		FRT186		43	F	Servidor(a) Público(a)										1
91		FRT187		27	M											
92		FRT188		29	M	Usuária(o)				1						1
93		FRT189		53	F	Servidor(a) Público(a)										1
94		FRT190		51	F	Servidor(a) Público(a)										
95		FRT191		10	M	Usuária(o)										
96		FRT192		18	F											
97									26	93	7	26	1	6	4	42
98									14%	48%	4%	14%	1%	3%	2%	22%

Observe bem o seguinte:

- Trata-se de uma tabela produzida com Excel, ou seja, podem ser feitos cálculos;
- Este fragmento da tabela inicia-se no número 181 (primeira coluna na esquerda), o que quer dizer que existem outros 180 atores mais acima;
- O total dos atores é 192. Efetivamente em alguns meses os contatos com atores comunitários se fortalecem (pelo menos numericamente). Isto é fundamental para o Tratamento Comunitário: são os vínculos com os atores da comunidade que fazem com que o Tratamento Comunitário seja possível;
- Da coluna J à coluna P são possíveis múltiplas respostas;
- Nas duas últimas linhas se encontram alguns cálculos: somatórias e porcentagens.

Para que serve tudo isto?

Primeira constatação

No Tratamento Comunitário diz-se que a primeira tarefa da equipe é estabelecer contatos com (todas) as pessoas que vivem ou trabalham na comunidade, evitando focar-se apenas nas populações que são consideradas como “beneficiários das políticas” (neste caso pessoas em situação de vulnerabilidade por vida na rua, drogas, vida à margem da lei etc.). Agora vamos ver o que aconteceu com os dados do registro acima. O que nos diz a análise dos seus dados? Veja um pouco do que se pode extrair de informações:

Figura 11 – Somatória e cálculo das porcentagens das características dos nós (atores) registrados e registro de atores (com base no exemplo anterior)

#	Nome	Ref no DiCmp	Data	Idade	Gênero	Papel/Função social	Vulnerabilidade	Relação	Ator com.	Parceiro Sim/Não	Dispositivo da Equipe					Dispositivo Instituído
											EQP	RSC	RO	RRC	RLO	
190		FRT190		51	F	Servidor(a) Público(a)										
191		FRT191		10	M	Usuária(o)										
192		FRT192		18	F											
							100		26	93	7	26	1	6	4	42
							52%		14%	48%	4%	14%	1%	3%	2%	22%

- 48% das pessoas contatadas são parceiros, quer dizer as pessoas que as políticas definem como beneficiárias das mesmas;
- 22% são pessoas que pertencem ao setor institucional, quer dizer que são contatos antecedentes ou novos da equipe com recursos institucionais do território;
- 52% são pessoas em condição de vulnerabilidade (usuários, moradores de rua, pessoas que têm atividades ilegais etc.);
- Se somamos o número de pessoas em condição de vulnerabilidade com o número de atores institucionais, chegamos a 142 pessoas, 74% do total. Isto quer dizer que a equipe contatou 26% de atores comunitários não incluídos em uma condição manifesta de vulnerabilidade ou não pertencente a dispositivos instituídos. A tarefa inicial da equipe era concentrar-se principalmente neste tipo de atores! Parece que a equipe focou mais nos grupos vulneráveis que nos atores comunitários. A consequência pode ser que as atividades sejam implementadas principalmente pela equipe e pelos membros do sistema instituído com pouca participação de atores comunitários. O Tratamento Comunitário é comunitário porque a participação de atores comunitários é alta.

Segunda constatação

O Tratamento Comunitário tem como primeira tarefa, representada pelo Eixo 1 do modelo, a construção da rede subjetiva comunitária (RSC). Teoricamente se pode dizer que toda pessoa diretamente contatada por algum membro da equipe

teria, mais cedo ou mais tarde, que ser parte da rede subjetiva comunitária. O que dizem os dados?

Dizem que somente 14% são nós da rede subjetiva comunitária! Também neste caso, a equipe e a rede operativa têm que realizar um trabalho de reflexão e de reajuste de sua estratégia de trabalho.

Terceira constatação

A força do Tratamento Comunitário reside no fato de ter uma ou mais redes operativas. Lembre-se que a rede operativa é o ator principal das ações de Tratamento Comunitário, sem rede operativa o tratamento não é comunitário, e sim um tratamento institucional na comunidade. A rede operativa é composta por atores comunitários (incluindo os parceiros). O que dizem os dados? Somente uma pessoa na rede operativa. Pode-se dizer que o Tratamento Comunitário está iniciando e que se deve pensar em uma estratégia para fortalecer esta unidade de trabalho essencial.

Quarta Constatação

O Tratamento Comunitário diz que a construção da rede subjetiva comunitária é a primeira tarefa e que esta tem que incluir as pessoas heterogêneas de maneira que a diversidade (baixa homofilia) permita inovação e mudança, principalmente nas relações e, por consequência, nos comportamentos e nas atitudes.

Nós esperamos, então, que a rede subjetiva comunitária não esteja composta somente por pessoas de certo tipo, parceiros, por exemplo. O que dizem os dados? Os dados dizem que a RSC está composta por 92% de parceiros e somente 8% por outros atores. Isto quer dizer que a rede subjetiva comunitária tem uma baixíssima heterogeneidade e que não tem, neste momento, a possibilidade de ser esse fator de mudança que se espera. A indicação estratégica para a equipe é clara.

Quinta constatação

O Tratamento Comunitário entende que a comunidade é um recurso e que a rede de recursos comunitários representa todos os recursos presentes na

comunidade. Quanto mais forte for a rede de recursos comunitários, mais forte será a participação ativa e sua presença nos processos do Tratamento Comunitário. O que dizem os dados? Os dados dizem que há somente seis atores comunitários contatados e cinco dos nós da rede de recursos comunitários são pessoas que pertencem ao sistema instituído, são membros de organizações ou instituições do governo. Trata-se de recursos institucionais e não comunitários. Outro dado diz que nenhum deles é um nó da rede subjetiva comunitária, isso quer dizer nenhum deles pertence à rede que articula os atores comunitários, os quais estão em uma situação de quase isolamento dos processos da vida comunitária. A orientação para a equipe também neste caso é clara.

Poderíamos seguir passando outras constatações, acreditamos, porém, que o tema da utilidade prática deste trabalho seja bastante claro, conforme ressaltamos:

- Monitorar a implementação do processo em cada uma de suas partes, observando como se está constituindo o dispositivo;
- Ter indicações precisas para identificar estratégias operativas e definir as tarefas da equipe e das redes operativas;
- Avaliar a implementação do Tratamento Comunitário;
- Introduzir modificações nos processos de acordo com os objetivos do Tratamento Comunitário.

A Folha de Primeiro Contato (FPC)

Na sequência, apresentamos um breve fragmento do Diário de Campo para ilustrar a fase do primeiro contato e o uso da Folha de Primeiro Contato (FPC).

Figura 12 – Diário de Campo

Sistematização	Descrição
6/9/16 Eixo 1 Ação de Vinculação	Renato (M, 17, parceiro, RSC) se aproximou enquanto entrávamos no restaurante. Depois de cinco horas na rua com a equipe, decidimos fazer uma pausa. Renato não era desconhecido, mas ele sempre esteve longe de nós. Alguns de seus amigos nos falaram sobre ele quando perguntamos por que ele não participou das atividades. Respostas pouco claras: coisas de família, de gangues e de rua, de drogas, também de caráter, que disseram agressivas ou algo como [ASO_238]. Desta vez, ele se aproximou. Dezesete anos e quase oitenta quilos, tatuagens e brincos, piercing lingual. Ele olha nos meus olhos. Você tem tempo, ele me diz. Eu vou comer, respondo. Espero, então, ele diz. Olho para ele e entro no restaurante. Eu o vi sentado na calçada. Ele esperou até terminarmos de comer. Eu saí e “aqui estou eu”, digo. “Bem, se você estiver, eu vou ver você amanhã”, e ele vai embora. Minha digestão parou [ASO_239] [Chuy].

Fonte: “Fraternidade o Amor a Resposta”, Diário de Campo. Elaboração nossa.

Este é um primeiro contato: tem que ser pessoal, direto, acontece em segundos, às vezes minutos, quando se tem sorte uma meia hora e, então, nasce um diálogo. Durante a fase de primeiro contato, Chuy viu este parceiro duas vezes, mas foi suficiente para começar um processo.

Mas afinal, o que é o primeiro contato?

O primeiro contato é um breve processo (microprocesso) durante o qual, segundo a perspectiva do operador, se iniciará um processo maior baseado na cooperação entre dois “parceiros”: um sujeito (uma pessoa, uma família, um grupo formal ou não formal, uma instituição, uma organização, uma rede etc.) que pede ajuda ou apresenta um pedido ou uma necessidade (pedido e demandas), e outro sujeito que pode ser um profissional (trabalhador social, operador de rua e de comunidade, educador, educador par, ator comunitário, psicólogo, enfermeiro/a,

médico etc.), uma equipe ou uma rede operativa no âmbito de uma organização, ou uma instituição, ou rede de instituições etc.

O primeiro contato é um microprocesso que tem como finalidade fazer nascer uma “parceria” (uma parceria, uma aliança) entre dois sujeitos.

O primeiro contato pode acontecer por iniciativa do parceiro, por iniciativa de uma pessoa que pertence à sua rede subjetiva ou à sua rede primária, por outras pessoas (atores individuais, a título pessoa, ou atores institucionais) e também através da participação do parceiro em iniciativas, atividades ou processos de trabalho implementados por equipes de trabalho, organizações ou instituições (eventos desportivos, culturais, ações de vinculação ou processos do SET etc.).

Na prática existem dois cenários possíveis. O primeiro: observou-se que o primeiro contato se transforma em interconexão e em interpelação quando o “operador” tem consciência do fato que o parceiro é um parceiro e o parceiro tem informação e, então, consciência do fato que um operador é um operador. Neste sentido, o primeiro contato pode se iniciar casualmente, mas no transcurso desse microprocesso (três encontros) se busca que haja consciência, por parte de ambos atores, da identidade (mínima) do outro e do conteúdo (sentido) de sua relação. O segundo: pelo efeito das redes, um parceiro pode ser sujeito de um Tratamento Comunitário sem ter estabelecido diretamente um contato com um membro da equipe; é o caso no qual as ações são implementadas por membros das redes subjetivas comunitárias, das redes operativas ou das redes subjetivas (do parceiro mesmo). O ponto em comum entre os dois cenários é que, em ambos, existe a consciência e o propósito de realizar uma ação.

Dois cenários: o início pode ser direto mais casual; o segundo pode ser indireto, mas intencional do lado da rede operativa.

A fase do primeiro contato, por sua importância na construção da parceria (aliança de trabalho) tem uma ferramenta específica de registro e sistematização da informação: a folha de primeiro contato (FPC).

O que é isso?

A FPC é uma ferramenta de registro e sistematização individual e se utiliza para sistematizar primeiros contatos com potenciais “beneficiários” (parceiros) das ações de Tratamento Comunitário.

Para que serve?

O propósito inicial da FPC é produzir informações críticas que orientem a tomada de decisões (definir, por exemplo, objetivos e ações mínimas) na fase de primeiro contato ou imediatamente depois.

Sua implementação por parte das equipes evidenciou que este instrumento também pode ter outras finalidades. Entre elas:

- constituir um mapa mental para os operadores que contribua em orientar o processo de observação inicial e, por consequência, o dispositivo relacional;
- ser um instrumento que permita a sistematização das observações que se recolhem no Diário de Campo;
- ser um instrumento de comunicação entre operadores;
- ser um instrumento de investigação sobre a evolução de demandas, problemas, resultados da fase de primeiro contato;
- favorecer a introdução de modificações no processo do primeiro contato;
- avaliar os resultados do tratamento comparando a situação no momento do primeiro contato (que se pode chamar T0 – T zero) com a situação no momento da avaliação (T1).

Folha de Primeiro Contato (FPC): informações críticas para decisões rápidas.

Que aspecto tem a FPC?

Figura 13– Folha de Primeiro Contato (FPC)

Folha de Primeiro Contato (FPC)		(frente)
1	1. Primeiro contato #	
2	2. Data primeiro contato	
3	3. Hora do primeiro contato	
4	Manhã (06:00-12:00)	
5	Tarde (12:01-20:00)	
6	Noite (20:01-05:59)	
7	4. Nome da Instituição	
	5. Como se estabeleceu o Primeiro Contato	
8	Por telefone	
9	Na Organização	
10	Na Rua	
11	Na casa da pessoa	
12	Em outras instituições	
13	Outro	
	6. Pessoas que deram informação	
14	1-	
15	2-	
16	3-	
17	4-	
	7. Atributos dos que deram informações	
18	1-	
19	2-	
20	3-	
21	4-	
	8. Quem estabeleceu o primeiro contato	
22	O parceiro	
23	Um amigo	
24	Um membro da família de origem	
25	Membro da sua própria família	
26	É uma instituição, Organização ou Grupo	
27	Outro	
28	9. Nome do/a parceiro/a	
29	Sobrenome	
30	Data de nascimento	
31	Gênero	
32	Endereço (Rua)	
33	Cidade	
34	Código postal	
35	País	
36	«	
37	É um novo parceiro?	
38	Número precedentes tratam por	
39	Lugar de precedentes tratam por	
40	Aqui	
41	Em outro lugar	
	21. Estado Familiar	
42	Solteiro	
43	Casado/a	
44	Separado/a	
45	Viúvo/a	
46	Divorciado/a	
47	União estável	
48	Outro	
49	22. Número de filhos	Homens
50		Mulheres
	23. Estrutura familiar	
51	Família unipessoal (vive só)	
52	Família nuclear	
53	Família monoparental	
54	Família extensa	
55	Família reestruturara ou recomposta	
56	Outras formas	
	24. Escolaridade	
57	Anos de escola completados	
58	Sabe ler e escrever	
59	Sabe calcular	
60	Usa o computador	
	25. Emprego/Atividade	
61	Trabalho formal	
62	Trabalho não formal	
63	autoempreendedor	
64	Estudante	
65	Nunca foi empregado	
66	Outro	
	26. Condições do primeiro contato	
67	Substâncias/álcool	
68	Condutas antissociais	
69	Psiquiátricas	
70	Comportamental	
71	Relacionais	
72	Violência intrafamiliar	
73	Violação adultos	
74	Trabalho sexual	
75	Legal	
76	Gravidez/parto	
77	Doenças gerais	
78	Pobreza extrema	
79	Vida de rua	
80	Precisa apoio econômico	
81	Escolares	

Folha de Primeiro Contato (FPC)

(verso)

82	Exclusão grave		121	Serviço Social	
83	Violência Intracomunitária		122	Terapia	
84	Redes Interinstitucionais		123	Visita Familiar	
85	Crise Psicológica		124	Exames/Cuidados Médicos	
86	Capacitação e formação		125	Alimentação	
87	Organização e planejamento		126	Serviços de higiene/Roupa limpa	
88	HIV/Aids		127	Ocupação/Trabalho	
89	DSTs		128	Medicamentos	
90	Trata/tráfico de pessoas		129	Burocrático	
91	Sem trabalho		130	Outro	
92	Tuberculose			28. Respostas	
93	Problemas familiares		131	Marcou um encontro	
94	Estresse pós-traumático		132	Deu uma informação	
95	Analfabetismo		133	Conselho/Orientação	
96	Problemas sexuais		134	Encaminhamento	
97	Violação de criança		135	Escuta imediata/Gestão de crise	
98	Outras dependências		136	Indicações/sugestões	
99	Uso de droga por via endovenosa		137	Acompanhamento	
100	Hepatite		138	Outro	
101	Deslocamento		139	Cuidados médicos	
102	Imigração/Emigração		140	Higiene/Roupa limpa	
103	Estigma por identidade sexual		141	Acolhida (dia ou noite)	
104	Portador de deficiência			29. Resultados	
	27. Solicitação		142	Seguiu em contato	
105	Apoio econômico		143	Interrompeu o contato	
106	Atenção ao parto		144	Inicia um processo de TC	
107	Encaminhamento		145	Encaminhamentos para outros serviços	
108	Encontro/Conversa		146	Outro	
109	Conselho/Orientação			30. Comentários	
110	Serviços legais				
111	Fianças				
112	Formação- Capacitação				
113	Creche				
114	Hospitalização médica				
115	Informação				
116	Integração comunitária				
117	Internação				
118	Organização e Planejamento				
119	Internação compulsória				
120	Recuperação escolar				

Aí está! Mas, atenção!

