O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 18 | Nº 54 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.12601593

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

VIABILIDADE DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO NA AMÉRICA LATINA: PERSPECTIVAS INOVADORAS PARA O CUIDADO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO SOCIAL[1]

Raquel da Silva Barros[2]

Elaine Lucas dos Santos[3]

Eroy Aparecida da Silva[4]

Efrem Milanese[5]

Ana Regina Noto[6]

Resumo

O Tratamento Comunitário é uma metodologia inovadora que vem sendo implementada, com as comunidades de vários países da América Latina, visando a integração de pessoas em situação de vulnerabilidade social. O objetivo deste trabalho foi investigar a viabilidade de implementação do Tratamento Comunitário na América Latina a partir da experiência de profissionais responsáveis pela aplicação da metodologia em onze países. Trata-se de um estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas com 20 profissionais que atuaram no Tratamento Comunitário nos onze países. Os relatos foram gravados e transcritos, traduzidos quando necessários e submetidos à análise de conteúdo, seguindo seis critérios de viabilidade: aceitabilidade, demanda, implementação, adaptação, integração e expansão. Os entrevistados identificaram demanda por Tratamento Comunitário nos diferentes países, com boa aceitação por parte dos profissionais e população alvo. A implementação variou de acordo com as peculiaridades de cada território ou país. Foi valorizada, como elemento central para a viabilidade, a abordagem na perspectiva da participação ativa da comunidade, horizontalizada e em rede. Foram sugeridas adaptações para simplificar a implementação. O Tratamento Comunitário foi percebido como uma intervenção viável pelos entrevistados dos onze países, podendo ser uma importante referência para políticas dirigida a populações em vulnerabilidade social na América Latina.

Palavras-chave: Comunidade; Tratamento Comunitário; Vulnerabilidade Social.

Abstract

Community Treatment is an innovative methodology that has been implemented with communities in various Latin American countries, aiming to integrate people in situations of social vulnerability. The objective of this work was to investigate the feasibility of implementing Community Treatment in Latin America based on the experience of professionals responsible for applying the methodology in eleven countries. This is a qualitative study based on semi-structured interviews with 20 professionals who worked on Community Treatment in the eleven countries. The reports were recorded and transcribed, translated when necessary, and submitted to content analysis, following six feasibility criteria: acceptability, demand, implementation, adaptation, integration, and expansion. The interviewees identified a demand for Community Treatment in different countries, with good acceptance by professionals and the target population. The implementation varied according to the peculiarities of each territory or country. The approach, which values the perspective of active community participation, horizontalization, and networking, was considered a central element for feasibility. Adaptations were suggested to simplify the implementation. Community Treatment was perceived as a viable intervention by interviewees from the eleven countries, and it can be an important reference for policies directed at populations in social vulnerability in Latin America.

Keywords: Community; Community Treatment; Social Vulnerability.

[1] O presente estudo contou com o apoio institucional da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

[2] Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Email: raquel@institutoempodera.org.br

[3] Professora da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Doutora em Psicobiologia. E-mail: elainelusan@gmail.com

[4] Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: eroyntc@gmail.com

[5] Doutor em Psicologia pela Université Rene Descartes. E-mail: efrem.milanese1@gmail.com

[6] Professora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutora em Psicobiologia. E-mail: ana.noto@unifesp.br

INTRODUÇÃO

Existem diversas formas de atuação e atenção às pessoas em vulnerabilidade social, nas comunidades e nas ruas. Essas abordagens enfrentam dificuldades significativas no acesso a serviços ou na garantia da continuidade do trabalho, devido a desafios inerentes ao trabalho de rua e/ou comunitário. Os desafios da pobreza, sofrimento social, estigma e exclusão social exigem o fortalecimento das relações sociais para construir proteção e integração social e, assim, transformar a perspectiva da vulnerabilidade para recursos pessoais.

Nos últimos vinte anos, organizações de diversos países da América Latina uniram-se para desenvolver uma metodologia que permitisse não apenas atender a população vulnerável de forma mais próxima, mas também acompanhar esse trabalho continuamente ao longo do tempo. Assim, surgiu uma metodologia inovadora de abordagem comunitária, originada de trabalhos com populações extremamente vulneráveis e de práticas pilotos que permitiram a evolução dessa abordagem para uma metodologia estruturada que articula ações, procedimentos, registros e avaliação. Esse método foi denominado Tratamento Comunitário (TC), tendo sido adotado e implantado por diversas organizações em onze países e comunidades vulneráveis da América Latina.

A escolha do Tratamento Comunitário como tema central deste estudo se justifica pela necessidade urgente de pesquisas científicas, com sistematização de informações, que possam subsidiar a disseminação de estratégias eficazes para enfrentar os desafios de vulnerabilidade social na América Latina. O Tratamento Comunitário oferece uma abordagem holística que não apenas foca em questões específicas, como o uso de álcool ou outras substâncias, mas também engloba a redução de danos, educação, reabilitação e assistência, desenvolvimento de habilidades, cultura, lazer, saúde e segurança. Esta metodologia busca criar redes sociais fortes e resilientes, fundamentais para a transformação social sustentável.

O objetivo deste estudo foi analisar a viabilidade do Tratamento Comunitário em onze países da América Latina, onde foi implementado desde 1989, em sua perspectiva de favorecer transformações significativas em comunidades com diferentes contextos sociais e culturais. O presente artigo apresenta resultados qualitativos de viabilidade do TC segundo os critérios de aceitação, demanda, implementação, adaptação, integração e expansão. Para tanto, foram realizadas entrevistas com profissionais que atuam diretamente na implementação do Tratamento Comunitário nos onze países da América Latina.

Os resultados apontam para aspectos positivos do processo de formação das equipes de trabalho e da implementação simultânea em diversos países. O processo de mapeamento inicial da comunidade,

focado em compreendê-la, foi descrito como crucial neste trabalho e no processo de construção de redes. Ressalta-se a importância de observar a comunidade como um todo, reconhecendo não apenas as vulnerabilidades, mas também os recursos disponíveis que podem formar uma rede de apoio. Foi valorizado o trabalho com a comunidade, não apenas para a comunidade. Esse princípio é enfatizado pelos entrevistados, que destacam a importância de estabelecer uma parceria ativa com a comunidade, tornando-a protagonista. A sistematização das ações do TC também foi vista positivamente, contribuindo para uma abordagem mais consciente e criteriosa do trabalho comunitário. No entanto, a complexidade surge durante a implementação. Quando se trata de adaptações necessárias, os entrevistados destacaram a necessidade de melhorar da acessibilidade dos instrumentos, cuja alta complexidade foi percebida como um aspecto a ser reconsiderado.

Este artigo apresenta os referenciais teóricos que subsidiam a necessidade de abordagens inovadoras para contextos comunitários em sofrimento social, bem como descreve o processo de surgimento do Tratamento Comunitário na América Latina. São apresentados os métodos e critérios utilizados neste estudo de viabilidade. Os resultados descrevem detalhes dos critérios de viabilidade do Tratamento Comunitário nos onze países onde foi implementado desde sua idealização, destacando os fatores que favoreceram e/ou desafiaram o processo de implementação e alcance dos resultados almejados.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pobreza é identificada como característica comum entre usuários de drogas, e a principal causa da ida para as ruas, destacando o sofrimento social como o foco central a ser abordado (MENDES *et al*, 2019). Milanese (2018) define o sofrimento social como formas de mal-estar resultantes da deterioração das relações sociais devido às condições de vulnerabilidade. Esse conceito evidencia as consequências do impacto da "pobreza multidimensional" na fragilização das relações sociais e destaca a necessidade de intervenção prioritária nas relações sociais e nas causas multidimensionais de sua fragilização (ESPÍNDOLA *et al*, 2020).

Para enfrentar as múltiplas formas que o sofrimento social assume, é necessário desenvolver um sistema de proteção social abrangente que considere a assistência social, saúde, educação, seguridade social e políticas dirigidas ao mercado de trabalho (BARRIENTOS, 2011). Abordagens que se concentram na perspectiva de formação de redes e na análise dos vínculos interpessoais emergem como opções viáveis para redução da vulnerabilidade e consequente garantia de direitos, promovendo maior inclusão social (CLIFTON *et al*, 2009).

Adolescentes são destacados como o grupo mais vulnerável especialmente em relação ao uso de drogas, com uma maior estigmatização das mulheres em situação de rua devido ao uso de substâncias e à vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis (MENDES *et al*., 2019).