- Parece um questionário, mas não é um questionário;
- Parece uma ferramenta para fazer uma entrevista, mas não é;
- É um **instrumento de sistematização**, isto quer dizer que primeiro é feito o contato inicial, sem ter papéis em mãos, mas tratando de recordar o que for possível; depois, ao regressar ao escritório, se escreve imediatamente no Diário de Campo, de forma coloquial, as informações, para depois sistematizar na FPC;
- Então, esta ferramenta ajuda a organizar a informação que se vai obtendo aos poucos de maneira informal;
- Fazendo assim, durante o processo, se percebe as informações que fazem falta e pode-se buscar diretamente com a pessoa ou com a equipe e as redes operativas. Se você se limita a registrar no Diário de Campo, este efeito de retroalimentação e monitoramento não existe;
- Não é necessário ter a informação sobre todos os 29 itens. A informação que tem é a que tem, e com isso a equipe trabalha;
- Conclui-se a FPC quando ela é apresentada em uma reunião da equipe. Durante essa reunião são acrescentadas as informações que todos têm e se valida o conteúdo desta ferramenta. Não é importante que todas as categorias tenham informação, o importante é que a informação registrada seja verdadeira;
- Você conseguiu perceber que este instrumento não é um questionário ou uma entrevista, mas simplesmente uma ferramenta de registro e sistematização da informação?

Lembre-se: o mais importante é a relação, estabelecer o vínculo!

Fazendo um paralelo, não registramos em um papel os dados da vida dos nossos amigos pessoais. Sabemos essas informações porque estamos focados na relação, no vínculo, ouvimos e estamos atentos. O sentido é o mesmo ao conhecer um parceiro, que a relação seja o foco e a sistematização dessas informações venha depois, como forma de organizar estrategicamente o trabalho coletivo e poder refletir sobre ele.

Agora veja no diagrama abaixo um esquema que mostra passo a passo como se usa este instrumento.

Figura 14 – Diagrama do fluxo do microprocesso do Primeiro Contato e do uso da Folha de Primeiro Contato



Fonte: Milanese, 2017

PASSO UM. O ponto de partida é o trabalho de rua e de comunidade. É ali onde se dão os encontros. Não se trata então de estar esperando as pessoas no consultório, o consultório é todo o território da comunidade.

PASSO DOIS. Quando você encontra as pessoas que a/o contataram ou pediram ajuda diretamente ou por intermédio de outras pessoas (item 26 da FPC mais acima), uma parte de sua relação com ela serve também para levantar algumas informações essenciais para poder começar a pensar o que fazer, como

seguir desenvolvendo e fortalecendo a relação. O passo dois é, então, escutar, observar, estar ali, construir a relação... e obviamente relembrar!

PASSO TRÊS. Quando você volta ao seu escritório ou ao lugar onde se reúne como equipe e tem seu pequeno arquivo em um lugar protegido e seguro, retira o Diário de Campo e conta como foi o primeiro contato e tudo o que recorda.

PASSO QUATRO. Concentre-se na FPC e registre toda a informação possível. Não se preocupe se alguma coisa faltar, não é possível ter tudo o que necessitamos registrado ao longo de contatos tão breves. Portanto, esta operação de usar a FPC ajuda a dar uma ideia clara daquilo que precisa e das informações que já possui.

PASSO CINCO. Se você perceber que a informação é insuficiente, fique tranquila/o, pois para o critério do desenvolvimento do microprocesso do primeiro contato são importantes mais dois encontros com o parceiro ou com quem estabeleceu o primeiro contato. Então, volte à rua e à comunidade com uma intenção e uma finalidade mais precisas e definidas.

PASSO SEIS. Quando você imaginar que tem bastante informação ou considerar que a situação merece uma atenção imediata, apresente o “caso” para a equipe. É em equipe que se avalia e valida a informação que foi sistematizada na FPC, e é em equipe que ela se completa. É também em equipe que se atribui o número de registro da FPC de maneira que exista somente um número de registro para a mesma pessoa, evitando repetições que somente confundem. Se a equipe diz que a informação é suficiente, a FPC se fecha nesse momento e depois não se toca mais nela. Este fato é importante porque a FPC é uma representação, quase uma foto da condição do parceiro no momento do seu primeiro contato.

A equipe é o ator que valida todas as informações presentes na Folha de Primeiro Contato.

PASSO SETE. Antes de fechar a FPC é preciso completar a última categoria, onde se registra qual foi o resultado do processo do primeiro contato. Usa-se o espaço para comentários para registrar toda a informação necessária.

PASSO OITO. O passo oito consiste em inserir os dados da FPC na base de dados de maneira que possa servir também para entender fenômenos ligados mais à dinâmica comunitária e menos à pessoa, para definir estratégias de trabalho e gerar evidências. Com o passo oito se encerra a fase de primeiro contato. Para completar este caminho, feito de passos, acrescentamos os restantes que tem a ver com outras fases do processo e com outras ferramentas.

PASSO NOVE. O passo nove acontece se a pessoa inicia algum processo de Tratamento Comunitário ao participar de uma de suas atividades ou estratégias. Se isto acontecer, a equipe deixa de usar este instrumento e passa a usar outra ferramenta da qual falaremos mais a frente: o Seguimento de Processos Pessoais.

PASSO DEZ. No transcurso do processo do Tratamento Comunitário, de preferência durante os primeiros três meses, faz-se a avaliação do estado inicial do parceiro utilizando uma ferramenta mais completa que a Folha de Primeiro Contato. Esta ferramenta se chama SER (Sistema de Avaliação de Resultados), o qual será melhor descrito mais a frente também.

PASSO ONZE. Depois de um tempo razoável (tempo mínimo são seis meses depois do início do Tratamento Comunitário), aplica-se novamente o SER que ajuda a ver se existe mudanças em relação à primeira avaliação (aquela que se fez no passo precedente) e de que maneira as ações e os processos do Tratamento Comunitário produziram essas mudanças.

A seguir você pode ver o exemplo de uma Folha de Primeiro Contato validada pela equipe durante a reunião de trabalho.

Figura 15 – Exemplo: Folha de Primeiro Contato do Parceiro Renato, preenchida

Folha de Primeiro Contato (FPC)		(frente)
1	1. Primeiro contato #	MSRN: 12316
2	2. Data primeiro contato	9/6/16
3	3. Hora do primeiro contato	
4	Manhã (06:00-12:00)	
5	Tarde (12:01-20:00)	1
6	Noite (20:01-05:59)	
7	4. Nome da Instituição	
8	5. Como se estabeleceu o Primeiro Contato	
9	Por telefone	
10	Na Organização	
11	Na Rua	1
12	Na casa da pessoa	
13	Em outras instituições	
14	Outro	
15	6. Pessoas que deram informação	
16	1-	
17	2-	
18	3-	
19	4-	
20	7. Atributos dos que deram informações	
21	1-	
22	2-	
23	3-	
24	4-	
25	8. Quem estabeleceu o primeiro contato	
26	O parceiro	1
27	Um amigo	
28	Um membro da família de origem	
29	Membro da sua própria família	
30	É uma instituição, Organização ou Grupo	
31	Outro	
32	9. Nome do/a parceiro/a	
33	Sobrenome	
34	Data de nascimento	
35	Gênero	M
36	Endereço (Rua)	
37	Cidade	
38	Código postal	
39	País	
40	Telefone	
41	É um novo parceiro?	1
42	Número precedentes tratam por	4
43	Lugar de precedentes tratam por	
44	Aqui	
45	Em outro lugar	1
46	21. Estado Familiar	
47	Solteiro	
48	Casado/a	1
49	Separado/a	
50	Viúvo/a	
51	Divorciado/a	
52	União estável	
53	Outro	
54	22. Número de filhos	Homens 2 Mulheres 1
55	23. Estrutura familiar	
56	Família unipessoal (vive só)	
57	Família nuclear	1
58	Família monoparental	
59	Família extensa	
60	Família reestruturada ou recomposta	
61	Outras formas	
62	24. Escolaridade	
63	Anos de escola completados	
64	Sabe ler e escrever	
65	Sabe calcular	
66	Usa o computador	
67	25. Emprego/Atividade	
68	Trabalho formal	
69	Trabalho não formal	1
70	autoempreendedor	
71	Estudante	
72	Nunca foi empregado	
73	Outro	
74	26. Condições do primeiro contato	
75	Substâncias/álcool	1
76	Condutas antissociais	
77	Psiquiátricas	
78	Comportamental	1
79	Relacionais	
80	Violência intrafamiliar	1
81	Violação adultos	
82	Trabalho sexual	
83	Legal	
84	Gravidez/parto	
85	Doenças gerais	
86	Pobreza extrema	
87	Vida de rua	1
88	Precisa apoio econômico	
89	Escolares	

Nota: Folha de Primeiro Contato construída pelos autores para efeito didático.

Folha de Primeiro Contato (FPC)			(verso)	
82	Exclusão grave	1	121 Serviço Social	
83	Violência Intracomunitária		122 Terapia	
84	Redes Interinstitucionais		123 Visita Familiar	
85	Crise Psicológica		124 Exames/Cuidados Médicos	
86	Capacitação e formação		125 Alimentação	
87	Organização e planejamento		126 Serviços de higiene/Roupa limpa	
88	HIV/Aids		127 Ocupação/Trabalho	
89	DSTs	1	128 Medicamentos	
90	Trata/tráfico de pessoas		129 Burocrático	
91	Sem trabalho		130 Outro	1
92	Tuberculose		28. Respostas	
93	Problemas familiares	1	131 Marcou um encontro	1
94	Estresse pós-traumático		132 Deu uma informação	1
95	Analfabetismo		133 Conselho/Orientação	
96	Problemas sexuais		134 Encaminhamento	
97	Violação de criança		135 Escuta imediata/Gestão de crise	
98	Outras dependências		136 Indicações/sugestões	
99	Uso de droga por via endovenosa		137 Acompanhamento	
100	Hepatite		138 Outro	
101	Deslocamento		139 Cuidados médicos	
102	Imigração/Emigração		140 Higiene/Roupa limpa	
103	Estigma por identidade sexual		141 Acolhida (dia ou noite)	
104	Portador de deficiência		29. Resultados	
	27. Solicitação		142 Seguiu em contato	1
105	Apoio econômico		143 Interrompeu o contato	
106	Atenção ao parto		144 Inicia um processo de TC	1
107	Encaminhamento		145 Encaminhamentos para outros serviços	
108	Encontro/Conversa		146 Outro	
109	Conselho/Orientação		30. Comentários	
110	Serviços legais		<u>Apresenta uma situação grave de conflito com a</u>	
111	Fianças		<u>Comunidade. Foi ameaçado porque vive</u>	
112	Formação- Capacitação		<u>Roubando. Precisa de proteção imediata.</u>	
113	Creche			
114	Hospitalização médica			
115	Informação			
116	Integração comunitária	1		
117	Internação			
118	Organização e Planejamento			
119	Internação compulsória			
120	Recuperação escolar			

Nota: Folha de Primeiro Contato construída pelos autores para efeito didático.

O que se faz com tudo isto?

Algumas utilidades práticas imediatas foram vistas nos parágrafos precedentes. Agora apresentamos outras, práticas também, porém em outros níveis, mais gerais e estratégicos.

O fato é que o Tratamento Comunitário é também um processo de investigação na ação, então produz evidências que servem para transformar o modelo.

Veja como foi feita a base de dados: apresentamos como exemplo um pequeno recorte dos itens da categoria 26 “Condições ao primeiro contato” da Folha de Primeiro Contato. A primeira linha (2, na planilha) tem todos os casos (parceiros dos quais foi feita a Folha de Primeiro Contato). Na coluna B alguns dos itens da categoria 26 da FPC. Os dados se registram escrevendo “1” ou “0”. Um significa “o parceiro apresenta este item”, zero significa “o parceiro não apresenta este item”. Quando se fazem os cálculos de todos os dados da tabela, pode-se iniciar somando os dados em linha ou em coluna, dependendo do objetivo da equipe.

Figura 16 – Exemplo: Fragmento da base de dados da categoria 26 – “Condições ao primeiro contato” da Folha de Primeiro Contato (síntese de 14 casos)

	Suj_1	Suj_2	Suj_3	Suj_4	Suj_5	Suj_6	Suj_7	Suj_8	Suj_9	Suj_10	Suj_11	Suj_12	Suj_13	Suj_14
Condições no primeiro contato														
Substâncias/álcool	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
Condutas antissociais	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Psiquiátricas	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comportamental	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Relacionais	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Violência intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Violação adultos	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Trabalho sexual	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Legal	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Gravidez/parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças gerais	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
Pobreza extrema	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Vida de rua	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Precisa apoio econômico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Escolares	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Exclusão grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Violência Intracomunitária	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
Redes Interinstitucionais	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Crise Psicológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capacitação e formação	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Organização e planejamento	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HIV/Aids	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DSTs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Trata/tráfico de pessoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Na sequência, apresentamos algumas utilidades práticas disto.

PRIMEIRO CASO

Uma equipe tinha concentrado a parte mais importante de seu processo formativo nas questões relacionadas ao uso de drogas. Depois de seis meses de trabalho, fizeram uma primeira avaliação dos conteúdos das FPC. E resultou no seguinte:

Figura 17 – Exemplo: Porcentagens de alguns indicadores de vulnerabilidade da categoria 26 – “Condições ao primeiro contato” da FPC

1	Uso de drogas e álcool	1	39%
2	Condutas antissociais	2	10%
3	Problemas psiquiátricos	3	2%
4	Problemas de conduta	4	13%
5	Problemas relacionais	5	19%
6	Violência intrafamiliar	6	8%
7	Trabalho sexual	8	2%
8	Problemas legais	9	2%
9	Doenças	11	3%
10	Pobreza extrema	12	56%
11	Vida na rua	13	58%
12	Apoio econômico	14	5%
13	Problemas escolares	15	1%
14	Exclusão grave	16	1%
15	Violência intercomunitária	17	5%
16	Capacitação e Formação	20	1%
17	Organização e planejamento	21	1%
18	Sem trabalho	25	5%

Este cálculo foi feito utilizando a base de dados completa do fragmento apresentado anteriormente.

Como fazer a leitura? Na coluna A existem alguns itens da **categoria 26 – “Condições ao primeiro contato”** da Folha de Primeiro Contato. Na coluna B

existem os números de cada item dessa categoria. Na coluna C existem as porcentagens de casos para os quais a equipe observou tipos diferentes de vulnerabilidades. Por exemplo, item #10, pobreza extrema foi observada em 56% dos casos.

Como se pode ver, o problema do uso do álcool e outras drogas encontra-se submerso e relacionado com outros: a vida na rua, a pobreza extrema, a exclusão grave. Este dado teve consequências: por um lado, modificar o processo de formação e, por outro, construir com a comunidade e com as instituições um conjunto de alianças para enfrentar problemas mais ligados à assistência básica, à redução de danos e ao desenvolvimento da comunidade.