Um exemplo de estigmatização são os processos de gentrificação da população de rua, exigindo práticas que visam melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (ALVES *et al.*, 2020). Segundo Milanese (2018), a mudança na percepção do indivíduo vulnerável, passando de uma visão de pessoa-problema para uma pessoa com recursos e potencial, pode contribuir significativamente para a redução do sofrimento social. Essa mudança de perspectiva é fundamental para fomentar relações positivas e transformadoras (SALLES; BARROS, 2013; VALENTE, 2010, 2012).

O SISTEMA DE RELAÇÕES NO ÂMBITO COMUNITÁRIO

Concluiu-se que existe uma diferença na prevalência de acesso aos serviços de saúde entre homens e mulheres, destacando a necessidade de estratégias para aumentar o acesso dos homens aos serviços de saúde mental (BEZERRA, 2020). No âmbito comunitário, essa disparidade no acesso aos serviços de saúde reflete um sistema de relações que frequentemente marginaliza grupos específicos, evidenciando a importância de um enfoque mais inclusivo nas políticas de saúde. Bezerra (2020) ressalta que o desenvolvimento de estratégias que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde é crucial para fortalecer o sistema de relações comunitárias e garantir que todos os membros da comunidade possam se beneficiar de cuidados de saúde adequados.

A psicologia Social Comunitária, conforme destacado por Carvalho *et al*. (2020) e Alves *et al*. (2020) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde da população em situação de rua, adotando uma abordagem que considera o contexto social, comunitário e político em que essas pessoas estão inseridas, considerando aspectos psicológicos, sociais, culturais e políticos, o que permite uma compreensão mais ampla das necessidades e desafios enfrentados pela população em situação de rua. A abordagem da redução de danos minimiza os impactos negativos do uso de substâncias psicoativas e outras práticas de risco, sem exigir a abstinência imediata, sendo especialmente relevante para essa população que enfrenta condições adversas e estressantes.

Neste sentido, os pontos de ancoragem das intervenções devem considerar, por um lado, o aspecto multidimensional das condições de vulnerabilidade e, por outro, o tecido das relações sociais que estruturam a vida de uma pessoa na sua comunidade. Este segundo aspecto foi abordado adotando-se uma perspectiva de rede, em particular redes que se constroem a partir de relações não formais, mas não exclusivamente (VALENTE, 2010; CORTE; VERSCHUERE; BIE, 2016). Nesta perspectiva de

rede, a intervenção ou o tratamento poderia consistir também em criar dispositivos relacionais diversificados e necessariamente não estruturados, por exemplo, redes de amigos próximos (DUNBAR, 2018).

TRATAMENTO COMUNITÁRIO COMO ABORDAGEM DE AÇÃO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Como alternativa para enfrentar a questão da vulnerabilidade social, em 2001, surgiu o Tratamento Comunitário (TC), resultado de um projeto de formação e pesquisa-ação realizado por algumas organizações não governamentais (ONGs), universidades, governos e atores internacionais. O TC é um método de trabalho comunitário que engloba diversos eixos listados, a seguir: processos e ações de vinculação (redes de pessoas), assistência básica, educação, reabilitação, promoção de assistência médica e psicológica, trabalho, vida econômica e lazer (MILANESE, 2018).

A metodologia do TC parte da premissa de que todas as pessoas, mesmo aquelas que vivem nas ruas, possuem um dispositivo relacional (um pequeno grupo de amigos e conhecidos) que desempenha três funções: apoio relacional e afetivo, recursos para o cotidiano e microssistema cultural (elaboração e troca de informações, conhecimentos, opiniões, representações sociais, entre outros) (SOUZA *et al*, 2006; SLUZKI, 2010). Desde as suas origens, os especialistas que desenvolveram o TC decidiram integrar a perspectiva de redes (SPECK, 1967) e o modelo ecológico (BRONFENBRENNER, 1994). Essas diferentes abordagens têm um elemento em comum, que é o elemento central do TC: o poder da relação e do vínculo social (BORGATTI; EVERETT; JOHNSON, 2013; KADUSHIN, 2012; VALENTE, 2010). Em outras palavras, o elemento central do TC está no poder das relações e vínculos entre as pessoas e consequente processo do fortalecimento do indivíduo enquanto pessoa e suas relações sociais; com consequente redução de sua condição de sofrimento social.

O Tratamento Comunitário é uma metodologia que tem início com uma equipe de em média três pessoas e é composta por três diferentes etapas a partir de: (a) vinculação com a comunidade feita pela equipe inicial a fim de identificar pessoas locais que, após breve formação, podem colaborar na construção de uma rede de apoio e acompanhamento do tratamento comunitário (líderes comunitários, representantes do comercio local, vizinhos, etc.); (b) mapeamento da comunidade identificando as vulnerabilidades e sofrimentos sociais além de recursos; (c) equipe em redes com pessoas da comunidade definem processo de trabalho e acompanham conjuntamente e semanalmente pessoas e grupos em situação de sofrimento social através de atividades lúdicas, culturais, escuta, grupos de discussão promovidos de duas a três vezes na semana; (d) construção de uma rede operativa com

pessoas do local (consolidação das redes de apoio em rede operativa) que passam a coordenar elas próprias o processo de tratamento após um ou dois anos no lugar da equipe inicial. Esse trabalho é sistematizado através de instrumentos como: diário de campo, ficha de primeiro contato, sistema de avaliação de resultados e sistema estratégico de tratamento, instrumentos próprios desenvolvidos pelo tratamento comunitário. Portanto, no TC, adota-se o conceito de comunidade como um "sistema de redes sociais que constroem e animam um território, ou seja, um espaço físico" e a análise das redes sociais é utilizada como ferramenta para diagnóstico, implementação e avaliação dos processos do TC. A inovação teórica e metodológica consiste em: (a) desenvolver o diagnóstico da comunidade; (b) construir o sistema de redes da equipe; e (c) ter um sistema de avaliação que permita associar a redução da vulnerabilidade das pessoas e das comunidades articuladas à sua estrutura relacional. (MILANESE, 2018)

Segundo Milanese (2018), entre os desafios da pesquisa com TC, destaca-se a complexidade dos pressupostos sistêmicos. A perspectiva multifatorial, a circularidade, a recursividade e a articulação em rede são fenômenos que exigem o monitoramento de inúmeras variáveis em constante interação.

Há aproximadamente vinte anos, o TC vem sendo implementado em diferentes países da América Latina (Brasil, Uruguai, Argentina, Bolívia, Peru, entre outros) por organizações não governamentais e instituições estatais. Durante esse processo, foi criada em 2006, a Rede Americana de Intervenção em Situação de Sofrimento Social (RAISSS), uma rede transnacional fundada por redes nacionais de organizações que atuam na área de redução da demanda por drogas em países como Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Honduras, México, Paraguai, Peru e Uruguai. As atividades da rede foram inicialmente apoiadas pela Caritas da Alemanha, com financiamento do Governo Alemão e UNESCO (LIMA *et al*, 2020).

Boff (2023) descreve o sofrimento social como uma consequência direta da perda de qualidade de vida resultante do mal-estar social, especialmente entre grupos vulneráveis socioeconômicos, enfatizando que o sofrimento social transcende o indivíduo, manifestando-se também no âmbito coletivo e tornando-se uma questão central nos debates políticos contemporâneos. A análise de Boff sublinha a necessidade urgente de políticas públicas que abordem de forma holística essas complexidades, visando não apenas mitigar a pobreza material, mas também promover uma inclusão social mais ampla e efetiva.

Apesar do longo histórico de implementação do TC na América Latina, faltam estudos cientificamente pautados para uma avaliação mais detalhada de sua viabilidade. Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o tema, este estudo propõe avaliar a viabilidade de implementação do Tratamento Comunitário em onze países América Latina, a partir da perspectiva de profissionais

responsáveis pela aplicação do método, estabelecendo-o como um possível recurso de cuidado de pessoas em extrema vulnerabilidade social.

MÉTODO

O presente estudo adotou uma abordagem metodológica qualitativa de caráter descritivo e exploratório. O objetivo foi investigar a viabilidade da implementação e continuidade do Tratamento Comunitário ao longo dos anos, sob a perspectiva dos profissionais responsáveis pela sua implementação. Foram convidados profissionais de onze países da América Latina. O estudo utilizou a técnica de entrevista individual semiestruturada. As entrevistas seguiram um formato aberto, conforme definido por Patton (2002), caracterizadas por uma conversa informal, na qual as perguntas são formuladas durante o curso da entrevista, seguindo tópicos definidos, mas com a possibilidade de o pesquisador aprofundar e explorar as experiências vividas e narradas pelo entrevistado (MORÉ, 2015).

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora desta pesquisa, uma psicóloga com mestrado na área da saúde e experiência no desenvolvimento e implementação do TC. O desenho do estudo foi desenvolvido em conjunto com uma equipe de mais duas pesquisadoras com doutorado na área da saúde e experiência em estudos qualitativos. Para a entrevista, foi elaborado um roteiro semiestruturado com questões embasadas nas diretrizes de viabilidade propostas por Bowen *et al* (2009), abrangendo aceitação, demanda, implementação, adaptação, integração e expansão. Após a coleta de dados, foram realizados encontros periódicos entre os autores para discussão dos conteúdos emergentes, adaptação e correlação entre os dados encontrados e as diretrizes de avaliação propostas por Bowen.

A seleção dos participantes deste estudo foi realizada a partir de indicações feitas pelos responsáveis pelas Redes RAISSS de Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Honduras, México, Paraguai, Peru e Uruguai. Os profissionais indicados foram certificados para a aplicação da metodologia do tratamento comunitário proposta pela Universidade de Brasília em parceria com a RAISSS.

Todos os vinte profissionais indicados aceitaram participar do estudo. O número de entrevistados por país variou entre um e três: Chile e Costa Rica foram representados por um profissional cada; Argentina, Brasil, Colômbia, Paraguai, Peru, México e Uruguai foram representados por dois profissionais cada; e a Bolívia foi representada por três profissionais.

Coleta de dados

As entrevistas foram realizadas individualmente com cada participante através da plataforma Zoom, com agendamento prévio via e-mail, considerando a disponibilidade de cada um. Cada entrevista teve duração média de uma hora e foi gravada em áudio e vídeo. Posteriormente, todos os dados foram transcritos na íntegra na língua nativa do entrevistado e traduzidos para o português, conforme as diretrizes de Angrosino (2009), para fins de análise.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer nº 50519021.1.0000.5505 CAAE). Cada participante foi informado sobre os objetivos do estudo e o método utilizado, garantindo-se o anonimato e a liberdade para não responder a qualquer pergunta ou desistir da participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes no convite para participar da pesquisa. A realização da entrevista via plataforma Zoom foi condicionada à assinatura dos Termos de Assentimento.

Análise dos dados

Após a transcrição e tradução das entrevistas para o português, os materiais foram submetidos à Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977; Franco, 2008). Inicialmente, os pesquisadores realizaram uma leitura flutuante dos conteúdos para familiarização com os dados apresentados pelos entrevistados. Os conteúdos identificados foram então relacionados às categorias de análise criadas pelas pesquisadoras, adaptadas das diretrizes de viabilidade propostas por Bowen (2009). Posteriormente, foi realizada a triangulação entre pares para definir e ajustar as categorias de análise, com auxílio do software NVIVO, para aumentar a confiabilidade da análise dos dados.

Para cada entrevista, foi gerado um código alfanumérico de seis caracteres. Os dois primeiros caracteres referem-se ao país de origem do participante (AR-Argentina, BO-Bolívia, BR-Brasil, CH-Chile, CO-Colômbia, CR-Costa Rica, HO-Honduras, ME-México, PA-Paraguai, PE-Peru, UR-Uruguai). Os caracteres três e quatro indicam o tempo em anos que o entrevistado atua na RAISSS (05, 08, 10, 12, 15), e os caracteres cinco e seis identificam a profissão do entrevistado (AS-assistente social, CS-comunicador social, ED-educadora, EM-enfermeira, FI-filósofa, PS-psicólogo, PE-pedagogo, SA-sacerdote, TE-terapeuta). A descrição dos dados do estudo seguiu as diretrizes COREQ (Consolidated

Criteria for Reporting Qualitative Research), específicas para pesquisas qualitativas (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Foram realizadas análises textuais complementares, por nuvem e frequência de palavras, com suporte do Atlas.ti8. Foi também realizado um estudo de correlação de termos utilizados pelos diferentes entrevistados, dos diferentes países onde o Tratamento Comunitário foi implementado. As correlações foram feitas considerando 39 palavras que se revelaram as mais utilizadas. Usando SPSS_27, correlações de Pearson bicaudais foram calculadas, com significância definida em 0,01.

RESULTADOS

Entre os 20 participantes, representantes dos países Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Honduras, Paraguai, Peru, México e Uruguai, havia uma distribuição de doze mulheres e oito homens, com idades variando entre 39 e 74 anos. Suas ocupações incluíam assistentes sociais, comunicadores sociais, educadores, enfermeiros, filósofos, psicólogos, pedagogos, sacerdotes e terapeutas, refletindo a diversidade profissional. Todos os participantes possuíam entre cinco e quinze anos de experiência na implementação do TC em seus respectivos países.

Indicadores de viabilidade

O presente estudo adaptou os seis critérios de viabilidade propostos por Bowen (2009) para avaliar a viabilidade do TC:

1. Aceitabilidade

O critério de aceitabilidade refere-se à maneira como uma intervenção é recebida pelos participantes, ou seja, se eles estão dispostos a aderir às atividades propostas. Ao se referir aos benefícios da aceitação do TC, muitos entrevistados destacaram a importância do trabalho com a comunidade (e não para a comunidade), a possibilidade de sistematizar e avaliar o trabalho desenvolvido, e o custo-benefício da intervenção em relação aos tratamentos institucionais.

Trabalhar com e não para a comunidade

A partir das entrevistas com os participantes, foi possível perceber que o principal diferencial do TC é a ideia de que a própria comunidade desempenha um papel ativo no processo de tratamento, sendo ela própria capaz de encontrar soluções. Nessa perspectiva e conforme avaliado pelos entrevistados, o trabalho de construção de redes e a visualização das relações por meio destas, foram considerados fatores inovadores no contexto do trabalho com populações vulneráveis.

Outro aspecto destacado no trabalho com a comunidade, segundo os participantes, é a possibilidade de envolver diferentes atores em um mesmo processo de tratamento. Isso não apenas amplia a variedade de respostas às questões apresentadas, mas também oferece a oportunidade de compartilhar a responsabilidade do trabalho e aumentar a continuidade do tratamento ao longo do tempo. O enfoque nos recursos existentes na comunidade, além das vulnerabilidades, também foi considerado motivador no TC.

> No fundo, (o TC) promove uma incorporação, digamos da participação social como veículo fundamental para o desenvolvimento de práticas e ações e, dessa forma então, os dispositivos (dispositivos relacionais, ou seja, os grupos de amigos e conhecidos) não são uma ação, digamos, externa, exógena ao sistema, mas sim, endógena. Parece que surge da própria comunidade como alternativa e resposta [...] da ação organizativa, digamos, de organizações como nós ou de outro tipo de instituições, você (mesmo) pode se tornar parte disso. Esse processo de articulação de dispositivos (já existentes), portanto, contribui para a participação comunitária das próprias pessoas que habitam o território (CH_12_PS).
>
> [...] É um processo de longo, mas a gente continua no trabalho comunitário e assim por diante. Estamos vendo como reforçar, fortalecer, fazer essa advocacia comunitária com nossas redes comunitárias, por exemplo, como na "Serra" (bairro de La Paz), porque aí está o núcleo e sempre será onde resgataremos boas práticas, boas experiências, aprendizados e dificuldades também (BO_12_AS).

A possibilidade de sistematizar e avaliar o resultado do TC

De acordo com os entrevistados, o diferencial do TC em relação a outras intervenções comunitárias seria a oferta de um conjunto de ferramentas para organização do trabalho no território, acompanhamento da evolução das redes na comunidade e redução de riscos nas pessoas atendidas. Os entrevistados indicaram que essa estratégia de pesquisa-ação, por gerar resultados à medida que é implementada, é um motivador para a adoção desta metodologia em seus respectivos países.

> Temos que nos capacitar porque é isso que o tratamento comunitário proporciona. Que é a forma de ver a questão do sofrimento, com uma metodologia que gera evidências científicas que são avaliadas. Imagine a abrangência que está aí [...] que é isso que a gente está tentando promover [...] (PA_10_PS).

Custo-Benefício

A maioria dos entrevistados também destacou a vantagem econômica da metodologia em comparação aos tratamentos em instituições fechadas. Segundo eles, o trabalho em rede otimiza e amplia a capacidade de atendimento, permitindo acolher um número maior de pessoas de forma mais ampla. Isto contribui para a sustentabilidade do tratamento, pois a capacidade instalada permanece na comunidade, não dependendo exclusivamente de financiamentos públicos ou privados para o seu desenvolvimento.