SEGUNDO CASO

Outra equipe estava trabalhando há anos em uma comunidade com uma abordagem de redução de danos clássica. Durante alguns meses observou um incremento do número de mulheres. Então, usando os dados da FPC, foi realizado um estudo mais detalhado para ver quais eram suas características e encontrou-se o seguinte (segue o exemplo de três possíveis análises):

Figura 18 – Exemplo: Relação entre o sexo dos parceiros registrados na FPC e o seu grau de escolaridade

Tabela de contingência Sexo/Zero anos de estudo					
			Zero anos de estudo		Total
			0	1	
CliSex	F	Casos	191	394	585
		% in CliSex	32,6%	67,4%	100,0%
	M	Casos	1.581	496	2.077
		% in CliSex	76,1%	23,9%	100.0%
Total			1.772	890	2.662

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Para a análise da relação entre o sexo dos parceiros registrados na FPC e o grau de escolaridade, olhe os dados evidenciados em amarelo. O primeiro abaixo à direita, se refere aos 2.662 casos, isto é o número de Folhas de Primeiro Contato utilizadas nesta estatística. Agora os dados das mulheres: 67,4% não cursaram nem sequer um ano de escola, enquanto que para os homens apenas 23,9% entram nessa categoria.

Na análise da relação entre o sexo dos parceiros e a ocupação no trabalho sexual começam a surgir diferenças ainda mais significativas: 68,4% das mulheres são trabalhadoras sexuais, enquanto entre os homens são 12,3%. Observe abaixo:

Figura 19 – Exemplo: Relação entre o sexo dos parceiros registrados na FPC e a ocupação no trabalho sexual

Tabela de contingência Sexo Trabalho sexual					
			Trabalho sexual		Total
			0	1	
CliSex	F	Casos	185	401	586
		% in CliSex	31,6%	68,4%	100,0%
	M	Casos	1.992	280	2.272
		% in CliSex	87,7%	12,3%	100,0%
Total			2.177	681	2.858

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Na análise da relação entre o sexo dos parceiros e o uso de drogas, é possível observar que apenas 29% das mulheres usam álcool e drogas, enquanto que nos homens isso ocorre em 56,3% deles.

Figura 20 – Exemplo: Relação entre o sexo dos parceiros registrados na FPC e o uso de drogas

Tabela de contingência Sexo/uso de drogas e álcool					
			Uso de drogas e álcool		Total
			0	1	
CliSex	F	Casos	416	170	586
		% in CliSex	71,0%	29,0%	100,0%
	M	Casos	992	1.280	2.272
		% in CliSex	43,7%	56,3%	100.0%
Total			1.408	1.450	2.858

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

A partir destes dados é possível começar a diferenciar processos, a modificar abordagens desenhando estratégias de trabalho não generalizadas. Assim, é possível constatar que o Tratamento Comunitário se baseia em evidências!

Os dados e a sua análise são os elementos fundamentais para poder estabelecer as práticas e as estratégias **baseadas nas evidências**.

Com sua equipe de trabalho é possível fazer muitas outras análises. O fato de utilizar Excel permite um acesso bastante simples a estatísticas descritivas e a um entendimento de aspectos que sem a análise estatística não são observáveis com precisão.

O SISTEMA DE SEGUIMENTO DE PROCESSOS PESSOAIS (SPP)

A ferramenta de Seguimento de Processos Pessoais (SPP) foi produzida por membros das equipes de uma rede de organizações durante um processo de capacitação de formadores. A intenção que propiciou a produção deste instrumento foi ter uma ferramenta que ajude a sistematizar o trabalho que cotidianamente os operadores, as equipes e as redes implementam na comunidade.

Por consequência:

- i. não é um questionário que tem que ser preenchido;
- ii. não é um guia para o trabalho de campo;
- iii. não é um conjunto de prescrições que se deve seguir;
- iv. não é um instrumento para pré-determinar as atividades de Tratamento Comunitário.

A finalidade deste instrumento é acompanhar e ajudar a sistematizar o trabalho de Tratamento Comunitário realizado com pessoas (parceiro e sua rede subjetiva) em, com e desde as comunidades. Os dados e considerações produzidas

O SPP (seguimento de processos pessoais) é uma ferramenta de registro e sistematização que se foca na pessoa, na sua rede subjetiva e na sua rede primária.

por meio da análise dos conteúdos desta ferramenta de sistematização são utilizados no trabalho com o parceiro e com a proposta. Em um primeiro nível, os dados e suas interpretações servem para entender o processo de cada pessoa, para acompanhá-la adequadamente. Em um segundo nível, servem para

explicar a proposta, e mudá-la se necessário, avaliar processos e resultados, produzir evidências.

Os elementos centrais desta ferramenta visam dar conta:

- do desenvolvimento das redes do parceiro (rede subjetiva, rede primária, rede de líderes de opinião) com o qual estamos trabalhando;

- da contribuição no processo pessoal das redes do dispositivo: rede subjetiva comunitária, rede operativa, rede de recursos comunitários e rede de líderes de opinião não-formal;
- do desenvolvimento do Tratamento Comunitário a nível individual.

A ferramenta “Seguimento de processos pessoais (SPP)” é constituída por três áreas de informação:

- Dados de identificação do Parceiro
- Diário de Processo Pessoal (DPP)
- Registro da rede

Agora apresentamos seu formato.

**Figura 21 – Primeira página do Seguimento de Processos Pessoais (SPP):
Dados gerais de identificação do Parceiro**

Seguimento de Processos Pessoais SPP		
---	--	--

Identificação do Parceiro		
Número de registro da Folha de Primeiro Contato	Data de abertura	Nome da instituição que realiza a ação
Nome da comunidade		Observações

Esta é a primeira folha da ferramenta de Seguimento de Processos Pessoais.

Registro: reproduz-se aqui o número da folha registrada na FPC. O número de folha da FPC garante: a) proteção da identidade do parceiro, b) que exista somente um código para cada parceiro e, portanto, que se evitem duplicidade e superposições de identidades.

Data da Abertura: abre-se este instrumento de registro da informação nos seguintes momentos: (i) quando a informação que se recolhe não cabe na FPC; (ii) quando se inicia um trabalho/atividade de intervenção direta com o parceiro que não sejam aquelas incluídas na categoria de “Respostas” da FPC; (iii) quando inicia um processo de Tratamento Comunitário.

Mas quando se começa um processo de Tratamento Comunitário? O Tratamento Comunitário inicia quando existe um pedido ou uma demanda por parte do parceiro ou de um dos nós da sua rede subjetiva, ou primária, e a equipe analisa essa demanda e decide que inicie o processo. A condição para que esta decisão seja sensata é que exista uma demanda ou um pedido, e um diálogo em equipe, e que sejam reportados no “Diário de Processos Pessoais” os critérios e as razões da decisão. Desta maneira é possível entender quais são as lógicas prevalecentes para tomar esta decisão.

Denominação da Instituição: indica-se o nome da Instituição referente do projeto ou da atividade no âmbito da qual se utiliza esta ferramenta.

Denominação da comunidade: registra-se o nome da comunidade local na qual se está implementando este processo de Tratamento Comunitário. Esta localidade coincide, às vezes, com o lugar de residência da pessoa ou onde ele passa sua vida cotidiana.

Diário de Processo Pessoal (DPP)

A vida do “Renato” continua. Com a ajuda da relação da equipe com os membros da rede subjetiva do parceiro, foram recolhidas outras informações importantes. Veja o fragmento de seu Diário de Processo Pessoal. Este diário é um componente da ferramenta SPP.

Figura 22 – Exemplo: Diário de Processo Pessoal – DPP do "Renato"

Sistematização	Descrição
6/9/2016	“Renato se aproximou quando entrávamos no restaurante.” [ver Diário de Campo mais acima neste módulo] [ASO_238] , [ASO_239] [Chuy].
14/09/16 Eixo 1 Ação Vinc.	<p>Eu vi Renato de longe. Ele se aproximou de nós e conversamos por alguns minutos, queria ver seus filhos, mas a família não queria vê-lo. Ele tem três filhos [Simon (M 14, filho de Renato, estuda), Pedrito (M 12, filho de Renato, estuda) e Tania (F 4, filha de Renato)]. Perguntei-lhe sobre sua esposa Lupe (dona de casa F 31) e se poderíamos ajudá-lo. Alguém lhe disse que poderíamos. Ele falou: "não poder ver meus filhos me deixa louco.</p> <p>"Ele não estava bêbado, estava melhor, mais limpo [RLD_01]. Mais tarde, ao atravessar a praça, Maria (vizinha F 40, a irmã de Renato) se aproximou de mim. Eu já a vi na comunidade, mas não sabia que era a irmã de Renato. Ela se apresenta de uma maneira muito educada e diz que seu irmão tem problemas com sua esposa e também com eles (sua família), "rouba continuamente e quando está bêbado é muito agressivo, apenas a droga o tranquiliza, então às vezes nós a compramos (maconha)". O problema são as crianças [RLD_02] [Chuy].</p>

(continua)

Figura 22 – Exemplo: Diário de Processo Pessoal – DPP do "Renato"

(continuação)

Sistematização	Descrição
23/9/16 Eixo 1 (construção de redes)	Reunião da equipe. (<u>Chuy</u> , <u>Marco</u> , <u>Serena</u> , <u>Teresa</u> , <u>Marta</u> , <u>Tanya</u>), também está <u>Pascual B.</u> (M 48, vizinho RO) que conhece bem <u>Renato</u> . Ele confirma que o problema são as crianças, pela violência de <u>Renato</u> quando estava bêbado. A sua esposa não quer que ele fique perto. Foi há mais de dois anos, na rua. Ele é um homem bom, ele sempre trabalhou mas depois de alguns anos ele se transformou completamente em alguns dias. Algo deve ter acontecido [RLD_03]. Há outra pessoa que para <u>Renato</u> é importante, um certo <u>Celso</u> (vizinho M 35, artesão, vendedor e consumidor de drogas). <u>Pascual</u> diz que ele irá procurá-lo e que também procurará sua esposa, ele a conhece bem, ele também conhece a mãe de <u>Lupe</u> , <u>Saya</u> (F 58, vizinha, mãe de <u>Lupe</u> , esposa do <u>Renato</u>). Falamos novamente dentro de 15 dias [RLD_04] [Tanya]
6/10/16 Eixos 1, 3	<u>Pascual B.</u> Falei com <u>Lupe</u> , ela não quer saber nada sobre <u>Renato</u> , disse: "se você quiser falar sobre ele, é melhor você ir embora". Eu vi <u>Simon</u> e <u>Tania</u> , eles estavam bem; também conversei com a <u>Saya</u> . Mesma mensagem "se Renato não sair da rua, não há esperança, é melhor para ele morrer". Talvez ajudá-lo a sair da rua vai mudar algo [RLD_05]. [Chuy].
14/10/16 Eixos 1, 2	Encontro em equipe (<u>Chuy</u> , <u>Marco</u> , <u>Serena</u> , <u>Marta</u>) (<u>Teresa</u> não está), <u>Pascual B.</u> Problema nos últimos 10 dias. <u>Renato</u> entrou na casa de <u>Lupe</u> e tentou levar a filha (<u>Tania</u>). Eles chamaram a polícia. Foi o capitão Benito (M 45, capitão da polícia RSC) que entrevistou. Ele disse a <u>Lupe</u> para nos chamar. <u>Lupe</u> ligou e felizmente eu estava presente, era quase 17:00. O capitão levou <u>Renato</u> ao posto da polícia, ficou muito chateado e quase bêbado. [RLD_06]. <u>Lupe</u> me contou que o tinha visto esses dias perto da casa. Perguntei para ela se ela queria me ver novamente. Ela disse que sim e terminou "até que ele esteja na rua eu não quero falar com ele". <u>Pascual</u> propõe procurar um alojamento. Esperamos que <u>Lupe</u> se manifeste e a colocamos na lista de pessoas para visitar. Começamos a usar o SER (veja o instrumento) [RLD_07]. [Chuy].
17/10/16 Eixos 1, 2	<u>Pascual B.</u> falou com Patrício R. (M 40, vizinho, amigo de <u>Pascual</u>) e Rina V. (F 32, Vizinha, amiga de <u>Pascual</u>) que, se <u>Renato</u> lhe entregar 20 reais por dia, se ele o hospeda e lhe dá café da manhã. <u>Renato</u> diz que conhece <u>Patrício</u> e sua esposa, tem um bom relacionamento com eles, mas não tem os 20 reais [RLD_08] [Pascual].

(continua)

Figura 22 – Exemplo: Diário de Processo Pessoal – DPP do "Renato"

(continuação)

Sistematização	Descrição
27/10/16 Eixos 1, 2, 5	Veja o jornal de campo [ASO_260-33] Martin J. (M 50, vende sementes, vizinho, RO), Hernan B. (M 32, flanelinha, RO), Rita D. (F 23, amiga de <u>Lupe</u> , vizinha, professora de Escola, RO), todos conhecem <u>Renato</u> e dizem que dariam os 20 reais, e que podem procurá-los. Eu não concordaria em dar o dinheiro ao <u>Renato</u> , melhor dar diretamente a <u>Patrício R.</u> [RLD_09]. [Chuy].
31/10/16 Eixo 1	<u>Pascual</u> . Encontrei Fidelia (F 65, mãe do <u>Renato</u>). Ela mora no bairro ao lado. Ela quer ajudar o seu filho, pelo menos com dinheiro [RLD_10]. [Pascual].
4/11/16 Eixos 1, 3, 4.	Reunião em equipe (<u>Chuy</u> , <u>Marco</u> , <u>Serena</u> , <u>Teresa</u> , <u>Marta</u>), <u>Pascual B.</u> e <u>Patrício</u> . O capitão <u>Benito</u> ligou: <u>Lupe</u> quer apresentar uma queixa formal. <u>Pascual</u> vai falar com <u>Lupe</u> . <u>Patrício</u> aceitou <u>Renato</u> , sua mãe começa a pagar os 20 reais e <u>Renato</u> começa a trabalhar com <u>Hernan B.</u> <u>Marco</u> está procurando uma consulta com o médico porque <u>Renato</u> não está bem. Fazemos a avaliação inicial (ver ferramenta) [RLD_11] [Marco].
21/12/16 Eixos 1, 2, 3, 5	<u>Renato</u> começou a trabalhar e estar com <u>Patrício</u> e a sua família. <u>Pascual</u> diz que um tio de Renato (vizinho de <u>Jesus</u> , M 57, tio de <u>Renato</u>) que ele conhece bem, tem um bom relacionamento com <u>Lupe</u> . Vamos falar com ela. [RLD_12]. [Pascual].
10/1/17 Eixo 1	<u>Patrício</u> ligou: <u>Renato</u> passou o fim de semana na rua ficando bêbado [RLD_13]. [Serena].
6/2/17 Eixo 1	Patrícia S. (F 35, Psicóloga no centro de saúde) ligou, ela viu <u>Renato</u> um par de vezes. Ele disse a ela que está em contato conosco. Ela o viu melhor, o viu há dois anos e depois ele interrompeu o contato. Naquela época, ele estava com Irina O. (F 29, usuária de drogas, vizinha do bairro, companheira de <u>Joel J.</u>) e Joel J. (M 36, trabalho informal, usuário de drogas, companheiro de <u>Irina O.</u>) [RLD_14]. Eu disse a <u>Patrícia</u> que <u>Irina O.</u> e <u>Joel J.</u> são parceiros de TC [Chuy].
10/2/17 Eixo 1	Reunião da equipe com o <u>Pascual</u> . Outro problema do <u>Renato</u> com a sogra (veja Diário de Campo ASO 301)
11/2 a 13/4/17 Eixos 1, 2, 3, 4, 5	[RLD_16], [RLD_17], [RLD_18], [RLD_19], [RLD_20], [RLD_21]. Resumo: neste momento, Renato começou a frequentar um grupo de AA, continua a ver a psicóloga duas vezes por mês, às vezes participa de um grupo que organiza festas de aniversário no TC. Ele está com Patrício , mas às vezes dorme na rua quando fica bêbado. Continua trabalhando com Hernán . Novos nós na rede de <u>Renato</u> : Inés H. (F 65, irmã de sua mãe, vizinha), L. Alemão (M 47, lavador de carros, amigo de <u>Hernán</u>), Francisco P (M 37, flanelinha, amigo de <u>Hernán</u> , usuário de drogas.), Cido C. (M 24, flanelinha, amigo, usuário de drogas), Frida O. (F 32, amiga, parceiro de <u>Renato</u> , usuária de álcool), Renata A. (F 39, Assistente Social, Município).