> [...] Então, em comunidade existe essa possibilidade de poder trabalhar com diversos atores, não apenas com a pessoa que vier a ser designada, mas também com toda a rede que envolve a pessoa. Tem outros (benefícios), além dos econômicos, né? Quanto ao custo do tratamento em espaço físico versus muito mais trabalho, é um tratamento comunitário, né? [...] (ME_12_AS).

Apesar dos benefícios citados anteriormente, representantes de todos os países da América Latina que participaram deste estudo definiram o TC como uma metodologia que requer uma mudança de perspectiva, e essa mudança, ao mesmo tempo em que gera interesse, também demanda um processo para poder ser aceita e compreendida. Portanto, a aceitação não é imediata, pois se trata de uma proposta complexa e com paradigmas diferentes dos modelos tradicionais impostos de cima para baixo. Os relatos indicam que as equipes apresentaram uma resistência inicial, porém, à medida que foram se familiarizando com a abordagem, passaram a aceitá-la.

> [...] A maior resistência foi justamente em modificar o paradigma das pessoas e das equipes... Modificar o conceito... O dá a participação da sociedade na intervenção social... (ao mesmo tempo) parece que não deveria ter um rigor metodológico ou estratégico... um sentimento dos líderes comunitários que é mais algo de boa-fé (mais solto) (ME_12_AS).

2. Demanda

O critério demanda analisou a percepção do participante quanto à necessidade do TC para pessoas em situação de extrema vulnerabilidade, observando-se o interesse e/ou expectativa do entrevistado quanto à metodologia, sua percepção quanto à utilização da metodologia em longo prazo e, quanto aos efeitos positivos e negativos da metodologia dentro de sua realidade. Os principais indicadores descritos pelos entrevistados que justificam a presença do TC nas comunidades incluem o alcance do mesmo no âmbito da comunidade, o fato do TC oferecer uma resposta direta através das

redes em formato organizado e metodologicamente claro e, uma alternativa de tratamento em locais onde o Estado não está presente como promotor da saúde pública.

Alcance do TC no âmbito da comunidade e entorno do indivíduo

Um número expressivo de entrevistados citou o poder do TC como metodologia de intervenção na comunidade, destacando o caráter coletivo do mesmo, ao propor não apenas soluções individuais, mas sim, soluções para um grupo de indivíduos; logo, gerando resultados mais sustentáveis no longo-prazo.

> [...] Primeiro, há uma grande necessidade de atender populações altamente vulneráveis que temos não só em nosso país, mas em toda região. Quero dizer que (a vulnerabilidade) também acontece em toda a região, mas especificamente em nosso país, na Argentina, temos grandes grupos populacionais, que se encontram em situação de extrema pobreza. E a abordagem (que utilizamos), a forma de buscar uma estratégia que possa utilizar ferramentas para transformar esses contextos tem a ver com muita coisa da abordagem de tratamento comunitário. E tratamento comunitário de alguma forma tem muitas coisas que a gente estava buscando [...] trabalhar com grupos da comunidade. E falo de aspectos tanto socioculturais como também de questões que tem a ver com aspectos operacionais porque muito trabalho é feito a partir da riqueza das pessoas (dos recursos e capacidades que as pessoas têm) e redes na comunidade (AR_12_PS).
>
> Inicialmente, o que acontecia é que dava para trabalhar com as pessoas (com terapias tradicionais e focadas no individuo, ou seja, não comunitárias), mas quando elas voltavam ao contexto em que viviam, tinham maior índice de recaída ou tinham outras dificuldades que faziam a pessoa voltar ao mesmo padrão inicial. Por exemplo, quando você trabalha com vítimas de violência, pode-se fazer um trabalho muito bom com a pessoa (com o indivíduo), mas quando ela voltar para o contexto/entorno dele [...] para o seu cotidiano, perdem-se muitas vezes elementos positivos do tratamento feito. Porque o cotidiano tem sua própria dinâmica social, seu próprio contexto/entorno com um uma influência muito, muito forte sobre o indivíduo [...] (CO_12_AS).

Oferecer respostas diretas através das redes

Para a grande maioria dos entrevistados, a formação das redes subjetivas e comunitárias atuando em favor da comunidade e impactando diretamente as pessoas na solução dos problemas, é o maior mobilizador para o uso da TC, pois a própria comunidade conhece sua população vulnerável. Segundo os entrevistados, as redes comunitárias possibilitam a mudança das representações sociais da comunidade e a formação de pequenos grupos locais atentos à população vulnerável.

> [...] Existem redes comunitárias... Existe uma rede de minorias ativas que agora é uma rede operacional porque esta rede já desenvolve atividades em prol da Comunidade da “Serra”. Então essa rede também conhece a população mais vulnerável, especificamente, a população de rua (BO_07_AS).

Respostas frente à ausência do Estado

O TC cumpre, segundo os entrevistados, uma lacuna deixada pelas instituições do Estado, atuando nos espaços onde faltam políticas públicas. De fato, os entrevistados de todos os países manifestaram interesse pelo TC como alternativa à falta ou limitada ação do Estado em políticas públicas.

> [...] Existe a demanda por tratamento comunitário, principalmente porque o leque de vulnerabilidades da população no Paraguai tem crescido... Por exemplo, a migração do campo para a cidade... E faltam ações concretas de instituições governamentais, faltam políticas oportunas para acomodar a população que chega às cidades [...] este é um dos desafios com o qual lidamos diariamente [...] O TC oferece uma alternativa para lidar com a questão da demanda dos vulneráveis, cuja população cresce continuamente [...] através de uma metodologia (PA_05_SA).
>
> [...] Um Estado ausente [...], que não entra na comunidade... Um Estado omisso... [...]... Então é possível pensar em nós mesmo... Pensar em desenvolver alternativas que pudessem dar resposta aos problemas da comunidade que estavam lá, e que "ninguém" (o Estado) assumiu. Como você não tem respostas (do Estado) para aqueles (vulneráveis) que não tiveram algum tipo de tratamento, então, [...] é possível pensar em nós mesmos, enquanto uma comunidade vulnerável, e pensar em uma estratégia que vai gerar um movimento comunitário, uma mobilização (coletiva) que de alguma forma poderá modificar as condições de vida das pessoas [...] (BR_08_PS).

3. Implementação

O critério implementação está relacionado ao modo e a extensão em que o TC foi implementado tal qual originalmente proposto. Neste item foram organizados os conteúdos que discorriam sobre as etapas do TC implementadas pelos diferentes países, observando-se se estavam ou não em acordo com a proposta original. Também neste item foram analisados os relatos dos fatores que facilitaram ou dificultaram o processo de implantação, além dos recursos e estratégias necessários para o desenvolvimento da metodologia. Apesar da metodologia do TC desenhar um caminho a ser seguido percebe-se que cada país deu ênfase a etapa que mais se alinhava às suas necessidades, possibilidades e peculiaridades. Os entrevistados citaram o processo de formação na ação como uma estratégia fundamental relacionada à proposta original, tanto quanto a formação de redes sociais. Todos reconheceram, no entanto, a dificuldade em seguir a estrutura de utilização dos instrumentos de acompanhamento proposta pela metodologia do TC.

Processos de formação na ação

Diz respeito ao processo fluído e flexível que vai sendo desenvolvido através de experiências piloto, e posterior implantação em escala, a partir de três grandes etapas: (a) a formação sobre a metodologia, (b) a entrada na comunidade e, (c) diagnóstico comunitário através da identificação de sua história, suas características e seus líderes formais e não formais. Todas as equipes iniciaram o TC com a formação na ação mesmo tendo processos de implementação com marcos diferentes.

> [...] Então começou um processo em que cada uma dessas comunidades foi crescendo na implantação do TC. E isso, embora cada comunidade tivesse sua particularidade e suas realidades, de alguma forma, todos estavam compartilhando esse processo formação na ação... E eu (o entrevistado) promovendo a realização desse aprendizado... É por isso que digo isso nessa implementação acabou acontecendo... A partir da prática concreta, onde o aspecto metodológico e conceitual (a formação na ação) foi a chave [...] (AR_12_PS).

Construção de redes

Outro ponto importante citado nas entrevistas com relação à implementação é o processo de formação de redes. Uma das principais características do TC é trabalhar através de redes e não de equipes. Neste sentido o processo de construção de redes durante a implementação é fundamental.

> Como um projeto piloto para poder ver o processo, certo? Então eles até tiveram três momentos, três fases de formação e agora chegamos num processo não de formar a entrada para a comunidade, mas sim a questão das redes comunitárias como a primeira plataforma. Dentro desse processo, identificar os líderes [...] qual é a organização dentro da comunidade? Então, quando você entra na comunidade, você fica sabendo disso, né? Quem são as organizações, quantas existem na verdade? (AR_10_PS).

Utilização de instrumentos

Muitos países apesar de valorizarem o papel dos instrumentos no processo de implementação do TC não conseguiram incorporá-los da maneira como proposta pela metodologia do TC em função da complexidade e dificuldade dos atores comunitários e equipes a serem sistematizadas.

> [...] Eu acho o instrumento do tratamento comunitário bom, mas é muito complexo de acompanhar, então o que eu tenho visto? ... Os líderes conseguem registrar as informações de forma mais simplificada e depois... Não conseguem dar continuidade nos registros... E deixam de acompanhar as análises [...] (CO_12_AS).
>
> Aquele instrumento [...] disseram que dava muito, muito trabalho, que era mais fácil, por exemplo, deixar o psicólogo no tratamento convencional (HO_10_ED).

Embora todos os países tenham aplicado a metodologia TC em todas as suas etapas, a implementação da mesma foi feita de forma diferente nos diferentes países. Cada país implantou as diferentes etapas do TC, na ordem que mais lhe convinha, em função de suas condições políticas, institucionais, estruturais e de equipe, apesar de todos conservarem a ideia fundamental com foco nos recursos e nas redes. A Tabela 1, a seguir, ilustra as peculiaridades de cada país quanto aos atores, abrangência e sequencia de implantação das diferentes etapas do TC. Pode-se observar que embora a sequência proposta de implantação do TC seja de 1 a 4, muitos países adotaram ordenação distinta.

Tabela 1 - Diferenciais de Implementação do TC nos diferentes países

País	Ator de Implantação	Abrangência	Etapas/Prioridades			
			Ações de Vinculação	Diagnóstico Comunitário	Atendimento de pessoas em vulnerabilidade em rede	Construções de Redes
Argentina	Sociedade Civil e Governo em 32 Comunidades	Nacional em 20 estados	1	2	3	4
Bolívia	Sociedade Civil	Regional em 3 cidades	3	2	1	4
Brasil	Sociedade Civil com Apoio das Universidades	Nacional em 6 cidades (5 estados)	3	2	1	4
Chile	Sociedade Civil	Regional em 2 cidades	1	x	x	2
Colômbia	Governo e Sociedade Civil	Nacional	1	2	3	4
Costa Rica	Sociedade Civil	Municipal	3	x	1	2
Honduras	Sociedade Civil e Pastoral Carcerária	Municipal	x	3	1	2
Paraguai	Sociedade Civil Apoio Universidade	Municipal	2	3	4	1
Peru	Sociedade Civil e Pastoral Carcerária	Municipal	3	4	1	2
México	Sociedade Civil com Apoio da Universidade	Municipal	1	2	4	4
Uruguai	Governo	Regional	1	2	4	3

Fonte: Elaboração própria.

4. Adaptação

O critério adaptação diz respeito a mudanças que foram ou serão necessárias no processo para que se possa otimizar e melhorar a metodologia do TC. Os entrevistados citaram, em sua maioria, a necessidade de adaptação quanto aos instrumentos e quanto a algumas necessidades estruturais da proposta.

Adaptações quanto aos instrumentos

A principal adaptação citada como necessária na metodologia diz respeito aos instrumentos, A Bolívia, por exemplo, transformou o instrumento "SER" (Sistema de Avaliação de Resultados - uma ferramenta quantitativa que mede as condições de vulnerabilidade) em um boneco didático que investiga a porcentagem de risco de cada item junto à pessoa que está sendo avaliada. Alguns países utilizaram os instrumentos na sua totalidade, enquanto outros propuseram uma simplificação. Todos os países, porém,

corroboraram que houve ao longo do processo de vida do TC, uma evolução dos próprios instrumentos, tornando-os mais simples.

> [...] Modificamos o SER, certo? Embora nos diga que o instrumento não é para ser utilizado na frente da população, nós o utilizamos [...] e criamos uma boneca que mostra a porcentagem de risco que eles estão assumindo. [...] quanto mais cores no corpo, mais risco a pessoa corre. Então a gente mede depois de seis meses do início do processo [...] se aquele corpinho tem menos cor, então estão diminuindo os riscos, danos e outros, ou seja, as condições de vida estão melhorando [...] (BO_13_ED).

Adaptações da estrutura metodológica

Os entrevistados comentam também sobre a dificuldade de incorporar todos os instrumentos no processo de atuação do tratamento e reforçam mencionam a influência do governo no desenvolvimento de alternativas à metodologia como um todo. Alguns países como México propõe simplificar o processo, enfatizando as redes e representações sociais em sua coletividade como contraponto ao indivíduo. Os entrevistados também propuseram adequar alguns termos da metodologia do TC para incluí-la no ambiente acadêmico.

> [...] Então há projetos, a maioria que infelizmente não se sustentam em longo prazo, porque não há recursos ou há poucos recursos... E isso implica pensar, tentar adaptar os conteúdos destas teorias de tratamento comunitário a processos mais curtos, enfocando onde podemos ter impactos. Talvez isso [...] processos mais rápidos... Talvez utilizar partes dessas teorias ou desses modelos ou dessas propostas teóricas [...] (MX_14_AS).

> [...] Assim como está escrito no livro, o modelo é aplicável em pouquíssimos contextos, certo? E com pouquíssimas equipes, porque as equipes têm que ter profissionais super qualificados, e eles têm jornada de 30 horas para preencher os documentos, fazer o estudo, sistematizar, fazer reuniões de grupo e fazer trabalho de rua. É muito difícil, [...] fizemos várias adaptações para que de certa forma a filosofia do modelo e os eixos básicos sejam mantidos (PE_13_EN).

5. Integração

O critério integração está relacionado a possibilidade de o TC ser integrado às atividades/sistemas comunitários pré-existentes, adequando-o a infraestrutura já existente, possibilitando, então, sua integração aos objetivos e cultura já identificados pelos gestores públicos e/ou líderes comunitários, permitindo assim, a continuidade nos serviços já executados na comunidade. Um indicador de integração também está relacionado ao interesse de profissionais em aplicar a metodologia. Os principais relatos desta categoria estavam relacionados a três temas: integração do TC com a comunidade, integração do TC no serviço público e, integração do TC a propostas da sociedade civil.

Integração do TC com a comunidade

A existência de um objetivo compartilhado com a comunidade no processo de Tratamento Comunitário foi identificada como principal fator de integração por parte dos entrevistados. O estímulo a buscar soluções em conjunto, a formação com atores comunitários e o trabalho na mudança das representações sociais da comunidade e seus atores são os pontos fortes para integração.

> Começar a entender a partir de uma lógica comunitária ou a partir da lógica de tratamento comunitário, mas não para substituir tudo isso pelo nosso modelo que salva vidas, [...] não era essa a ideia. Pelo contrário, acho que muito do nosso modelo pode ser utilizado, alimentando as experiências que essas pessoas já têm lá, porque eles fazem um verdadeiro trabalho comunitário (PE_13_ED).

Integração do TC no Serviço Público

Apenas três entrevistados eram representantes de instituições públicas e estes reconhecem que o TC poderia ampliar o contexto de atuação das políticas públicas para a população vulnerável.

> Então, em algum momento, como equipe do município de El Alto, falamos e dissemos que a comunidade terá que se envolver no trabalho que estamos fazendo, porque é verdadeiro, dinâmico [...] e o TC tem coragem para esse processo [...] motivação para tirar os meninos da situação de rua (BO_10_PS).
>
> Atuávamos no CREAS POP (Centro de Referência Assistência Social Para População de Rua) e nós observávamos grande número de pessoas vulneráveis devido ao uso abusivo de substâncias e com histórico de vida, de vivência na rua muito prolongado. Essas pessoas, apesar de estarem muito próximos fisicamente do espaço do centro pop, elas não acessavam a unidade. Então nós gostaríamos de levar o serviço até essas pessoas. Quando nós decidimos que a partir daquele momento, a unidade seria uma unidade com baixo limiar de acesso, foi com a clara intenção de tornar a unidade possível para essas pessoas que estavam tão afastadas. Então, elas puderam passar a entrar na unidade sem burocracia e sem exigir que estivessem com documentação sem exigir que estivessem sobre isso, até porque a gente entendia que era um espaço de redução de danos (BR_12_AS).