(continua)

Figura 22 – Exemplo: Diário de Processo Pessoal – DPP do "Renato"
(final)

Sistematização	Descrição
14/4/16 Eixos 1, 4	Reunião em equipe: <u>Chuy, Marco, Serena, Berna</u> (F 21, Assistente Social, equipe), <u>Marta, Lupe</u> pede para falar com <u>Serena</u> . Há problemas com o filho. <u>Marco</u> : " <u>Pedrito</u> está encontrando o seu pai quando ele sai da escola, e o encontra onde ele lava os carros. Provavelmente este é o tema". [RLD_22] [Marco].
20/4/17 Eixos 1, 2, 4	Eu vi <u>Lupe</u> , ela se queixa de que o filho vê o pai. Nós conversamos sobre como ela vê o marido neste momento. "Eles me dizem que ele lava carros com <u>Hernan</u> e dorme na casa de <u>Rina</u> . No outro dia, eu o vi deitado na rua, bêbado como sempre". Eu lhe dei mais informações. <u>Lupe</u> "Eu sei, eu sei tudo, então ele começa tudo de novo". <u>Renata</u> do Município: Renato voltou com ela pedindo uma casa para ela e <u>Hernán</u> . [RLD_23] [Serena].
28/4/17 Eixo 1	Reunião da equipe (<u>Chuy, Marco, Serena, Berna, Marta</u>). Nós fazemos o SER (segunda avaliação de <u>Renato</u>), participam também <u>Patricio, Hernán e Pascual</u> . [RLD_24]

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Como pode-se ver, trata-se de um instrumento bastante simples que se parece muito ao Diário de Campo apresentado anteriormente. Veremos agora como se usa e para que serve concretamente. Seguimos um passo a passo.

O primeiro passo é o registro do que acontece no Diário de Processo Pessoal (DPP). Já iniciamos com o caso de Renato, seguimos, então, com ele.

O Diário de Processo Pessoal (DPP) é uma ferramenta de registro e sistematização simples e essencial. Ali se recolhe de maneira muito resumida as informações essenciais da relação da equipe e das redes com Renato, e vice-versa.

No Diário de Processo Pessoal existem alguns elementos de processo que já foram explanados no estudo do Diário de Campo, outros que são detalhes que vamos ilustrar aqui.

- As informações têm que ser concisas, precisas, reportar as coisas essenciais;
- Observe que em pouco mais de duas páginas se resumiu sete meses de processo;

- O Diário de Processos Pessoais está fortemente conectado com o Diário de Campo;
- Não vale a pena repetir informações: melhor fazer referência ao Diário de Campo.

O Diário de Processos Pessoais está fortemente conectado com o Sistema de Avaliação de Resultados (SER), apresentado mais a frente. Não vale a pena escrever muita informação detalhada no DPP quando se pode resumir e sintetizar no Sistema de Avaliação. É importante, então, ter o Sistema de Avaliação e o Diário de Campo sempre juntos.

Como no caso de Diário de Campo, o registro de todas as pessoas que participam é fundamental.

Registro da Rede

Na sequência, apresentamos o passo a passo para o registro dos atores da rede do parceiro no DPP.

PASSO UM: recolher a informação no Diário de Processo Pessoal (DPP).

PASSO DOIS: codificar os dados dos atores. Isto significa concretamente:

- i. Escrever em **negrito** os nomes dos atores quando aparecem pela primeira vez;
- ii. Escrever os atributos essenciais de cada ator (entre parêntesis e somente na primeira vez);
- iii. Sublinhar os nomes dos atores quando aparecem pela segunda, terceira vez etc. (quer dizer que o nome das pessoas que aparecem no diário de processo tem que ser sublinhado sempre);
- iv. Incluir sempre o número progressivo de fragmentos, em negrito, por exemplo: **[RLD_04]**;
- v. Incluir sempre o nome de quem registra a informação.

Por que isso? Porque temos que encontrar a informação que queremos muito rapidamente sem ter que ler todo o diário cada vez.

PASSO TRÊS. Agora se trata de reportar no Registro das Redes os dados do Diário de Processo Pessoal. Nele se registram alguns atributos de todas as pessoas que aparecem no DPP.

Figura 23 - Registro das Redes

1. Registro da rede

1 #	2 Nome	3 Ref no DiCmp	4 Data	5 Idade	6 Gênero	7 Papel/Função social	8 Relação	9 Parentesco	10 Dispositivo do Parceiro			11 Dispositivo da Equipe				12 Dispositivo Instituído
									RS	RP	LO	EQP	RSC	RO	RRC	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

PASSO QUATRO. Agora estudamos esta sistematização. Assim entenderemos para que serve. Começamos estudando aquilo que acontece entre as datas de 06 de setembro e 23 de setembro de 2016 (recorte retomado abaixo). Por quê? Porque entre estas duas datas acontece o microprocesso do primeiro contato. O primeiro contato foi em 6 de setembro e a reunião de equipe no dia 23 do mesmo mês. Neste caso, nos interessa estudar o estado da rede de Renato no momento no qual se completa esta primeira fase.

Figura 24 – Exemplo: Diário de Processo Pessoal (DPP) sistematizado

Sistematização	Descrição
6/9/2016	<u>Renato</u> se aproximou quando entrávamos no restaurante. [ver Diário de Campo mais acima neste módulo] [ASO_238] , [ASO_239] [Chuy].
14/09/16 Eixo 1 Ação. Vinc.	Eu vi <u>Renato</u> de longe. Ele se aproximou de nós e conversamos por alguns minutos, queria ver seus filhos, mas a família não queria vê-lo. Ele tem três filhos [Simon (M 14, filho de <u>Renato</u> , estuda), Pedrito (M 12, filho de <u>Renato</u> , estuda) e Tania (F 4, filha de Renato)]. Perguntei-lhe sobre sua esposa Lupe (F 31, dona de casa) e se poderíamos ajudá-lo. Alguém lhe disse que poderíamos. Ele falou: "não poder ver meus filhos me deixa louco". Ele não estava bêbado, estava melhor, mais limpo [RLD_01] . Mais tarde, ao atravessar a praça, Maria se aproximou de mim (F 40, vizinha, a irmã de <u>Renato</u>). Eu já a vi na comunidade, mas não sabia que ela era a irmã de <u>Renato</u> . Ela se apresenta de uma maneira muito educada e diz que seu irmão tem problemas com sua esposa e também com eles (sua família), "rouba continuamente e quando está bêbado é muito agressivo, apenas a droga o tranquiliza, então às vezes nós a compramos (maconha)". O problema são as crianças [RLD_02] [Chuy]
23/9/16 Eixo 1 (construção de redes)	Reunião da equipe. (<u>Chuy</u> , <u>Marco</u> , <u>Serena</u> , <u>Teresa</u> , <u>Marta</u> , <u>Tanya</u>), também está <u>Pascual B.</u> (M 48, vizinho RO) que conhece bem <u>Renato</u> . Ele confirma que o problema são as crianças pela violência de <u>Renato</u> quando estava bêbado. A sua esposa não quer que ele fique perto. Foi há mais de dois anos, na rua. Ele é um homem bom, ele sempre trabalhou e depois de alguns anos ele se transformou completamente em alguns dias. Algo deve ter acontecido [RLD_03] . Há outra pessoa que para <u>Renato</u> é importante, um certo Celso (M 35, vizinho, artesão, vendedor e consumidor de drogas). <u>Pascual</u> diz que ele irá procurá-lo e que ele também procurará sua esposa, ele a conhece bem, ele também conhece a mãe de <u>Lupe</u> , Saya (F 58, vizinha, a mãe de <u>Lupe</u> , esposa do <u>Renato</u>). Falamos novamente dentro de 15 dias [RLD_04] [Tanya]

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Observe bem o fragmento apresentado: esta rede está composta por 14 nós, dos quais seis são membros da equipe (Chuy, Marco, Serena, Teresa, Marta, Tanya) e seis são membros da família de Renato (Simon, Pedrito, Tânia, Lupe, Maria, Saya). Agora, é bom lembrar do seguinte:

- Esta rede de Renato está construída a partir do ponto de vista e de observação da equipe. É, então, a rede de Renato a partir da equipe, não a partir de Renato;
- Quando se possa fazer o mesmo trabalho diretamente com Renato, teremos a rede de Renato do ponto de vista de Renato;

- A rede subjetiva de Renato, até agora, está feita por dois nós: o próprio Renato e Celso (nó 13);
- A rede primária está composta por seis nós e corresponde quase totalmente a uma parte da rede familiar;
- Nenhum dos nós da rede do parceiro faz parte da rede subjetiva comunitária (efetivamente não está indicado entre os atributos).

Por que fazemos este tipo de análise?

- Porque a tarefa principal da equipe é desenvolver a rede do parceiro, pois este é seu principal suporte e instrumento de vida;
- Com esta análise, então, se definem os objetivos do trabalho no que se relaciona ao desenvolvimento das redes:
- Aumentar o dispositivo do parceiro (RS e RO);
- Fazer com que nós do dispositivo do parceiro sejam incluídos na rede subjetiva comunitária da equipe (quer dizer no dispositivo do Tratamento Comunitário);
- Desenvolver uma rede de apoio para o parceiro (uma rede operativa - RO).

E o que acontece com os outros elementos de vulnerabilidade do parceiro: drogas, álcool, moradia, rua, relações com a família etc.? Tudo está presente no planejamento do trabalho, porém o Tratamento Comunitário recomenda:

- i. É importante encontrar uma resposta para as condições de vulnerabilidade da pessoa, por isso foram identificados os eixos do Tratamento Comunitário **[Ver Capítulo 4]**.
- ii. Portanto, o Tratamento Comunitário procura especialmente construir alianças com a comunidade (e as pessoas que vivem nela) para poder implementar estas ações e encontrar estas respostas (construir redes operativas);

- iii. Desta maneira, os resultados concretos e práticos do Tratamento Comunitário têm essencialmente um valor tático (fundamental para o parceiro e para uma resposta de curto prazo);
- iv. Sabemos que a sustentabilidade dessas respostas depende da produção de resultados estratégicos, quer dizer, relações, alianças, redes de recursos, redes primárias fortes, amplas, persistentes.

É por isso que incluir entre os objetivos a médio e longo prazo o desenvolvimento do dispositivo do parceiro é fundamental e característico do Tratamento Comunitário.

PASSO CINCO. Observamos agora o que aconteceu com o desenvolvimento da rede na data 28 de abril de 2017, quando a equipe decide fazer a segunda avaliação de resultados (SER) Veja o fragmento a seguir.

Figura 25 – Exemplo: Fragmento do Diário de Processo Pessoal do Renato, em que a equipe decide fazer uma sistematização dos dados da rede

<p>28/4/17 Eixo 1.</p>	<p>Reunião da equipe (Chuy, Marco, Serena, Berna, Marta). Nós fazemos o SER (segunda avaliação de Renato), participam também Patricio, Hernán e Pascual. [RLD_24]</p>
----------------------------	---

Nota: material construído pelos autores para efeito didático.

Figura 26 – Exemplo: Registro da Rede do SPP preenchido com os dados do Diário de Processo do Parceiro "Renato"

#	Nome	Ref no DiCamp	Data	Idade	Gênero	Papel/Função social	Relação	Parentesco	Dispositivo do Parceiro			Dispositivo da Equipe					Dispositivo Instituído
									RS	RP	LO	EQP	RSC	RO	RRC	RLO	
1	Renato R.	8	6/9/16	9	M	Pai, rua, droga			1	1			1	1			
2	Simon R.	RDL_01	16/1/16	14	M	Estudante, filho 1	Filho		1								
3	Pedrito R.	RDL_01	14/9/16	12	M	Estudante, filho 1	Filho		1								
4	Tania R.	RDL_01	14/9/16	4	F	Filha 1	Filha		1								
5	Lupe T.	RDL_01	14/9/16	31	F	4	Esposa					1					
6	Maria S.	RDL_02	14/9/16	40	F	Vizinha, irmã de 1	irmã		1				1				
7	Chuy	RDL_04	23/9/16		M	Educador, equipe					1	1					
8	Marco	RLD_04	23/9/16		M	Educador, equipe					1	1					
9	Serena	RLD_04	23/9/16		F	Trab. Soc., equipe					1	1					
10	Teresa	RLD_04	23/9/16		F	Educadora, equipe					1	1					
11	Marta	RLD_04	23/9/16		F	Educad., equipe					1	1					
12	Pascual B.	RLD_04	23/9/16	48	M	Vizinho RO						1	1				
13	Celso C.	RDL_05	23/9/16	35	M	Vizinho, artesão, droga			1	1			1				
14	Saya F.	RLD_05	23/9/16	58	F	Vizinha, mãe de Lupe	Sogra						1				
15	Benito T.	RLD_06	14/10/16	45	M	Capitão de polícia RSC							1				
16	Benito T.	RLD_08	17/10/16	40	M	Vizinho, amigo 12							1	1			
17	Benito T.	RLD_08	17/10/16	32	F	Vizinha, esposa 16							1	1			
18	Martin J.	RLD_09	27/10/16	50	M	Comerciante, Vizinho, RO							1	1			
19	Hernán B.	RLD_09	27/10/16	32	M	Vizinho, flanelinha							1	1			
20	Rita D.	RLD_09	27/10/16	23	F	Professora, RO							1	1			
21	Fidélia S.	RLD_10	31/10/16	56	F	Mãe de Renato	Mãe		1			1	1				
22	Patrícia S.	RLD_14	6/2/17	35	F	Psicóloga, Município											1
23	Irina O.	RLD_14	6/2/17	29	F	Companheira 24			1								
24	Joel J.	RLD_14	6/2/17	36	M	Companheiro 23			1								
25	Inês H.	RLD_21	13/4/17	65	F	Vizinha, tia de 1	Tia			1			1				
26	German L.	RLD_21	13/4/17	47	M	Flanelinha, vizinho, amigo 1			1								
27	Francisco P.	RLD_21	13/4/17	37	M	Flanelinha, amigo 19, drogas				1							
28	Cido C.	RLD_21	13/4/17	24	M	Flanelinha, amigo 1, drogas			1	1							
29	Frida O.	RLD_21	13/4/17	32	F	Companheira 1, álcool			1	1							
30	Renata A.	RLD_21	13/4/17	39	F	Trab. Soc. Município											1
31	Berna O.	RLD_22	14/4/17	21	F	Trab. Soc. Equipe						1	1				
									7	11	0	6	20	8	0	0	2
									23%	35%	0%	19%	65%	26%	0%	0%	6%

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Você pode ver o dispositivo do Parceiro e da Equipe depois de oito meses a partir do primeiro contato, e quase sete meses após o início do Tratamento Comunitário. O que nos interessa saber? É importante responder a algumas perguntas: o que aconteceu com a rede subjetiva e com a rede primária do Renato: a amplitude, a homofilia, a reciprocidade e a densidade mudaram? Há uma participação dos nós do dispositivo relacional do Renato no dispositivo de trabalho da equipe (na rede subjetiva comunitária, por exemplo)?