Integração a propostas da sociedade civil

A grande maioria dos entrevistados pertence à sociedade civil e reconhece que o TC tem a capacidade de articular-se aos processos já existentes nas suas respectivas organizações, possibilitando maior diversidade de impacto social.

> [...] E a verdade é que procurava alguma opção que me parecesse um pouco mais estruturada dentro do meu modelo de comunidade terapêutica no presídio... O TC trouxe a possibilidade de

> somar conteúdos às equipes e ao mesmo tempo... Uma abrangência de maior número de pessoas dentro do entorno em que atuo (presídio)... [...] (PE_10_TE).

6. Expansão

O critério Expansão diz respeito à possibilidade e interesse em expandir o TC para outros territórios. Os indicadores relacionados a esse critério são as características e especificidades dos territórios para implantar a metodologia e, a construção de estratégias inovadoras e alternativas com a lógica do TC. A própria pandemia de COVID-19 em 2020 foi um fator de expansão do TC para diferentes territórios conforme descrito por todos os entrevistados.

Características e especificidades dos territórios

A Argentina, país que já adotou a metodologia do TC como política pública de atenção a população vulnerável, comenta que uma das possibilidades de expansão da metodologia do TC está relacionada aos programas de cooperação internacional como, por exemplo, COPOLAD (Programa de Cooperação entre América Latina, o Caribe e a União Europeia em matéria de política de drogas). Este tipo de programa pode ser uma oportunidade para expandir a proposta tanto na América Latina quanto no Caribe. Bolívia está em fase de expansão do tratamento comunitário nos municípios de La Paz, Cochabamba e Santa Cruz. O representante boliviano comenta que o objetivo de trabalhar nessas três cidades, as mais importantes do país, é poder desenvolver posteriormente uma política pública para o resto dele.

> COPOLAD tem um grande impacto nos governos da América Latina e do Caribe. Então acho que a possibilidade é boa [...]. Você pode expandir porque há experiência já presente, quero dizer a experiência com o governo argentino. Pode-se mostrar o que já foi feito em publicações científicas, algumas em revistas europeias. Tem experiência feita, tem manual, tem publicação científica, então se você souber mostrar bem essa experiência [...] (AR_14_PS).

> [...], mas nós avançamos, também no município de La Paz, município de Cochabamba e Santa Cruz. Mas o modelo também serve para outros programas e projetos dentro da Fundação, [...] então a gente também aplica o modelo das comunidades educativas, por exemplo [...] de acordo com o contexto (BO_12_PE).

Construção de estratégias inovadoras e alternativas

Honduras que atuava no tratamento comunitário dentro da penitenciária de San Pedro Sulla foi obrigada a pensar em um modelo de expansão local para enfrentar as dificuldades que se apresentaram

com o fechamento do cárcere. O entrevistado de Costa Rica menciona a expansão das tendas de escuta em uma dimensão de extensão de atividades da equipe.

> Quando a prisão fechou, tivemos que expandir. Então foi uma grande oportunidade para a as mesmas pessoas que iam ser capacitadas [...] aprenderam a usar as redes. Foi impressionante. As universidades tinham muito trabalho pendente para terminar o ano. Então eles entraram em contato conosco [...] eles nos contataram, porque já fazemos parte da rede deles. A Universidade nos procurou para eles virem desenvolver o trabalho deles, e o TC foi feito com eles, então acho que com mais dificuldade, mas com mais criatividade (HO_10_ED).
>
> Ele (TC) se expandiu por diferentes ações [...], por exemplo, as histórias de vida publicadas no livro "Ellas y Ellos Hablando"... Para torná-los visíveis para a sociedade. Também o trabalho de rua para cursos universitários de sociologia, serviço social, enfermagem, psicologia, entre outros. É uma referência para a prática de horas de trabalho comunitário obrigatório, para alunos de universidades públicas e privadas. Com base nesta experiência, foram montadas mais nove tendas no resto do país, várias das quais em funcionamento há mais de 10 anos (CR_12_FI).

TC e Pandemia da COVID-19

Durante a pandemia da Doença do Coronavírus 2019 - COVID-19 (SENHORAS, 2021), os países destacaram que esta serviu como oportunidade significativa para o Tratamento Comunitário, evidenciando o importante papel das redes não formais, fundamentais para o TC. A pandemia exacerbou a carga de trabalho dos gestores, resultando em problemas de saúde mental como insônia, ansiedade, nervosismo e depressão, marcando um período crítico para o bem-estar psicológico dos profissionais (SOARES *et al*, 2024). Enquanto as instituições fechavam suas portas, as comunidades, por meio de suas redes, conseguiram oferecer apoio vital e acolhimento à população vulnerável. Muitas equipes e redes de TC foram acionadas durante esse período, mantendo um contato próximo com a população.

> [...] Eu acho que nesse sentido me parece que o tratamento comunitário é uma oportunidade... É uma oportunidade porque eu acredito que isso é mudar os olhares... [...]. Reconsiderar e revalorizar, o cotidiano, redes os elementos-chave no tratamento comunitário, então acredito que o tratamento comunitário foi uma oportunidade durante a COVID. [...] é uma grande oportunidade e uma grande ferramenta em benefício das comunidades, mas também para esforços governamentais e das organizações da sociedade civil (AR_01_PS).

Análises textuais

Analisando os discursos por nuvens de palavras, observou-se que as informações são apresentadas de maneiras diversas, sendo a primeira em espiral e a segunda datilográfica. Se levarmos em conta as palavras completas relacionadas ao tratamento comunitário, encontramos nas posições centrais (espiral) ou nas primeiras linhas (datilografia) alguns termos amplamente utilizados no

tratamento comunitário: pessoa, tratamento, comunidade, comunidade, etc. Isso nos permite pensar que mesmo no nível linguístico houve um processo de construção de uma linguagem comum entre os participantes na implementação da metodologia.

Figura 1 - Análise por Nuvem de Palavras



Fonte: Elaboração própria.

Em relação à frequência de palavras, nota-se que entre as onze mais referidas pelos participantes se destacam termos-chave do tratamento comunitário: Comunidade/comunitária (531), comunicar/comunicar (471), desenvolver/processar (390), assessoria/capacitação/formação (375), decir (336), começar/começar (265), achar (264), habilidade/recurso (171), alcançar/resultar (170), recurso (167), rede/relação/contato (161), conhecer/conhecimento/saber (150) e equipe (145).

Entre 305 correlações realizadas, considerando as 39 palavras mais utilizadas pelos entrevistados, apenas 8% (35) foram consideradas não significativas. Todas as correlações, mesmo as não significativas, foram positivas. Dessa forma, as correlações positivas significativas representaram 92% do total de correlações realizadas. Este fato parece indicar que a implementação do Tratamento Comunitário implicou também a adoção ou criação de uma linguagem comum que confirmasse os dados na nuvem.

DISCUSSÃO

Este estudo sistematiza resultados que esclarecem sobre a viabilidade do Tratamento Comunitário (TC) na América Latina. A aceitação do TC parece se dar, principalmente, pelo fato de trabalhar com, e não para, a comunidade; por possibilitar a sistematização e avaliação do processo; e por oferecer uma relação favorável de custo-benefício. Os respondentes destacaram o contexto de coletividade do método, envolvendo não somente o indivíduo isolado, mas também a rede social e a comunidade onde ele habita. A formação de redes subjetivas e comunitárias atuando em favor da

comunidade foi um grande mobilizador do TC, segundo os entrevistados. O relato de Carvalho *et al*. (2024) destaca a importância de intervenções psicológicas que respeitem as diferenças e as questões individuais dos participantes, sempre dentro de uma reflexão social e comunitária. Enfatiza-se também a necessidade de práticas formativas que integrem tecnologia e adaptação a novos contextos, como o imposto pela pandemia. A atuação do TC em locais onde o Estado não se faz presente é uma vantagem significativa da metodologia.

Além da originalidade, o estudo tem como pontos fortes a abrangência geográfica, ao incluir onze diferentes países da América Latina. Ganha profundidade e detalhamento técnico por incluir participantes que trabalham com TC há muitos anos, com larga experiência de campo. Por outro lado, essa mesma característica dos entrevistados merece consideração como limitações do estudo. Todos entrevistados pertenciam a Rede RAISSS, a qual a pesquisadora principal deste estudo também faz parte, sendo todos precursores do tratamento comunitário em seus países. Tal fato pode levar a algum viés de percepção a ser ponderado. Além disso, o estudo enfoca na percepção sob o ponto de vista dos gestores da implantação do TC e não no individuo vulnerável que recebe o TC ou nos líderes comunitários que são parte ativa do processo. A ausência destes atores, no processo de entrevistas, pode levar a uma perspectiva unilateral e/ou enviesada em relação à aplicabilidade da metodologia.

Em relação ao processo de implementação do TC, os participantes ressaltaram a estratégia de "formação na ação," em que se aprende diretamente a partir da atuação e da ação em si, através de um processo de formação contínuo. Adicionalmente, mencionaram a importância da construção de redes e da utilização de instrumentos padronizados, embora estes tenham sido descritos como de difícil aplicação. De acordo com Fernandes (2023), a educação comunitária desempenha um papel fundamental na promoção da autonomia da comunidade, por meio da participação ativa de seus membros no processo educativo e na resolução de problemas locais. Ao incentivar a participação e o empoderamento, estimular a conscientização e o engajamento, desenvolver habilidades e conhecimentos relevantes, e fortalecer a identidade e a coesão social, a educação comunitária capacita os indivíduos a serem agentes de transformação em seu próprio contexto, promovendo uma comunidade mais participativa, solidária e justa. Vale destacar a coerência do discurso entre os participantes, aspecto também evidenciado nas análises textuais realizadas neste estudo, que indicam existir de uma linguagem comum entre os profissionais integrantes do TC na América Latina, apesar das diversidades contextuais e culturais dos onze países envolvidos.

Adaptações à metodologia devem ser consideradas, segundo os participantes, pois a proposta ainda gera resistência com relação à necessidade de mudança de paradigma de saúde para um olhar de transformação social. Os entrevistados acreditam que sua implantação não exija a utilização de todas as

etapas propostas, assim com a utilização de todos os instrumentos, os quais também são passíveis de flexibilização e simplificação, além da adequação no contexto em que está sendo aplicado.

Quanto à integração, os respondentes percebem um movimento visível de integração da proposta com a comunidade através das redes; um processo de incorporação da metodologia nas organizações da sociedade civil que a implementam e, a possibilidade de integração da metodologia do TC em políticas públicas locais e nacionais.

Os dados deste estudo sugerem que a metodologia do Tratamento Comunitário seja viável em todos os países participantes, com opiniões homogêneas entre os diversos respondentes. Os dados também indicam o significativo potencial de expansão do TC em diferentes territórios e países da América Latina. Além disso, o Tratamento Comunitário foi considerado uma metodologia de muita utilidade durante a pandemia da COVID-19 por seu trabalho com redes não formais.

Este estudo se destaca por ser o primeiro realizado em onze países da América Latina, com a adesão de todos os países que utilizam a metodologia do Tratamento Comunitário, oferecendo assim um panorama diversificado e, ao mesmo tempo, articulado, frequentemente com discursos similares em relação à metodologia. Entre os entrevistados, havia diferentes profissionais, representando tanto o poder público quanto a sociedade civil, o que possibilitou uma diversidade de perspectivas na gestão do TC nos diferentes países. Observou-se também os diferentes tipos de impacto da metodologia, como a capacidade instalada nas comunidades com redes de atores comunitários empoderados, equipes capacitadas com atuação articulada e geração de evidências sobre o trabalho, ampliando a perspectiva de análise para as atuações comunitárias com populações vulneráveis. O estudo evidenciou a plasticidade do TC, uma vez que a metodologia já passou por adaptações contextuais, além de identificar adaptações necessárias para maior adesão das equipes e capacidade de transformação das pessoas em situação de vulnerabilidade e seu contexto. A compreensão do fenômeno da população em situação de rua deve considerar a interseção de fatores sociais, políticos e econômicos, reconhecendo a complexidade das vulnerabilidades enfrentadas por esses indivíduos. O estudo de Alves *et al* (2020) destaca a importância de uma análise crítica e prática reflexiva para abordar os desafios enfrentados pela população em situação de rua, especialmente no contexto de mudanças urbanas como a gentrificação.

Trabalhar com e não para a comunidade é um paradigma fundamental destacado entre os entrevistados no estudo sobre TC. O artigo de Escamilla e Acosta (2023) enfatiza a importância de envolver ativamente os membros locais no desenvolvimento de projetos sustentáveis e respeitosos das realidades locais, promovendo a participação direta da comunidade na tomada de decisões, planejamento e implementação das iniciativas. Lin *et al* (2023) oferecem insights valiosos sobre a distribuição espacial e os comportamentos de risco de jovens em áreas suburbanas, sublinhando a

necessidade de intervenções específicas para reduzir esses comportamentos e melhorar a saúde pública. Esse enfoque é crucial no trabalho com populações vulneráveis, pois se opõe às abordagens assistencialistas que veem essas comunidades como espaços problemáticos e seus membros como incapazes.

Diferentes autores, como Castro (2018) e Scisleski *et al* (2006), ressaltam a necessidade de intervenções que promovam o protagonismo das pessoas e comunidades consideradas vulneráveis. O TC parte do pressuposto de que uma comunidade é um sistema de relações e, onde há relações, há potencial e recursos. Esta é a estratégia central da metodologia e está alinhada com o avanço das políticas de territorialização promovidas por organismos internacionais, como o COPOLAD (Programa de Cooperação entre América Latina, Caribe e União Europeia em matéria de política de drogas).

Sistematizar a prática comunitária e a partir dela gerar evidência é um desafio frequente entre equipes que atuam na base (PRADO; SANTOS, 2018) uma vez que sistematizar, avaliar o processo e gerar evidências é uma abordagem necessária e encoraja o desenvolvimento de pesquisas na prática clínica (GALVÃO *et al*, 2003). O TC, desde sua concepção, preocupou-se em promover a pesquisa-ação, oferecendo ferramentas de registro e organização do trabalho desenvolvido, que se transformam em subsídio para desenho de propostas de ações. Ao mesmo tempo que os instrumentos e etapas de atuação são um potencial para o tratamento comunitário, porque oferecem um catálogo completo para sistematizar e organizar dados, também podem ser a sua grande fragilidade, pois necessitam de um tempo maior para formar os atores da comunidade como investigadores e às vezes seus instrumentos são demasiados complexos não recebendo a adesão e o interesse necessário.

Ao promover os atores comunitários como investigadores do TC, dá-se voz aos experts da comunidade (os líderes comunitários e outros), em vez de privilegiar os especialistas externos. No entanto, as ferramentas do TC foram desenvolvidas por especialistas e para especialistas, e não diretamente para os líderes comunitários. Ainda assim, observa-se que políticas públicas na Bolívia (La Paz, Santa Cruz de la Sierra e Cochabamba) e na Argentina (SEDRONAR, 2015; SEDRONAR, 2017) foram citadas pelos entrevistados como baseadas em evidências do TC. Um estudo comprova que existem relações positivas entre o status socioeconômico do bairro e a desordem física, mas as associações com a concentração de imigrantes e a instabilidade residencial não foram significativas (KOLAK *et al*, 2021).

Apesar da importância da sistematização e fidelidade de implementação, a utilização dos instrumentos não foi homogênea entre os países. Observa-se que as equipes parecem conseguir trabalhar com os instrumentos apenas no início da aplicação da metodologia, deixando-os de lado posteriormente. Existe uma resistência e sensação de fracasso por não poder desenvolver e continuar o trabalho com

todos os instrumentos. As constantes adaptações aos instrumentos e as propostas para que sejam mais simples e flexíveis são dados que mostram a necessidade de seguir pelo caminho da sistematização e remodelagem do TC, para que consiga gerar evidências de maneira mais simples, continua e sustentável.