PASSO SEIS. O que aconteceu com a Rede Subjetiva do Parceiro? Olhando para o Registro da Rede do SPP, observe quantos nós a RS de Renato tinha até o 23/09/2016 e quantos tinha ao final. Você pode constatar que a Rede Subjetiva do Renato passou de **dois** para **sete** nós e isto é um dado positivo. Contudo, a maioria deles tem problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e estão em situação de vulnerabilidade (observe os atributos na coluna G). Este é um

elemento de vulnerabilidade dessa rede: homofilia muito alta. Essa análise torna possível perceber, como produto da intervenção do Tratamento Comunitário, um resultado positivo por um lado e um elemento de vulnerabilidade por outro, apontando que é necessário, dentre os objetivos do trabalho da equipe, um aumento na amplitude da rede subjetiva do parceiro.

PASSO SETE. O que aconteceu com a rede primária do parceiro? A rede primária passou de **seis** para **14** nós. A Rede primária, com a rede subjetiva, é um recurso fundamental para o parceiro. A parte da rede subjetiva que não é família e não é equipe está, portanto, composta de nós em condição de vulnerabilidade (42%). Observa-se que os nós “vulneráveis” da RS e da RP do parceiro não são, todavia, integrados na rede subjetiva comunitária da equipe. Este é um trabalho que a equipe terá que programar.

PASSO OITO. O que aconteceu com o dispositivo da equipe? Neste caso se estuda o desenvolvimento do dispositivo da equipe a partir do dispositivo do parceiro, como se o desenvolvimento do dispositivo da equipe fosse uma consequência e não uma causa do desenvolvimento do dispositivo do parceiro. Exemplo: a RSC da equipe é independente da RS ou da RP do parceiro na medida em que depende que muitos outros atores, sejam estes parceiros ou não. Portanto, neste caso, estamos estudando a parte do dispositivo da equipe que se articula com o dispositivo do parceiro. Esta articulação é fundamental e é um produto típico do Tratamento Comunitário.

Lembre-se que, no tratamento, às vezes a equipe não tem nenhum contato direto com o parceiro durante meses, e até mesmo nunca o tem (neste caso o tratamento acontece por meio da rede do parceiro.). Os atores que têm contato com o parceiro são os membros da rede subjetiva comunitária e das redes operativas. Neste sentido, o Tratamento Comunitário é realmente comunitário.

Observou-se que a RSC passou de **seis** a **20** nós (veja a sistematização da rede, diferenciando os nós da RSC antes e depois do 23/09/16) e que principalmente se articulou a uma rede operativa de oito nós. Estes são os atores que de fato estão implementando as ações dos eixos do Tratamento Comunitário. A persistência e

continuidade desta rede garante a sustentabilidade do processo que este parceiro está vivendo. Outra característica da RSC é que está composta 30% por membros da equipe, 25% por parentes e 45% por outros atores da comunidade. Com o passar do tempo, a RSC enfocada no trabalho com este parceiro está se tornando independente da equipe.

PASSO NOVE. O que aconteceu com os eixos do Tratamento Comunitário? Para encontrar uma resposta a esta pergunta, é necessário estudar a primeira coluna esquerda (“Sistematização”) do Diário de Processos Pessoais (DPP). Se fizermos uma análise dos dados sistematizados na primeira coluna, obtemos o seguinte:

Figura 27 – Eixos do Tratamento Comunitário. Frequência de ações nos diferentes eixos usando os dados registrados no Diário de Processo

Eixos	Descrição	Frequência
1	Prevenção - Organização	12
2	Assistência básica-redução de danos	4
3	Educação-reabilitação	3
4	Assistência médica e psicológica	4
5	Ocupação e Trabalho	1
Aç. Vinc.	Ações de vinculação	1

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Qual é a nossa aprendizagem?

As atividades do eixo 1 nos dizem sobre o trabalho feito para construir e fortalecer redes, para organizar o trabalho (reuniões de equipe) – é a tarefa principal da equipe e está muito presente (pode-se identificar no Diário de Processo 12 iniciativas ou ações com esta finalidade). Através deste trabalho, que constitui praticamente o fundamento de todos os outros eixos, se desenvolveram as atividades de assistência básica, educação e principalmente assistência

psicológica. O eixo do trabalho começou a ser desenvolvido a partir de 27 de outubro de 2016. Pode-se afirmar que o Tratamento Comunitário está começando a ser implementado no trabalho com este parceiro.

PASSO DEZ. Que tipo de resultado produziu isso tudo? Veremos com o estudo da seguinte ferramenta: o Sistema de Avaliação de Resultados (SER).

O SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS (SER)

O sistema de avaliação de resultados é a ferramenta com a qual:

- se sistematizam os acontecimentos mais importantes do tratamento (variável independente);
- se sistematizam os impactos ou resultados que esses acontecimentos tiveram em algumas áreas da vida cotidiana da pessoa.

Então, esta ferramenta:

- NÃO é um questionário:
 - É uma ajuda para sistematizar ações e efeitos;
- NÃO se usa na frente dos parceiros:
 - É um recurso que se usa na equipe e organiza os resultados da discussão;
- NÃO se usa somente quando se faz a avaliação inicial ou as sucessivas:
 - É recurso que se usa cada vez que é necessário;
- NÃO é uma opção que se pode ou não utilizar:
 - É um mapa mental que acompanha todo o desenvolvimento do TC.

O Sistema de Avaliação de Resultados (SER) é uma ferramenta de sistematização de ações e dos seus efeitos.

Isto significa que tem que existir o Sistema de Avaliação de Resultados junto ao seu Diário de Processos Pessoais (DPP) e trabalhar com os dois simultaneamente!

Agora vejamos o instrumento, que está composto por três folhas, nas quais constam dados gerais e de vulnerabilidades, dados da variável independente e dados da variável dependente.

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Avaliação de Resultados - SER

1	Dados Gerais							
1.1	Registro N°							
1.2	Parceiro NN							
1.3	Organização código							
1.4	Primeiro Contato (data)							
1.5	O parceiro foi encaminhado para outros serviços							
1.6	O parceiro tem interrompido o contato antes de iniciar um TC.							
1.7	Data de início do Tratamento							
1.8	Data de conclusão do tratamento							
1.9	Interrupções							
1.10	Processo em desenvolvimento							
1.11	Suspensões (n.º)							
1.12	Data da avaliação							
2	Problemas apresentados durante o processo	Avaliação T: _____						
2.1	Substâncias/álcool	0	1	2	3	4	5	X
2.2	Condutas antissociais	0	1	2	3	4	5	X
2.3	Psiquiátricas	0	1	2	3	4	5	X
2.4	Comportamentais	0	1	2	3	4	5	X
2.5	Relacionais	0	1	2	3	4	5	X
2.6	Violência Intrafamiliar	0	1	2	3	4	5	X
2.7	Violação adultos	0	1	2	3	4	5	X
2.8	Trabalho Sexual	0	1	2	3	4	5	X
2.9	Legal	0	1	2	3	4	5	X
2.10	Gravidez/parto	0					5	X
2.11	Doenças	0	1	2	3	4	5	X
2.12	Pobreza extrema	0					5	X
2.13	Vida na rua	0	1	2	3	4	5	X
2.14	Apoio Econômico	0	1	2	3	4	5	X
2.15	Escolares	0	1	2	3	4	5	X
2.16	Exclusão Grave	0	1	2	3	4	5	X
2.17	Violência Intracomunitária	0	1	2	3	4	5	X
2.18	Redes Interinstitucionais	0	1	2	3	4	5	X
2.19	Crise Psicológica	0	1	2	3	4	5	X
2.20	Capacitação e formação	0	1	2	3	4	5	X
2.21	Organização e planejamento	0	1	2	3	4	5	X
2.22	HIV / SIDA	0					5	X

(continua)

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Avaliação de Resultados - SER
(continuação)

2	Problemas apresentados durante o processo	Avaliação T: _____						
2.23	DSTs	0					5	X
2.24	Trata/tráfico de pessoas	0					5	X
2.25	Sem Trabalho	0	1	2	3	4	5	X
2.26	Tuberculose	0					5	X
2.27	Problemas familiares	0	1	2	3	4	5	X
2.28	Transtorno stress pós-traumático	0					5	X
2.29	Analfabetismo	0			3			X
2.30	Problemas Sexuais	0	1	2	3	4	5	X
2.31	Violação de criança	0					5	X
2.32	Outras dependências	0			3			X
2.33	Uso de droga por via endovenosa	0	1	2	3	4	5	X
2.34	Hepatite	0					5	X
2.35	Deslocamento	0					5	X
2.36	Migração /Emigração	0			3			X
2.37	Estigma por identidade sexual	0					5	X
2.38	Incapacidades	0					5	X
3 VARIÁVEL INDEPENDENTE								
3.1 TC_ EIXO 1								
3.1.1 É um nó da rede subjetiva comunitária								
3.1.2 Características da rede subjetiva do parceiro: amplitude								
3.1.3 Características da rede subjetiva do parceiro: densidade								
3.1.4 Características da rede subjetiva do parceiro: homofilia em termos de vulnerabilidade								

(continua)

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Avaliação de Resultados - SER

(continuação)

3.2. TC_ EIXO 2	Parceiro	Equipe	Instituído
3.2.1 Tem recebido assistência básica			
3.2.2 Tem recebido assistência básica em serviços sociais			
3.2.3 Tem recebido assistência básica em alimentação			
3.2.4 Tem recebido assistência básica em direitos			
3.3 TC_ EIXO 3 Dispositivo do Parceiro	Parceiro	Equipe	Instituído
3.3.1 Educação formal direta em saúde			
3.3.2 Educação básica			
3.3.3 Educação profissional (pelo trabalho e a ocupação)			
3.3.4 Educação em direitos humanos			
3.4 TC_ EIXO 4	Parceiro	Equipe	Instituído
3.4.1 Assistência médica para HIV/ETS/Hepatites/TB			
3.4.2 Foram feitos tratamentos substitutos			
3.4.3 Foram feitos tratamentos alternativos			
3.4.4 Assistência psiquiátrica			
3.4.5 Tem estado em tratamento por consumo de drogas			
3.4.6 Orientação			
3.4.7 Trabalho com famílias			
3.4.8 Grupos de autoajuda			
3.4.9 Atenção psicossocial			
3.5 TC_ EIXO 5	Parceiro	Equipe	Instituído
3.5.1 Tem sido ajudado a encontrar um trabalho ou uma ocupação			
3.5.2 Tem sido ajudado para organizar um empreendimento			
3.5.3 Tem sido ajudado para aprimorar a sua empregabilidade			
3.5.4 Tem usado algumas formas de apoio financeiro (microcrédito)			
3.5.5 Tem trabalhado no processo do TC como forma de tratamento			
3.5.6 Gerou uma renda lícitamente			

(continua)

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Avaliação de Resultados - SER

(continuação)

VARIÁVEL DEPENDENTE								
4	EDUCAÇÃO	Avaliação T: _____						
4.1	Não tem recursos para estudar	0	1	2	3	4	5	X
4.2	Não tem escolarização secundária completa	0			3			X
4.3	Não tem escolarização primária completa	0					5	X
4.4	Não sabe ler	0	1	2	3	4	5	X
4.5	Não sabe escrever	0	1	2	3	4	5	X
5	SUBSTÂNCIAS (Álcool e outras Drogas)							
5.1	Usa simultaneamente tipos diferentes de drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.2	Usa agulhas não estéreis	0	1	2	3	4	5	x
5.3	Vende drogas para sustentar o seu uso pessoal	0	1	2	3	4	5	x
5.4	Não controla a qualidade da substância	0	1	2	3	4	5	x
5.5	Passa o seu tempo onde vende-se e consome-se drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.6	Prostitui-se para comprar droga	0	1	2	3	4	5	x
5.7	Usa drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.8	Uso intramuscular ou endovenoso	0	1	2	3	4	5	x
5.9	Consome álcool	0	1	2	3	4	5	x
5.10	Usa drogas sozinho	0	1	2	3	4	5	x
5.11	Muda de vendedor de drogas	0	1	2	3	4	5	x
5.12	Usa drogas e álcool em lugares não seguros	0	1	2	3	4	5	x
5.13	Compartilha seringas	0	1	2	3	4	5	x
5.14	Usa heroína, cocaína, anfetaminas	0	1	2	3	4	5	x
5.15	Mistura drogas médicas com álcool	0	1	2	3	4	5	x
6	TRABALHO							
6.1	Tem uma ocupação ilegal	0	1	2	3	4	5	x
6.2	Está sem trabalho	0	1	2	3	4	5	x
6.3	Trabalha em lugares onde promovem ou exigem o uso de drogas	0	1	2	3	4	5	x
6.4	Tem uma ocupação de alto risco relacionada com drogas ou segurança pessoal	0	1	2	3	4	5	x
6.5	Tem um trabalho no qual há exploração grave da mão de obra	0	1	2	3	4	5	x
6.6	Mora em um contexto no qual não há oportunidades de trabalho	0	1	2	3	4	5	x
6.7	Vive com dinheiro produto de atividades ilegais	0	1	2	3	4	5	x
6.8	Não tem uma profissão ou uma habilidade produtiva	0	1	2	3	4	5	x
6.9	Vende drogas para sustentar o seu uso pessoal	0	1	2	3	4	5	x

(continua)

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Avaliação de Resultados - SER

(continuação)

VARIÁVEL DEPENDENTE								
7	SEGURANÇA PESSOAL							
7.1	Tem inimigos	0	1	2	3	4	5	x
7.2	Mora em comunidades de alto risco	0	1	2	3	4	5	x
7.3	Realiza atividades ilegais	0	1	2	3	4	5	x
7.4	Anda armado (arma de fogo e/ou armas brancas)	0	1	2	3	4	5	x
7.5	Tem condutas violentas contra outros	0	1	2	3	4	5	x
7.6	Está na prisão	0	1				5	x
7.7	Comete roubos ou assaltos	0	1	2	3	4	5	x
7.8	Tem relações sexuais com parceiros perigosos	0	1	2	3	4	5	x
7.9	Tem relações sexuais enquanto está drogado ou bêbado	0	1	2	3	4	5	x
7.10	Tem relações sexuais em lugares de alto risco	0	1	2	3	4	5	x
8	SAÚDE							
8.1	Não recebe gratuitamente medicamentos vitais	0					5	x
8.2	Tem SIDA/ AIDS e não se trata	0					5	x
8.3	É HIV+ e não se trata	0					5	x
8.4	Tem hepatites e não se trata	0					5	x
8.5	Consome drogas durante a gravidez	0	1	2	3	4	5	x
8.6	Tem uma gravidez em situação de risco	0	1	2	3	4	5	x
8.7	Tem ITS/DST e não se trata	0					5	x
8.8	Não tem acesso a serviços médicos de base	0					5	x
8.9	Tem doenças e não se trata	0	1	2	3	4	5	x
8.10	Tem tido abortos mal feitos	0					5	x
8.11	Gravidez não desejada	0					5	x
8.12	Não utiliza camisinha quando faz sexo	0	1	2	3	4	5	x
8.13	Tem relações sexuais não protegidas com a/o parceira/o estável	0	1	2	3	4	5	x
8.14	Começou a vida sexual precocemente sem informação	0					5	x
8.15	Não faz controles médicos periódicos	0	1	2	3	4	5	x

(continua)

Figura 28 – Instrumento: Sistema de Avaliação de Resultados - SER
(final)

VARIÁVEL DEPENDENTE								
9	REDE PRIMÁRIA							
9.1	É membro de um grupo composto principalmente por pessoas de alto risco	0	1	2	3	4	5	x
9.2	Participa em grupo de atividades delituosas	0	1	2	3	4	5	x
9.3	Tem amigos que consomem drogas	0	1	2	3	4	5	x
9.4	Tem vínculos com grupos de pessoas fora da lei	0	1	2	3	4	5	x
9.5	É vítima de discriminação pelo grupo com o qual mora	0	1	2	3	4	5	x
9.6	Família com condutas de codependência	0	1	2	3	4	5	x
9.7	Não tem vínculos familiares ou afetivos	0	1	2	3	4	5	x
9.8	Tem vínculos familiares de alto conflito ou risco	0	1	2	3	4	5	x
9.9	Vive eventos de violência na sua família	0	1	2	3	4	5	x
9.10	Na sua família há pessoas dependentes de drogas	0			3			x
9.11	Família desintegrada	0					5	x
9.12	Tem abandonado a sua família	0					5	x
9.13	Tem algum familiar que produz, vende, comercializa ou guarda drogas	0			3			x
9.14	Família em condição de extrema pobreza	0					5	x
9.15	Não tem um grupo de referência (está sozinho)	0					5	x
9.16	Não tem vinculação com entidades lícitas e legais de segurança pessoal	0	1	2	3	4	5	x
10	ASSISTÊNCIA BÁSICA							
10.1	Vive em espaços públicos	0	1	2	3	4	5	x
10.2	Mora com pessoas em alto risco	0	1	2	3	4	5	x
10.3	Mora em lugares sem higiene e sem serviços básicos	0	1	2	3	4	5	x
10.4	Mora em um cortiço	0	1	2	3	4	5	x
10.5	Muda de roupa menos de uma vez por semana	0	1	2	3	4	5	x
10.6	Toma banho menos de uma vez por semana	0	1	2	3	4	5	x
10.7	Não tem um lugar onde tomar banho	0	1	2	3	4	5	x
10.8	Não tem roupa limpa	0	1	2	3	4	5	x
10.9	Não cuida a limpeza da sua moradia	0	1	2	3	4	5	x
10.10	Lava a sua roupa menos de uma vez por semana	0	1	2	3	4	5	x
10.11	Come menos de uma vez por dia	0	1	2	3	4	5	x
10.12	Come na rua, sem higiene	0	1	2	3	4	5	x
10.13	Fica dias sem comer	0	1	2	3	4	5	x
10.14	Pega/cata comida no lixo	0	1	2	3	4	5	x

Este é o instrumento. Para que o raciocínio implícito deste instrumento de avaliação de resultado seja claro, explica-se como foi construído:

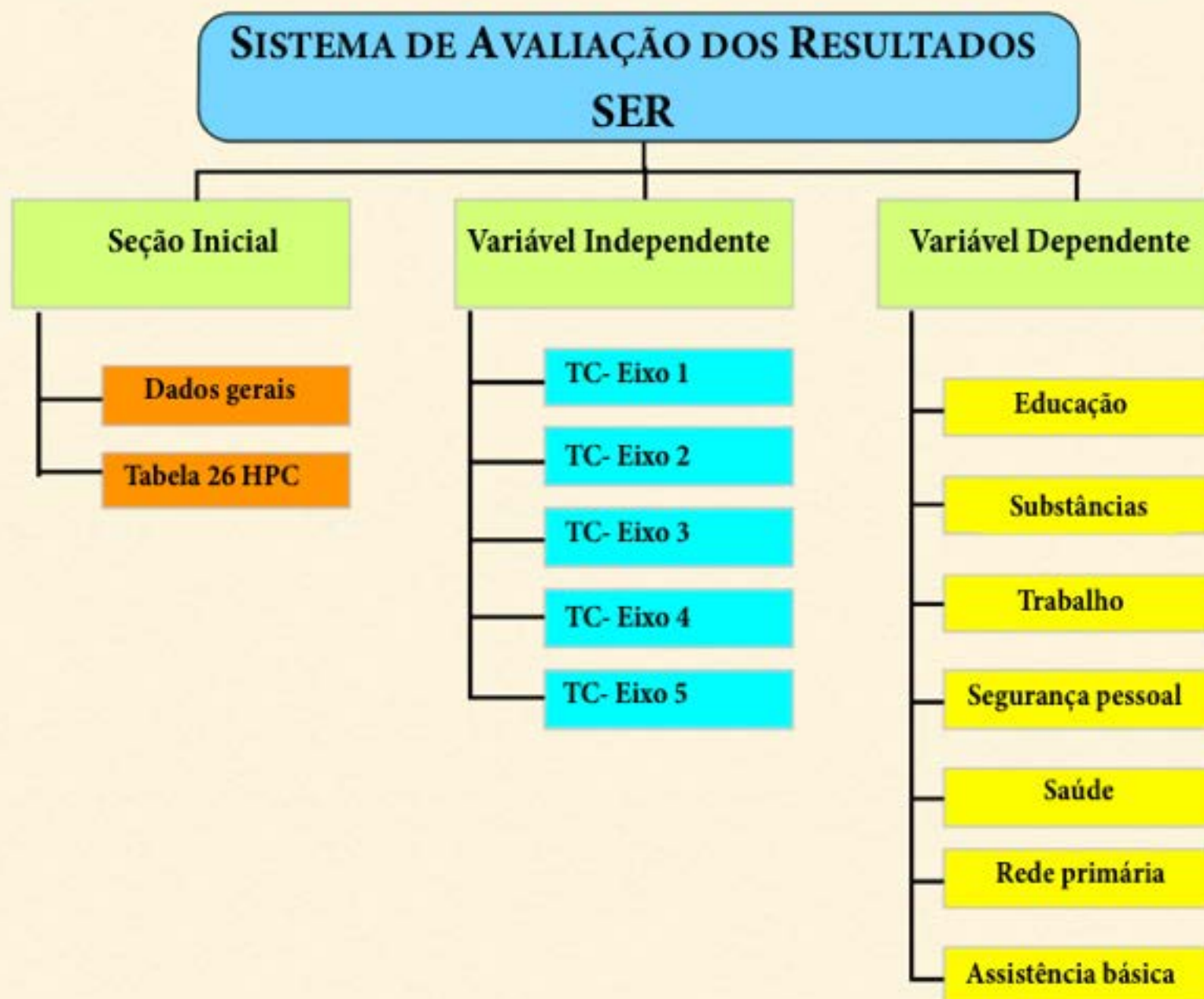
- Foram estudados casos de Tratamento Comunitário;
- Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre instrumentos de avaliação, em particular para intervenções em contextos comunitários;
- Com esta base, construíram-se categorias e indicadores;
- Foram avaliadas estas categorias e indicadores nas equipes que implementavam essa abordagem;
- Analisaram-se os resultados dessas avaliações;
- Definiu-se o instrumento final;
- Testou-se o instrumento; e
- Desenvolveu-se uma primeira avaliação de resultados.

Isso aconteceu entre 2006-2007. Em 2016 e 2017, o instrumento passou por uma profunda revisão, baseada no seguinte:

- A necessidade de ter um instrumento mais ágil;
- A necessidade de articular de maneira mais forte a Folha de Primeiro Contato e o SPP com a avaliação;
- A necessidade de fazer da avaliação uma atividade permanente do processo e não apenas confinada a momentos específicos de avaliação.

Observe-se agora como está estruturado o fluxo do Sistema de Avaliação de Resultados (SER):

Figura 29 – Fluxo do Sistema de Avaliação de Resultados (SER)



O SER está estruturado em três partes:

- Dados de identificação: para saber de quem estamos falando e qual é a sua condição com relação ao Tratamento Comunitário;
- Dados que descrevem aquilo que se fez com o parceiro e sua rede subjetiva;
- Dados que descrevem as mudanças que se observaram em função de alguns fatores de risco que constituem os índices do instrumento.

Ficou claro?

1. Em uma avaliação inicial (durante os primeiros três meses de trabalho), observamos alguns fatores de risco (condutas, atitudes, contextos). Veja no Diário de Processo Pessoal de Renato: RLD_11.
2. Depois de um tempo, que podem ser seis meses ou mais, dependendo dos objetivos da equipe, observamos dois aspectos: (i) aquele que realizamos (ações implementadas, redes construídas ou visibilizadas); e (ii) qual é a situação em relação aos fatores de risco que observamos na avaliação inicial. Observe a RLD_24.
3. Depois, comparamos a observação inicial dos fatores de risco com a observação que acabamos de fazer e verificamos se houve mudanças e em que sentido (mais risco, menos risco ou situação sem mudança);
4. Ao final, tratamos de evidenciar se existe correlação ou associação entre aquilo que fizemos (variável independente) e as mudanças que foram produzidas.

Façamos agora o exercício passo a passo usando o Diário de Processo Pessoal de Renato. Todos os dados apresentados aqui são registrados no Diário de Campo da equipe ou no Diário de Processo Pessoal do Renato.

Figura 30 – Exemplo: SER - Dados gerais do parceiro: informações que ajudam a identificar o parceiro e elementos essenciais do seu processo

1	Dados Gerais	
1.1	Registro N°	MSRN_12316
1.2	Parceiro NN	MSRN
1.3	Organização código	xxx
1.4	Primeiro Contato (data)	6/9/16
1.5	O parceiro foi encaminhado para outros serviços	Não
1.6	O parceiro tem interrompido o contato antes de iniciar um TC.	Não
1.7	Data de início do Tratamento	14/9/16
1.8	Data de conclusão do tratamento	---
1.9	Interrupções	---
1.10	Processo em desenvolvimento	Sim
1.11	Suspensões (n.º)	0
1.12	Data da avaliação	4/11/16

Esta é a primeira parte do SER, registra algumas informações objetivas. Observe o seguinte:

- Data do início do tratamento. Considera-se esta porque o início do tratamento é determinado por um pedido de ajuda explícita por parte do parceiro ou de um dos nós da sua rede subjetiva, ou pelo início de uma ação concreta contemplada em um dos eixos do Tratamento Comunitário. Neste caso, a equipe teria duas opções: a data de 14/09/16, na qual se manifesta um pedido direto, ou a data de 23/9/16, na qual a equipe se reúne e decide o que fazer. Ambas são corretas, a decisão é da equipe.

Vejamos agora a segunda parte do SER: 2. Problemas apresentados durante o processo. Como pode-se constatar, trata-se da categoria 26 da FPC (Folha de Primeiro Contato). A diferença é que agora as informações são codificadas de outra maneira: de 0 a 5 e com a possibilidade de indicar X.

Avalia-se aquilo que se observou diretamente ou informações recebidas diretamente por pessoas que conhecem pessoalmente o parceiro.

Figura 31 – Exemplo: SER – 2. Problemas apresentados durante o processo

Também corresponde à categoria 26 da FPC, porém muda a codificação: agora é uma escala Likert 0-5.

2	Problemas apresentados durante o processo	Avaliação T: 0						
2.1	Substâncias/álcool	0	1	2	3	4 [✓]	5	X
2.2	Condutas antissociais	0	1	2	3 [✓]	4	5	X
2.3	Psiquiátricas	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.4	Comportamentais	0	1	2	3	4 [✓]	5	X
2.5	Relacionais	0	1	2	3	4 [✓]	5	X
2.6	Violência Intrafamiliar	0	1	2	3 [✓]	4	5	X
2.7	Violação adultos	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.8	Trabalho Sexual	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.9	Legal	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.10	Gravidez/parto	0					5	X [✓]
2.11	Doenças	0	1	2	3	4	5	X [✓]
2.12	Pobreza extrema	0 [✓]					5	X
2.13	Vida na rua	0	1	2	3	4	5 [✓]	X
2.14	Apoio Econômico	0	1	2	3	4	5	X [✓]
2.15	Escolares	0	1	2	3	4	5	X [✓]
2.16	Exclusão Grave	0	1	2	3	4	5 [✓]	X
2.17	Violência Intracomunitária	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.18	Redes Interinstitucionais	0	1	2	3	4	5	X [✓]
2.19	Crise Psicológica	0	1	2	3	4	5 [✓]	X
2.20	Capacitação e formação	0	1	2	3	4	5	X [✓]
2.21	Organização e planejamento	0	1	2	3	4	5	X [✓]
2.22	HIV / SIDA	0 [✓]					5	X
2.23	DSTs	0					5 [✓]	X
2.24	Trata/tráfico de pessoas	0 [✓]					5	X
2.25	Sem Trabalho	0	1	2	3	4	5 [✓]	X
2.26	Tuberculose	0					5	X [✓]
2.27	Problemas familiares	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.28	Transtorno stress pós-traumático	0 [✓]					5	X
2.29	Analfabetismo	0 [✓]			3			X
2.30	Problemas Sexuais	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.31	Violação de criança	0 [✓]					5	X
2.32	Outras dependências	0 [✓]			3			X
2.33	Uso de droga por via endovenosa	0 [✓]	1	2	3	4	5	X
2.34	Hepatite	0 [✓]					5	X
2.35	Deslocamento	0 [✓]					5	X
2.36	Migração /Emigração	0 [✓]			3			X
2.37	Estigma por identidade sexual	0 [✓]					5	X
2.38	Incapacidades	0 [✓]					5	X

Como se interpretam essas codificações? Aqui vem a explicação!

- Considere-se, por exemplo, o item 2.14 “Apoio econômico”. A primeira pergunta que se coloca é: tenho informação? Se a resposta é **NÃO** (como neste caso), então codifico “X” e passo ao item seguinte.
- Considere-se, por exemplo, o item 2.3 “Problemas psiquiátricos”. Neste caso, tenho informação que esta pessoa não tem problemas psiquiátricos. Então, codifico 0.
- Se sei que tenho informação e que o problema existe (por exemplo, item 2.2 “Condutas antissociais”), tenho que dizer **Sim** e codifico 1, 2, 3, 4, ou 5. Primeira pergunta: esta conduta ou fator se manifesta com padrão ou sem padrão (quer dizer, é uma conduta que se repete com certo padrão, ou não tem padrão)? Se essa conduta se repete com padrão, então a codificação pode ser somente 3, 4, ou 5, mas se se repete aleatoriamente, então é 1 ou 2.
- Condutas sem padrão: 1 significa uma só vez, 2 mais de uma vez (sem padrão).
- Se a conduta se repete com padrão: 3 significa algumas vezes no tempo de observação, 4 com frequência (mas sem continuidade), 5 com continuidade.
- Atenção: observe-se, por exemplo, os itens 2.10, 2.12, 2.22, 2.23 e outros: estes têm uma possibilidade de codificação limitada: 0, 5 ou X

Como se usam estes dados? Observe!

- Existem muitos itens (nove) sobre os quais não se tem informação;
- Estão mais claros quais são os aspectos de vulnerabilidade severa (3, 4, 5): relação com drogas, família, trabalho e comunidade;
- Consequência um: deve-se seguir construindo relações, confiança e observando para reduzir o número de “x”;
- Consequência dois: temos elementos para definir com mais exatidão uma estratégia de trabalho;

- Consequência três: utilizaremos as categorias da variável dependente para aprofundar e detalhar mais sobre os aspectos de alta vulnerabilidade.

Os itens da categoria 3 (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5) não são avaliados na AVALIAÇÃO INICIAL porque o programa ainda não foi implementado por tempo suficiente.

Figura 32 – Exemplo: SER – 3. Variável independente

3 VARIÁVEL INDEPENDENTE			T1
3.1 TC_ EIXO 1			
3.1.1	É um nó da rede subjetiva comunitária		Sim
3.1.2	Características da rede subjetiva do parceiro: amplitude		7
3.1.3	Características da rede subjetiva do parceiro: densidade		--
3.1.4	Características da rede subjetiva do parceiro: homofilia em termos de vulnerabilidade		--
3.2. TC_ EIXO 2		Parceiro	Equipe
3.2.1	Tem recebido assistência básica	0	0
3.2.2	Tem recebido assistência básica em serviços sociais	3	3
3.2.3	Tem recebido assistência básica em alimentação	3	3
3.2.4	Tem recebido assistência básica em direitos	3	3
3.3 TC_ EIXO 3 Dispositivo do Parceiro		Parceiro	Equipe
3.3.1	Educação formal direta em saúde	0	0
3.3.2	Educação básica	0	0
3.3.3	Educação profissional (pelo trabalho e a ocupação)	3	0
3.3.4	Educação em direitos humanos	0	0
3.4 TC_ EIXO 4		Parceiro	Equipe
3.4.1	Assistência médica para HIV/ETS/Hepatites/TB	0	0
3.4.2	Foram feitos tratamentos substitutos	0	0
3.4.3	Foram feitos tratamentos alternativos	0	0
3.4.4	Assistência psiquiátrica	0	0
3.4.5	Tem estado em tratamento por consumo de drogas	0	0
3.4.6	Orientação	3	3
3.4.7	Trabalho com famílias	0	3
3.4.8	Grupos de autoajuda	0	0
3.4.9	Atenção psicossocial	0	0
3.5 TC_ EIXO 5		Parceiro	Equipe
3.5.1	Tem sido ajudado a encontrar um trabalho ou uma ocupação	5	3
3.5.2	Tem sido ajudado para organizar um empreendimento	0	0
3.5.3	Tem sido ajudado para aprimorar a sua empregabilidade	0	0
3.5.4	Tem usado algumas formas de apoio financeiro (microcrédito)	0	0
3.5.5	Tem trabalhado no processo do TC como forma de tratamento	0	0
3.5.6	Gerou uma renda lícitamente	5	3

Esses dados indicam as ações, as estratégias e os dispositivos que as realizam.

Vejam agora a variável dependente, quer dizer o contexto de riscos e vulnerabilidades nas quais o TC quer produzir uma mudança.

Lembre-se:

- Trata-se de sete dimensões: educação, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, trabalho, segurança pessoal, saúde, rede primária, assistência básica;
- Cada uma destas dimensões tem certo número de indicadores;
- Cada um dos indicadores tem que ser codificado;
- A coleta da informação está baseada em informações presentes no Diário de Processo Pessoal ou no Diário de Campo;
- A coleta de informação se faz quando estas são observadas, quer dizer que não se usa o instrumento todo de uma vez quando se faz a avaliação. É melhor utilizá-lo enquanto se sistematiza a informação.

Esta é a avaliação do tempo zero (T 0), quer dizer no período dos três primeiros meses de TC. No manual do SER você encontrará para cada um destes itens um comentário e indicações para codificar.

Para que serve tudo isto?

- Termos uma informação mais precisa em relação a condutas, atitudes ou contextos de vulnerabilidade do parceiro;
- Usando as dimensões ou categorias (educação, uso de drogas etc.), podemos ver onde se encontra a vulnerabilidade mais elevada ou, por consequência, por onde começar a trabalhar com a comunidade e com o parceiro;
- Termos uma ideia das vulnerabilidades que dependem mais da pessoa (condutas e atitudes) e das vulnerabilidades que dependem do contexto (comunidade) e por, consequência, termos mais claro aqueles que temos que

construir como estratégia mais enfocadas na pessoa e sua rede subjetiva, e aquelas que têm que ser focadas na rede subjetiva e na comunidade.

Pode-se também começar a fazer alguns cálculos estatísticos como, por exemplo, o nível de vulnerabilidade das diferentes dimensões. Observe:

Figura 33 – Exemplo: SER – 4. Variável dependente: Educação e Substâncias (álcool e outras drogas) com o cálculo dos totais por categoria

	A	B	C
141	VARIÁVEL DEPENDENTE		
142	4	EDUCAÇÃO	0,35
143	4.1	Não tem recursos para estudar	5
144	4.2	Não tem escolarização secundária completa	3
145	4.3	Não tem escolarização primária completa	0
146	4.4	Não sabe ler	0
147	4.5	Não sabe escrever	0
148	5	SUBSTÂNCIAS (Álcool e outras Drogas)	0,55
149	5.1	Usa simultaneamente tipos diferentes de drogas	5
150	5.2	Usa agulhas não estéreis	0
151	5.3	Vende drogas para sustentar o seu uso pessoal	0
152	5.4	Não controla a qualidade da substância	5
153	5.5	Passa o seu tempo onde vende-se e consome-se drogas	3
154	5.6	Prostitui-se para comprar droga	0
155	5.7	Usa drogas	5
156	5.8	Uso intramuscular ou endovenoso	0
157	5.9	Consome álcool	5
158	5.10	Usa drogas sozinho	3
159	5.11	Muda de vendedor de drogas	2,5
160	5.12	Usa drogas e álcool em lugares não seguros	5
161	5.13	Compartilha seringas	0
162	5.14	Usa heroína, cocaína, anfetaminas	5
163	5.15	Mistura drogas médicas com álcool	2,5

Veja o número 0,35 que se encontra na célula C142. Como se obteve?

- Passo um: somam-se todos os pontos máximos possíveis que, para Educação, são: $5+3+5+5+5 = 23$ (os valores são aqueles que aparecem em 4. Educação e em 5. Substâncias na avaliação T0. Veja a ferramenta preenchida acima).
- Passo dois: divide-se o resultado efetivo encontrado: $5+3+0+0+0 = 8$ pelo resultado máximo possível que é 23. $8/23$ dá 0,35.

O que quer dizer este número? Em si, nada, mas se o compararmos com os mesmos números das outras dimensões, começamos a ver um sentido. Veja abaixo.

Figura 34 – Exemplo: Síntese das taxas de vulnerabilidade do parceiro Renato nas sete dimensões da variável dependente do SER

Dimensão	Taxa
Educação	0.35
Substâncias	0.55
Trabalho	0.29
Segurança pessoal	0.43
Saúde	0.27
Rede primária	0.66
Assistência básica	0.65

Com isto temos mais claro em quais dimensões da vida cotidiana da pessoa se encontram o nível de vulnerabilidade mais alto: rede primária, assistência básica e substâncias.

Um caso particular é a dimensão da Saúde. Neste caso temos um valor muito baixo (mas com um desvio padrão mais abaixo da média). Observe:

Figura 35 – Exemplo: SER – 4. Variável dependente: Saúde

185	8	SAÚDE	0,27
186	8.1	Não tem direito a medicamentos vitais	0
187	8.2	Tem SIDA/AIDS e não se cura	0
188	8.3	É VIH+ e não se cura	0
189	8.4	Tem hepatites e não se cura	0
190	8.5	Consumir drogas durante a gravidez	0
191	8.6	Ter uma gravidez em situação de risco	0
192	8.7	Ter ETS/STD e não se cura	5
193	8.8	Não tem acesso a serviços médicos de base	0
194	8.9	Tem doenças e não se cura	2,5
195	8.10	Tem tido abortos mal feitos	2,5
196	8.11	Gravidez não desejada	0
197	8.12	Não utiliza camisinha quando faz sexo	2,5
198	8.13	Tem relações sexuais não protegidas com a/o parceira/o estável	2,5
199	8.14	Começou a vida sexual prematuramente sem informações	2,5
200	8.15	Não faz controles médicos periódicos	2,5

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

Observe os números em vermelho: “2,5”. Este número significa que a equipe não tem informação confiável sobre esses itens (preenchendo o questionário quando não há informação confiável se escreve “x”), **sendo um valor arbitrário**. Utiliza-se este critério porque, se observarmos bem, em saúde temos um alto número de respostas X (isto quer dizer que não há informação). O TC considera que não ter informações é fator de risco pelo parceiro porque pode conduzir a equipe a implementar estratégias inapropriadas.

- Consequência um: temos mais claro onde focar o trabalho (trabalho com a pessoa, com sua rede subjetiva, com a comunidade);
- Consequência dois: temos mais claro aquilo que nos faz falta para ter informações mais precisas e trabalhar melhor.

A equipe pode decidir reunir os indicadores em dimensões diferentes, por exemplo: todos aqueles que são comportamentos da pessoa, todos aqueles que são características do contexto, todos aqueles que têm a ver com sua família etc. e observar qual é o estado da pessoa nestes aspectos.

Se tivermos a possibilidade de fazer outra avaliação algum tempo depois (seis, oito ou mais meses), poderemos comparar o estado da pessoa na fase inicial (esta avaliação) com seu estado depois de meses de trabalho com a comunidade e com ele mesmo.

Efetivamente a equipe teve a possibilidade de fazer uma segunda avaliação no dia 28/4/2017, sete meses depois do início do Tratamento Comunitário (em 14/9/16). Observe a segunda avaliação:

**Figura 36 – Exemplo: Avaliação do processo do parceiro Renato
SER no momento da segunda avaliação (Tempo 1: T1)**

1	Dados Gerais	
1.1	Registro N°	MSRN_12316
1.2	Parceiro NN	MSRN
1.3	Organização código	xxx
1.4	Primeiro Contato (data)	6/9/16
1.5	O parceiro foi encaminhado para outros serviços	Não
1.6	O parceiro tem interrompido o contato antes de iniciar um TC.	Não
1.7	Data de início do Tratamento	14/9/16
1.8	Data de conclusão do tratamento	---
1.9	Interrupções	---
1.10	Processo em desenvolvimento	Sim
1.11	Suspensões (n.º)	0
1.12	Data da avaliação	28/4/17

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

**Figura 36 – Exemplo: Avaliação do processo do parceiro Renato
SER no momento da segunda avaliação (Tempo 1: T1)**
(continuação)

3 VARIÁVEL INDEPENDENTE			T1
3.1 TC_ EIXO 1			
3.1.1 É um nó da rede subjetiva comunitária			Sim
3.1.2 Características da rede subjetiva do parceiro: amplitude			7
3.1.3 Características da rede subjetiva do parceiro: densidade			--
3.1.4 Características da rede subjetiva do parceiro: homofilia em termos de vulnerabilidade			--
3.2. TC_ EIXO 2		Parceiro	Equipe
3.2.1 Tem recebido assistência básica		0	0
3.2.2 Tem recebido assistência básica em serviços sociais		3	3
3.2.3 Tem recebido assistência básica em alimentação		3	3
3.2.4 Tem recebido assistência básica em direitos		3	3
3.3 TC_ EIXO 3 Dispositivo do Parceiro		Parceiro	Equipe
3.3.1 Educação formal direta em saúde		0	0
3.3.2 Educação básica		0	0
3.3.3 Educação profissional (pelo trabalho e a ocupação)		3	0
3.3.4 Educação em direitos humanos		0	0
3.4 TC_ EIXO 4		Parceiro	Equipe
3.4.1 Assistência médica para HIV/ETS/Hepatites/TB		0	0
3.4.2 Foram feitos tratamentos substitutos		0	0
3.4.3 Foram feitos tratamentos alternativos		0	0
3.4.4 Assistência psiquiátrica		0	0
3.4.5 Tem estado em tratamento por consumo de drogas		0	0
3.4.6 Orientação		3	3
3.4.7 Trabalho com famílias		0	3
3.4.8 Grupos de autoajuda		0	0
3.4.9 Atenção psicossocial		0	3
3.5 TC_ EIXO 5		Parceiro	Equipe
3.5.1 Tem sido ajudado a encontrar um trabalho ou uma ocupação		5	3
3.5.2 Tem sido ajudado para organizar um empreendimento		0	0
3.5.3 Tem sido ajudado para aprimorar a sua empregabilidade		0	0
3.5.4 Tem usado algumas formas de apoio financeiro (microcrédito)		0	0
3.5.5 Tem trabalhado no processo do TC como forma de tratamento		0	0
3.5.6 Gerou uma renda lícitamente		5	3

(continua)

**Figura 36 – Exemplo: Avaliação do processo do parceiro Renato
SER no momento da segunda avaliação (Tempo 1: T1)**

(continuação)

VARIÁVEL DEPENDENTE								
4	EDUCAÇÃO	Avaliação T: __1__						
4.1	Não tem recursos para estudar	0	1	2	3	4	5√	X
4.2	Não tem escolarização secundária completa	0			3√			X
4.3	Não tem escolarização primária completa	0√					5	X
4.4	Não sabe ler	0√	1	2	3	4	5	X
4.5	Não sabe escrever	0√	1	2	3	4	5	X
5	SUBSTÂNCIAS (Álcool e outras Drogas)							
5.1	Usa simultaneamente tipos diferentes de drogas	0	1	2	3	4	5√	X
5.2	Usa agulhas não estéreis	0√	1	2	3	4	5	X
5.3	Vende drogas para sustentar o seu uso pessoal	0√	1	2	3	4	5	X
5.4	Não controla a qualidade da substância	0	1	2	3√	4	5	X
5.5	Passa o seu tempo onde vende-se e consome-se drogas	0	1	2	3√	4	5	X
5.6	Prostitui-se para comprar droga	0√	1	2	3	4	5	X
5.7	Usa drogas	0	1	2	3	4√	5	X
5.8	Uso intramuscular ou endovenoso	0√	1	2	3	4	5	X
5.9	Consome álcool	0	1√	2	3	4	5	X
5.10	Usa drogas sozinho	0	1	2	3	4√	5	X
5.11	Muda de vendedor de drogas	0	1	2√	3	4	5	X
5.12	Usa drogas e álcool em lugares não seguros	0	1√	2	3	4	5	X
5.13	Compartilha seringas	0	1	2	3√	4	5	X
5.14	Usa heroína, cocaína, anfetaminas	0	1√	2	3	4	5	X
5.15	Mistura drogas médicas com álcool	0	1√	2	3	4	5	X
6	TRABALHO							
6.1	Tem uma ocupação ilegal	0√	1	2	3	4	5	X
6.2	Está sem trabalho	0√	1	2	3	4	5	X
6.3	Trabalha em lugares onde promovem ou exigem o uso de drogas	0√	1	2	3	4	5	X
6.4	Tem uma ocupação de alto risco relacionada com drogas ou segurança pessoal	0√	1	2	3	4	5	X
6.5	Tem um trabalho no qual há exploração grave da mão de obra	0√	1	2	3	4	5	X
6.6	Mora em um contexto no qual não há oportunidades de trabalho	0√	1	2	3	4	5	X
6.7	Vive com dinheiro produto de atividades ilegais	0√	1	2	3	4	5	X
6.8	Não tem uma profissão ou uma habilidade produtiva	0√	1	2	3	4	5	X
6.9	Vende drogas para sustentar o seu uso pessoal	0√	1	2	3	4	5	X

(continua)

**Figura 36 – Exemplo: Avaliação do processo do parceiro Renato
SER no momento da segunda avaliação (Tempo 1: T1)**
(continuação)

VARIÁVEL DEPENDENTE								
7	SEGURANÇA PESSOAL							
7.1	Ter inimigos	0	1	2	3	4√	5	x
7.2	Mora em comunidades de alto risco	0	1	2	3	4	5√	x
7.3	Realiza atividades ilegais	0	1	2√	3	4	5	x
7.4	Anda armado (arma de fogo e/ou armas brancas)	0	1√	2	3	4	5	x
7.5	Tem condutas violentas contra outros	0	1	2√	3	4	5	x
7.6	Está na prisão	0√	1				5	x
7.7	Comete roubos ou assaltos	0	1√	2	3	4	5	x
7.8	Tem relações sexuais com parceiros perigosos	0√	1	2	3	4	5	x
7.9	Tem relações sexuais enquanto está drogado ou bêbado	0	1	2√	3	4	5	x
7.10	Tem relações sexuais em lugares de alto risco	0√	1	2	3	4	5	x
8	SAÚDE							
8.1	Não tem direito a medicamentos vitais	0√					5	x
8.2	Tem SIDA/ AIDS e não se trata	0√					5	x
8.3	É HIV+ e não se trata	0√					5	x
8.4	Tem hepatites e não se trata	0√					5	x
8.5	Consome drogas durante a gravidez	0√	1	2	3	4	5	x
8.6	Tem uma gravidez em situação de risco	0√	1	2	3	4	5	x
8.7	Tem ITS/DST e não se trata	0√					5	x
8.8	Não tem acesso a serviços médicos de base	0√					5	x
8.9	Tem doenças e não se trata	0√	1	2	3	4	5	x
8.10	Tem tido abortos mal feitos	0√					5	x
8.11	Gravidez não desejada	0√					5	x
8.12	Não utiliza camisinha quando faz sexo	0	1	2	3	4√	5	x
8.13	Tem relações sexuais não protegidas com a/o parceira/o estável	0	1	2	3	4√	5	x
8.14	Começou a vida sexual precocemente sem informação	0√					5	x
8.15	Não faz controles médicos periódicos	0	1	2	3	4√	5	x

(continua)

**Figura 36 – Exemplo: Avaliação do processo do parceiro Renato
SER no momento da segunda avaliação (Tempo 1: T1)
(final)**

VARIÁVEL DEPENDENTE								
9	REDE PRIMÁRIA							
9.1	É membro de um grupo composto principalmente por pessoas de alto risco	0√	1	2	3	4	5	x
9.2	Participa em grupo de atividades delituosas	0√	1	2	3	4	5	x
9.3	Tem amigos que consomem drogas	0	1	2	3	4	5√	x
9.4	Tem vínculos com grupos de pessoas fora da lei	0	1	2√	3	4	5	x
9.5	É vítima de discriminação pelo grupo com o qual mora	0	1	2	3	4√	5	x
9.6	Família com condutas de codependência	0√	1	2	3	4	5	x
9.7	Não tem vínculos familiares ou afetivos	0√	1	2	3	4	5	x
9.8	Tem vínculos familiares de alto conflito ou risco	0	1	2	3	4√	5	x
9.9	Vive eventos de violência na sua família	0	1√	2	3	4	5	x
9.10	Na sua família há pessoas dependentes de drogas	0√			3			x
9.11	Família desintegrada	0					5√	x
9.12	Tem abandonado a sua família	0					5√	x
9.13	Tem algum familiar que produz, vende, comercializa ou guarda drogas	0√			3			x
9.14	Família em condição de extrema pobreza	0√					5	x
9.15	Não tem um grupo de referência (está sozinho)	0√					5	x
9.16	Não tem vinculação com entidades lícitas e legais de seguridade social	0√	1	2	3	4	5	x
10	ASSISTÊNCIA BÁSICA							
10.1	Vive em espaços públicos	0	1	2√	3	4	5	x
10.2	Mora com pessoas em alto risco	0	1	2√	3	4	5	x
10.3	Mora em lugares sem higiene e sem serviços básicos	0	1	2√	3	4	5	x
10.4	Mora em um cortiço	0√	1	2	3	4	5	x
10.5	Muda de roupa menos de uma vez por semana	0√	1	2	3	4	5	x
10.6	Toma banho menos de uma vez por semana	0√	1	2	3	4	5	x
10.7	Não tem um lugar onde tomar banho	0√	1	2	3	4	5	x
10.8	Não tem roupa limpa	0√	1	2	3	4	5	x
10.9	Não cuida a limpeza da sua moradia	0√	1	2	3	4	5	x
10.10	Lava a sua roupa menos de uma vez por semana	0√	1	2	3	4	5	x
10.11	Come menos de uma vez por dia	0√	1	2	3	4	5	x
10.12	Come na rua, sem higiene	0√	1	2	3	4	5	x
10.13	Fica dias sem comer	0√	1	2	3	4	5	x
10.14	Pega/cata comida no lixo	0√	1	2	3	4	5	x

Nota: Material construído pelos autores para efeito didático.

O que aprendemos de tudo isto e para que serve?

Observe a categoria “3. Variável Independente”. Agora somamos todos os pontos do dispositivo do parceiro. Como se faz isto?

Veja a categoria “3. Variável Independente”. Na linha 3.2. Você pode ler “TC Eixo 2” e depois uma coluna para o parceiro, uma para a equipe e uma para o dispositivo instituído. Agora, somamos todos os pontos da coluna do parceiro: $0+3+3+3+0+0+3+0+0+0+0+0+0+3+0+0+0+5+0+0+0+0+5= 25$. Podemos fazer a soma também das outras duas colunas. Com esses cálculos são mais compreensíveis os comentários que seguem:

- O dispositivo do parceiro (rede de amigos, rede primária e rede de líderes de opinião) tem pontuação 25;
- O dispositivo da equipe (rede subjetiva comunitária, redes operativas, redes de recursos comunitários, rede de líderes de opinião não formais) tem pontuação 23;
- O dispositivo instituído (instituições e serviços de Estado, organizações produtivas, educativas etc.) tem pontuação 12.

Aprendizagens:

- O dispositivo do parceiro está fortemente presente, como prevê o Tratamento Comunitário.
- O dispositivo da equipe está fortemente presente, principalmente por meio de sua rede operativa (que encontra casa e trabalho), como prevê o Tratamento Comunitário.
- O dispositivo instituído está menos presente, isto parece depender, de um lado, da presença do dispositivo do parceiro e da equipe e, por outro, do contexto de vulnerabilidade da pessoa.

Trata-se de ver agora se isto produziu mudanças no contexto de vida cotidiana do parceiro. Para isso, temos as categorias da variável dependente.

Observe!

- Não se utilizou nesta avaliação a categoria “2 Problemas apresentados durante o processo”! Por quê?
- Um: a avaliação completa com o “SER Variável Dependente e Variável Independente” se faz somente com uma amostra representativa de casos, não com todos.
- Dois: os casos que não são parte da amostra se avaliam da seguinte maneira:
 - ❖ para a avaliação inicial (Tempo zero), se usa a Variável Dependente (categorias 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) e a categoria 2 (Problemas apresentados durante o processo)
 - ❖ para as avaliações sucessivas, se usam as categorias 1, 2 e 3.
- Se a equipe, por razões de aprofundamento de um caso, quer fazer também uma avaliação completa, então pode utilizar todas as categorias da variável dependente.

Para aprender mais e entender mais a fundo!

Pode-se obter mais informações úteis sobre este caso de duas maneiras:

Comparando visualmente os dados da primeira avaliação (T0) com aqueles da segunda. Alguns elementos de mudança e de dificuldade aparecerão claramente.

Comparando os resultados utilizando os números. Neste caso pode-se utilizar uma folha de cálculo simples. Vamos ver este segundo caminho.

Observe!

Figura 37 – Exemplo: SER – 4. Variável dependente: Rede Primária (estudo detalhado). Avaliação do processo do Parceiro Renato.

	A	B	C	D	E	F
201						
202	9	REDE PRIMÁRIA	0,66	0,34	-0,32	-49%
203	9.1	É membro de um grupo composto principalmente por pessoas de alto risco	0	0	0,00	
204	9.2	Participa em grupo de atividades delituosas	0	0	0,00	
205	9.3	Tem amigos que consomem drogas	5	5	0,00	
206	9.4	Tem vínculos com grupos de pessoas fora da lei	3	2	-1,00	
207	9.5	É vítima de discriminação pelo grupo com o qual mora	2,5	4	1,50	
208	9.6	Família com condutas de codependência	2,5	0	-2,50	
209	9.7	Não tem vínculos familiares ou afetivos	5	0	-5,00	
210	9.8	Tem vínculos familiares de alto conflito ou risco	5	4	-1,00	
211	9.9	Vive eventos de violência na sua família	5	1	-4,00	
212	9.10	Na sua família há pessoas dependentes de drogas	2,5	0	-2,50	
213	9.11	Família desintegrada	5	5	0,00	
214	9.12	Tem abandonado a sua família	5	5	0,00	
215	9.13	Tem algum familiar que produz, vende, comercializa ou guarda drogas	0	0	0,00	
216	9.14	Família em condição de extrema pobreza	0	0	0,00	
217	9.15	Não tem um grupo de referência (está sozinho)	5	0	-5,00	
218	9.16	Não tem vinculação com entidades lícitas e legais de seguridade social	5	0	-5,00	

Observe que se contemplou somente uma dimensão ou categoria: Rede Primária.

- ❖ A coluna C tem os dados da primeira avaliação;
- ❖ A coluna D tem os dados da segunda avaliação;
- ❖ Na coluna E encontra-se a diferença entre os dados obtidos na segunda avaliação (T1) e os dados obtidos na primeira (T0);

- ❖ O dado em 202/C se calcula assim: divide-se a soma de todos os itens (do item 9.1 até o item 9.16) por 76. Por que 76? Porque é a maior pontuação possível se todos os itens tivessem sido codificados 5, exceto os itens 9.10 e 9.13 que têm como pontuação máxima 3. Desta maneira temos a média.

Por que procedemos assim ao invés de calcular a diferença entre os dados da primeira avaliação com os dados da segunda?

Porque aquilo que buscamos evidenciar é a diminuição de vulnerabilidades e riscos. Então, nós esperamos observar números negativos.

- Pode-se observar dados globais da categoria (202/c e 202/D) e dados para cada um dos indicadores considerados.
- Observa-se que, na avaliação inicial, a taxa de vulnerabilidade era 0,66, enquanto que na segunda era 0,34, com uma diminuição de 0,32, que corresponde a menos 49% em relação à avaliação inicial. Não é pouco!
- Estudando os indicadores, podemos ver também onde houve maior diminuição e porquê.

Vale a pena fazer este trabalho caso por caso?

Sim, quando:

- não entendemos bem aquilo que acontece;
- esperamos um resultado e obtemos outro;
- necessitamos de informações mais precisas para poder tomar decisões;
- necessitamos comparar um caso com muitos outros, para ver se existem diferenças significativas e em qual dimensão;
- necessitamos produzir evidências para poder afirmar:
 - ❖ que existem mudanças;
 - ❖ se estas são significativas;

- ❖ se se podem considerar como produto do Tratamento Comunitário;
- ❖ em quais dimensões e indicadores existem mudanças;
- ❖ onde existe persistências etc.
- ❖ aquilo que tem que ser modificado porque não produz resultados ou não produz os resultados esperados;
- ❖ aquilo que tem que ser mantido porque produz resultados;
- ❖ se existe correspondência entre o marco metodológico da proposta e seus resultados (quer dizer, se a proposta produz o resultado que quer produzir e da forma que se ilustrou na metodologia).

É um desafio enorme e necessário, que tem implicações teóricas e metodológicas que não são discutidas neste capítulo, porém, podem ser intuídas com facilidade.

Seguimos na análise dos dados para ver que outras coisas podemos aprender.

Figura 38 – Exemplo: Síntese das taxas de vulnerabilidade do parceiro Renato nas sete dimensões da variável dependente do SER: Comparação entre T0 e T1

Dimensão	Taxa Aval. T0	Taxa Aval. T1	Diferença	Porcentagem de mudança
Educação	0.35	0.30	-0.04	-13%
Substâncias	0.55	0.35	-0.20	-37%
Trabalho	0.29	0.07	-0.22	-77%
Segurança pessoal	0.43	0.34	-0.09	-21%
Saúde	0.27	0.16	-0.11	-40%
Rede primária	0.66	0.34	-0.32	-49%
Assistência básica	0.65	0.14	-0.51	-78%

Observe:

- ❖ Educação: a diminuição é quase inexistente;
- ❖ Uso de substâncias: existe diminuição, mas existem, todavia, condutas de risco elevado (com notas 3 e 4);
- ❖ Trabalho: existe uma forte diminuição. Atenção: -77% é devido ao fato que a vulnerabilidade na avaliação inicial era baixa, então até uma mudança menor na avaliação final pode ter um impacto elevado em porcentagem;
- ❖ Segurança pessoal: mudança pouco visível;
- ❖ Saúde: mudança pouco visível. Neste caso também a taxa de vulnerabilidade inicial era baixa e, então, a porcentagem pode ser devido a isto;
- ❖ Rede primária: a mudança é visível (-49%) e vai no sentido do esperado;
- ❖ Assistência básica: a mudança é muito mais visível (-78%).

Como se leem estes números? Para que servem?

- ❖ Primeiro: leva-se em consideração o Diário de Processo de Renato e se vê qual foi o processo. Agora é o momento de perceber se existe congruência entre os eixos desenvolvidos e o resultado obtido;
- ❖ Segundo: se leva em consideração os objetivos e se vê se foram alcançados;
- ❖ Terceiro: a partir do processo, trata-se de entender porque outros objetivos não foram atingidos.
- ❖ Quarto: se analisa se as ações implementadas (variável independente) podem ter produzido os resultados efetivamente obtidos e por qual razão;
- ❖ Quinto: cada uma destas observações conduz a tomada de decisões que tem a ver com o método de trabalho, o tipo de estratégias e ações etc., quer dizer, conduzem a uma transformação da proposta baseada em evidências.

Aqui termina a apresentação das ferramentas de registro e análise da proposta.

SÍNTESE REFLEXIVA

As ferramentas de registro acompanham passo a passo o trabalho na rua e na comunidade, e são um importante fator de organização e ordem em contextos que são turbulentos e, na maioria das vezes, imprevisíveis. Entre os elementos mais relevantes podem-se sublinhar os seguintes:

- A importância do registro atento, caso cotidiano, seguramente semanal;
- A importância da validação durante as reuniões da equipe e com as redes operativas;
- A importância da análise dos dados globais ao menos duas vezes por ano, para ter uma ideia dos resultados e dos impactos obtidos e poder verificar se esses são os resultados e os impactos esperados;
- A importância das evidências para dar conta do trabalho feito, daquilo que tem resultados satisfatórios e daquilo que é preciso mudar;
- A importância de considerar as ferramentas de registro, sistematização e produção de evidências como elementos que se colocam transversalmente no Tratamento Comunitário: no primeiro plano encontram-se as relações com as pessoas e as comunidades.

Referências

BORGATTI, S.; EVERETT, M.; JOHNSON, J. *Analysing Social Networks*. Los Angeles: Sage, 2013.

GRANOVETTER, M. S. The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380, 1973.

Diário de Campo (não publicado)

ASSOCIAÇÃO FRATERNIDADE, Teresina, Piauí.

Sobre autoras e autor



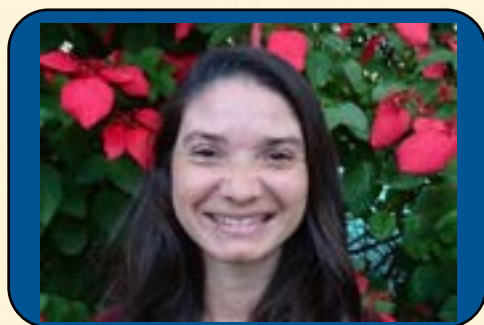
Efrem Milanese – Doutor em Psicologia pela Universidade Paris V. Consultor internacional na área de substâncias e dos processos de integração social. Participou da elaboração da proposta de Tratamento Comunitário. Consultor da Raiss.

E-mail: efrem.milanese1@gmail.com



Irene Serrano Parra – Assistente Social, especialista em Farmacodependência, em Investigação social e em Educação. Colombiana, desde 1998 acompanha o processo de desenvolvimento do Tratamento Comunitário na Colômbia. Na Colômbia participou da construção de modelos de produto de aplicação do Modelo ECO2 e Tratamento Comunitário.

E-mail: irenesepa@yahoo.es



Máira Gussi de Oliveira – Assistente Social, desenvolveu projetos e atividades nas áreas de defesa dos direitos de crianças e adolescentes, saúde indígena, saúde mental e capacitação de profissionais da educação e saúde em prevenção ao uso de drogas.

E-mail: maira.gussi@gmail.com



Maria Aparecida Gussi – Enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem na Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências de Saúde, Departamento de Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Coordenadora do Observatório de Saúde Mental.

E-mail: gussi@unb.br



Maria da Glória Lima – Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Observatório de Saúde Mental, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Bioética, da Universidade de Brasília, Brasil.

E-mail: limamg@unb.br



Raquel da Silva Barros – Psicóloga pela Universidade de São Paulo e Università di Padova, mestre pela Universidade de São Paulo, Empreendedora Social Ashoka, Schwab. MBA em Cidades Inteligentes pela Facens, Coordenadora da RedeAmericana de Intervenções em Situações de Sofrimento Social (Raiss), América Latina, Coordenadora do Laboratório de Colaboração Emocional da Facens. Idealizadora do Conexões Musas.

E-mail: raquel@institutoempodera.org.br