A característica de trabalho em rede do Tratamento Comunitário permite verificar que o investimento neste tipo de intervenção é menor que aquele em instituições formais, além do impacto ser maior, pois a eficiência de um programa está relacionada não apenas às capacidades técnicas e à instrumentalização interna, mas à existência e à eficiência de uma rede de proteção e cuidados integrais que dê prosseguimento ao trabalho iniciado na abordagem de rua (BARBOSA, 2016). Efetivamente o custo-benefício oferecido pela metodologia do TC pode ser menor que o tratamento institucional (tradicional), pois utiliza ações e atores da própria comunidade, otimizando seu fazer cotidiano e integrando este fazer a processos de vinculações e "tratamento" de populações vulneráveis. Ao mesmo tempo, atores comunitários articulados e conscientes do seu papel no contexto, não correm o risco de deixarem de atuar se por acaso deixar de existir um financiamento. Oferecer respostas diretas através das redes pode também aumentar a efetividade do trabalho desenvolvido e ampliar a performance (VALENTE, 2012), apoiando não somente o maior impacto da intervenção como também construindo uma capacidade instalada na comunidade, promovendo assim um ambiente de maior proteção. As redes também permitem uma maior integração com a comunidade e maior sustentabilidade das ações.

Os resultados evidenciam a valorização do TC por parte dos profissionais aplicadores do método e sugere que este estudo pode subsidiar os novos caminhos do TC, apoiando o redesenho da metodologia, as características dos instrumentos de sistematização, o aprimoramento do enfoque de redes favorecendo sua implementação, o impacto de sua intervenção não somente nas pessoas com quem atua, mas na própria comunidade e, promovendo a disseminação da metodologia em outras regiões como Caribe e Europa. Como perspectivas futuras, seria importante a realização de estudos de efetividade do TC na América Latina, ou seja, estudar se o TC efetivamente promove redução de danos em população de risco e mitigação da vulnerabilidade da população alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estudo mostrou que são percebidas demandas por TC nos diferentes países pesquisados, especialmente por se tratar de uma metodologia inovadora na transformação da realidade social, trazendo ordem lógica, sistematização e apoio nas redes. A implementação da metodologia parece ser feita de formas adaptadas aos diferentes territórios dos países (depende das condições políticas, institucionais, estruturais e de equipe) apesar de conservarem a ideia básica de olhar para recursos e

redes. A utilização dos instrumentos por um lado é vista como importante, mas também difícil de implementação no seu conjunto, merecendo ampla remodelação deles. O trabalho de redes foi o de maior interesse e considerado como o diferencial na metodologia, porém ainda é pouco clara a sua operacionalidade. Ainda que as redes precisem ser melhor estudadas, elas são, de fato, o elemento de vinculação com as metodologias já existentes, seja em instituições diversas e/ou na própria comunidade.

Quanto à expansão, sabe se que as políticas devem acompanhar os esforços da agenda do desenvolvimento sustentável diante de um fenômeno que é referência de sobrevivência em muitas comunidades carentes. O TC promove o desenvolvimento sustentável atuando concomitantemente em educação, trabalho, saúde, integração e participação social, exercício efetivo de direitos e liberdades.

Por meio deste estudo, será possível otimizar a rede de atenção psicossocial, criar uma alternativa de inclusão e integração social para essas pessoas e subsidiar políticas públicas no Brasil e na América Latina. Adicionalmente, o presente estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de abordagens mais efetivas no campo da saúde pública, especialmente no que se refere ao cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade, promovendo intervenções comunitárias baseadas em evidências e fortalecendo ações de proteção social e promoção da saúde nessas populações.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. F. S. *et al.* “Diz em que cidade você se encaixa, cidade alta, ou cidade baixa?”: Gentrificação e a população em situação de rua de Salvador/BA. **Boletim da Conjuntura (BOCA)**, vol. 4, n. 12, 2020.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

BARBOSA, R. S. “Programa Ruanda: os (des)caminhos em prol da proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco no espaço urbano de Campina Grande”. **Anais do VI Seminário Internacional Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: UERJ, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BARRIENTOS, A. “Social Protection and Poverty”. **International Journal of Social Welfare**, vol. 20, n. 3, 2011.

BEZERRA, H. S. *et al.* “Acesso aos serviços de saúde mental entre homens e mulheres: uma revisão sistemática”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 51, 2024.

BOFF, R. A.; BARBOSA, V. K. “Vulnerabilidade socioeconômica e sofrimento social na sociedade capitalista: a necessidade de políticas públicas garantidoras de direitos fundamentais”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 14, n. 41, 2023.

BORGATTI, S. P.; EVERETT, M. G.; JOHNSON, J. C. **Analyzing Social Network**. London: Sage Publications, 2013.

BOWEN, D. J. *et al*. "How we design feasibility studies". **American Journal of Preventive Medicine**, vol. 36, n. 5, 2009.

BRONFENBRENNER, U. "Ecological models of human development". *In*: PETERSON, P. *et al*. **International Encyclopedia of Education**. Oxford: Elsevier, 1994.

CARVALHO, E. L. *et al.* "Psicologia Social Comunitária e a Saúde da População em Situação de Rua: Vivências da Psicologia à Redução de Danos". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 18, 2021.

CASTRO, M. S. P. **A política pública de assistência social e o estado brasileiro**: assistencialismo, universalização ou focalização? Natal: Editora da UFRN, 2018.

CLIFTON, A. *et al*. "Personality disorder in social networks: Network position as a marker of interpersonal dysfunction". **Social Networks**, vol. 31, n. 1, 2009.

CORTE, J.; BRAM, V.; BIE, M. "Networks for Welfare Provision: Getting a Grip on Processes of Social Exclusion by Evaluating Network Effectiveness". **Social Policy and Administration**, vol. 51, n. 7, 2017.

DUNBAR, R. I. M. "The Anatomy of Friendship". **Trends in Cognitive Sciences**, vol. 22, n. 1, 2018.

ESCAMILLA, C. H. Z.; ACOSTA, G. M. "Representaciones y praticas socioambientales de las comunidades negras de Guapi, Colombia". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 47, 2023.

ESPÍNDOLA, M. I. *et al*. "Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: a qualitative study". **BMC Public Health**, vol. 20, n. 1, 2020.

FERNANDES, M. A. "Democratizando as relações pela conquista da cidadania: O trabalho da educação comunitária". **Paidéia**, vol. 17, n. 28, 2022.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Editora Líber Livro, 2008.

GALVÃO, C. M. *et al*. "A busca das melhores evidências". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 37, n. 4, 2003.

KADUSHIN, C. **Understanding the Social Network**: Theories, Concepts, and Findings. Oxford: Oxford University Press, 2012.

KOLAK, M. A. *et al.* "Social-Spatial Network Structures and Community Ties of Egocentric Sex and Confidant Networks: A Chicago Case Study". **Social Science and Medicine**, vol. 291, 2021.

LIMA, M. G. *et al*. **Tratamento Comunitário**: experiência de um paradigma de transformação social. Brasilia: Editora Technopolitick, 2020.

LIN, Q. *et al.* "Social-Spatial Network Structures among Young Urban and Suburban Persons who Inject Drugs in a Large Metropolitan Area". **International Journal of Drug Policy**, vol. 122, 2023.

MENDES, K. T. *et al.* "População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática". **Psicologia e Sociedade**, vol. 31, 2019.

MILANESE, E. **Tratamento Comunitário**: manual de trabalho. Brasília: Editora Technopolitik, 2018.

MORÉ, C. "A 'entrevista em profundidade' ou 'semiestruturada', no contexto da saúde. Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação". **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, vol. 3, 2015.

PATTON, M. Q. **Qualitative research and evaluation methods**. London: Sage Publications, 2002.

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. "Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais". **Saúde Debate**, vol. 42, n. 1, 2018.

SALLES, M. M.; BARROS, S. "Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 18, n. 7, 2013.

SCISLESKI, A. C. C. *et al*. "Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos". **Revista Interamericana de Psicología**, vol. 40, n. 1, 2006.

SENHORAS, E. M. "O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 18, 2021.

SLUZKI, C. E. "Personal social networks and health: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact". **Families, Systems and Health**, vol. 28, n. 1, 2010.

SOARES, J. P. *et al.* "Gestão em Saúde e Burnout: Prevalência e fatores associados durante a pandemia da COVID-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 50, 2024.

SOUZA, J. D.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. "Vínculos e Redes Sociais de Indivíduos Dependentes de Substâncias Psicoativas sob tratamento em CAPS AD". **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, vol. 2, n. 1, 2006.

SPECK, R. V. "Psychotherapy of the Social Network of a Schizophrenic Family". **Family Process**, vol. 6, n. 2, 1967.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. "Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups". **International Journal for Quality in Health Care**, vol. 19, n. 6, 2007.

VALENTE, T. W. "Network interventions". **Science**, vol. 337, n. 6090, 2012.

VALENTE, T. W. **Social Network and Health**: Models, Methods, and Applications. New York: Oxford University Press, 2010.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 18 | Nº 54 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima