Tratamento Comunitário

Teorias e conceitos
Glossário crítico ECO²

2ª edição

TECHNOPOLITIK

Efrem Milanese

EFREM MILANESE

TRATAMENTO COMUNITÁRIO:

TEORIAS E CONCEITOS. GLOSSÁRIO ECO²

2ª edição, revista

BRASÍLIA

2018

ISBN 978-85-92918-20-0

TECHNOPOLITIK

Technopolitik Editora - Conselho Editorial

Ana Lúcia Galinkin - Universidade de Brasília
Ana Raquel Rosa Torres - Universidade Federal da Paraíba
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 Lúcia Montes - Universidade de São Paulo - Capital
Maria das Graças Torres da Paz - Universidade de Brasília
Raquel Barros - ONG Lua Nova
Telmo Ronzari – Universidade Federal de Juiz de Fora

Copidesque: Maurício Galinkin/Technopolitik
Coordenação editorial: Raquel Barros
Capa: Jones Alves; adaptação ao português:Paulo Roberto Pereira Pinto/Ars Ventura Imagem & Comunicação
Projeto gráfico e diagramação: Maurício Galinkin/Technopolitik
Ficha catalográfica (catalogação-na-publicação) Iza Antunes Araújo – CRB1/079

M637t Milanese, Efrem.
Tratamento comunitário: teorias e conceitos: glossário ECO^2 / Efrem Milanese. Tradução Raquel Barros [et al]. 2. ed. rev.--Brasília, DF, 2018.
413 p. : il. ; color.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-92918-20-0

1. Drogas, prevenção e reabilitação. 2. Tratamento comunitário. 3. Comunidade terapêutica. 4. Recursos humanos, capacitação. 5. ECO2, modelo. 6. Dispositivo, conceito. 7. Centralidade. 8. Primeiro contato. I. Raquel Barros [et all] (Trad.). II. Título.

CDU 178
615.851

Maurício Galinkin/Technopolitik (MEI) CNPJ 25.211.009/0001-72
Tel: (61) 98407-8262. Correio eletrônico: editor@technopolitik.com
Sítios eletrônicos na internet: http://www.technopolitik.com.br e http://www.technopolitik.com

© Efrem Milanese. Todos direitos reservados ao autor.

Apresentação da 2ª edição

Hoje uma tecnologia social, uma metodologia, um modo de estar na comunidade, um eixo de onde partir, um rumo a tomar, um transformador, o Tratamento Comunitário tem como essência a percepção de que as pessoas e comunidades que vivem em situações de alta vulnerabilidade e exclusão são recursos. Estas pessoas e comunidades produziram, produzem e produzirão respostas eficazes aos seus problemas e é necessário entender, valorizar e conectá-las com as propostas das instituições e organizações da sociedade civil. Desta maneira, estas pessoas participam como iguais nos processo de construção das respostas e da sua implementação. Esta tecnologia permite estabelecer um contato e trabalhar com pessoas que não acessam os serviços existentes ou as que não conseguiram encontrar soluções nestes serviços. O nível de participação da comunidade geralmente é elevado, o que acarreta uma diminuição da dependência das instituições e fortalece sua sustentabilidade.

A ideia central é transformar de forma evolutiva um paradigma para o outro:

- De Beneficiário p/ Parceiro: a pessoa não é vista como um sujeito passivo, ela é considerada como um indivíduo de potencialidades e capaz de desenvolver vínculos, competências e habilidades, passando a atuar como um colaborador das ações para o seu processo de mudança;

- De Serviço p/ Dispositivo Comunitário: no serviço há o indivíduo competente que serve e um receptor vulnerável (usuário do serviço). Já o dispositivo comunitário visibiliza o potencial do desenvolvimento de vínculos e suas competências na produção de proteção social;

- De Assistência p/ Vínculo: dentro do paradigma de serviço existe o que presta a assistência, o que não é suficiente para potencializar a participação do sujeito atendido. No TC o processo intervenção acontece a partir da construção de vínculos para o fortalecimento de uma relação entre um profissional (parceiro), que dá e recebe, e um "beneficiário" (parceiro), que assume o mesmo papel de provedor e de receptor.

- De Caso/Profissional p/ Sujeito Social/Rede de Operações: em vez de considerar o indivíduo como um caso a ser solucionado pelo profissional, o TC traz ações de vinculação e atua na estrutura de relacionamento do indivíduo (sujeito social) em relação à rede de operações, que pode atuar no contexto onde ele vive, a partir dos recursos disponíveis.

- De Protocolo p/ Acessibilidade: é comum que profissionais atuem com base na diretriz dos protocolos (fluxos, organogramas, requisitos de entrada etc.). O TC propõe superar as barreiras formais e favorecer o acesso.

- De Reinserção Social p/ Participação Social: o primeiro considera o processo de adaptação do indivíduo aos padrões de um grupo social. As ações do TC promovem a participação através do fortalecimento das potencialidades.

Em rede estamos transformando, inovando e criando

Boa leitura

Junho de 2018

Efrem Milanese e Raquel Barros

Sumário

Apresentação da 2ª edição	**3**
Prólogo (Raisss)	16
Prefácio da 1ª edição	17
Apresentação da 1ª edição	18
Apresentação do autor	22
Sobre o autor	26
Introdução	27
Abaixo/Acima	36
Abordagem territorial	37
Abstinência	38
Abstinência (síndrome)	39
Abuso (de drogas)	41
Ação social	41
Aderência	44
Adicto	45
Adição	46
Aliança (terapêutica e de trabalho)	47
Alternativas às drogas	50
Ator/Agente social	51
Autoajuda (Grupos de Autoajuda)	52
Autopoiese	52
Autorregulação	53
Avaliação	54
Base segura	61
Campo	63

Campo-espaço social	67
Clique	75
Capital (social, cultural, econômico, simbólico)	75
Capital social (I °)	78
Capital social (II °)	80
Caso	81
Caso-controle (Estudo)	85
Centralidade (rede)	86
Centralização	86
Centro de escuta	87
Cibernética	89
Circuito de recompensa	94
Cidadania	94
Co-dependência	96
Coesão Social	97
Complexidade	98
Complexidade computacional	99
Complexidade algorítmica	100
Complexidade efetiva	101
Complexidade neguentrópica	102
Comunicação	103
Comunidade (I°)	104
Comunidade (II°)	104
Comunidade (OEDT)	107
Comunidade terapêutica	108

Comunidade de alto risco	114
Comunitarismo	115
Comunitário (programa)	117
Conexão	117
Confiança social	117
Consultório de rua	119
Consumo abusivo	119
Consumo de risco	119
Consumo experimental	119
Consumo moderado	120
Consumo prejudicial	120
Consumo social	120
Contato (Primeiro)	120
Corrupção	122
Criminalização	123
Crise sistêmica	123
Cultura	123
Dano	124
Defesas psíquicas	125
Delinquência organizada	128
Delito	129
Delito de rua	129
Demanda (redução da)	129
Densidade (rede)	129
Dependência	130

Dependência da terapia	131
Descriminalização	132
Desenvolvimento alternativo	132
Desenvolvimento humano	133
Despenalização	133
Diagnóstico de rede	134
Diagnóstico Rápido	135
Diâmetro (Rede)	135
Direitos Humanos	136
Dispositivo	138
Dispositivo do parceiro	139
Dispositivo do Tratamento Comunitário	140
Distância Geodésica	140
Distância/Proximidade (rede)	140
Dom e troca	141
Drogas psicoativas	142
ECO^2	142
Ecologia (teoria da)	143
Entropia	146
Equidade	147
Equilíbrio	149
Estado	149
Estratégia (Tática)	150
Estrutura	151
Estudo experimental	151

Estudo quase experimental	152
Estudo mediante observações	152
Estudos transversais	152
Ética Social	153
Exclusão Social	153
Experimento natural	159
Evidência	160
Evidências (Práticas baseadas em evidências)	163
Família	164
Folha de primeiro contato	165
Formação/ capacitação	183
Formação na ação	183
Gestão integrada de casos	183
Grau	184
Habilidades para a vida (Programas)	184
Incidência	185
Incluir Inserir Integrar	185
Incluir	187
Inserir	187
Integrar	189
Inclusão Social	190
Influência Social	191
Integração Social	192
Instituição	194
Interação/Inter-relação	194

Intermediação (rede)	196
Isomorfismo (organizativo)	197
Laço (redes)	202
Líder	202
Líder de opinião	203
Limiar	204
Lineal(r)/Não Lineal(r) (Sistema)	206
Mainstreaming	207
Mente (teoria social da)	208
Minorias ativas	209
Minorias passivas	210
Minorias ativas e ação social	211
Mito	213
Mobilidade	216
Modelização (conceito)	216
Modelização analítica	217
Modelização sistêmica	217
Multiculturalismo	218
Nós (rede)	219
Opinião	219
Organização	220
Papel Social	222
Parceiro	222
Pares (abordagem conduzida por pares)	223
Pares (apoio por parte de pares)	224

Participação (I°)	225
Participação (II°)	228
Participação cidadã	232
Persistência	233
Perturbação	233
Pesquisa e Pesquisa na ação	234
Pesquisa qualitativa	237
Pesquisa ação e Pesquisa na Ação	238
Plasticidade	239
Políticas de drogas	239
Políticas afirmativas (ações afirmativas)	239
Práticas (melhores) (*Best practices*)	240
Prevalência	241
Prevenção	241
Prevenção comunitária	246
Prevenção indicada	248
Prevenção Seletiva	249
Prevenção Universal	250
Promoção	251
Padrões de qualidade	251
Proporcionalidade (Princípio de)	253
Psicossociais (Intervenções)	254
Raisss	254
Reabilitação	255
Recaída/Reincidência	256

Recuperação natural	256
Recursividade, retroação, retroalimentação	256
Redes	257
Redes e grupos	258
Redes sociais e papéis sociais	263
Redes sociais formais e determinantes estruturais	265
Redes e comunidade	266
Redes, trabalho com redes e terapia de redes	268
Rede Primária	271
Rede Secundária	274
Rede subjetiva	275
Rede subjetiva comunitária	275
Rede operativa	277
Rede de recursos comunitários	278
Rede de líderes (não formais) de opinião	279
Rede de líderes formais de opinião	280
Redução da demanda	280
Redução da Oferta	280
Redução de Danos	281
Redutor de Danos	283
Regulamentação Legal	284
Relação	284
Relação de Ajuda	286
Representação Social	287
Resiliência	290

Risco	291
Rito	292
Sistema (posição do observador)	292
Saúde	293
Segurança	293
SET	296
Símbolo	297
Sistema (Conceito)	298
Sistema (E. Morin)	299
Sistema (circuito relacional)	305
Sistema (Aberto)	307
Sistemas complexos adaptativos	307
Sistemas de organização não ativa	310
Sistêmica social	312
Sistêmico (aproximação)	313
Sistêmico Relacional (aproximação)	314
Sofrimento	315
Sofrimento social	315
Solidariedade	318
SPICL	323
Status	324
Sustentabilidade	325
Tático (Estratégia)	327
Temas geradores	327
Terapia	328
Terapia comunitária	328

Território	329
Territórios comunitários	331
Trabalho infantil	331
Tráfico de Pessoas	332
Tratamento	332
Tratamento comunitário	334
A. introdução	334
B. Tratamento comunitário e ECO^2	337
C. Componentes do Tratamento comunitário	341
D. Tratamento Comunitário: Prevenção Organização	343
E. Assistência Básica e Redução de riscos e Danos	350
F. Educação e Reabilitação	352
G. Cura médica e Psicológica	354
H. Ocupação e trabalho	356
I. Articulação e sentido dos cinco eixos)	357
Tratamento assistido com heroína	358
Tratamento baseado em evidências	359
Tratamento (centro de)	359
Tratamento residencial (Residência Terapêutica)	360
Tratamento de substituição	360
Tratamento de substituição com opióides	360
Triagem	361
Uso indevido de drogas	363

VALIDADE	363
VARIÁVEL (DEPENDENTE/INDEPENDENTE)	363
VÍNCULO	364
VIOLÊNCIA	368
VIOLÊNCIA DE GÊNERO	369
VULNERABILIDADE	370
BIBLIOGRAFIA.	371

Prólogo (Raisss)

Antes de construirmos o Tratamento Comunitário nos unimos e nos reconhecemos como pessoas.

Pessoas que buscávamos processos de transformação verdadeiros, olhando para o **beneficiário** como nosso **parceiro** de caminhada.

Pessoas que acreditavam no dar e receber do **Vínculo** muito mais que apenas oferecer **assistência**.

Pessoas que conseguíamos ver **poderes** no que se dizia mais **vulnerável**.

Pessoas que viam **recursos** em quem, na aparência, não passava de **problema**.

Como pessoas fomos Raisss, como Raisss vivências, mudanças, vidas vivas, esperança.

É desta Raisss que nasce o Tratamento Comunitário.

Ao compartilhar as pessoas que fomos e somos neste manual lhes convidamos a ser mais de nós dentro de Raisss e assim ser Raisss daquilo que é vida nas pessoas.

Boa aventura!

Raquel Barros

Raisss

Prefácio da Primeira edição

“Tratamento Comunitário: teorias e conceitos. Glossário Crítico ECO²” é um exemplo de como os conhecimentos científico e popular podem unir-se e serem úteis na prática diária dos profissionais, instituições e redes dedicadas à atuação com as comunidades. Mais que um glossário de termos, o leitor encontrará aqui as atuais teorias e conceitos aplicáveis no dia a dia do Tratamento Comunitário.

A partir da definição de referências conceituais e terminológicas, o autor oferece a possibilidade aos profissionais de "estar na mesma página" durante a assistência comunitária e, também, durante o intercâmbio de experiências entre seus pares, fortalecendo, assim, a metodologia de tratamento enfocado nas comunidades.

A partir desta metodologia, que une conhecimentos científicos e populares para a capacitação de agentes comunitários, o processo de identificação de lideranças e potencialidades locais para a formação de redes comunitárias será fortalecido mediante a construção de um conhecimento comum entre todos os envolvidos.

Ao conhecer e reconhecer os benefícios do tratamento comunitário nas comunidades – especialmente aquelas com menos recursos econômicos - e por ter havido um papel ativo na adoção da metodologia de terapia comunitária como política pública no Brasil, tenho a certeza de que o Tratamento Comunitário que prioriza a capacitação dos líderes comunitários, fomenta a formação e o fortalecimento de um dispositivo de trabalho fundado nas redes para a otimização de recursos disponíveis, constituindo um importante fator de proteção não somente para prevenir o uso de drogas, como também para a prevenção da violência e do delito.

Neste sentido, este livro reforça o que a evidência e a experiência apontam como um caminho para alcançar mudanças estruturais mais efetivas e duradouras na sociedade: o olhar e o trabalho integrado e articulado com a comunidade.

Boa leitura e bom estudo.

Paulina Duarte

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Foi Secretaria Nacional sobre Políticas de Drogas de Brasil. Atualmente, ocupa o cargo de Diretora do Departamento de Segurança Pública da Organização dos Estados Americanos (OEA) em Washington, DC, Estados Unidos.

Apresentação da Primeira edição

Na América Latina a enorme complexidade dos vínculos das pessoas e das comunidades com as drogas exige também uma complexidade nas soluções propostas no cenário das políticas públicas. É evidente que não podemos desarticular as respostas das política de drogas dos elementos relacionados com o desenvolvimento humano de nossas sociedades. Ali onde existem conflitos e tensões, no cruzamento prejudicial entre os distintos elementos do fenômeno das drogas com as dinâmicas de desenvolvimento, é imperativo aplicar olhares amplos e integrais que considerem os múltiplos fatores envolvidos e apontem para a busca de soluções que preservem a qualidade de vida e a integração social de todos nossos cidadãos.

Desde 2010, os Estados membros da OEA deixaram marcada, na Estratégia Hemisférica sobre Drogas, a importância de gerar respostas para abordar um complexo problema social através de um enfoque equilibrado dirigido ao bem estar do indivíduo, que inclui estratégias de fortalecimento institucional, redução da oferta, redução da demanda e cooperação internacional. Entre seus principais avanços, a Estratégia introduz três elementos fundamentais sobre os quais deve basear a construção das políticas sobre drogas na região. Primeiro, reconhece que a pessoa dependente de drogas sofre de uma doença, crônica e recorrente e com múltiplos determinantes sociais, introduzindo assim uma abordagem de saúde pública. Segundo, estabelece o pleno respeito aos direitos humanos como base de qualquer política e ação sobre drogas. E em terceiro lugar, destaca a necessidade de desenvolver políticas baseadas em evidência científica.

Além disso a Estratégia olha o fenômeno de drogas, em seus artigos iniciais, desde uma clara perspectiva social: “Ao enfrentar o problema mundial das drogas, deve tornar-se especial ênfase em seu impacto sobre a pobreza e a marginalização, e impulsionar a implementação de políticas e ações que favoreçam a inclusão social e a redução dessas vulnerabilidades”. Por outro lado, nos artigos 15, 18 e 19 da Estratégia, se incluem as comunidades como contextos nos quais é necessário

"investir e dar respostas as necessidades específicas dos grupos em situação de risco".

Para que nossas comunidades possam ser, de maneira efetiva, cenários de redução da oferta e da demanda de drogas, lugares de prevenção e de tratamento, é necessário que sejam também lugares e atores dos processos de desenvolvimento humano sustentável. Por isto, deve incluir todos aqueles elementos que enriquecem (em qualidade e em quantidade) as opções de vida de nossos cidadãos e o desfrute de todos seus direitos. Considerar aos direitos fundamentais, começando pelo direito da vida, a integridade física e a liberdade pessoal, como o eixo transversal destes processos de desenvolvimento humano sustentável permite que se garanta e reforce o desfrutar de outros direitos fundamentais para a construção de cidadania democrática, tais como o direito a educação, a saúde, a segurança social, ao trabalho ou a participação política.

Porém a geração de respostas que apontem para a integração social de muitos de nossos cidadãos necessita de um olhar diferente de toda a sociedade para o fenômeno das drogas. Os imaginários sociais excludentes que subjazem atrás da realidade atual são um obstáculo importante para qualquer avanço destas políticas. Temos que trabalhar com a sociedade em seu conjunto para abrir o debate e para provocar mudanças culturais que facilitem esta transição até cenários mais éticos, mais solidários e mais justos. Sem esta mudança, as políticas nunca serão capazes de modificar a realidade.

Portanto, é para mim um prazer apresentar-lhes este texto: "Tratamento Comunitário. Manual de trabalho. Terceira Edição", que surge do trabalho de base dedicado e continuado de muitas organizações da sociedade civil e instituições públicas em vários países latino-americanos. Todas elas identificaram as comunidades locais como contexto e como ator para a ação social na área da redução da demanda de drogas (prevenção, redução de danos, tratamento e integração social).

Este trabalho de várias décadas serviu para definir, em alguns países da região, algumas iniciativas de política pública que pretendem abordar tais vulnerabilidades, integrando a capacidade e o trabalho das instituições públicas com a experiência, a organização, os desenvolvimentos e as redes tecidas pelas comunidades. As políticas públicas da região estão se aproximando ao âmbito comunitário com o objetivo de reduzir a distância entre a vida cotidiana dos cidadãos e a vida cotidiana das instituições. Isto trouxe como consequência a ampliação da capacidade de um olhar mais complexo sobre os problemas de drogas e de desenvolver e articular respostas integrais e inovadoras no território; tudo isso, através de uma participação mais ativa e direta das comunidades e dos cidadãos.

Ao identificar nas comunidades locais, ao mesmo tempo, contextos de vulnerabilidade e atores para a melhoria das condições de vida, geraram respostas que integram políticas construídas desde cima até abaixo (típicas dos Estados) com propostas a partir das comunidades até as instituições. Além de converter-se em uma abordagem concreta de política pública dirigido as comunidades locais altamente vulneráveis, este processo constitui já um modelo concreto de encontro entre cidadãos, comunidades e instituições.

Este trabalho se inter-relaciona sinergicamente com outras iniciativas da Cicad, entre as que se encontram:

(i) Um processo de reflexão com os Estados membros para ir incorporando um olhar para as políticas de drogas desde a perspectiva da integração social e de desenvolvimento humano, que se realiza no âmbito do projeto Savia (Saúde e Vida nas Américas), promovido e financiado pelo Governo de Espanha. Um olhar desde a integração social e desde a participação da comunidade é fundamental para o trabalho de redução da demanda de drogas, especialmente em situações de alta vulnerabilidade.

(ii) Também no âmbito de Savia, estão se desenvolvendo ferramentas de seguimento e avaliação de propostas de base comunitária com o objetivo de

conhecer os impactos de algumas intervenções locais inovadoras que se estão desenvolvendo no âmbito das políticas públicas sobre drogas.

(iii) A construção dos Lineamentos Hemisféricos para a construção de um modelo integral de abordagem comunitário para a redução da demanda de drogas, aos quais se estão desenvolvendo no âmbito das atividades do Grupo de expertos da Cicad em matéria de redução da demanda.

Tudo isso para encontrar o foco central das políticas de drogas nas pessoas e em suas comunidades, desde um olhar baseado no âmbito ético que permite a ampliação das opções e da qualidade de vida para os cidadãos, assim como sua sustentabilidade a longo prazo.

Embaixador Paul E. Simons (março 2015)

Secretário Executivo da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (Cicad)

Apresentação do autor

Este livro é o desenvolvimento do Capítulo 6 do texto "Tratamento Comunitário, Manual de Trabalho I" (2013). Naquele texto havia sido antecipado que a parte conceitual e metodológica não se constituía um marco teórico, senão uma espécie de glossário dos conceitos, das referências teóricas e metodológicas mais estritamente relacionadas com o Tratamento Comunitário.

No presente livro desenvolveu-se ainda mais a ideia de apresentar um glossário de termos e conceitos mais relevantes utilizados no tratamento comunitário, com referências também para perspectivas teóricas. Em alguns casos encontra-se no glossário citações extensas de documentos de autores ou de entidades (como por exemplo OEA-Cicad, Pnud, EMCDDA, UNODC, Cepal etc.) que são consideradas como referências necessárias para o trabalho no tratamento comunitário.

Por qual razão se tem adotado essa estratégia? No processo de formação de formadores 2013-2015, realizado em São Paulo[1] e nas experiências de implantação do Tratamento Comunitário no Brasil, Argentina, Colombia, Bolivia e Uruguai constatou-se que a integração de novos atores (organizações e profissionais) no processo de formação apresentava dificuldades, por um lado, e oportunidades, por outro.

As maiores dificuldades estavam relacionadas com aspectos terminológicos e conceituais. Neste caso, as perguntas mais frequentes eram: qual é o sentido estrito (denotativo) de alguns termos (como, por exemplo, centralidade, dispositivo, primeiro contato, comunidade, território etc.), e quais são os sentidos de contexto (conotativo)? A palavra “termo” vem do latim e indicava o nome do deus que protegia

---

1. Esse processo de formação de formadores em tratamento comunitário tem sido possível graças ao trabalho de Lua Nova, de Raisss, e da Universidade Federal Federal de Paraíba e o apoio da Senad. Têm participado nesse processo profissionais procedentes da Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Honduras, México, Paraguai, Peru e Uruguai.

as *pedras miliárias* que os romanos colocavam ao longo de suas estradas para indicar as distâncias. Eram, então, pontos de referência estáveis. Este tem sido um dos propósitos deste glossário: produzir alguns pontos de referência conceituais e terminológicos suficientemente estáveis e ao mesmo tempo suficientemente amplos. A estabilidade (denotativa) permite ao termo persistir por um certo tempo garantindo continuidade, enquanto que a amplitude (conotação) permite que pouco a pouco o termo seja enriquecido por todos aqueles aspectos e inovações que derivam das experiências locais e da diversidade de contextos e atores. Este segundo aspecto constitui a precondição indispensável para que o termo possa incluir em sua parte denotativa os elementos derivados das experiências.

As oportunidades que esta opção favorece são de dois tipos: metodológica e prática. Do ponto de vista prático, ter um glossário de termos facilita a busca daquilo que pode ser útil em um determinado momento: esclarecer um conceito, procurar o sentido de uma palavra etc. Isso faz com que não seja necessário ler um marco teórico completo antes de encontrar aquilo que se necessita, e evita de procurar explicações em dicionários que não estão escritos com o propósito de esclarecer aspectos que estão relacionados com um contexto específico, como podem ser aqueles da redução da demanda de drogas, da construção da segurança, do trabalho com comunidades, da análise e do trabalho na área de integração social, da análise de redes sociais, das políticas de saúde etc. Com frequência no glossário se propõe, para além dos aspectos terminológicos, também aspectos conceituais. Trata-se, neste caso, de conteúdos mais extensos nos quais se encontram interconexões de um termo com os seus contextos de aplicação, com disciplinas específicas (por exemplo, com a dimensão do político, da saúde, da psicologia social etc.) ou com aspectos teóricos (sistemas de hipóteses que os justifiquem).

A oportunidade metodológica pode ser ilustrada por uma constatação feita durante o curso de formação 2013-2015 e a implantação das experiências nos anos posteriores (2015-2018). A heterogeneidade das experiências e de conhecimentos dos profissionais participantes do curso, por um lado, e por outro a diversidade dos contextos em que operavam, produzia um fenômeno original. Este consistia no

seguinte: quando os profissionais apresentavam casos ou experiências de trabalho (atividade central em processo de formação) utilizavam termos e conceitos associando-os de maneira que lhes serviam para explicar o que eles estavam fazendo e as hipóteses de trabalho subjacentes. Isso sucedia independentemente do fato de que um termo referia-se a um conceito que fazia parte de uma perspectiva teórica e associara-se a um termo que fazia parte de outra. Considere-se, por exemplo, o termo isomorfismo, típico das ciências naturais, que era utilizado para explicar a relação entre duas redes (sua similaridade de funcionamento) ou para descrever processos de inter-relação entre dois sistemas de comunicação. Figurativamente pode-se pensar que os termos e conceitos sejam como cores que cada um usa para pintar sua obra pessoal, sem preocupar-se que essa corresponda a um quadro de Rafael ou Picasso.

Esta possibilidade de associar livremente termos e conceitos favorece a criatividade e a visibilidade de aspectos relacionados com as experiências e com os próprios conceitos, que de outra forma permaneceriam invisíveis.

Por último menciona-se o significado do termo "crítico" associado com a palavra glossário. Por que crítico? Também neste caso a etimologia ajuda. Este termo vem do grego "*Kriticós*", pessoa que julga depois de haver separado os elementos (ir além das aparências imediatas), que distingue (reconhece a diversidade), e ao final decide. Este glossário é, então, crítico no sentido de que apresenta termos e conceitos, os distingue, relacionando-os com o tema central que é o tratamento comunitário e permitindo a cada leitor escolher, decidir qual deles utilizar, e como. Os conceitos são ferramentas do pensamento e os termos são as ferramentas dos conceitos. Trata-se, aqui, de uma caixa de ferramentas para o tratamento comunitário.

É uma caixa aberta na qual podem caber muitas outras ferramentas. Isto significa que, através das experiências de todas e de todos aqueles que implementarão o tratamento comunitário, outras ferramentas serão produzidas e

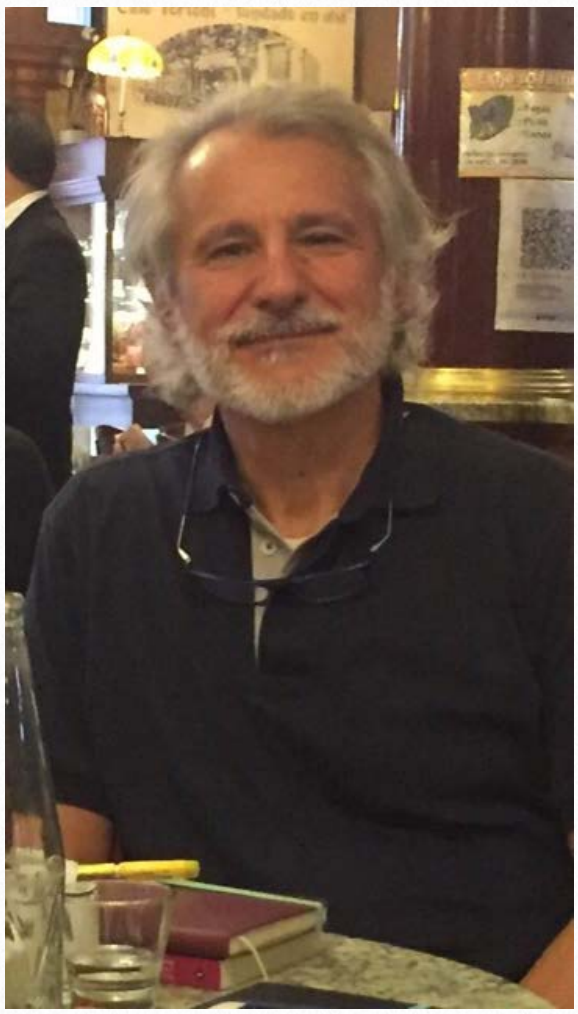
introduzidas neste glossário, aquelas que se encontram nessa caixa serão alteradas, transformadas e enriquecidas.

Aproveito esta oportunidade para agradecer a todos os autores dos trabalhos que foram citados neste Glossário, mesmo aqueles que permanecem anônimos por trás dos nomes das instituições às quais pertencem. Agradeço aos colegas e parceiros de Raisss que há 25 anos produziram e enriqueceram esta proposta.

A intenção deste trabalho é que seja útil na prática cotidiana, mas também na construção de conceitos, na compreensão mais profunda e próxima da realidade dos fundamentos de ECO².

Efrem Milanese

Sobre o autor



Efrem Milanese é Graduado em Psicologia pela Universidade de Paris-Sorbonne (Paris V – René Descartes), com Curso Avançado em Dependências Patológicas pela Universidade de Pádua -Região Veneto (Itália), mestre e doutor em Psicologia pela Universidade de Paris-Sorbonne (Paris V- René Descartes). Trabalha na área de redução da demanda de drogas (prevenção, tratamento e integração social) e de programas e políticas de desenvolvimento sustentável em comunidades urbanas vulneráveis em países da América Latina, Ásia e Europa.

Link para Lattes (curriculum): http://lattes.cnpq.br/6225165226834453

Introdução

Comunidade, rede e parceria são os temas que permeiam este manual, hora como pano de fundo, hora como atores e hora como contexto, valorizando e facilitando as iniciativas de "baixo para cima", "táticas" e "estratégicas".

É um manual que respeita a complexidade do uso de droga, integra teoria e prática e convida a uma leitura proativa através de sugestões simples, claras e, ao mesmo tempo, recheadas de conteúdos para reflexão.

Como diz o manual, sua história é a história dos atores que o produziram, das relações que souberam construir, fortalecer e manter e das experiências descritas aqui.

Um de seus aspectos relevantes é que estas experiências foram realizadas todas na América Latina por latino-americanos e latino-americanas. É um conto de alianças de parcerias e de redes, de protagonismo local e regional, de articulações entre atores da sociedade civil e de atores governamentais. Estas experiências podem ser resumidas em algumas etapas.

A primeira no México (1989), quando algumas organizações da sociedade civil e uma universidade celebram um primeiro encontro dedicado a tentar entender o fenômeno das drogas. A proposta é: focalizar na prevenção e na reabilitação, produzindo um modelo que articulasse os dois aspectos.

A segunda (1989-1994) no México, com a participação de cinco organizações: Hogar Integral de Juventud, Cultura Joven, Cejuv Caritas Arquidiócesis de México e Reintegra. Despois de quatro anos de formação e experiências no trabalho de rua e na comunidade terapêutica, em nome de todos Hogar Integral de Juventud apresenta um projeto para a União Europeia que o avalia positivamente e o apoiá-lo

financeiramente. Os eixos deste projeto de investigação são a investigação na ação, a prevenção na comunidade local e o tratamento em comunidade terapêutica, além da reinserção social e profissional, a formação e a capacitação de recursos humanos.

A terceira (1995) inicia a implementação das ações do projeto apoiado pela União Europeia. Outras organizações no México se unem a esta iniciativa participando principalmente na formação e na capacitação. Em 1997, estas organizações eram 18 e iniciaram a dar forma àquela que, mais tarde, seria chamada de Rede Remoisss (Rede Mexicana de Organizações que Intervêm em Situações de Sofrimento Social).

Em 1998, começam a associar-se a esta iniciativa organizações da Guatemala, El Salvador e Costa Rica. Em 1999, começam a participar organizações do Panamá, Chile, Nicarágua e Colômbia. Em 1996, a Caritas Alemã começa a apoiar financeiramente e com assessoria técnica esta iniciativa no México e nos países que participam. Seu apoio segue até os dias de hoje. A inovação desta terceira fase foi ter introduzido a redução de danos entre os eixos do trabalho. Esta decisão mudou profundamente a proposta do tratamento na área de drogas e foi a premissa indispensável para renovar a perspectiva do trabalho comunitário na área de drogas. Entre seus efeitos, um dos mais importantes foi ter introduzido o tema drogas no marco conceitual mais amplo da exclusão social.

A quarta (1997-2001), poderia ser chamada de etapa das redes e dos centros de formação. Cada organização local desenvolve redes locais (o trabalho na área de drogas necessita de cooperação articulada e organizada). Nasce a rede mexicana e a partir desta rede nasce o centro de formação (Cafac). Todos os parceiros *(organizações) entenderam que suas diversidades, suas histórias, identidades e culturas profissionais e seu capital social necessitavam de autonomia e interconexão, de marcos comuns flexíveis e, ao mesmo tempo, de um terreno para construir junto conhecimento, experiência, alianças e incidência política. Este processo de pensamento e de diálogos, suportado em fases comuns de formação, deu vida ao*

modelo chamado ECO2. Nesta fase, além da ajuda da Caritas Alemã, os parceiros *contaram com o apoio de BMZ (Alemanha).*

A quinta (2000-2007), pode-se dizer que é a fase do desenvolvimento do Tratamento Comunitário. Nesta fase começam a participar desta iniciativa partners do Haiti, Brasil e Honduras. Em 2001, com o apoio da Caritas da Alemanha, da BMZ, da União Europeia e da Unesco e em aliança com DOH (Deutsche Order International), desenvolve-se a experimentação que foi chamada de Tratamento Comunitário.

É uma iniciativa que reúne partners da América Latina (México, todos os países da América Central, Colômbia, Brasil, Chile, Haiti) e da Ásia (Afeganistão, Paquistão, Nepal, Sri-Lanka, Índia, Bangladesh, Malásia, Tailândia e Camboja). Desta maneira, a experiência da América Latina se interconecta com a da Ásia dando vida a uma forte aliança sul-sul.

Entre os resultados visíveis desta fase encontram-se: (i) o desenvolvimento na América Central, Brasil, Chile, Haiti e Colômbia dos centros de formação e das redes locais (nível nacional); (ii) o fortalecimento institucional dos partners locais; (iii) um marco comum para o tratamento comunitário inspirado em ECO^2 (descrito em um manual publicado em 2009); (iv) uma rede latino-americana (Raisss); (v) uma avaliação científica do Tratamento Comunitário (processos, resultados e impactos, realizada em cooperação com a Unesco e a Caritas Alemã).

A sexta fase (2007-2012) é, talvez, a etapa do fortalecimento, da inovação e da transformação. Nesta etapa, outros parceiros começam a participar (Argentina, Bolívia e Peru) e, graças à rede da Caritas Alemã e ao seu apoio, alguns elementos do Tratamento Comunitário inspiram iniciativas autônomas no Afeganistão, Bangladesh, Índia e Indonésia.

Uma característica da sexta fase é a articulação das redes com as políticas dos estados baseadas nos princípios da democracia. Esta articulação leva a resultados

satisfatórios em quase todos os países envolvidos e particularmente significativos no México, Costa Rica, Colômbia, Brasil e Chile.

A sétima fase (2013-2015) consistiu-se em um trabalho intenso em dupla direção: a produção de experiências locais de tratamento comunitário em dez países da América Latina, e a realização de um curso de formação de formadores em tratamento comunitário no Brasil com o apoio de instituições locais do setor público e privado. O curso de formação consistiu em 8 módulos de 40 horas e formou 78 formadores. Deve-se a esta experiência de formação na ação a reformulação do modelo da proposta do Tratamento Comunitário que conduziu a terceira edição deste manual.

O segredo desta experiência é que nós, os partners, aprendemos e seguimos aprendendo e que esta aprendizagem se fundamenta e inicia com o diálogo conosco mesmos, com os atores que desde abaixo produzem pequenas experiências, milhares de experiências cada dia. Tratamos de construir um espaço no qual estas micro experiências possam fazer visíveis seu valor e pertencer a imensidão das contribuições que melhoram a vida cotidiana das pessoas. Este espaço teve também o propósito de integrar, articular, organizar estas experiências para que pudessem dar vida a um modelo de pensamento na ação e apoiar aos profissionais na construção de qualidade de vida das pessoas e comunidades em situação de exclusão vinculadas com o fenômeno das drogas ou não.

Diversas organizações desenvolveram conjuntamente, ações de tratamento comunitário desde 2002 e implementam projetos pilotos que foram avaliados e acompanhados durante todos estes anos. De todos estes projetos, iniciativas e experiências procedem os exemplos para a elaboração deste manual.

América Latina

Argentina

- ***Fundação Convivir**: que Apoia a prevenção do uso indevido de drogas, a reabilitação do usuário e sua reinserção social, favorecendo a inclusão e ajudando a dar resposta a outras problemáticas*

Bolívia

- ***Munasim Kullakita** atende integralmente as crianças e adolescentes que se encontram em situação de Violência Sexual Comercial (VSC) na cidade de El Alto- La Paz, Bolívia.*

Brasil

- ***Associação Lua Nova**: desenvolve trabalho com mulheres e mães usuárias de drogas, oferecendo residência, geração de ingressos, construção de moradias e ações de articulação comunitária (Sorocaba-SP).*
- ***Associação Pode Crer**: desenvolve ações de redução de danos (Sorocaba-SP).*
- ***Associação Reciclázaro**: trabalha com moradores de rua, oferecendo albergue e geração de ingressos através da reciclagem (São Paulo-SP).*
- ***Casa da Sopa**: Desenvolve o cuidado social junto às pessoas em situação de rua, promove a integração social. (Fortaleza CE).*
- ***Consultório na Rua" Tô de Boa**: ações itinerantes de saúde e redução de danos (Maceió –AL.).*
- ***Escola Superior de Ciências da Saúde**: Centro de Referência Regional de Drogas (Brasília – DF).*
- *I**nstituto Empodera**: centro de formação que dissemina o tratamento comunitário no Brasil.*
- ***Instituto Federal da Paraíba**: Centro Regional de Referência para questões de drogas (João Pessoa- PB).*

- ***O Amor é a Resposta****: trabalha em ambiente comunitário oferecendo atenção a usuários de drogas e seus familiares em Teresina (PI).*
- ***Santa Marcelina****: Programa saúde da família que desenvolve atividades de saúde no âmbito comunitário na zona leste. (São Paulo –SP).*
- ***SPM****: trabalha com pessoas em situação de vulnerabilidade na cidade de Bayeux, na Paraíba.*
- ***Universidade Federal do Rio Grande do Sul****: Mestrado profissionalizante em Drogas. Porto Alegre – RS.*

Colômbia

- ***Consentidos (Red 30)****: organização que atua com crianças e pessoas em situação de vulnerabilidade (Bucaramanga).*
- ***Corporação Viviendo****: centro de formação que dissemina o Modelo ECO² e sua aplicação no tratamento comunitário na Colômbia.*
- ***Fundação Procrear****: atua com profissionais do sexo e travestis, e propõe atenção básica, informação e ações de direitos humanos (Santa Fé de Bogotá).*
- ***Samaritanos de la Calle:*** *organização que atua com habitantes de rua oferecendo acolhida institucional, educação e profissionalização (Cali).*

Costa Rica

- ***Humanitas****: com uma história reconhecida de atenção ao portador de VIH, oferece albergue e formação em direitos humanos, atenção de baixo limiar de exigência.*

Chile

- ***Efad****: centro de formação que dissemina o Modelo ECO² no Chile, assim como propõe práticas de tratamento comunitário.*

El Salvador

- ***Passos****: que implementa em San Salvador e região, um forte trabalho de rede de experiências de tratamento comunitário, baseadas no Modelo ECO².*

Guatemala

- ***Caritas Quiche****: apoia pessoas em situação de vulnerabilidade, implementa o modelo de tratamento comunitário e administra uma comunidade terapêutica para usuários de drogas, baseados no Modelo ECO².*

Haiti

- ***Foyer Caritas San Antoine****: trabalha em comunidade com crianças de rua e mantém um lugar de acolhida e reinserção das crianças nas escolas e nas famílias.*

Honduras

- ***Pastoral Penitenciária da Diocese de São Pedro Sula****: trabalha na prisão de São Pedro Sula com as pessoas que se encontram em privação de liberdade, oferecendo educação, acompanhamento religioso e de profissionalização.*

México

- ***Centro Caritas de Formação para a atenção das farmacodependências e situações críticas associadas*** *(Cafac): apoia os processos de formação e treinamento a nível local, nacional e internacional. É membro fundador da Remoisss, da qual é o referente da formação. Desenvolve programas de formação e investigação com Universidades e organismos internacionais.*
- ***Hogar Integral de Juventude****: organização piloto na abordagem comunitária desde 1989. É um dos atores que contribuíram ao nascimento e ao desenvolvimento desta proposta (ECO² e tratamento comunitário) desde seus inícios.*
- ***Cejuv****: contribuiu ao desenvolvimento integral dos setores mais amplos da população juvenil do México, especialmente nos campos educativo, sociocultural, ocupacional e de saúde (Cidade do México - DC).*
- ***Ama a Vida****: contribuiu no desenvolvimento de propostas de trabalho na comunidade aberta e em comunidade terapêutica.*
- ***Reintegra****: contribuiu no desenvolvimento de propostas dirigidas em particular a menores em conflito com a lei.*

- ***Cultura Jovem****: contribuiu com o desenvolvimento de propostas em comunidade aberta dirigidas em particular a populações excluídas.*

Panamá.

- ***Acun****(**Ação Cultural Ngobe**): promove atividades de tratamento comunitário com populações indígenas na cidade do Panamá e na Comarca Ngobe.*
- ***Pastoral Social da Diocese do Panamá****: promove formação e capacitação e trabalho de tratamento comunitário em comunidades marginalizadas.*

Paraguai

- ***Pastoral da Prevenção, Espiritualidade e Tratamento*** *(**Papetra**): é uma pastoral que atua na prevenção e tratamento contra as drogas na Paroquia Coração de Jesus (Cidade do Leste)*

Peru

- ***Anda****: Comunidade Terapêutica que intervém não somente a nível de atenção residencial mas também ambulatorial. Centro Penitenciário San Juan de Lurigancho – Lima.*
- ***CIDDH*** *– Centro de Investigação de Drogas e Direitos Humanos: "Espaço de Escuta e acolhida em um bairro de alto risco de uso/abuso de drogas e problemáticas associadas - Jardim (Barrios Atos, Lima).*
- *"**Mulheres do meu Bairro**": acompanhamento a mulheres que vivem situações de sofrimento social na zona de Bairros Altos (Lima).*
- ***Penal de Mulheres - Anexo Chorrilhos****: "Promovendo um espaço de Escuta e acolhida para mulheres em privação de liberdade" (Lima).*

Uruguai

- *Processo de formação para uma política de intervenção comunitária no âmbito de uma aliança entre a Junta Nacional de Drogas e organizações da*

sociedade civil. Todas estas organizações pertencem a rede Raisss – Rede Americana de Intervenções em Situações de Sofrimento Social.

Ásia

- ***DSSS-Imphal*** *(Manipuri, Índia),*
- ***Baraca*** *(**Caritas Bangladesh**, Bangladesh),*
- ***Caritas Medan*** *(Medan-Indonésia): desenvolveram projetos autônomos inspirando-se, para algumas de suas estratégias, no tratamento comunitário produzido pelos partners latino-americanos, enriquecendo-as com sua própria cultura local e profissional.*

Trata-se assim de um manual que busca promover a sintonia e a articulação entre tratamento, prevenção, redução de danos e reinserção social, através de uma prática de rede, de investigação, de respeito a diversidade e de criação de um sistema de proteção e promoção de comunidades e pessoas excluídas vinculadas com as drogas. Desta maneira este trabalho se insere certamente no contexto daquelas disciplinas que poderiam ser chamadas "clínica de comunidade" resultantes daqueles movimentos culturais e científicos (políticos também algumas vezes) que foram chamados antropologia social, psicologia social e de comunidade, sociologia clínica, psiquiatria social ou comunitária, desenvolvimento comunitário etc., porém também no campo mais amplo das políticas que tratam de integrar e articular o discurso da saúde pública no mais amplo contexto da cultura.

Este esforço propõe abandonar a visão de "cura" como algo que deve acontecer em um contexto fechado (sem excluir esta possibilidade em alguns casos) e incluir a comunidade como um de seus atores. Neste sentido a comunidade deixa de ser um espaço físico para ser um espaço fértil de relação, diversidade, proteção e promoção, de perguntas e respostas.

Agosto 2015
Efrem Milanese

1 Teorias e Conceitos Glossário Crítico ECO²

ABAIXO/ACIMA

Em tratamento comunitário os termos abaixo e acima têm um significado particular, sobretudo quando são associados com a palavra "processo". Por processos “de baixo para cima” entende-se aqueles em que atores não-formais (ou seja, aqueles que atuam por sua própria conta sem representar entidades formais ou instituídas) participam na melhoria das condições de vida nas comunidades. Trata-se geralmente de pessoas que atuam isoladamente no nível micro, local, ou que sejam agrupadas de maneira informal e às vezes se formalizam, para enfrentar melhor um problema ou tentar convencer atores institucionais com a finalidade que deem respostas às necessidades específicas em qualquer área da vida na comunidade. A prática do tratamento comunitário tem evidenciado que esses atores estão interconectados entre eles por diferentes tipos de relações: amizade, amigável, cooperação transitória a partir de um problema ou de uma necessidade comum, ou a partir de um interesse de qualquer tipo: comunidade de pensamento, ideologia, valores etc. Em uma palavra, essas pessoas estão interconectadas em redes que são ativadas em relação às necessidades, problemas, interesses etc. Estas redes preexistem aos problemas, necessidades ..., e no momento em que são ativadas dão vida aos processos de baixo para cima.

Os processos de cima para baixo procedem do mundo instituído, formalizado etc. Entende-se, por exemplo, que a aplicação nos territórios de políticas nacionais é um processo de cima para baixo, o mesmo se diz no caso da implementação de

políticas locais definidas por instituições, organizações, sociedade civil organizada. "De cima" pode significar também setor público (Estado, regiões, instituições locais, empresas de diferentes setores produtivos, culturais, educacionais, de saúde, de organização do território etc.), significa instituído, formalizado etc.

Entende-se, também, que as pessoas que têm papéis instituídos podem participar em processos de baixo para cima quando o fazem privadamente, sem ter um mandato por parte das entidades de pertença, sem representar ninguém.

Considera-se, também, que esses dois processos são complementares (ver o termo *relação*), embora às vezes a realidade demonstre que são simétricos e raramente em equilíbrio. Manter estes dois tipos de processos em situação de equilíbrio (quer dizer, governar suas necessidades de simetria e complementariedade) é uma das tarefas principais de uma democracia.

Esses dois processos não são únicos e atuam sistemicamente. Existem, por exemplo, processos horizontais que intersectam-se com os de cima para baixo, e de baixo para cima, em dois movimentos "espontâneos" (desencadeados por um ruído, por exemplo), que se somam ou que se opõe em uma comunidade local. Por outro lado, estes processos que atuam sistemicamente são, então, caracterizados por todas as dinâmicas da complexidade (ver: *complexidade e sistema*).

ABORDAGEM TERRITORIAL

Uma aproximação ao conceito de *desenvolvimento territorial* (neste caso centrado na economia) pode ser encontrado no fragmento seguinte:

> Assim, complementar aos níveis geral e regional, no marco inter-regional se enquadram as *políticas de desenvolvimento econômico territorial ou local* (PDT ou PDL) que representam um conjunto de programas, projetos públicos ou privados, organizações e regras do jogo relacionadas com a promoção do desenvolvimento econômico local, a promoção de empresas, a geração de

> emprego e competitividade de um território determinado" (Caicedo Cuervo, 2008, p. 17).

Neste caso, o desenvolvimento territorial aplica-se à área econômica, mas é possível entender que é aplicável a todas as áreas que podem ser desenvolvidas: educação, cultura etc. O mesmo autor completa seu conceito da seguinte maneira:

> Então, entende-se por *desenvolvimento econômico territorial* (DET), a capacidade de uma sociedade local para a formulação de propósitos coletivos de progresso material, equidade, justiça e sustentabilidade, e mobilizar recursos endógenos locais necessários para sua obtenção. Também se define como um processo de crescimento e mudança estrutural que mediante a utilização do potencial de desenvolvimento presente no território, conduz à melhoria do bem-estar da população de uma localidade ou uma região. Quando a comunidade local é capaz de liderar o processo de mudança estrutural, a forma de desenvolvimento pode ser chamada de desenvolvimento local endógeno (Caicedo Cuervo, 2008, p. 18).

Uma definição precisa de território permitiria ter uma ideia mais clara do alcance deste conceito. Por outro lado, existe uma diferença significativa entre a "capacidade de uma sociedade para formular propósitos coletivos etc." e "capacidade de uma sociedade para formular coletivamente propósitos comuns". O fato de que esta conceituação não inclua o método por meio do qual serão definidos propósitos comuns, é substancial.

ABSTINÊNCIA

"Situação na qual existe uma privação do uso de substâncias psicoativas” (International Drug Policy Consortium, 2012, p. 136-139). Privação do consumo de drogas ou (em particular) de bebidas alcoólicas, seja por questões de princípios ou por outros motivos. As pessoas que praticam a abstinência de álcool são chamados de "abstêmios" ("*absteiners*"), "abstêmios totais" ("*Total absteiners*") ou segundo uma

terminologia inglesa mais antiga "*teetotallers*". O termo "abstêmio atual", usado frequentemente em pesquisa de populações em alguns países, é geralmente definido como uma pessoa que não tenha consumido nada de álcool nos últimos 12 meses; esta definição pode não coincidir com a autodescrição como abstêmio de um entrevistado. Não confundir o termo "abstinência" com a expressão "síndrome de abstinência" ou com um termo mais antiquado como a "síndrome de privação" (WHO, 1994, p. 11). Entende-se, por extensão, que a abstinência não tem a ver exclusivamente com o tema de substâncias psicoativas, mas também com todas as modalidades adictivas (jogo patológico, compras patológicas etc.). Por esta razão, o termo abstinência contendo exclusivamente o marco do uso de drogas, ou de substâncias psicotrópicas, oculta o fato de que o consumo *adictivo* de drogas ou álcool é inserido em um contexto sociocultural mais amplo no qual se encontram valores, hábitos, estilos de vida, processos econômicos etc. No estrito contexto da relação com substâncias psicotrópicas, a abstinência pode ser considerada como um dos pontos de chegada de um processo de resolução de uma dependência patológica, porém a experiência tem ensinado que esta não pode ser posta como precondição para o acesso ao tratamento e nem sempre o bem-estar corresponde à abstinência total.

ABSTINÊNCIA (síndrome)

A síndrome de abstinência descreve um conjunto de elementos/signos que caracterizam a experiência física, intrapsíquica, relacional e social de uma pessoa dependente de substâncias psicoativas que deixa de consumi-las.

> Conjunto de sintomas com grau de intensidade e agrupamento variáveis que aparece ao suspender ou reduzir o consumo de uma substância controlada que é consumida de forma repetida, habitualmente durante um período prolongado e/ou em doses elevadas. A síndrome pode ser acompanhada por sinais de transtornos fisiológicos. Este é um dos indicadores da síndrome de dependência. O começo e a evolução da síndrome de abstinência são de duração limitada e estão relacionados com o tipo e dose da substância que foi tomada

> imediatamente antes da suspensão ou da redução do seu consumo. Abstinência de opióides é acompanhada de rinorreia (corrimento nasal), lacrimejamento (formação excessiva de lágrimas), cãimbras musculares, calafrios, arrepios, e depois de 24-48 horas, dores musculares e cólicas abdominais. Os impulsos de consumo são significativos e persistem depois de terem atenuado os sintomas físicos. A abstinência de estimulantes ('colapso' ou '*crash*') não está bem definida como as síndromes de abstinências dos depressores do sistema nervoso central; destaca a depressão, que é acompanhada de mal-estar, apatia e instabilidade. (IDPC, 2012, p. 153).

Entende-se que um sintoma é um sinal particular, pode ser positivo ou negativo, isto depende do quadro (síndrome) no qual se está inserido.

> Síndrome de abstinência prolongada (*withdrawal*, *protracted*). Presença de sintomas de uma síndrome de abstinência, geralmente leve, porém incomodando por várias semanas ou meses, traz a remissão da síndrome de abstinência aguda. Trata-se de um transtorno mal definido que tem sido descrito em pessoas com dependência de álcool, de sedativos e opiáceos. Os sintomas psíquicos, tais como a ansiedade, agitação, irritabilidade e depressão, são mais proeminentes do que os físicos. Às vezes os sintomas precipitam-se ou se exacerbam ante a visão do álcool ou da droga de que se depende, ou quando se retornar ao entorno associado anteriormente com o consumo de álcool ou outras drogas. (WHO, 1994, 30 p.).

Um conjunto de sinais e sintomas que aparecem em uma pessoa dependente de uma substância psicoativa quando deixa bruscamente de consumi-la ou a quantidade consumida é insuficiente. Sintomas e sinais da mesma variam de uma a outra substância. A síndrome de abstinência é uma característica que ocorre em pessoas com dependência de substâncias. A síndrome de abstinência é o polo oposto da intoxicação aguda. (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 318)

Esta última definição justapõe as palavras sinais e sintomas, pode-se efetivamente supor que são dois termos diferentes. O primeiro é de alguma maneira neutro e depende do contexto ou marco de referência que o interpreta. O segundo inscreve-se na terminologia clássica da saúde pública, de alguma forma já está interpretado e, portanto, supõe uma ação de acordo com essa interpretação.

ABUSO (de drogas)

"Abuso de substâncias psicoativas. Ocorre quando há um uso continuado de uma substância com poder psicoativo apesar das consequências negativas (físicas, psicológicas, sociais, econômicas, familiares ou de outro tipo) que ele acarreta ao indivíduo" (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 291).

> Uso excessivo de uma substância de uma maneira que a pessoa não queria usar ou não respeitava a prescrição. Problemas com o termo: apesar de se tratar de um diagnóstico clínico no DSM-IV e CID 10, é uma palavra estigmatizante porque nega o fato de que os transtornos por uso de substâncias são uma condição médica. Este localiza a enfermidade unicamente no indivíduo portador da doença, ignorando os fatores do meio e genéticos e também as habilidades das drogas de alterar a química cerebral. Este absolve aqueles que vendem substâncias adictivas de qualquer intencionalidade ou mau caratismo; alimenta o estigma experimentado não só pelas pessoas com transtornos por uso de substâncias, mas também pela família e pelos atores do tratamento e recuperação. (NIDA, 2011).

AÇÃO SOCIAL

A abordagem ao conceito de ação social pode ser muito geral ou específica. Em termos gerais, uma ação é social quando se pensa, sente e atua no âmbito de modelos que são coletivos, quer dizer, compartilhados por membros de um grupo,

uma rede, uma comunidade ou uma sociedade inteira (Rocher, 1968). Outra abordagem, mais precisa: uma ação é social quando os modos de pensar, sentir, agir estão estruturados socialmente. Clássica, a este propósito, é a posição de Max Weber. Este autor aborda o tema da ação social a partir das interações de um indivíduo, trata-se então de uma definição subjetiva.

> A ideia principal é que uma ação é social quando tem em conta os outros, com três condições: - leva em conta o comportamento dos outros e sua presença e existência: dependência (estática) entre os indivíduos; - tem um valor significante e simbólico para os demais: existe um mecanismo de interpretação simbólica da ação dos outros, e um processo de elaboração de uma resposta efetiva; - modifica-se em função da ação dos outros e de si mesma: o comportamento do agente (sua dinâmica, sua estratégia comportamental) depende do estado dos demais e de si mesmo. (Torrazza, 2015)

Na posição de Max Weber a ação é social também porque é orientada pelas ações do outro, é então uma reação em uma cadeia de ações-reações, efeito e causa de ações.

> Nem toda classe de ação é "social" no sentido aqui admitido. Não é a ação externa, quando apenas se orienta pela expectativa de determinadas reações de objetos materiais. A conduta íntima é ação social somente quando está orientada pelas ações dos outros. Nem toda classe de contato entre os homens tem um caráter social; mas apenas uma ação com sentido próprio dirigida para a ação de outros. A ação social não é idêntica: a) nem a uma ação homogênea de muitos, b) nem a ação de alguém influenciado (condicionado) por condutas dos outros "(ibid.).

A ação é social, então, em determinadas condições, uma em particular: quando é o efeito da ação do outro. A ação social exige então não somente o outro, senão o outro como agente.

> A ação social, como toda ação, pode ser: 1) racional com ajustes de fins: determinada por expectativas no comportamento tanto de objetos do mundo exterior como de outros homens, e utilizando essas expectativas como "condições" ou "meios" para alcançar fins próprios, racionalmente pesados e alcançados; 2) racional com ajuste de valores: determinada pela crença no valor próprio e absoluto de uma determinada conduta, sem relação alguma com o resultado, ou seja, puramente no mérito desse valor; 3) afetiva, determinada por afetos e estados sentimentais; e 4) tradicional: determinada por um costume arraigado. A ação estritamente tradicional está completamente na fronteira do que pode ser chamado de uma ação com sentido. Muitas vezes não é mais que uma obscura reação a estímulos habituais, que desliza na direção de uma atitude arraigada. A conduta ativa atua estritamente de maneira similar (ibid.).

Fins, valores, afetos, tradições constituem quatro pilares de ação social, segundo Weber. Isto tem implicações, entre essas: a ação social é histórica, instala-se em um processo de outras ações sociais; a ação social é processual, nesse sentido enxerta-se em um discurso existente e é por consequência evolutiva, no sentido de que produz efeitos que contribuirão para definir as ações sociais do futuro. Há um aspecto que Weber não menciona explicitamente, que se encontra implícito no “racional” da ação social. Trata-se da intencionalidade, que tem sido no entanto, elaborada por A. Giddens (Giddens, 1987; Giddens, 1979).

Do conceito de ação social Weber deriva também o conceito de "relação social", e esta pode ser entendida como "uma conduta plural que se apresenta como reciprocamente referida, orientando-se por esta reciprocidade. A relação social

consiste, plena e exclusivamente, na "probabilidade" de que esta atuará socialmente de uma forma reconhecível"(ibidem; Weber, 1964, pp. 15-21).

ADERÊNCIA

“A OMS define cumprimento e a aderência terapêutica como a magnitude com que o paciente segue as instruções médicas” (Sabate, 2001; Orueta Sánchez, 2005). Não é esta a única definição. Os autores interessados na matéria são numerosos. A eficácia de uma cura depende estritamente da maneira pela qual o "paciente" segue as instruções médicas.

Haynes, Taylor, & Sackett, três autores clássicos neste campo, propõem uma abordagem semelhante à da OMS em que o ponto de partida parece ser a coincidência entre duas posições: comportamento do paciente em relação às indicações terapêuticas e as próprias indicações. Estes autores acreditam que a adesão é "a medida em que o comportamento do paciente em relação a tomar a medicação, seguir uma dieta ou mudar seu estilo de vida, coincidem com as instruções dadas pelo seu médico” (Haynes, Taylor, & Sackett, 1979). Neste caso, também, a aderência é constituída por um ponto ou uma posição específica e estável (indicações terapêuticas) e uma posição que tem de mudar para corresponder à do terapeuta. Sentimos que esta coincidência é, na verdade, um processo e que isso depende de múltiplos fatores: características do paciente e do contexto de vida (incluindo os recursos que o paciente tem para aderir às prescrições terapêuticas); cultura terapêutica do paciente (incluindo a sua representação do medicamento, do aparelho de terapia e do lugar onde o tratamento é efetuado); as características das indicações terapêuticas (incluindo também o seu valor simbólico, ver por exemplo o uso de preservativos ou a utilização de antirretrovirais para pessoas com HIV); as características profissionais do "terapeuta" (incluindo os aspectos técnicos e relacionais, a representação que ele tem do paciente e do processo de cura, do sistema de saúde em que ele está trabalhando); as características da "doença", por exemplo, distinguir entre uma doença de um órgão e uma na qual estão profundamente implicadas as relações e a vida psíquica da pessoa (elementos

simbólicos); as características dos processos que influenciam recursivamente o processo em si (Griffith, 1990; Orueta Sánchez, 2005).

Outros autores diferenciam o termo "*compliance*" (aderência) do termo "persistência", enfatizando no primeiro caso a conformidade com as orientações e no segundo a duração desta observância ou obediência. "A aderência (*compliance*) às indicações médicas e a persistência com relação às mesmas são duas construções diferentes. A conformidade (sinônimo de aderência) às indicações médicas (medicamentos) refere-se ao grau ou maneira de cumprir as recomendações médicas que lidam com o tratamento diário, o respeito aos horários, doses e frequência. Pode então ser definida como a "medida em que um paciente age de acordo com o intervalo prescrito e com as doses definidas". A persistência refere-se à ação de continuar o tratamento durante o período prescrito. A persistência pode ser definida como "o período de tempo desde o início até a interrupção do tratamento." Não existe um termo que inclua estes dois conceitos (Cramer & Roy, 2008).

Na perspectiva do tratamento comunitário o tema da aderência ou da persistência teria de ser colocado sob outra ótica, mais próxima à construção de uma aliança terapêutica. Neste caso, o paciente é um "aliado" (parceiro) e o processo de tratamento é uma construção conjunta, em que o "terapeuta" e o "paciente" são parte integrante da cura a partir de duas posições complementares.

Veja também: aliança terapêutica

ADICTO

"*Slang*" é uma gíria utilizada para indicar uma pessoa com transtorno aditivo. Este termo estigmatizante é degradante, porque rotula as pessoas por sua doença. Ao não distinguir entre a pessoa e a doença, este rótulo nega a dignidade e a humanidade da pessoa. Além disso, rotular implica a permanência desta condição, sem deixar espaço para mudança. (...)

Alguns atores pertencentes à comunidade de recuperação sentem a necessidade de usar este termo para lembrar aos pacientes que eles têm um problema. Não há evidência de que humilhação intencional seja benéfica (...) (Nida, 2011). Como especifica a posição do Nida, passar do conceito de adição para o conceito de dependente significa proceder à construção de uma representação social por meio de um processo de personalização. Os processos de estigmatização sempre foram parte da cultura "educativa" dos povos (cortar as mãos aos que roubavam, golpes de chicotes, lesões no rosto ou braços para infratores da lei, certo tipo de roupa etc.), porém há também uma intensa busca de abordagens alternativas para que os direitos fundamentais das pessoas sejam respeitados. Por esta razão, a frase final do fragmento do Nida: "Não há evidência de que a humilhação intencional seja benéfica ..."; é uma afirmação que faz pensar. A questão aqui é: e se a humilhação intencional fora eficaz?

ADIÇÃO

> Síndrome comportamental caracterizada pela busca ou utilização repetida e compulsiva de uma substância apesar de suas consequências adversas, sejam elas sociais, psicológicas e / ou físicas, e uma necessidade de aumentar a quantidade da substância com a passagem do tempo para atingir o mesmo efeito. A adição é muitas vezes (mas nem sempre) acompanhada de dependência física, sintomas de abstinência e tolerância. (...) A adição é uma doença crônica, neurobiológica em que fatores psicossociais e ambientais primários influenciam seu desenvolvimento e manifestações. É caracterizada por comportamentos que incluem um ou mais entre os seguintes: alterações ou deterioração da capacidade de controlar o uso, uso compulsivo, uso continuado apesar do dano, busca compulsiva (*craving,* fissura)" (Nida, 2011).

Neste caso, a dependência é claramente localizada no cérebro e no seu funcionamento, e centra-se na inter-relação entre uma ou mais substâncias e

algumas estruturas neurobiológicas. Todos os outros aspectos (psicossociais e ambientais) são corolários.

> *Adição.* Termo geral para se referir a uma gama de substâncias psicoativas ou a comportamentos que causam alterações cognitivas, comportamentais e fisiológicos que levam algumas pessoas a desenvolver abuso ou dependência das mesmas e outros efeitos (por exemplo, perda de controle, intoxicação, síndrome de abstinência, grave afetação na sua vida profissional ou pessoal ou da família). *Adição das drogas*: uso repetido de uma substância psicoativa, resultando em que o consumidor se intoxica com essa droga, mostra desejo compulsivo de consumi-la, tem enorme dificuldade de pôr fim voluntariamente ao consumo, faz tentativas de obter a substância por quaisquer meios à sua disposição e tem sintomas de abstinência quando a deixa de consumir. (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 290)

Este conceito enfatiza o que foi citado anteriormente. Neste caso, os fatores contextuais são mais focados nas consequências.

ALIANÇA (terapêutica e de trabalho)

> As expressões ‘aliança terapêutica’ e ‘aliança de trabalho’ indicam uma dimensão interativa da relação psicoterapêutica relacionada com a capacidade do paciente e do terapeuta para desenvolver uma relação baseada na confiança, respeito e cooperação e realizada para resolver os problemas e dificuldades do paciente. (Barale, Bertani, Gallese, Mistura, & Zamperini, 2009, p. 36)

Os aspectos significativos desta posição parecem ser os seguintes: (a) a aliança terapêutica ou de trabalho é parte de um contexto relacional; (b) que é o produto do trabalho de ambos; (c) com a finalidade de enfrentar a situação do paciente. Neste caso seria uma relação em parte simétrica (quando ambos estão envolvidos na

construção do dispositivo de confiança), em parte assimétrica em que o paciente participa recebendo.

> O conceito de aliança tem a sua origem na obra de Freud. Desde "Estudos sobre a Histeria" (Freud, 1892) Freud sublinhou a importância de uma atitude de cooperação por parte do paciente, mas é nos textos sobre a técnica (1912 e 1913) que ele traçou o conceito que pode ser assimilado ao conceito de aliança terapêutica. Nesse último trabalho Freud diferencia o conceito de transferência em positivo e negativo (...) é na transferência positiva que Freud identifica o aspecto motivacional capaz de dar ao paciente a força necessária para participar ativamente no trabalho analítico" (Barale, Bertani, Gallese, Mistura, & Zamperini, 2009, p. 122).

A partir deste conceito inicial, em que o elemento central é a cooperação do paciente com o terapeuta para que o terapeuta possa desenvolver seu trabalho, outros foram inspirados a desenvolver posições mais amplas e menos assimétricas. Zetzel, por exemplo, afirma que esta relação é baseada em uma "troca madura da realidade e sobre uma comunhão de intenções entre analista e paciente" (Zetzel, 1956). Outros autores tratam de entender o que produz esta aliança. Greenson (1965) e Sterba (1934) pensam que

> esta aliança se realiza entre o ego racional do paciente e o ego analisador do terapeuta: o meio que torna possível esta aliança é a identificação parcial do paciente com a atitude analítica e reflexiva do terapeuta. Para Greenson a relação terapêutica tem três dimensões: aliança de trabalho, transferência e relação real. (Barale, Bertani, Gallese, Mistura, & Zamperini, 2009, p. 37)

Se considerarmos a posição destes autores e se aceitarmos que o elemento que favorece esta aliança é a identificação do paciente com o "ego reflexivo e analisador"

do terapeuta, é oportuno perguntar quais são, no tratamento comunitário, os elementos que favorecem esta identificação.

No tratamento comunitário o terapeuta não é um indivíduo, é um dispositivo feito de pessoas em relação (rede). Por essa razão, os processos de identificação são diferentes. Até esse momento, o desenvolvimento da proposta considera que 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. Por exemplo, o fato de que tal nó da rede subjetiva de um parceiro possa estar adjacente a um nó da rede subjetiva comunitária de uma equipe, ou diretamente membro da rede subjetiva comunitária permitiria e favoreceria um processo de identificação. Outros autores exploram novos aspectos deste conceito tratando de superar as discussões produzidas pelo pertencimento às escolas e marcos teóricos específicos. O elemento central desta evolução tem sido o papel do "paciente". E. Bordin, por exemplo, diz que

> o conceito de aliança tem de ser considerado um fator comum em todas as psicoterapias, independentemente do modelo teórico ou operacional. Ele define a aliança terapêutica como um acordo de reciprocidade sobre os objetivos da terapia e as tarefas necessárias para que eles possam ser alcançados no contexto de uma relação de colaboração e confiança entre o paciente e o terapeuta. (Barale, Bertani, Gallese, Mistura, & Zamperini, 2009, p. 38)

A reciprocidade é um aspecto essencial que enquadra as relações simétricas e assimétricas. A reciprocidade sugere que os dois atores dessa relação podem se encontrar, ao mesmo tempo ou em tempos diferentes, numa relação simétrica ou assimétrica (em termos de poder: acima ou abaixo). Este é um desenvolvimento significativo que reconhece o "poder" de ambos os atores desse relacionamento. A

este respeito e nesta condição, a aliança terapêutica é uma parceria real e não uma aliança "como se" (imaginária).

Entende-se que a produção, manutenção, desenvolvimento e cuidado da aliança terapêutica é uma das principais tarefas do tratamento comunitário. Esta abordagem assegura o cuidado das redes que são o "ingrediente" onipresente no processo do tratamento comunitário. Entende-se, também, que o conceito de aliança terapêutica ou aliança de trabalho e o conceito de aderência são profundamente diferentes, mas têm elementos comuns. A diferença mais importante é que no conceito de aderência não há nenhum 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.

Veja também: transferência, rede subjetiva, rede subjetiva comunidade, adjacência, aderência.

ALTERNATIVAS ÀS DROGAS

Os programas que proporcionam alternativas oferecem atividades que são consideradas incompatíveis com as drogas. Estes programas foram inicialmente propostos por Dohner (1972). Este postulou que as pessoas usam drogas pelas recompensas e prazer que estas produzem e que não podem ser obtidos através de outros mecanismos não químicos. Por esta razão, para prevenir e reduzir o abuso de drogas é necessário prover às pessoas alternativas positivas, isto significa alternativas para obter as recompensas desejadas por meio de atividades saudáveis e socialmente aceitáveis. (C. Alonso, T. Salvador, J. M. Suelves, R. Jimenez, & I. Martínez 2004; EMCDDA, Online Glossary, 2015).

ATOR/AGENTE SOCIAL

A diferença entre ator e agente, reside no fato de o atuar no interior de um marco e de um papel definido ou de fazê-lo no marco de um papel em que o grau de autonomia e autopoiesis (“Autopoiese ou autopoiesis [do grego auto "próprio", poiesis "criação"] é um termo criado na década de 1970 pelos biólogos e filósofos chilenos Francisco Varela e Humberto Maturana para designar a capacidade dos seres vivos de produzirem a si próprios.” Wikipédia) é mais elevado. Se considerarmos, por exemplo, o conceito de espaço ou campo social de Bourdieu, o agente se coloca no interior deste espaço e atua "obedecendo" às suas dinâmicas. O ator também está localizado no interior deste campo, mas não somente: de certa forma o reinterpreta e o transgride.

A abordagem chamada "teoria do ator-rede" (Latour, 2005; Laudams, 2014) insere-se, também, no marco do tratamento comunitário e do trabalho das redes. Nesta ótica, trata-se de construir uma referência que permita a integração inteligente (montagem inteligente, diria Latour) entre humanos e produtos da tecnologia, em particular, mas não somente, aqueles que têm como objetivo a comunicação entre os seres humanos e a comunicação humano-máquina-ser humano etc. Poder-se-ia então pensar que existira uma descontinuidade entre ser humano e máquina, que segue verdadeiro, porém ao lado desse pensamento se localiza também aquele que esta descontinuidade já não existe ou, em algumas circunstâncias, está desaparecendo. A teoria do ator-rede (Castells, 1996; Hughes & Pinch, 2014; Van Dijk, 2006) evidencia como a "máquina" torna-se um ator na manutenção da comunicação entre seres humanos e que, se a diferença entre ator e agente depende do nível de autonomia de um ou do outro, os meios de comunicação disponíveis hoje têm um alto grau de autonomia e poder, e são eles que estabelecem as comunicações, tornaram-se o contexto mesmo da ação comunicadora, seu marco de interpretação dos sinais e da construção dos sentidos.

AUTOAJUDA (Grupos de autoajuda)

Abordagem de baixo para cima que envolve pessoas motivadas, que se auto-organizam para dar um apoio recíproco ou obter mais informações sobre problemas relacionados com a droga. Por exemplo: grupos de pares, Narcóticos Anônimos etc. (OEDT-EDDRA, 2011c). Embora neste conceito não seja mencionada a solidariedade (conceito sociológico), este tem três elementos significativos. O primeiro é a auto-organização. É um elemento que efetivamente caracteriza este tipo de organizações sociais, neste sentido há uma semelhança com uma minoria ativa ou uma rede subjetiva comunitária. O segundo é a característica desta auto-organização de baixo para cima. E' possível entender aqui que não são entidades formadas a partir das instituições (processos de cima para baixo), mas provêm de pessoas que (por algum motivo pessoal) se sentem motivadas para este tipo de ação. O terceiro elemento é a "reciprocidade" nas formas de ajuda, é uma questão que pode constituir uma regra (não escrita e não explícita) destes grupos e de todas as entidades que se organizam de baixo para cima.

AUTOPOIESE

A questão da autopoiese é um dos pilares da teoria da complexidade, e coloca no centro da reflexão a capacidade que um sistema tem de produzir ou destruir elementos do mesmo sistema em resposta a perturbações externas (procedentes do meio ambiente).

Esta capacidade de produção/destruição deriva de uma rede de processos e operações que, apesar de todas as transformações, permanecem constantes durante toda a vida. São essas redes de processos e operações que definem a identidade desse sistema (Maturana & Varela, 1973; Maturana, 1976). Isso acontece nos processos biológicos! Em que medida o conceito de autopoiese, derivado da biologia, pode ser aplicado a contextos sociais? Enquanto um sistema social (tal como uma rede, por exemplo) não pode ser reduzido de forma exclusiva a um sistema biológico,

é essencial estabelecer de que maneira e em que medida a caracterização do domínio social pode apoiar-se na caracterização do domínio biológico.

No contexto das características da ação social e do tratamento comunitário são sublinhadas duas características da autopoiese (descritas por Maturana e Varela): primeira, a teoria da autopoiese enfoca a descrição dos sistemas viventes não tanto sobre as propriedades físicas, químicas e sobre as propriedades individuais que os caracterizam, mas sobre as unidades que eles realizam. Em particular, estas descrições se focam nas relações funcionais invariantes que mostram dentro dessas unidades, ou seja, no papel e na forma que suas interações assumem enquanto caracterizam a identidade de um sistema. Exemplo: se considerar uma rede subjetiva ou uma rede subjetiva comunitária, a teoria da autopoiese sugere não concentrar tanto nas propriedades (atributos) dos nós, mas em suas características estruturais (centralidade, densidade, equivalência estrutural, intermediação) e na unidade (ou seja, a rede como um todo, ou cliques, ou seus componentes fracos e fortes etc.) que mesmo que não sejam invariantes, quando variam produzem informações significativas para a ação.

A segunda característica da teoria da autopoiese é que esta desenvolve uma abordagem de processo, na qual as unidades produzidas não são conjuntos constituídos por unidades que têm entre si relações estáveis (em uma rede subjetiva comunitária as relações amigáveis podem mudar rapidamente assim como as relações de cooperação de uma rede operativa), mas como sistema gerado permanentemente pelas interações transformadoras entre seus componentes. O fato é que as relações são dinâmicas e, por consequência, transformadoras.

AUTORREGULAÇÃO

A autorregulação refere-se à capacidade de um sistema para recuperar o seu equilíbrio (estático ou dinâmico) quando fatores externos o modificam. O exemplo clássico é o da temperatura do corpo humano: esta tende a permanecer constante, independentemente do clima. Esta capacidade de "permanecer constante" é devida a

um mecanismo de autorregulação do corpo humano. Para alcançar este equilíbrio o corpo humano não precisa de ajuda externa de qualquer tipo. Então a autorregulação é um processo autônomo, espontâneo, na maioria dos casos inconsciente. No campo das ciências sociais e da psicologia pode-se pensar, por exemplo, que as defesas psíquicas são complexos processos de autorregulação, como são os processos que levam à construção e transformação das representações sociais, dos estereótipos etc.

Observou-se empiricamente que uma rede subjetiva tem uma forte capacidade de autorregulação com o fim de manter razoavelmente constantes a sua densidade, amplitude e as características de centralidade. Esta capacidade (nem positiva nem negativa, em si) pode estabelecer estratégias para garantir a persistência ou a mudança de uma rede (intervenção de rede), dependendo dos objetivos da ação social que se pretende implementar.

Veja também: homeostase, homeorresis, autopoiese, defesas psíquicas, representações sociais e estereótipos.

AVALIAÇÃO[2]

O conceito de avaliação inclui um conjunto de subconceitos que, por sua vez, constituem uma comunidade semântica (como no caso da exclusão social e de outros conceitos). A avaliação pode ser uma “autoavaliação”, uma “quase avaliação”, uma “avaliação efetiva”, da “eficiência”, “fictícia”, uma “meta-avaliação”, de “impacto”, de “resultados”, de “processo”, “rápida”, “quantitativa”, “qualitativa”, “objetiva”, “sistêmica”, “subjetiva”, “sumativa” etc. Um documento do UNODC pode servir de ponto de partida para percorrer este pequeno universo. Um conceito inicial de tipo geral: “Processo sistemático e científico pelo qual se determina em que medida um ato ou um conjunto de atos ajudaram a atingir os objetivos predeterminados. Acarreta

2. O estudo deste conceito se faz principalmente a partir dos trabalhos seguintes: EMCDDA, *Online Glossary,* 2015; UNODC, Abuso de drogas: tratamento e reabilitação. Guia prática de planejamento e aplicação., 2003. A tradução dos textos em inglês é do autor.

a medição da adequação, a eficácia e a eficiência de programas ou serviços. A avaliação deve distinguir-se da análise da situação e da comprovação: estes últimos tem um sentido mais geral que a avaliação e denotam o fato de extrair conclusões a partir do exame de uma situação ou de seus elementos. A avaliação é, pois, uma classe especial de análise" (UNODC, 2003, p. IX.7). Então: um processo científico para estabelecer uma relação entre um conjunto de atos e suas consequências.

Avaliação (autoavaliação). Atividade de avaliação que cada um dos participantes de uma ação formativa realiza de seu próprio trabalho, de seus conhecimentos e competências, da qualidade e a eficácia das ações promulgadas, da coerência entre função, tarefas e ações. Compreende a observação, a coleta das observações, a medida, a descrição e a interpretação. (UNODC, 2003, p. IX.7)

Avaliação (quase avaliação). Trata-se de uma pesquisa que busca responder às petições e perguntas que podem proceder dos sujeitos públicos ou privados mais diferentes, produzindo dados que não estão influenciados pelos demandantes. Estas avaliações utilizam geralmente sistemas de medição objetivos (mesmo que se situem no contexto da avaliação qualitativa e quantitativa). São conhecidas as seguintes modalidades: (i) centrada nos objetivos; (ii) centrada sobre a responsabilidade; (iii) pesquisa experimental; (iv) programas de *testing*; (v) sistemas de gestão da informação. (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983)

Avaliação (efetiva). Trata-se de um processo de pesquisa utilizado nos processos formativos, por meio do qual se atribui um valor a cada um dos elementos ou aspectos da formação. Aquilo que se busca é expressar juízos sobre o valor do que se está pesquisando. Existem avaliações efetivas de tipos diferentes: (i) certificação ou credenciamento; (ii) pesquisa para determinar as políticas de formação; (iii) pesquisa orientada à tomada de decisões; (iv) pesquisa orientada ao consumidor; (v) pesquisa centrada no cliente; (vi) pesquisa conduzida por especialistas. (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983)

Avaliação (eficiência da). Propriedade da avaliação que consiste na aquisição, da maneira mais econômica, de todas as informações disponíveis e daquelas que se

recorreram para outros tipos de finalidades. Tem que evitar duplicações inúteis, não tem que criar organismos de controle especiais e paralelos que se coloquem fora das atividades e das funções definidas anteriormente. (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983)

Avaliação (Avaliação fictícia). Trata-se de avaliações orientadas do ponto de vista político. Podem-se identificar duas modalidades: a pesquisa para o controle político e a pesquisa inspirada pelas necessidades das relações públicas. No primeiro caso, a pesquisa trata de evidenciar os elementos que podem ser utilizados para promover uma imagem positiva de quem administra o poder e, por outro lado, os elementos que tem que ocultar. No segundo caso trata-se de evidenciar os elementos necessários para garantir, de maneira mais eficaz, o êxito positivo de um produto ou de um programa. (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983)

Avaliação (meta-Avaliação). É um conjunto de atividades de análise crítica dos planejamentos teóricos dos modelos, das ações e dos instrumentos que foram utilizados para avaliar. A meta-avaliação compreende: (i) a supervisão técnica dos procedimentos utilizados; (ii) a busca do equilíbrio qualitativo e quantitativo dos métodos utilizados; (iii) a regulação das atividades de planejamento, realização e avaliação da ação formativa. (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983)

Avaliação do impacto. Forma de avaliação dos resultados de um programa pela qual se determina o efeito deste comparando seus resultados com uma estimativa do que teria acontecido se não se tivesse executado. O horizonte cronológico dessas avaliações é geralmente de médio ou longo prazo. (UNODC 2003, IX.7)

Avaliação dos resultados. Na avaliação dos resultados determina-se em que medida um programa alcança seus objetivos imediatos. A avaliação centra-se nos produtos e nos resultados, incluídos os efeitos imprevistos, para determinar a eficácia do programa. Também pode-se avaliar todo o processo para compreender como se produzem os resultados. O PNUFID com frequência realiza avaliações de resultados para determinar a eficácia dos objetivos imediatos do projeto e o processo mediante

o qual se alcançam. O horizonte cronológico da avaliação dos resultados corresponde, geralmente, à duração do programa ou projeto. (UNODC 2003, IX.7)

Avaliação do processo. Avaliação para determinar em que medida se cumpriram os procedimentos do programa conforme um plano escrito, quer dizer, em que medida aplicou-se a intervenção, a quem e quando se aplicou e quem se encarregou de fazê-la. O processo de avaliação também pode se chamar exame de garantia de qualidade. (UNODC 2003, IX.7)

A avaliação de processo avalia a implementação de uma intervenção e seus efeitos em seus participantes. Esta considera como a intervenção foi realizada, se foi implementada seguindo as indicações de seu desenho e se o grupo-meta foi alcançado. A avaliação de processo ajudará a explicar os resultados e a melhorar a qualidade da intervenção no futuro. (EMCDDA-EDDRA, 2011c)

Avaliação rápida. Uma variedade de métodos para reunir informação na forma rápida ou específica, que surgiram desde o começo do decênio de 1980 como reflexo de um sentido de urgência para que as ciências sociais façam seu aporte aos programas de controle de doenças. Tanto o PNUFID como a OMS elaboraram diretrizes para realizar essas avaliações. Pode-se utilizar os métodos de avaliação rápida como instrumentos de avaliação ou para gerar informação de referência. Compreendem entrevistas de conhecimentos, atitudes e comportamento, diagnóstico na comunidade, análise rural rápida empregada na agricultura, avaliações epidemiológicas rápidas e procedimentos de avaliação rápida com métodos etnográficos. Podem compreender métodos quantitativos ou qualitativos, e costuma-se utilizar ambos tipos de métodos paralelamente. (UNODC 2003, IX.7)

O sentido de urgência é uma das razões que contribuíram para favorecer o desenvolvimento desta modalidade de avaliação. No âmbito do tratamento comunitário a principal razão foi que o trabalho em comunidade aberta está condicionado, com frequência, por situações de grande turbulência. Isto tem como consequência que o tempo disponível para ter informações críticas sobre as

condições de um parceiro é muito reduzido. A Folha de Primeiro Contato (ver neste Glossário: Folha de Primeiro Contato) foi o instrumento construído pelas equipes que trabalham no campo para poder dar uma forma resumida a esta necessidade. O tempo de preenchimento deste instrumento é de 3-5 minutos.

Avaliação quantitativa. Está constituída por um processo duplo. O primeiro consiste na construção de valores numéricos, e o segundo na construção de um processo de atribuição destes números a um fenômeno dado (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983).

> *Avaliação da qualidade*. Significa adotar uma aproximação de critérios múltiplos, que se concretiza por meio do recurso de outras aproximação capazes de dar informações com relação dos processos de trabalho, da satisfação do cliente/usuário, e com relação dos resultados e mudanças concretamente produzidas nos destinatários finais ou intermediários da intervenção. (Bertin, 1988, p. 42)

É um processo de síntese na complexidade, que tem como finalidade compreender a variedade e a diversidade qualitativa dos processos de formação ou de intervenção, interpretando-os à luz de valores e de significados atribuídos de maneira individual ou coletiva. Na evolução dos processos que se desenvolvem, confrontam-se sucessivamente com o significado que eles tem com relação à realização do projeto de formação e com o significado que cada um dos avaliadores lhes atribui.

> A significação, por consequência, tem que ser entendida como uma valorização das experiências, das competências e das oportunidades de cada um, como personalização dos processos de formação no contexto do projeto que foi planejado; como coerência global (dos componentes e das atividades de formação) com as finalidades que se perseguem por parte do sistema, como transferibilidade das metodologias e das competências, como conveniência na

> eleição das estratégias e das modalidades da intervenção, de formação e de realização do projeto. (op. cit. pág. 40)

Avaliação objetiva. É a forma de avaliar típica das ciências experimentais, na qual existe uma forma de atribuição de um valor numérico aos elementos concretamente observáveis. A busca de objetividade, entendida também como redução da influência do sistema observador no sistema observado, foi e é um desafio constante dos procedimentos científicos. (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983).

Avaliação sistêmica (ações de). A avaliação sistêmica compõe-se de um conjunto de ações, que são: (i) a certificação, por meio da qual se medem os objetos; (ii) a verificação, por meio da qual se confrontam os dados que emergem com as hipóteses iniciais; (iii) a avaliação, por meio da qual se avalia a qualidade dos dados e dos processos que têm sido desenvolvidos para alcançá-los; (iv) a meta-avaliação, por meio da qual se submetem a controle as estratégias, as técnicas e os instrumentos utilizados em todas as fases precedentes (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983).

Avaliação sistêmica. Caracteriza-se por diferenciar estruturalmente os sujeitos da avaliação das atividades. Os primeiros se representam pelos elementos do sistema (recursos humanos e tecnológicos); os segundos estão representados pelas relações que se desenvolvem entre os elementos. Sucessivamente a análise supera este tipo de distinção recompondo sujeitos/elementos e atividades na avaliação dos processos de formação, quer dizer, na avaliação das tramas dos fenômenos que acontecem no curso do ciclo de vida de uma intervenção formativa. A teoria sistêmica evidencia os paradigmas da avaliação dos fenômenos que participam na constituição de um processo de formação (ou ação n.d.a): (i) globalidade; (ii) processo; (iii) planejamento; (iv) extensão; (v) equilibração, (vi) incerteza; (vii) que seja observável;

(vii) causalidade; (viii) subjetividade; (ix) mensurabilidade (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983).

Avaliação subjetiva. É a descrição de construtos hipotéticos não imediatamente concretos: abuso de substâncias, diferença entre uso, abuso e dependência, qualidade de vida etc. Este tipo de avaliação tem sentido se se confronta com as medidas concretas da avaliação objetiva: por exemplo, a quantidade de uso de substâncias, o peso de uma pessoa e sua altura (Bertin, 1988; Stufflebeam & Webster, 1983).

Avaliação sumativa. "É um método para julgar o valor de um programa ao final das atividades do mesmo. Neste caso, o ponto de observação é o resultado" (Bhola 1990; EMCDDA, 2009).

Avaliação e decisão. Portanto a avaliação é e tem que ser um processo de acumulação sistemática de informações úteis ao desenvolvimento do processo de tomada de decisões e, por consequência, quando decisões e avaliações utilizam escansões temporais e linguagens diferenciadas, corre-se o risco de esvaziar automaticamente de significado o processo da avaliação. (Bertin, 1988, p. 32)

Por consequência, "a avaliação é um processo que acompanha o desenvolvimento das decisões permitindo ao decisor expressar um juízo possivelmente livre dos estereótipos e dos preconceitos" (Bertin, 1988, p. 40).

Avaliação e preconceito. Avaliar significa julgar e o juízo pode realizar-se por meio do preconceito, quer dizer utilizando as crenças e os conhecimentos que a história individual ou organizativa permitiu que se sedimentassem no tempo. Portanto, pode-se substituir também esta abordagem com uma coleta sistemática de informações que favoreçam o aumento da capacidade de juízo. Para poder realizar isto é necessário reconhecer que todos os juízos são o

> produto da interação entre algumas atribuições de valor, colocadas em relação com informações e conhecimentos de fenômeno que se quer avaliar. Nesta lógica, avaliar significa acrescentar a capacidade de juízo suportando-a com a definição dos elementos de valor que a compõe ou por meio de desenvolvimento de técnicas de pesquisa capazes de aumentar o conhecimento sobre o fenômeno que tem que ser julgado. (Bertin, 1988, p. 20)

Avaliação (bancos de instrumentos). O EIB (*Evaluation Instruments Bank*) é um arquivo em linha de documentos e ferramentas, criado para favorecer o uso de métodos confiáveis e para ajudar a estandardizar estes instrumentos a nível europeu. O banco contém instrumentos para a avaliação de programas de prevenção e tratamento (EMCDDA, 2009).

BASE SEGURA

O conceito de base segura foi desenvolvido no contexto da teoria do apego introduzida por J. Bowlby (1988). A contribuição de Bowlby foi original porque ele colocou no centro do cenário o vínculo, considerando este como um fator motivacional essencial. A criação do vínculo, a reparação do vínculo quando é quebrado, a recuperação quando perdido, são fontes essenciais da *motivação* que suportam a busca que o sujeito constantemente faz para recuperar, reconstruir, manter e reforçar a sua segurança e a sua necessidade de proteção (Bowlby, 1979; Bowlby, 1980). Pode-se entender como a teoria do apego é um dos marcos teóricos que ajudam e contribuem para a descrição e compreensão do que acontece nas redes, que são literalmente feixes de vínculos.

O modelo de apego e base segura está idealmente formado pela relação entre um recém-nascido e sua mãe, e deste modelo para a relação entre uma pessoa com necessidade de proteção ou de segurança e outra pessoa (ator) na posição de fornecer segurança e proteção. No caso em que esta necessidade de apego seja

satisfeita, o apego torna-se um vínculo de amor entre "cuidador" e "pessoa cuidada". Este "vínculo" é estável durante toda a vida e é ativado sempre que a pessoa procura segurança e proteção.

O que se entende por vínculo? O que o torna tão estável e fundamental para a vida psíquica e relacional das pessoas? Por vínculo entende-se uma ligação entre a criança e o cuidador, que tem uma base biológica e tem como objetivo garantir a segurança e a sobrevivência da criança. Em contraste com a teoria das relações de objeto, a teoria do vínculo afirma que o objetivo da criança não é buscar um objeto, mas um estado físico experimentado pela proximidade com a mãe/objeto (Fonagy, 2001). Na medida em que o desenvolvimento se fortalece, o objetivo físico é transformado em um objetivo mais psicológico: viver um sentimento de aproximação com a mãe ou cuidador. O vínculo seguro influencia profundamente o desenvolvimento de modelos internos de relacionamentos. Estes vêm a constituir andaimes e mentalidades que levam a experiências relacionais, nas quais se incluem as expectativas do comportamento do outro até si mesmo. Essas experiências são adotadas na infância e são em grande parte independente de influências genéticas, elas tendem a permanecer relativamente estável (Gabbard, 2005).

Na proposta do tratamento comunitário considera-se que a rede subjetiva de cada pessoa (e que contribui em fazer de um indivíduo uma pessoa) é um cenário de vínculos que têm características estruturais bastante estáveis sem serem rígidas (isto quer dizer que são capazes de plasticidade e mobilidade). Por esta razão, o "sujeito" do tratamento comunitário é, certamente, a pessoa, porém, mais que a pessoa é o parceiro com sua rede subjetiva.

Veja também: Segurança, vínculo, rede, representação social, personalização, teoria das relações de objeto.

CAMPO

Para uma melhor compreensão do próximo conceito (Campo-Espaço social), pode ser útil ilustrar o que se pode entender por *campo*. Dois exemplos/metáforas: imagine que uma pessoa está observando uma massa de pessoas reunidas em uma praça (para um *meeting* político, um concerto ou outra manifestação), ou os participantes de uma conferência em uma sala etc. Esta pessoa se pergunta se a posição que cada uma das pessoas ocupa nesta praça ou nesta sala é absolutamente casual ou se obedece a algumas "regras" que ela ainda não conhece, mas que são passíveis de serem conhecidas. Imagine agora o exemplo mais clássico que deu origem a uma reflexão sobre o *campo.*

Uma pessoa tem em um recipiente uma certa quantidade de limalha de ferro e a espalha sobre uma folha de papel. Neste caso, a forma como as limalhas se dispõem sobre a folha de papel depende unicamente da forma como o experimentador as derramou. Se agora o experimentador põe um imã por debaixo da folha de papel, as limalhas se espalham em função das chamadas "linhas de força magnéticas". Se o experimentador recolhe a limalha de ferro e deixa o imã, as linhas de força magnéticas seguirão presentes, apesar de estarem invisíveis. Essas linhas de força (visíveis ou invisíveis) constituem um campo magnético. Quando no Tratamento Comunitário e no ECO^2 se fala de campo, é feita referência às linhas de força (relações) que fazem com que as pessoas se aproximem ou se afastem, se interconectem ou se separem, constituam sistemas, subsistemas e redes. Uma rede é um campo relacional no qual as relações preexistentes podem, *mutatis mutandis*, serem comparadas com as linhas de força magnéticas.

Nas ciências sociais, a primeira referência conhecida ao conceito de campo se deve à teoria da Gestalt e, em particular, a K. Lewin, que utilizou o conceito de campo de forças no estudo das relações entre o indivíduo e seu meio ambiente. A ideia fundamental é que os fenômenos de pequenos grupos podem ser descritos mais claramente se forem consideradas as forças presentes no conjunto, em lugar de basear-se apenas nas características dos indivíduos. Para K. Lewin, o campo,

entendido como conceito social e psicológico, funciona como uma área de pertencimento, ou seja, como uma totalidade dinâmica de investimentos emocionais, ideológicos, mentais, que desenvolve uma forte coesão, um sentido de pertencer que emerge por meio de um sentimento de grupo (um sentimento de "nós"), que responde à finalidade de incrementar a segurança pessoal, sedimentando um sentido de fidelidade ao grupo (Barale, Bertani, Gallese, Mistura, & Zamperini, 2009, p. 180; Lewin, 1948).

Para o tratamento comunitário, o elemento central desta posição é o deslocamento das características do indivíduo para as características do conjunto e das forças que podem definí-lo. É interessante notar que, ao mesmo tempo que K. Lewin desenvolvia suas teorias, em outra parte do mundo estava tomando forma a teoria das redes, a partir do nascimento da chamada "escola de Manchester", iniciada por Max Gluckman. Este antropólogo inglês é um dos precursores dos "estudos de casos" (1936-1948), considerando como um caso uma etnia em sua totalidade, ou seja, passou-se do estudo dos pequenos grupos (famílias ou clãs típicos da antropologia clássica) ao estudo de grupos de grandes dimensões (Gluckman, 1955; Barnes, 1954).

Um dos conceitos fortes em K. Lewin e em sua teoria do Campo é o conceito de interdependência: "(...) um grupo pode ser definido de maneira mais clara como uma totalidade dinâmica baseada na interdependência entre seus membros, muito mais do que na semelhança entre eles" (Lewin K. , 1948, p. 148). Uma das expressões da interdependência é a experiência, por parte do grupo (ou da rede), de um destino comum. A interdependência surge da tendência que os indivíduos têm de associar-se quando se dão conta que, por si só, não podem satisfazer suas necessidades. A interdependência é, então, produzida pelas necessidades que são, no fundo, as forças que definem o campo das inter-relações, como se fossem o imã por debaixo da folha de papel. Destes conceitos (campo e interdependência) deriva também um peculiar conceito de mudança. K. Lewin sugere que o indivíduo, embora queira e trate de fazê-lo, não pode isolar-se do grupo ao qual pertence. Por consequência, é difícil ou quase impossível que uma pessoa mude se não mudar a estrutura do grupo

ao qual pertence e, se não se alterarem estas características estruturais, os processos para modificação do indivíduo produzem resistências à mudança ainda mais fortes. A interdependência é, então, ao mesmo tempo um fator de estabilidade e persistência e também um fator de mudança. Este marco de referência transposto para a área de redes permite descrever, entender e ler as características estruturais das redes, além de utilizar este conhecimento no desenvolvimento de processos de persistência ou mudança segundo os objetivos e necessidades que uma rede subjetiva ou, simplesmente uma rede, possa ter.

Um autor que pôs em evidência as dinâmicas profundas de um grupo (que podem ser utilizadas também para a leitura das redes) foi W. Bion. Este autor concentrou parte de sua pesquisa clínica e de sua reflexão teórica na vida dos grupos, caracterizada pela tarefa e pelas forças que se opõem à mesma. O raciocínio de Bion é o seguinte: quando algumas pessoas se reúnem em grupo, o fazem com uma finalidade (o autor se refere ao grupo terapêutico). Esta finalidade não é unívoca, pois pode consistir em um conjunto de finalidades, algumas das quais são conscientes e outras não:

> A atividade do grupo de trabalho é obstruída, desviada e ocasionalmente ajudada por certas outras atividades mentais que possuem em comum o atributo de poderosos impulsos emocionais. Estas atividades, à primeira vista caóticas, recebem uma certa coesão se se presumir que se originam de suposições básicas comuns a todo o grupo. (Bion, 1961)

Traduzido em termos de redes subjetivas, entende-se que este tipo de rede tem como finalidade construir, preservar e reparar, se necessário, as relações de amizade. Esta é sua tarefa. Contudo, da mesma maneira que a tarefa é um “imã” que organiza as relações no interior do grupo, há também outros imãs que se opõem a este tipo de organização. Bion os chamou de “suposições básicas”. A primeira suposição básica é a dependência: “o grupo se reúne com a finalidade de ser regido

por um chefe, do qual depende para receber alimentação material, espiritual e proteção". As posições de K. Lewin e Bion são próximas: o imã principal, que organiza a constituição e a manutenção de um grupo/rede, parece ser a segurança. Se o assunto de base da dependência é traduzido para a linguagem das redes, se poderia dizer que as redes com a mais alta centralidade podem ser consideradas como redes nas quais as relações de dependência são as mais fortes. Sendo assim, a centralização de uma rede é o instrumento/aspecto estrutural a partir do qual é possível modificar as relações de dependência no interior de uma rede.

A segunda suposição básica é chamada de "grupo de acasalamento". Este tipo de dinâmica está caracterizada, sobretudo, por uma atmosfera emocional: expectativa e esperança, e é representada pela relação entre dois membros que monopolizam o diálogo do interior do grupo. Isso produz nos outros membros esperança e expectativa que alguma solução (um messias, diz Bion) possa surgir desta relação de "casal". Traduzido em termos de redes, esta dinâmica poderia ser caracterizada por dois nós com grau significativamente mais elevado que todos os outros e com uma forte interconexão entre eles. Esses dois nós teriam, implicitamente, a tarefa de criar uma expectativa irracional sobre aquilo que permite que a rede exista: as relações positivas, de amizade entre todos os seus membros, negando, desta maneira, também o fato de que, não necessariamente meus amigos também são amigos entre si.

O terceiro assunto de base é "que o grupo tenha sido constituído para combater ou para fugir de algo", e que esteja pronto para fazer ambas as coisas. Este assunto de base tem sido chamado de "grupo de luta-fuga". Traduzido em termos de redes, este grupo sugere mais a ideia de uma gangue, uma seita, isto é, uma rede caracterizada por uma densidade "1" (100%).

Então, uma rede pode ser entendida como um campo organizado e atravessado por "forças" de tipo diferente, que derivam das necessidades dos nós que compõem a rede. A consequência disto é que a organização (estrutura) de uma rede, ou seja, como os nós se interconectam, não é casual, mas tem pelo menos dois sentidos: um

primeiro sentido são as forças que determinam um tipo particular de organização; um segundo sentido são as consequências que um tipo particular de organização tem sobre as forças que o produziram.

Outra abordagem do tema do campo, estreitamente interconectada com o tema de redes, vem das investigações e experiências clínicas com grupos de S. H. Foulkes (1964). O conceito que Foulkes tem de grupo quase corresponde ao conceito de rede. Falando da unidade do grupo, Foulkes diz:

> com este conceito nos referirmos não somente ao conjunto das relações entre os membros do grupo mas, sim, a uma verdadeira entidade psicológica, uma psiquê de grupo, dizendo-o com as palavras de Helen Jennings. A este propósito falamos também de matriz e de rede de comunicação, não só no sentido interpessoal, mas mais apropriadamente trans e sobrepessoal. Da mesma maneira que os neurônios na rede do sistema nervoso, os indivíduos são os pontos nodais no interior desta estrutura. (Foulkes, 1964, p. 77)

Sem negar as diversidades que dependem dos atributos dos nós de um grupo, Foulkes afirma que este constitui uma unidade, e que esta unidade determina as relações no interior do grupo. Neste sentido, é um campo de forças.

CAMPO – ESPAÇO SOCIAL

O campo social é um “espaço relacional”. Ambos os termos têm, por consequência, que serem definidos. “Um espaço é um conjunto, e os pontos do espaço são os elementos do conjunto”(Machin J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, p. 135). Quando se tem a representação gráfica de uma rede, na realidade, observa-se um espaço bidimensional como um conjunto de pontos e de linhas ou flechas que os interconectam. Essa mesma representação poderia ser tridimensional ou em quatro dimensões (se tivéssemos um desenvolvimento das interconexões

desta rede ao longo do tempo). Este efeito de quatro dimensões pode ser visto, por exemplo, com o programa *NetLogo*.

Neste ponto, as preocupações podem, por um lado, ter uma abordagem que permita conhecer as posições de cada um dos elementos deste espaço em relação a todos os outros, em um tempo ou em um período determinado. A segunda preocupação pode ser a de entender qual é o sentido dessas posições. A análise de redes sociais é uma abordagem que permite dar uma resposta à primeira preocupação. A segunda preocupação encontra respostas no sentido que o conceito de campo teve e tem na teoria do campo social. A abordagem teórica considerada neste caso é aquela que foi desenvolvida por P. Bourdieu. O ponto de vista de P. Bourdieu é particularmente significativo para o tratamento comunitário porque foca na prática social, ou seja, na experiência cotidiana das pessoas no marco de suas vidas cotidianas e de seus estilos de vida (*habitus*). Com o conceito de campo social, Bourdieu forjou dois outros conceitos: *habitus* e *capital social*.

Segundo Bourdieu, um campo social é “um espaço social no qual alguns atores estão em competição com outros atores para o controle de bens raros e esses bens raros são, de fato, formas diferentes do capital” (Bourdieu & Wacquant, 1992, p. 75). O conceito de espaço social de Bourdieu se assemelha muito ao conceito de vida cotidiana nas sociedades ou comunidades contemporâneas. Bourdieu é particularmente curioso acerca das formas de aparência não estruturadas (“espontâneas” e “aproximadas”), com as quais os atores sociais (...) interatuam. As relações não são relações quaisquer, são relações baseadas na competição para apoderar-se de diferentes bens (a amizade também é um bem) ou capitais: capital econômico, capital social, capital cultural e capital simbólico. Este aspecto “conflituoso” é particularmente importante para Bourdieu. A pergunta: “qual é a diferença entre um campo e um aparato (“*appareil*”), como pensa Althusser, ou um sistema, como pensa Luhmann?” Bourdieu responde dizendo que uma diferença essencial é que

no campo há lutas, então há história, estou contra ("*hostile*") a noção de aparato (...), um aparato é uma máquina infernal, programada para alcançar determinados fins. (Este fantasma do complô, a ideia de que uma vontade demoníaca é responsável por tudo aquilo que sucede no mundo social, obceca o pensamento "crítico"). O sistema escolar, o Estado, a Igreja, os partidos políticos ou os sindicatos, não são aparatos mas, sim, campos. Em um campo, os agentes e as instituições lutam, seguem as regularidades ou as regras que constituem esse espaço de jogo (e, em certas ocasiões, lutam em relação às mesmas regras), com diversos graus de força e, por isso, com diversos graus de possibilidades de resultado, para poder se apoderar dos proveitos específicos que estão em jogo neste jogo. Aqueles que dominam em um determinado campo, estão em posição de fazer com que este campo funcione para sua própria vantagem, mas têm, sem embargo, que levar em consideração as resistências, as contestações, as reivindicações, as pretensões de tipo política ou de outros tipos, daqueles que são dominados. Certamente, em determinadas condições históricas que devem ser estudadas de maneira empírica, um campo pode começar a funcionar como um aparato. Isto acontece quando o agente que está em posição dominante consegue esmagar ou anular as resistências ou as reações dos agentes que se encontram em uma posição de dominados, quando todos os movimentos são feitos, exclusivamente, de cima para baixo. (...) As instituições totalitárias – asilos, prisões, campos de concentração – ou os estados ditatoriais são tentativas de pôr fim à história. Desta maneira, os aparatos representam um caso limite, algo que pode ser considerado como um estado patológico dos campos (ibid.).

Um campo é, então, uma entidade dinâmica, constantemente em evolução, apesar dos esforços para mantê-la estável. Se uma rede for considerada como se fosse um campo, ou, se lhe forem atribuídas características de "campo", pode-se entender melhor o possível significado de suas diferentes características: centralidades, graus, densidades, intermediação etc.

Bourdieu segue respondendo à pergunta comparando a abordagem teórica do campo com a abordagem teórica do sistema. Afirma que certamente existem elementos semelhantes mas, no entanto, estes são superficiais como, por exemplo, os conceitos de autorreferencialidade e auto-organização, os processos de diferenciação e de emancipação. Todavia, diz que "as diferenças entre as duas teorias são radicais". Em primeiro lugar, a noção de campo exclui o funcionalismo organicista, pois os produtos de um campo específico podem ser sistemáticos sem, por isto, serem os produtos de um sistema e, em particular, de um sistema caracterizado por funções comuns, uma coesão interna e uma autorregulação (...). O campo é o lugar das relações de força, e não de sentidos, e das lutas que têm como finalidade transformá-lo e, por consequência, é lugar de mudança permanente. (...) Uma segunda diferença é que um campo não possui partes ou componentes. Cada subcampo tem sua própria lógica, suas regras e suas regularidades específicas e cada etapa na divisão de um campo produz um verdadeiro salto qualitativo (como, por exemplo, quando se passa do nível do campo literário em seu conjunto para o subcampo da novela ou do teatro). Cada campo constitui um espaço de jogo potencialmente aberto, no qual os limites são fronteiras dinâmicas, que são uma aposta de lutas no interior do próprio campo. Um campo é um jogo que ninguém inventou e que é mais fluido e complexo do que qualquer jogo que possamos imaginar" (ibid.). Nesta citação Bourdieu faz ver alguns limites da abordagem sistêmica e também os limites da leitura de uma rede exclusivamente como um sistema. Por outro lado, quando o autor diz que o campo não possui nem componentes, nem partes, mas sim regras, lógicas, regularidades etc., abre um cenário interpretativo que pode ser utilizado. Se uma comunidade pode ser descrita como um sistema de redes, e se este sistema de redes pode ser descrito como um campo constituído por subcampos, cada um com suas regras, lógicas, regularidades, estas regras, lógicas e regularidades são as linhas de força que fazem com que os nós ocupem uma determinada posição no campo, sem ser parte do campo. Os constituintes de uma rede não seriam, então, *nós* e *relações*, mas, sim, as "linhas" de forças que determinam as posições de cada nó em relação a todos os outros. É possível entender, respeitando a posição de Bourdieu, que os atores do campo social

não são atores passivos, mas sim, atores que “jogam” e “competem”, construindo relações de todos os tipos com a finalidade de produzir e apropriar-se do capital social. As posições dos nós em um campo refletem e visibilizam relações e estas relações não são causais, mas sim, têm lógicas, regras, regularidades. Lógicas, regras e regularidades são os atributos das relações que organizam uma rede, então as relações são o imã que contribui para determinar as posições de um ator no interior de uma rede de atores.

O. M. Pimentel J. e C. Dalbosco (Pimentel J. & Dalbosco, 2015), partindo de um texto de P. Bourdieu (As Grandes Conferências de Lyon, 1999) (Bourdieu P. , 2011), sintetizaram alguns conceitos de campo que contribuem para esclarecer o conceito em si e o interrelacionam com outros como, por exemplo, aquele de capital e de *habitus*. “Um campo é um microcosmo incluído no macrocosmo constituído pelo espaço social (nacional) global”: embora a abordagem e as lógicas sejam profundamente diferentes, este conceito de campo ou espaço social pode ser associado com o conceito de Bronfenbrenner (microssistema, mesossistema, exosistema, macrossistema). “Cada campo possui regras do jogo e desafios específicos, que não podem ser reduzidos às regras do jogo e aos desafios de outro campo”; assim, aquilo que diferencia os campos são as regras do jogo e os desafios (*enjeux*) e não os atores que jogam nele. Sendo assim, o conceito de campo e o conceito de redes não são sinônimos, embora o conceito de campo ajude a destacar o papel das linhas de força que são características do campo e não dos nós (de uma rede). “Um campo é um sistema ou um espaço estruturado de posições”. Sem esquecer as críticas que Bourdieu fez ao conceito de sistema (sobretudo de Luhmann), pensar no campo como um sistema esclarece algumas de suas características (ver o conceito de sistema). “Este espaço é um espaço de luta entre diferentes agentes que ocupam as diversas posições”: as posições são diversas e pode-se pensar que é a diversidade de posições que produz as linhas de força do campo. Associando este conceito de campo com o conceito de capital social, econômico ou simbólico, as diversas posições se referem às possibilidades que cada ator tem, partindo de sua posição, de apropriar-se ou acumular mais um desses

capitais. Isto é o que afirma Bourdieu quando diz: “As lutas se dão ao redor da apropriação de um capital específico e/ou da redefinição daquele capital” (ibid.).

O fragmento que segue ajuda a entender melhor quais são os elementos que constituem as linhas de força de fundo desse campo social: “O capital social está distribuído de maneira desigual no interior do campo” (ibid.), então, existem agentes que têm mais e agentes que têm menos e existe, também, uma correlação entre quantidade de capital e “quantidade” de poder. Bourdieu segue dizendo “A distribuição desigual do capital determina a estrutura do campo, a qual, por consequência, é definida pelo estado de uma relação de forças entre as forças (agentes, instituições) presentes no campo" (ibid.). Neste ponto, é legítimo perguntar por qual razão, ou qual é o processo que faz com que a distribuição do capital seja desigual. Esta desigualdade é o produto das linhas de forças ou são as linhas de força que são o produto desta desigualdade? Um dos pontos é saber se a desigualdade é necessária para que existam linhas de força, porque se não há linhas de força tampouco há espaço social. Em parte esta pergunta encontra uma resposta no fragmento que segue:

> Para entender as estratégias dos diferentes agentes é necessário relacioná-las com as posições que eles ocupam no campo. Entre as estratégias invariantes, pode-se ressaltar a oposição entre as estratégias de conservação e as estratégias de subversão. As primeiras são, com maior frequência, típicas dos que têm mais poder (os dominadores) e as segundas, são mais frequentes entre os dominados (e, entre estes, mais particularmente dos “últimos a chegar”). Esta oposição pode tomar a forma de um conflito entre os “antigos” e os “modernos”, os “ortodoxos” e os “heterodoxos” etc. (ibid.).

Se se traduz este fragmento em termos de rede subjetiva, pode-se pensar que é o ego quem define as posições dos outros (amigos) em relação à sua posição. No entanto, a partir do momento que essas posições foram definidas, o ego encontra-se

imerso em um fluxo de relações que não dependem dele, que são as relações de amizade entre os outros nós de sua rede subjetiva. A estas relações de amizade internas à rede do ego se somam, embora o ego não as considere sistematicamente, às amizades que são parte da rede subjetiva de cada um dos nós de sua rede subjetiva. Entende-se, com efeito, que os nós de uma rede subjetiva não têm só o ego ou outros nós dessa rede como amigos, podem e normalmente têm a muitos outros e isso garante o fato que uma rede subjetiva é fundamentalmente um sistema ou um campo permeável. Assim, cada nó da rede terá, ao mesmo tempo, uma posição conservadora (para sua própria rede subjetiva) e uma transformadora (para as redes subjetivas dos outros e para os nós de sua rede que não são amigos entre si). Por esta razão, esta posição entre "dominadores e dominados", em termos de redes e em processos de baixo para cima, não é sistemática nem representa a complexidade desses contextos relacionais. O fragmento seguinte parece ir neste sentido: "Em luta uns contra os outros, os agentes de um campo têm pelo menos um interesse em comum: que o campo siga existindo e, por consequência, mantêm uma cumplicidade objetiva acima das lutas que os opõem" (ibid.). O tema da cumplicidade é um tema forte. Esta palavra tem a mesma etimologia do termo complexo (ver: complexidade), que pode ser sintetizada pela palavra envolvido (que é o mesmo que dizer envolto em algo: os cúmplices são atores envolvidos pelo mesmo acontecimento e, por consequência, solidários, de acordo etc.). Daqui a pensar que um campo é também um contexto em que entre as linhas de força se encontram também as cumplicidades, o passo é curto. Entende-se que no mesmo campo (como na mesma rede), as posições não são todas do mesmo tipo (como também não são as relações) e o mesmo ator pode encontrar-se "acima" ou "abaixo" em relação à posição de outro ator.

Para concluir esta reflexão sobre o campo social, Pimentel e Dalbosco introduzem o último conceito: "*habitus*".

> A cada campo corresponde um *habitus* (que é um sistema de disposições incorporadas) típico deste campo. Somente aqueles que tiverem incorporado o *habitus* próprio deste campo estão em condição de jogar o jogo e de acreditar na

importância deste jogo. Cada um dos agentes do campo é caracterizado por sua trajetória social, seu *habitus* e sua posição no campo. (ibid.)

É em 1980, em seu trabalho "*Le Sens Pratique*" (Bourdieu P. , 1980) que Bourdieu apresenta este conceito de maneira articulada:

> O *habitus* é um sistema de disposições duradoras e transferíveis de estruturas estruturadas, predispostas para funcionar como estruturas estruturantes, ou seja, ao mesmo tempo como princípios organizadores das práticas e das representações que podem ser objetivamente adaptadas às finalidades, sem supor a visão consciente dos fins e o domínio explícito das operações necessárias para alcançá-los e como objetivamente reguladas e regulares, sem ser o produto dócil dessas regras e, sobretudo, coletivamente orquestradas, sem ser o resultado da ação organizada por um maestro de orquestra. (Bourdieu P. , 1980, p. 88)

Trata-se, então, de ver agora o que é que Bourdieu entende por "disposição". Essencialmente, as disposições são esquemas cognitivos, categorias normativas e formas expressivas. As disposições, por consequência, presidem como se percebe, se pensa e se representa o mundo exterior e interior, como são atribuídos os diferentes valores para as coisas (categorias normativas), e como se comunica aquilo que foi percebido, pensado, representado, valorizado, categorizado etc. A consequência disto é que o "*habitus*" dá forma à percepção, ao pensamento e às representações do mundo, à construção das regras e as formas de comunicação (o *habitus* é um excelente candidato para constituir as linhas de força do campo social). A proximidade deste conceito com o conceito de representação social de Moscovici é elevada. Bourdieu conclui dizendo que é por meio do *habitus* que é constituída a imagem do mundo social, ou seja, o espaço dos estilos de vida (Bourdieu P. , 1987, p. 20).

Ver também: vínculo, comunicação.

CLIQUE

Uma Clique é uma sub-rede que tem as características seguintes: todos seus nodos estão interconectados reciprocamente, é uma entidade relacional de densidade 1.

CAPITAL (social, cultural, econômico, simbólico)

> Um capital ou uma espécie de capital é o que é eficiente em um determinado campo, como uma arma e aposta de luta, aquilo que permite a seu possuidor exercer um poder, uma influência e, por consequência, existir em um campo determinado, em vez de ser unicamente uma quantidade insignificante. (Bourdieu & Wacquant, 1992, p. 71)

Agora é preciso ver se o capital é uma característica do sujeito ou da posição que o sujeito ocupa em um conjunto de linhas de força, ou ambas coisas. Transferindo esse conceito para o contexto das redes é necessário observar, por exemplo, se o grau de centralidade ou a capacidade de intermediação de um nó é característica (atributo) do sujeito ou do campo, trata-se então de observar a trama das relações que produzem estas características.

O *capital cultural*. Para a construção do conceito de capital cultural Bourdieu inspira-se no escolar.

> O conceito de capital cultural foi imposto inicialmente como hipótese indispensável para poder dar conta das desigualdades nos resultados escolares das crianças em função da sua classe social. Ele estabeleceu uma relação entre resultado escolar positivo, quer dizer, os proveitos específicos na distribuição do capital cultural que as crianças das diferentes classes sociais podem obter no

> mercado escolar, e as classes e frações de classes. (...) O capital cultural pode existir em três formas: incorporado, ou seja, sob a forma de disposições duráveis do organismo; no estado objetivado, isto é sob a forma de objetos culturais como pinturas, livros, dicionários, ferramentas, máquinas, que são os traços ou a realização de teorias interpretativas ou das críticas a essas teorias, de questões etc.; e, finalmente, no estado institucionalizado, que é uma forma de objetivação que é necessário distinguir das outras porque (...) com o título acadêmico ela confere propriedades muito originais ao capital cultural que supostamente garante. (P. Bourdieu, 1979 pp. 3-6)

Uma nota sobre o estado incorporado. Neste caso, o capital cultural depende do trabalho pessoal, é um trabalho do sujeito sobre ele mesmo, "capital cultural é um fazer que se transforma em ser, é uma propriedade que se transforma em corpo, que se torna uma parte integrante da pessoa, um *habitus*" (ibid. p. 3).

O *capital simbólico*:

> Chama-se capital simbólico todo tipo de capital (econômico, cultural, educacional ou social), quando este é percebido adotando categorias de percepção, princípios de visão e divisão, sistemas de classificação, esquemas classificadores, esquemas cognitivos que são, pelo menos em parte, o produto da incorporação de estruturas objetivas do campo considerado, ou seja, da estrutura da distribuição do capital no campo sob consideração. (Bourdieu, 1994, p. 161)

Se isto é assim, o capital simbólico é uma forma de perceber, representar, comunicar as outras formas de capitais: uma representação simbólica de todas as formas de capitais existentes. Isto se torna mais claro com a citação a seguir:

Como Bourdieu tem forjado em sua teoria geral dos campos, o capital simbólico não é uma maneira diferente de chamar o capital cultural (...) nem uma forma genérica que o incluiria, nem uma forma de recurso que só existe e é válido no contexto do campo cultural. Poderíamos defini-lo como (...) o volume de reconhecimento, legitimidade e conservação acumulado por um agente social dentro do seu campo de pertença. Esta definição implica três coisas: para iniciar, o capital é simbólico na medida em que depende da apreciação dos pares. Os pares são aqueles envolvidos no jogo para realizar os mesmos desafios dentro do mesmo universo social e dotados de maior ou menor autoridade para expressar juízos (...) também são fornecidos com os mesmos critérios de percepção e avaliação das qualidades apresentadas e dos resultados positivos obtidos. Em segundo lugar este capital simbólico é um recurso específico vinculado com o *nomos* (*nomos* quer dizer regra n.d.a) de cada campo (e, consequentemente, com a *illusio* que este desperta), por exemplo, as formas de prestígio próprias do campo jurídico ou econômico nem sempre são convertidas no contexto dos campos literário ou artístico. Para concluir, este capital simbólico, que é um crédito obtido graças às relações com seus pares, é associado (...) com um conjunto de sinais mais ou menos materiais que, manifestando este crédito, o realizam, estes sinais podem assumir a forma de distinções conferidas por diferentes instâncias de forma diferente (prêmios, bolsas, fundos, casas, empregos etc.) (...), de visibilidade ou grau de presença nominal nos debates etc. (Durand, 2015).

Illusio. É um termo que Bourdieu forjou em sua crítica da teoria da escolha racional, segundo a qual os seres humanos perseguem seus fins de forma racional e esses fins estão resumidos na satisfação de seus interesses materiais e econômicos. Bourdieu diz que nem a maneira de perseguir os fins é racional, nem os fins prioritários são econômicos e materiais. *Illusio* seria o interesse que cada agente social tem a respeito das posições em jogo no campo social, cada um a partir de sua posição no campo e também em relação à posição dos outros.

Capital social (I °)

Como dizem Dekker e Uslaner, o capital social está constituído pelo valor das redes sociais que, por um lado, vinculam pessoas que tem aspectos/elementos em comum e, por outro lado, constroem pontes e relações com pessoas mais focadas nas diferenças entre pessoas, propondo como base da relação uma norma de reciprocidade (Dekker & Uslaner, 2001; Uslaner, 2001). Neste caso é a reciprocidade que é evidenciada.

Outros autores como, por exemplo, os pioneiros Barnes e Mitchell, e mais recentemente Sander (2002, p. 213; Sander & Putnam, 1999; Adler e Kwon,2002). Adler & Kwon (2002) focam em outro fenômeno: o que é impropriamente chamado de "boa vontade" ou "sentido de solidariedade". Boa vontade e solidariedade caracterizam o comportamento social de todas as espécies, desde os insetos a todos os mamíferos, incluindo os primatas e a espécie humana, é um bem (um capital) invariável. Como disse Sander: uma pessoa pode encontrar um trabalho mais facilmente graças a quem ela conhece que do conhecimento que ela tem.

Enfocado desta forma o capital social é

> a boa vontade que está disponível para os indivíduos ou os grupos. Sua fonte está na estrutura e conteúdo das relações sociais de um ator social. Seu efeito flui a partir das informações para influenciar e solidariedade que um ator disponibiliza aos outros. (Adler & Kwon 2002, p. 23)

Outros autores enfatizam o aspecto de *interação social* como elemento do capital social (Claridge, 2004) e no âmbito das interações identificam três, em particular: filiação com um grupo que tem poder, a rede pessoal (rede subjetiva ou rede primária) e uma filiação institucional (Belliveau, O'Reilly, & Wade, 1996, p. 1572). No contexto do tratamento comunitário pode-se entender o valor, em termos de produção de capital, que tem a construção de redes de recursos comunitários institucionais, e o sentido do esforço que as redes realizam para que o "excluído" seja formalmente vinculado com essas redes. Ter um sistema que pode receber com

eficácia e eficiência as derivações desde as organizações de primeiro nível é não somente uma necessidade, mas o sinal manifesto de uma riqueza produzida pelas comunidades.

A posição de Bourdieu que está mais próxima à dos primeiros pesquisadores das redes (Barnes, Bott, Mitchell) introduz um aspecto novo: o capital social é "o conjunto de recursos potenciais ou reais relacionados com o possuidor de uma rede social duradoura feita de relações mais ou menos institucionalizadas de vizinhança e reconhecimento mútuo" (Bourdieu, 1986, p. 248). Mais tarde, Bourdieu acrescentou a estas características também o fato do conhecimento e reconhecimento mútuo entre os atores na rede (parece que esses dois aspectos são o que definem pertença a uma rede). Bourdieu afirma, também, que o fator que transforma esses elementos comuns em um capital social não é apenas o fato de que os atores de uma rede possuem algumas características comuns, mas o fato de que eles têm entre eles vínculos mutuamente úteis e permanentes (Bourdieu 1980, 2; em Siisiäinen, 2000).

Da mesma forma que os pioneiros do conceito, Bourdieu salienta que não é suficiente ter elementos em comum entre os atores sociais, também não é o suficiente ter "riquezas": o valor acrescentado consiste em ter relacionamentos duradouros e os relacionamentos duradouros são baseados no conhecimento e reconhecimento mútuo. Compreende-se agora o significado da insistência sobre a necessidade de ter relacionamentos pessoais e diretos com os atores comunitários. Na análise do *SET* (ver mais adiante neste Glossário) se perceberá que este é um dispositivo de relações que produz outras relações e por meio destas produz conhecimentos e reconhecimentos. Os processos de construção de todas as redes mencionadas neste glossário são processos de construção de relações pessoais e diretas por meio da participação na vida cotidiana.

Para concluir esta revisão conceitual é útil ver também outros autores, por exemplo Fukuyama, Thomas, Putnam que, como Bourdieu, têm contribuído para a conceituação mais recente deste fenômeno social. O primeiro (Fukuyama 1995, p. 10) identifica o capital social como a capacidade das pessoas para trabalhar em

conjunto para um objetivo comum no contexto de grupos e organizações, ou, alguns anos mais tarde, como "a existência de um conjunto de regras e valores não formais compartilhadas entre os membros de um grupo que permite a cooperação entre eles" (Fukuyama, 1977). Falando de regras, Fukuyama se aproxima ao conceito de *nomos,* de Bourdieu.

Putnam coloca no centro do capital social as redes, as normas e a confiança social dizendo que são estes elementos que permitem coordenação (criação de ordem) e cooperação (trabalhar em conjunto) para o benefício mútuo de todos os envolvidos (Putnam 1995, 67). Thomas acrescenta às contribuições de Fukuyama e Putnam o olhar da “voluntariedade” do capital social. Quando se fala de capital social faz-se referência "àqueles meios e processos voluntários que se desenvolvem no interior das sociedades e que promovem o desenvolvimento para a comunidade como um todo" (Thomas 1996, p. 11).

O conceito de confiança social (Putnam) é difícil de operacionalizar com clareza, mas entende-se que no substrato das redes se encontra este "valor inefável" que faz com que as pessoas renunciem à suas defesas naturais ou culturais em favor do outro para aceitar o vínculo e o sentido de pertença.

Capital social (II °)

Neste caso, o conceito de coesão social é utilizado para explicar o de capital social. Uma primeira noção próxima da coesão é a noção de capital social, que por sua vez tem vários significados. Robert Putnam definiu capital social como "traços de organização social, tais como redes, normas e confiança social que facilitam a coordenação e cooperação para benefício mútuo" (Putnam, 1995). Coleman, por sua vez, definiu-o como "a capacidade das pessoas para trabalhar com grupos e organizações com propósitos compartilhados" (Coleman, 1998). Pode ser entendido também como herança simbólica da sociedade na gestão de regras, redes e laços sociais de confiança que permita reforçar a ação coletiva, estabelecer as bases para um tratamento recíproco e criar maiores sinergias por meio do consenso do grupo em

torno de objetivos comuns. Portanto, há um círculo virtuoso entre a vontade de reciprocidade e cooperação, por um lado, e as conquistas sociais, por outro. Assim, o conceito de capital social está relacionado à coesão, porque vincula disposições subjetivas com as dinâmicas coletivas" (Hopenhayn, 2007, p. 39).

Trata-se de um conceito que tem demonstrado sua utilidade na descrição de processos sociais e de seus resultados: nesse caso o conceito fala ao mesmo tempo de capital social como processo e como resultado. O capital social se transforma em um conceito "contentor", perdendo sua capacidade conceitual: capacidade para ajudar a descrever e compreender as diferenças com outros conceitos. Sua assimilação com o conceito de coesão social (e vice-versa) estabelece um método heurístico interessante (como se um fosse epifenômeno do outro), ainda que diminua a precisão.

Finalmente, apresenta-se um conceito em que o capital social e capital simbólico são quase sinônimos

> (...) capital social, entendido como patrimônio simbólico da sociedade em termos da capacidade de gestão das regras, redes e laços sociais de confiança que permitem reforçar a ação coletiva e estabelecer bases de reciprocidade, que gradualmente estende-se a todos da sociedade. Neste sentido, o capital social dá conta, em grande parte, de um acervo dos agentes sociais que contribuem para uma sociedade mais coesa (Hopenhayn, 2007, 15 p.).

CASO

Um caso é um acontecimento, um evento, a partir do qual se constrói um discurso, um conhecimento. Assim, um caso torna-se um "padrão" e é utilizado como uma referência para a compreensão de outras situações ou eventos. No tratamento comunitário "casos" é, também, o material básico da formação e da pesquisa em ação. Neste sentido, apresentando casos, membros da equipe e as pessoas em

formação analisam suas práticas, melhoram suas competências, constroem conhecimento, sistematizam, corrigem etc. Tipos de casos no tratamento comunitário.

1. Redes subjetivas. O seguimento de casos nas comunidades locais é o exemplo mais típico no processo de formação na ação em tratamento comunitário: inclui o diagnóstico e o desenvolvimento da rede subjetiva (mínimo duas observações) no decurso do tratamento. A apresentação de um caso de rede subjetiva deve também ser acompanhada pela Folha de Primeiro Contato (FPC), pelas fichas de seguimento de casos individuais nas comunidades locais (SPICL) e pela avaliação inicial QEvCBT (questionário de avaliação do CBT). A apresentação do caso deve incluir: tabela dos nós da rede, com os seus atributos, matriz de adjacência, gráfico da rede, cálculos de amplitude, densidade, centralidade de grau, intermediação, reciprocidade, componentes, interpretações destes dados, indicação dos objetivos de desenvolvimento do processo ou do trabalho de rede. Os objetivos do processo e do trabalho de rede têm que ser o resultado das análises e interpretações dos dados das redes. Veja mais adiante o conceito de Rede Subjetiva.

2. Redes primárias. Casos de redes primárias devem incluir as características das redes subjetivas (matriz de incidência, atributos dos nós, as medidas estruturais etc.), e a interpretação dos resultados. São necessárias pelo menos duas observações no intervalo de seis meses. Veja neste Glossário o conceito de Rede Primária.

3. Redes subjetivas comunitárias. No mínimo duas observações em diferentes momentos da construção da rede subjetiva comunitária de toda a equipe. Os dados devem ser avaliados com os instrumentos de análise de redes sociais. Depois da primeira observação devem-se elaborar hipóteses e objetivos de ação para o desenvolvimento da rede subjetiva comunitária. Após a segunda observação, desenvolver interpretações/avaliações do acontecido (comparação de dados e análise de rede) e observações “etnográficas” (diário clínico e diário de campo). Veja mais adiante o conceito de Rede Subjetiva Comunitária.

4. Redes operativas. A apresentação de casos das redes operativas deve incluir elementos para visualizar como esta rede se constituiu a partir da rede subjetiva comunitária. Duas observações, ao menos, para evidenciar o desenvolvimento. A segunda observação deve ser relacionada com atividades em que a rede operativa foi protagonista. Veja neste Glossário o conceito de Rede Operativa.

5. Redes de recursos comunitários. As redes de recursos comunitários podem incluir recursos formais e não formais, do setor privado e público, com fins de lucro ou do setor sem fins lucrativos etc. Entende-se que a mesma pessoa pode fazer parte, simultaneamente, em diferentes contextos (formal e não formal). Também nesse caso é necessária a apresentação de pelo menos duas observações com uma avaliação igual à análise descrita no caso da rede subjetiva. Neste caso também devem ser indicados objetivos do processo e do trabalho da rede de recursos comunitários. Veja mais adiante o conceito de Rede de Recursos Comunitários.

6. Rede de líderes de opinião. Pedem-se pelo menos duas observações, que incluam mais de um tema gerador (lembre-se que um líder de opinião é ator referencial em um ou mais temas da vida cotidiana de uma comunidade). Pede-se, também, uma análise estrutural das características da rede, interpretação de dados e formulação de hipóteses, objetivos e estratégias para fortalecer, mudar etc. essas redes (os critérios são os mesmo da rede subjetiva). Veja neste Glossário os conceitos de Rede de Líderes de Opinião e de Tema Gerador.

7. Minoria ativa. A apresentação de um caso de uma minoria ativa deve incluir o processo de formação deste tipo de rede dentro da rede subjetiva comunitária, da rede de líderes de opinião e das redes operacionais. Processo de formação da minoria ativa quer dizer: como esta surgiu a partir da rede subjetiva comunitária, quais as suas interconexões com outras redes do dispositivo comunitário. Também são necessárias medidas estruturais com a análise de redes sociais (como no caso da rede subjetiva). Veja adiante o conceito de Minoria Ativa.

8. Processos. Casos de processos também são chamados de “casos complexos”, porque eles descrevem uma intervenção completa em uma comunidade ou uma organização comunitária (escola, prisão, comunidade terapêutica etc.). A apresentação desses casos implica a existência de um projeto ou programa de intervenção. Isso inclui a implementação de atividades inter-relacionadas que abrangem os cinco eixos do tratamento comunitário, a implementação do SET, das redes, a utilização dos instrumentos etc. Podem ser incluídos nesse tipo de caso: os centros de baixo limiar, os centros de escuta, a gestão de serviços residenciais e semiresidenciais (centro de dia e centro de noite) e ambulatórios.

9. Tratamento Comunitário. Casos de pessoas em processo de tratamento comunitário. Há casos individuais em que o processo de tratamento comunitário é descrito a partir do momento do primeiro contato até o momento atual do caso. Ao apresentar casos individuais de tratamento comunitário deve-se evidenciar a construção dos dispositivos (redes), a implementação das atividades dos cinco eixos do tratamento comunitário e, obviamente, os instrumentos (FPC SPICL, QEvCBT).

10. Atividades. Os casos de atividades referem-se à implementação de atividades específicas: geração de renda, atividade de redução de danos na rua, programas de metadona, um emprego, uma tenda móvel, o desenvolvimento do SET, uma atividade de vinculação (um festival, uma festa da comunidade etc.) ou qualquer atividade dos cinco eixos do tratamento comunitário (por exemplo, um processo de terapia de grupo ou terapia de família, ou o estudo dos mitos e rituais comunitários etc.) ou a criação de um grupo ou uma organização formal etc. Cada uma dessas atividades pode ter um alcance e uma profundidade diferente, este depende do sistema de “tratamento” no qual está inserida.

11. Processos de formação. Casos de processos de formação podem incluir oficinas de curta duração (três ou quatro horas) ou cursos mais complexos e longos. A apresentação desses casos deve incluir uma descrição do curso e pode

ser usado um módulo semelhante ao utilizado pelos cursos de formação de formadores em tratamento comunitário 2013-2014.

12. Gravações. Cada equipe pode fazer uma boa gravação de vídeo dos seguintes momentos: ▪Uma entrevista na rua (contexto e método não formal). ▪Preenchimento da FPC resultante da entrevista de rua. ▪Sessão da equipe: o momento da apresentação e discussão da FPC, elaboração dos objetivos e das ações. ▪Construção em equipe da rede subjetiva de um parceiro. ▪Construção em equipe da rede subjetiva comunitária dos membros da equipe e da equipe. ▪Uma oficina para construir uma rede de recursos comunitários. ▪Sessão de trabalho com temas geradores, com uma rede de líderes. ▪Preenchimento de um QEvCBT com pelo menos dois membros da equipe.

13. Outros casos. Podem existir outros "casos", por exemplo: materiais de prevenção ou sensibilização, mapas, teatro de rua, música, dança, exposições de pinturas, fotografias, obras de arte etc. Para usar estes materiais como "casos", exige-se uma apresentação organizada, evidenciando seu lugar e significado no contexto do tratamento comunitário, como se inter-relacionam com as outras atividades etc.

CASO-CONTROLE (Estudo)

Trata-se de um

estudo analítico observacional que abrange um grupo de pessoas com uma determinada doença, uma condição crônica ou um tipo de lesão (caso-pacientes) e um grupo de pessoas sem o problema de saúde (sujeitos controle) e compara as diferenças nas exposições, nos comportamentos e outras características para identificar e quantificar as associações, provar hipóteses e identificar as causas. *(*Principles of Epidemiology in Public Health

Pratice, 3rd Edition. Developed by: U.S Departament of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention) (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

CENTRALIDADE (rede)

A centralidade é uma propriedade de um nó em uma rede, é sua contribuição para a estrutura da rede à qual pertence. “Por esta razão se pode considerar a centralidade como a importância estrutural de um nó”. (Borgatti, Everett, & Johnson, 2013, p. 164). Cada posição em uma rede tem vantagens e desvantagens, trata-se de evidenciar qual é a relação que essa rede representa: ser o centro de uma rede em que há um vírus circulando, significa ter uma probabilidade mais alta de ser contagiado; ter uma posição central em uma rede na qual a relação se baseia em “quem dá ordens a quem” significa ter um poder muito forte.

Em termos numéricos, considera-se que um nó é central em uma rede quando tem um elevado grau de entrada (por exemplo, ter sido indicado por muitos outros nós como “amigo”) e de saída (por exemplo, ter indicado a muitos outros nós como “amigos”). No primeiro caso se trata da centralidade de entrada (que pode significar prestígio, popularidade), e no segundo caso de centralidade de saída (que pode significar capacidade de interconectar). São dois poderes diferentes.

Veja-se: nó, grau, grau de entrada, grau de saída.

CENTRALIZAÇÃO

Termo utilizado em análise de redes. A centralização se refere a uma rede em sua totalidade e serve para ter uma medida da forma como as interconexões em uma rede estão equanimemente distribuídas (baixa centralização) ou concentradas em poucos nós (alta centralização). A centralização se expressa em porcentagem. Uma rede em estrela (no qual todos os nós estão interconectados somente com um nó,

tem centralização igual a 100%), uma rede de densidade 1 (ou 100%) é uma rede em qual todos os nós estão interconectados da mesma maneira com todos, tem uma centralização 0%.

Veja-se: centralidade, densidade.

CENTRO DE ESCUTA

Inicialmente os centros de escuta consistiam em uma das ações de vinculação implementadas por uma rede operativa e era o "serviço" de mais baixo limiar possível antes de se descobrir e formalizar o trabalho com as redes subjetivas.

Uma das características destes centros é que são abertos a toda a comunidade, ou seja, não estão focados em "beneficiários" e "grupos-meta" específicos (Viviendo, 2012). Esta aproximação tem sido adotada para reduzir o impacto dos processos de marginalização e de estigma que cada serviço pode produzir. Outra característica é a de manter sua organização interna mais próxima possível do informal, de maneira que seja altamente flexível e se adapte aos ritmos da vida nas comunidades.

Os centros de escuta eram, inicialmente, móveis ou fixos. Os móveis consistiam em uma equipe que se movimentava pela comunidade (como equipe) e implementava atividades de contato e vinculação, diálogo e construção de relação. Em alguns casos, estes centros móveis tinham um meio de transporte (uma van, um carro adaptado para transportar insumos como café, chá e bolos) com a possibilidade de ser utilizados como *"consultórios móveis"*, e, em outros casos, uma pequena tenda que se movimentava pela comunidade. Nos anos de 2002-2005 algumas equipes os denominavam consultório de rua. Os *fixos* consistiam em uma tenda que era montada sempre no mesmo lugar, e em um local (uma ou duas salas) com acesso para a rua, equipado com banheiro, torneira, um lugar no qual é possível descansar, conversar e compartilhar. Observando as características físicas dos centros de escuta pode-se constatar que possuem elementos de base para que, sucessivamente, sejam estabelecidos os chamados *drop in centers* (Korf, 1999).

O conceito a seguir é adotado por uma organização que implementa centros de escuta na Colômbia:

> um centro de escuta é um serviço (equipe, programa operativo, recursos para a operação, sede operativa e território de trabalho etc.) de baixo limiar de acesso para a escuta imediata, a orientação, acompanhamento e derivação. O objetivo de um centro de escuta é dar uma resposta imediata a demandas e necessidades procedentes dos moradores de uma comunidade local gravemente excluída e, em particular, dos membros do grupo com os quais a equipe quer trabalhar (*target*). Um centro de escuta pode constituir a fase final de um processo de prevenção primária. (Viviendo, 2012)

e ser um dos seus resultados o produtos.

Entre os passos essenciais para construção do centro de escuta se encontram: a realização de ações de prevenção primária e de vinculação; a elaboração de um diagnóstico comunitário (SET); a construção de uma rede de líderes de opinião; a construção de um equipe de trabalho e de uma rede operativa; a construção de uma rede de recursos comunitários e institucionais (Milanese, 2009, p. 109) (...) Os centros de escuta têm se convertido em uma opção de busca de respostas que complementam as ações institucionais (públicas e privadas) para enfrentar situações que perturbam e afetam a qualidade de vida das pessoas que fazem parte de comunidades locais. O apresentado aqui tem como referência experiências desenvolvidas em diferentes lugares da América Latina.

> Efrem Milanese, na apresentação dos centros de escuta como estratégia, faz alguns esclarecimentos. A função de um centro, de uma unidade de escuta, não é dar resposta a tudo. Inicialmente pode resultar importante que não se converta em um centro de tratamento ou de assessoria encoberto. Um centro de escuta pode ter diferentes funções, evidenciamos aqui algumas delas que consideramos fundamentais no sentido que podem organizar as demais e serem consideradas como matriz de outras: escutar, mediar, organizar, capacitar. Os

elementos que podem caracterizar a escuta são escuta ativa e acolhida. Por escuta ativa entende-se sair de seu centro e unidade de escuta para estar presente no território de vida cotidiana em que acontece a situação emergente. Trata-se, então, de uma escuta da relação na vida cotidiana, e não fora dela. No segundo aspecto, a acolhida pode corresponder ao que em outros contextos se define como primeiro contato, vinculação, consolidação de relação... e que tem a ver com todas as relações construídas com as pessoas, não somente com aquelas que determinam e caracterizam as fases iniciais. (...) (Os centros de escuta) estão compostos por profissionais, técnicos, operadores de comunidade e operadores pares; são estratégias territoriais que dialogam com as necessidades da comunidade e articulam ações com a rede de recursos para encontrar respostas as diferentes demandas em temas como: consumo de substâncias psicoativas, violência familiar, maltrato infantil, violência comunitária, transtornos mentais e problemas associados que afetam áreas como a saúde, a educação, o trabalho, a moradia, a família, a vida em grupo, entre outras. Realiza ações de prevenção e atenção. Trabalha com crianças, adolescentes, homens e mulheres, pessoas de terceira idade, faz atenção na rua, nos domicílios, gera espaços de encontros, proporciona a aproximação da comunidade com seus próprios recursos (Viviendo, 2012).

CIBERNÉTICA

Pode-se pensar que a cibernética corresponde à ciência do *controle* e da *comunicação*. Os temas de controle e da comunicação não são novos na reflexão filosófica e científica. Em época mais recente o matemático Nobert Wiener (1894-1964) foi um dos pais da teoria científica da informação e com seu aluno C. Shannon (Wiener N., 1948) introduziu esse termo no trabalho científico. Termo retomado, contemporaneamente, por outros cientistas na área da informação e das ciências sociais como, por exemplo, Claude Shannon (1916-2001), John Von Neumann (1903-1957, matemático e criador, entre outros, da teoria dos jogos), Heinz

Vin Foerster (1911-2002, precursor da cibernética da segunda ordem) e, finalmente, Gregory Bateson (1904-1980) e seus alunos na escola de Palo Alto.

Um dos pontos iniciais na busca de N. Wiener, foi o estudo dos mecanismos que permitem aos organismos vivos se autorregular, constituir sistemas autônomos, intercambiar informações entre as partes que os constituem utilizando os processos de retroalimentação (*feedback*) e retroação. Então: *autorregulação*, *retroação*, *retroalimentação*, *sistema autônomo*, *intercâmbio de informações* são todos conceitos introduzidos na pesquisa científica pela cibernética.

Na atualidade a cibernética tem duas orientações: *cibernética de primeira ordem* e *cibernética de segunda ordem.* A cibernética de primeira ordem se interessa, em particular, por todos os mecanismos automáticos de autorregulação baseados na retroalimentação (*feedback*). Por exemplo, a geladeira tem um termômetro para medir a temperatura interna. Quando a temperatura passa o limite estabelecido, há um mecanismo (termostato) que faz o motor reduzir a temperatura. Quando a temperatura chega ao nível desejado, o termostato desliga o motor. A cibernética de segunda ordem (resultado, sobretudo do trabalho de Von Foester, Maturana e Varela, e posteriormente de Niklas Luhmann), se refere, em particular, aos processos de produção de conhecimento. Nesta segunda perspectiva, o observador é parte do sistema que produz o conhecimento e do sistema que é objeto de conhecimento. Pode-se, então, falar por um lado do sistema que observa e, por outro, do sistema observado, nesta segunda perspectiva cada um pode ser considerado como parte de um sistema mais amplo: o sistema observado como parte do sistema observante e vice-versa. Assim, se é verdade que o observador constrói o sistema observado (seu objeto de estudo), o objeto de estudo, o sistema observado, influi no observador no momento em que constrói o sistema a ser observado.

A rede subjetiva pode, neste caso, ser um bom exemplo. A rede subjetiva de uma pessoa é seu sistema de relações mais próximas, composta de seus amigos e das relações de amizade entre eles. Esta é definida por ego (que representa o sistema observador), porém, no próprio processo de construir esta rede (como se

tem observado sistematicamente quando conectam-se os dados das redes subjetivas) o observador/ego quando inclui ou exclui uma pessoa na/de sua rede de amigos vivencia um processo interior de tomada de decisões. Este processo de tomada de decisões é o efeito do sistema observado sobre o sistema observante, é um efeito do sistema observado sobre o sistema observador, é o efeito da rede de ego sobre ego enquanto define sua rede. Por essa razão, a cibernética dois (ou de segunda ordem) é uma abordagem essencial na compreensão das redes sociais e, por consequência, na construção, descrição e uso do dispositivo de tratamento comunitário.

Ter introduzido o observador no interior do sistema observado produziu efeitos no pensamento anterior, entre estes se descobre uma espécie de transformação da retroalimentação em recursão. Se retomar o exemplo da rede subjetiva, um dos efeitos é que enquanto o ego desenha sua rede (faz a matriz de adjacência) isto modifica sua consciência de sua rede subjetiva e isto, por sua vez, modifica sua rede subjetiva, e isto tem como efeito que o ego modifique seu gráfico, que faz com que modifique a consciência que o ego tem de sua rede, que faz com que o ego modifique sua rede e isto modifica o gráfico... Veja-se, em síntese, a tabela seguinte, inspirada na tabela proposta por J. Machín et al. (ibid. p. 96).

Uma das contribuições fundamentais da cibernética foi revelar que existem pautas organizadoras dos processos (físicos, biológicos, mentais e sociais), em particular, uma pauta que se pode denominar regulação teleonômica (regulação orientada aos fins e autorregulação) e que é a manifestação do fenômeno chamado *feedback,* traduzido como “retroalimentação” e “retroação”. (Machín, Velasco, & Moreno, 2010, p. 89)

É como dizer que todos os processos, também e sobretudo os sociais e culturais, por um lado têm uma ordem e por outro esta ordem é “particular”, sua particularidade reside no fato que se A produz B, e B produz C (isto é um processo linear) é também possível que C produzido por B modifique A. É dizer que há causas e efeitos e que os efeitos podem modificar as causas.

"A retroalimentação é o retorno da informação para formar um laço fechado (quer dizer, implica uma circularidade, uma forma de recursividade) de controle. O objetivo da retroalimentação é controlar um sistema reintroduzindo no passado os resultados de sua ação" (Hofstader, 1982; Keeney, 1991). A retroalimentação é, então, uma maneira fundamental por meio da qual um sistema se autorregula, é dizer que governa (aqui a palavra cibernética) sua reação a perturbações externas que modificam suas condições internas.

PROCESSO	NÍVEL DE CALIBRAÇÃO	NÍVEL DE DISCIPLINA	EXEMPLO
Retroalimentação Simples (Homeostase)			
	Calibração Simples	Cibernética 1	Ego desenha sua rede subjetiva e enquanto ele está fazendo isso a rede que ele está desenhando modifica o seu desenho.
Retroalimentação da retroalimentação (Homeostase da homeostase)			
	Calibração da calibração	Cibernética da cibernética (Cibernética 2)	Ego desenha sua rede subjetiva e a rede que ele desenha modifica o seu desenho. Esta modificação faz que ego modifique de novo o desenho que ele está fazendo.
Autopoiesis Autonomia (Clausura organizacional)			
	Auto calibração da calibração	Cibernética da cibernética da cibernética (Cibernética 3)	A rede subjetiva que ego está desenhando faz que ego modifique o grafo que está desenhando e isto faz que ego modifique sua rede subjetiva que faz que o grafo seja modificado.

Existem dois grandes tipos de processos associados com a resposta de autorregulação de um sistema dinâmico diante das perturbações. O primeiro se chama *homeostase,* o segundo *homeorresis*. Ambos os conceitos têm a ver com a tendência de um sistema de recuperar sua condição inicial depois de ter vivido uma perturbação. Se falarmos de sistema sociais a *homeostasis* é um processo por meio da qual se atua para regressar ao ponto de partida (que pode ser estático a quase estático). Imaginemos, por exemplo, uma instituição do governo (o ministério da

educação), esta pode ser considerada quase estática, isto não significa que não haja processos e relações turbulentas em seu interior, porém "ao final" o ponto de chegada pode ser muito próximo ao ponto de saída. As instituições são muito conhecidas por terem uma forte tendência para a *homeostasis*. Ainda que a referência possa ser imprópria, pode-se pensar que uma instituição tenha algo parecido com os sistemas quase estacionários; J. Machín et al. sugerem que estes sistemas possam encontrar uma referência no contexto das ciências sociais e na "teoria do campo" de Kurt Lewin (Machin, Velasco, & Moreno, 2010; Lewin, K., 1988, pp. 165-166).

No caso da *homeorresis* atua-se para voltar ao processo de partida (por processo entende-se um estado dinâmico). Se falar, por exemplo, de uma rede, fala-se de um sistema dinâmico (os vínculos não são estáveis, são turbulentos, são troca de informações). Imaginemos que no interior de uma rede exista uma *clique.* A clique tem a tendência a conservar sua estrutura forte, pode-se então pensar que qualquer perturbação (por exemplo, o ingresso de um novo nó ou a ausência de um terminado nó) desencadeia um processo de expulsar um novo nó para recuperar o nó que se foi. A finalidade é restabelecer o processo ou dispositivo relacional precedente. Dizendo de outra maneira, o sistema ativa-se (troca) para se conservar igual, quer dizer, para não mudar. Pode suceder que neste processo homeorrético se desencadeie, também, um processo de mudança real, a saber, que a estrutura da clique se modifica (amplitude maior, por exemplo).

A cibernética_i (i = 1,2,3...). Além da cibernética, o modelo ECO^2 retoma os aportes que faz a cibernética da cibernética e cibernética_2, que é a cibernética que surge ao introduzir o observador no sistema, estipulando sua própria finalidade. A cibernética da cibernética não implica abandonar a cibernética e a retroalimentação, só implica uma ordem de recursão superior e estuda fenômenos diferentes: a retroalimentação da retroalimentação, a *homeostase* da *homeostase*, a troca da troca, a estabilidade da troca, a troca da estabilidade, a autorreferência. Utilizando a cibernética da cibernética pode-se abordar temas como o desvio social, as dependências, a intervenção sobre situações de

sofrimento social, com uma base epistemológica mais complexa, como é exigido por esses fenômenos. (Machín, Velasco e Moreno, 2010, pp. 92-93)

CIRCUITO DE RECOMPENSA

Circuitos cerebrais responsáveis pelo prazer ou recompensa em seres humanos. Regula as funções básicas como alimentação ou reprodução. Também regula o efeito produzido pelo consumo de drogas porque estas têm influência no incremento do neurotransmissor básico deste circuito, a dopamina. O circuito de recompensa é composto por duas entradas principais: a mesolímbica e a mesocortical (denominadas, em seu conjunto, área tegmental ventral, substância negra, amígdala, tálamo, hipocampo, córtex cingulado, núcleos da rafe e córtex pré-frontal) (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 292).

CIDADANIA

O conceito de cidadão nasce na Grécia antiga e se desenvolve posteriormente na Roma antiga. Esta palavra deriva do latim *civitas* (cidade), então, cidadão é uma pessoa que vive na cidade (*polis*, em grego), isto não quer dizer que resida na cidade, mas que sabe se relacionar com os outros e com o território (*polis*), quer dizer que sabe participar da gestão da "coisa pública" (*res publica*). Este participar da coisa pública é o núcleo central do conceito de "política". Esta última se define como a "expressão da capacidade racional dos seres humanos organizarem suas vidas (por meio do debate e das decisões coletivas) com o objetivo de estabelecer um acordo reflexionado". Desde o nascimento deste conceito três foram seus elementos constituintes: a liberdade do cidadão, a referência ao bem comum e a igualdade entre os cidadãos (Aristóteles, A República). Antigamente a cidadania era um privilégio, concedido somente a certas pessoas em função dos critérios adotados em cada

comunidade: em geral, só uma elite de homens poderia ser cidadão. Na Idade Média o conceito de cidadania quase desapareceu. É com a Revolução Inglesa (século XVII) e Francesa (século XVIII) que esta questão ocupa novamente o centro da vida social e política. Em 1789 escreve-se (na França) a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. É o reinício de um processo que ainda permanece: "Os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos". Com conceitos tais como universalidade, emancipação, minoria, liberdades individuais e públicas, soberania, igualdade etc. que se construiu o andaime do que hoje é chamado democracia.

A cidadania busca um sentido de pertença a uma mesma comunidade nacional e, ao mesmo tempo, a possibilidade de participação ativa na vida pública e na política. A partir do momento em que o Estado assegura aos seus membros o *status* de cidadãos, eles podem manifestar a sua gratidão, mas também exigir a todo o momento o respeito pelos seus direitos fundamentais. A noção de cidadania implica uma estreita relação entre o Estado e seus cidadãos, que podem ser privados de seus direitos, permanente ou temporariamente, por condutas ilegais. Além destas fortes conotações simbólicas da cidadania, como a igualdade e a responsabilidade, existe a tendência de fazer da identidade cidadã uma qualidade abstrata que encobre e oculta as desigualdades concretas nos *status* sociais específicos: direitos sociais dos indivíduos (trabalho, segurança social ...) foram transformadas em atributos da cidadania por muitos anos, porém o contexto da crise econômica pode sugerir que a cidadania é um valor relativo, e isso nunca é exercido num contexto de igualdade" (Larousse, 2015).

Por outras razões, também próximas ao tema da integração social – eixo do tratamento comunitário – a cidadania pode se apresentar 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.

CODEPENDÊNCIA

Codependente (*codependent*). Parente, amigo íntimo ou companheiro de uma pessoa dependente do álcool ou das drogas, cujas ações tendem a perpetuar a dependência dessa pessoa, atrasando assim o processo de recuperação. Ao começo dos anos setenta, os profissionais que tratavam o alcoolismo nos EEUU começaram a utilizar os termos coalcoólico e coalcoolismo para definir os familiares próximos dos alcoólicos (a princípio, se referiam principalmente à esposa). Quando se substituiu o termo alcoolismo por dependência do álcool, implantou-se o uso de codependente e codependência, em referência também aos familiares das pessoas dependentes de outras drogas. O emprego deste termo implica uma necessidade de tratamento ou ajuda e alguns especialistas propuseram que a codependência se classifique dentro dos transtornos psiquiátricos. Hoje em dia esta palavra também se usa no sentido figurado para designar a comunidade ou a sociedade permissiva com a dependência do álcool ou as drogas (WHO, 1994).

A codependência é uma modalidade relacional que pode ser reconhecida por meio de observação direta. Entre as modalidades relacionais mais frequentes existem aquelas que se chamam de “negação”, ligadas principalmente à incapacidade ou temor de por limites (minimizar aquilo que está acontecendo, negá-lo completamente, não reconhecer o que se sente, o que se pensa, o que se vê); a tendência em piorar a representação que um tem de si mesmo por meio de julgamentos severos, a adoção de posições rígidas influenciadas pelo contexto. Em termos de redes a codependência pode ser expressa por um nó que elege a todos os outros mas não é eleito por nenhum.

COESÃO SOCIAL

Uma maneira para definir a coesão social é olhar para conceitos similares e determinar as diferenças específicas entre cada um deles. O universo semântico da coesão social contempla os seguintes conceitos inter-relacionados: (i) capital social, ou a herança de redes e vínculos entre vários atores sociais; (ii) integração social, ou o acesso das pessoas e níveis básicos de bem-estar; (iii) exclusão social, ou os processos e mecanismos das desvantagens acumuladas que conduzem ao colapso social e à privação; (iv) éticas sociais, que ressaltam a importância da comunidade, dos valores e da solidariedade. Como demonstrado (ECLAC, 2007), a diferença específica entre coesão e conceitos similares é que a primeira faz possível estabelecer uma relação entre os mecanismos de inclusão-exclusão, o capital, a integração e as éticas sociais. Partindo desta perspectiva, a coesão se converte na "dialética entre os mecanismos e as respostas instituídas de inclusão e exclusão, as percepções e atitudes dos cidadãos sobre as formas com as quais operam estes mecanismos" (ECLAC, 2007, p.18) (ECLAC, 2007, p. 21).

Outra abordagem menos formal, porém, também próxima à realidade social, define coesão social

> como uma moeda de duas faces: uma marcada pela estrutura e instituições que facilitam a inclusão social: acesso à educação e emprego, à proteção social e a ativos que permitam sair da pobreza, tudo visando a reduzir as brechas sociais; e outra caracterizada pelo sentido de pertença das pessoas e grupos à comunidade ampliada – materializado na confiança nas instituições e outros grupos, nas expectativas de futuro, na participação ampliada, na adesão a normas e instituições e na disposição à solidariedade e a formar parte de redes sociais" (Cepal, 2008, p.16), (Cepal, 2007).

COMPLEXIDADE

Etimologicamente este termo, muito na moda, deriva do latim *cum* (com, junto, unido) e *plectere*, *plexus* (entrelaçar, conectar, entrecruzar). Seu contrário poderia ser o termo “simples”, que deriva do latim *simplex*, *simplicis*, composto de *sem* (o) (uma vez) e *plectere* (dobrar), então “dobrando uma só vez”. Seu adjetivo significa que está constituído por um elemento só e que não pode ser subdividido em outros componentes... como o átomo, quando ainda se desconhecia que ele estava composto por elementos menores (nêutrons, elétrons, quarks etc.)

Então, entendemos também como seu contrário possa ser o termo *explicar,* que significa desenvolver, desconectar, desenrolar etc. (Picoche, 1992, p. 394). Este termo teve um desenvolvimento particular nas ciências (matemáticas, física, biologia, psicologia, sociologia etc.). Para o Tratamento Comunitário e ECO² este conceito é um dos eixos centrais.

Desde a segunda metade do século passado vem se construindo um paradigma baseado na complexidade, como uma forma de superar (sem renunciar aos seus aportes) o paradigma que Galileu Galilei (...) iniciou, centrado em um pensamento analítico (...) (reducionista, dissociativo e isolante), que encontrou sua formulação mais acabada com o “Método” de Descartes (...) e, com a física newtoniana (...) atingiu um domínio praticamente indiscutível e, sem dúvida, conquistas assombrosas (...) como as telecomunicações, as viagens espaciais, a identificação da estrutura do código genético, a ação da energia atômica e nuclear etc. Mas, o que entendemos por complexo? Por complexidade? (...) Morin disse que “o objeto simples é o que pode ser concebido como uma unidade elementar que não pode se decompor... de uma forma clara, como uma entidade isolada de seu entorno... “O simples exclui o complicado, o incerto, o ambíguo, o contraditório”. Em síntese, podemos dizer que o simples exclui a realidade. (...) Segundo Morin, “*complexus* quer dizer, o que está entrelaçado em conjunto; a trama, o tecido de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados que apresentam ao mesmo tempo o paradoxo do um e do múltiplo.

> Tecido de eventos, ações, interações, retroações, determinações, azares que constituem nosso mundo fenomenal pesada tarefa semântica, pois leva em seu seio confusão, incerteza, desordem... a complexidade é uma palavra problema e não uma palavra solução... aspira ao conhecimento multidimensional... é um pensamento capaz de tratar, de dialogar, de negociar com o real. (...) Em conclusão: o termo "complexidade" é complexo. (Machin J., Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, pp. 104-105)

O termo "complexidade" pode ser utilizado cada vez que é necessário *entrelaçar* elementos diferentes ou é necessário descrever totalidades compostas de elementos diferentes que estão entrelaçados. Pois bem, o complexo não é uma característica dos elementos que se entrelaçam, mas a posição que cada elemento assume com relação aos outros (*agencement,* diria Morin). Neste sentido, ser entrelaçado é um atributo de cada elemento que resulta do fato de ser parte de um todo. Este atributo tem uma característica particular: que é comum a todos os elementos que se encontram entrelaçados, de outra maneira não seriam entrelaçados. Os membros de uma comunidade são assim porque são membros, ser membro é o elemento que os entrelaça e que os aproxima. Por consequência, o complexo descreve a forma com a qual elementos diferentes se aproximam, constituindo então uma comunidade.

Seguindo o raciocínio de J. Machín et al. pode-se considerar algumas definições operacionais da complexidade: complexidade efetiva, complexidade computacional, complexidade algorítmica, complexidade neguentrópica.

> Como dito antes, não existe uma definição única de complexidade; mas para o modelo ECO² resultou particularmente útil a definição de Murray Gell-Mann da *complexidade efetiva*. Porém, para poder definir a complexidade efetiva temos que, previamente, conhecer outras três definições operacionais de complexidade.

Uma primeira definição operacional de complexidade nasce da ciência da informática. A *complexidade computacional* refere-se ao tempo que requer um

> computador para resolver um problema determinado. Obviamente, este tempo dependerá da competência do programador, por consequência se considerará o tempo mais curto. Mas esse tempo mínimo depende também da velocidade do computador. Para superar essa dependência do contexto (ou seja, que o tempo seja independente dos detalhes do computador) fazemos um procedimento que é muito comum nas matemáticas, chega-se até o limite (esse processo é a mesma essência do operador matemático chamado derivada): a complexidade computacional será o resultado de considerar a relação entre o tempo mínimo e a magnitude do problema quando esta tende ao infinito. A vantagem desta definição de complexidade é sua natureza operacional, ou seja, nos proporciona um procedimento para definir a complexidade de um problema. (op. cit., p. 106)

A complexidade computacional tem muito a ver com as dinâmicas do tratamento comunitário e da ação social em geral, mais ainda quando analisamos seus dispositivos. Estes estão feitos essencialmente de pessoas entrelaçadas/interdependentes (redes). A própria constituição destas redes depende das pessoas que estão entrelaçadas e enlaçam a outras. Então, aqui também tem sentido perguntar-se: qual é a relação entre o tempo mínimo necessário para constituir uma determinada rede e a magnitude do problema de constituir essa rede? Esta pergunta pode ser modificada: qual é a magnitude mínima de uma rede subjetiva para que possa ser um dispositivo com o qual possamos trabalhar no tratamento comunitário? Se há uma resposta a esta pergunta, então será mais simples determinar o tempo necessário para poder constituí-la. Esta não é uma preocupação secundária, sendo que o tratamento comunitário requer recursos de todo tipo e se tem aprendido que estes não são infinitos.

> De igual forma, tem se desenvolvido a definição operacional de *complexidade algorítmica*: um sistema é mais complexo algoritmicamente quanto maior é a longitude do algoritmo (...) (o menor é claro, entre todos os possíveis) da sua descrição. Em outras palavras, a complexidade algorítmica se relaciona com o tamanho da mensagem requerida para descrever determinadas propriedades de um sistema concreto. De acordo com esta definição, o ruído (comportamento

> completamente aleatório) é o mais complexo algoritmicamente, já que não existe um algoritmo que possa comprimir a mensagem que transmita o ruído, ou seja, para transmitir o ruído é necessário transmiti-lo completo. Quanto mais em ordem está o sistema, é possível encontrar padrões que permitam que um algoritmo o comprima. Sendo assim, a complexidade algorítmica cresce quando a falta de ordem também cresce, e decresce quando tudo está em ordem. (op. cit., p. 107).

Qual é o tamanho da mensagem necessária para descrever determinadas propriedades de uma rede? Pode ser bem pequena: amplitude, densidade, intermediação etc. No caso em que uma rede tem mais de um componente, para poder ter uma descrição suficiente também é necessário adicionar as características dos componentes... desta maneira a descrição fica maior... e a entropia aumenta. Isto, como comentado no manual, tem consequências imediatas e a médio prazo no desenvolvimento do tratamento comunitário.

> Um terceiro tipo de complexidade é a *neguentrópica*, que se mede justamente ao contrário da anterior, ou seja, cresce quando está tudo em ordem, e decresce quando há desordem. De forma simples, pode-se considerar a entropia de um sistema como uma medida da sua desordem (a máxima entropia é alcançada quando todos os estados do sistema (em termodinâmica) ou todos os elementos do sinal (em teoria da informação) são equiprováveis, daí o nome de neguentrópica, quer dizer o negativo da entropia (isomórfica à informação de Shannon). (op. cit., p.106)

Se considerarmos uma rede, pode-se pensar que a complexidade neguentrópica tenha o mesmo comportamento que as medidas de centralização. Mais uma rede está centralizada, mais organizada, mais alta é a complexidade neguentrópica. O contrário acontece quando as medidas de centralização em uma rede diminuem.

> Por último, a *complexidade efetiva* (...) está relacionada com um ponto de equilíbrio, entre um sistema perfeitamente em ordem e um sistema com um comportamento completamente aleatório, no que tem se denominado à beira do

> caos e que é onde se tem observado a maioria dos fenômenos de crítica auto-organizada (...). (op. cit., p. 107)

Em uma rede as relações são completamente aleatórias somente no caso em que a densidade seja igual a zero (é a condição de não-rede, nenhuma conexão existente, só um conjunto de nós de relações desconhecidas). Qual é o ponto de equilíbrio? Empiricamente, a complexidade efetiva para uma rede subjetiva tem sido descrita como amplitude entre 10 e 50, e densidade entre 0,30 e 0,60[3].

Complexidade computacional

A *complexidade computacional* refere-se ao tempo que requer um computador para resolver um problema determinado.

Complexidade algorítmica

A complexidade algorítmica de um sistema depende da longitude do algoritmo necessário para descrevê-lo: mais longo o algoritmo, maior a complexidade.

Complexidade efetiva

> a *complexidade efetiva* (...) está relacionada com um ponto de equilíbrio entre um sistema perfeitamente em ordem e um sistema com um comportamento completamente aleatório, no que tem se denominado à beira do caos e que é onde se tem observado a maioria dos fenômenos de crítica auto-organizada (...). (op. cit., p. 107)

Complexidade neguentrópica

Ao contrário da complexidade entrópica, a neguentropica cresce quando tudo está em ordem e decresce quando se aumenta a desordem.

---

3. Este conceito foi elaborado com a colaboração de Jorgina Sales J. e de Leonardo Rodrigues (Sales J. & Rodrigues, 2015).

COMUNICAÇÃO

A comunicação tem sido descrita formalmente por Shannon e Weaver baseada no modelo clássico: estímulo → mensagem → código → transmissor → canal (e ruído) → receptor → decodificador → conceito. Porém, este modelo descritivo matematicamente perfeito não tem sido considerado suficiente para entender e descrever a complexidade dos processos de comunicação humana. Estes têm sido conceitualizados e descritos pelo linguista Roman Jakobson (Jakobson, 1963). Este autor trata de aprofundar o tema da comunicação humana associando-a ao tema da linguagem. Então, adotando uma perspectiva linguística Jakobson atribui à comunicação as mesmas funções que atribui à linguagem. Segundo ele, a linguagem tem seis funções: (i) função *referencial* ou representativa (enunciados que descrevem o que se encontra no espaço externo à comunicação, por exemplo: o que é aquele objeto? Quem é essa pessoa?); (ii) a função *expressiva* (emocional), por meio da qual o emissor comunica seu estado emocional; (iii) a função *conativa,* por meio da qual o emissor trata de fazer com que o receptor execute algo (dar uma ordem, pedir uma coisa etc.); (iv) função *fática*, quando o emissor se preocupa para que o meio que está usando seja o adequado ou funcione (exemplo: está me ouvindo?); (v) função *metalinguística* ou meta comunicativa, quando o emissor refere-se diretamente ao código que está utilizando para comunicar (isso acontece quando o emissor pergunta: o que você entende da palavra comunicar?) (vi) função *poética*, quando o emissor utiliza metáforas, slogans, piadas e outros truques linguísticos. No esquema seguinte, Jakobson associa as funções da linguagem aos componentes da comunicação.

Como no caso de Shannon e Weaver, Jakobson também identifica seis componentes no processo de comunicação: o emissor, a mensagem (o texto concreto), o código (o sistema de signos utilizado), o canal (o meio físico utilizado para transmitir), o contexto (as circunstâncias externas da comunicação), e o receptor ou destinatário. Jakobson afirma que cada troca de comunicação inclui necessariamente estes seis componentes.

COMUNIDADE (I)

Antropologicamente, o que caracteriza uma comunidade é o fato de que todos os seus integrantes compartilham um mito de origem comum. Para a elaboração do conceito de comunidade utilizado no Tratamento Comunitário, ver Rede e Comunidade.

COMUNIDADE (II)

O conceito de comunidade utilizado na construção do tratamento comunitário, e que é consequência deste mesmo processo, é: “(...) um conjunto de redes sociais que define e anima um território delimitado por limites geográficos” (Milanese, 2009 b, p. 29). Este conjunto de redes tem algumas características, entre estas se ressaltam duas: funciona como um sistema e produz organização.

Pelo que diz respeito ao conceito de sistema, a referência é a de E. Morin: “uma inter-relação de elementos que constituem uma entidade global” (Morin E., 1977, p. 101ss). O autor acrescenta: “esta definição comporta dois caracteres principais, a primeira é a inter-relação dos elementos, a segunda é a unidade global constituída por estes elementos em inter-relação” (ibidem).

Inter-relação entre elementos e unidade. Estes dois elementos levam, quase naturalmente, a adotar o conceito de rede (constituída pelas inter-relações entre nós) e ter em conta seus efeitos sistêmicos: a capacidade de constituir unidades globais por meio da inter-relação entre seus componentes. A característica dos elementos do sistema que temos aqui em consideração é sua capacidade de estar em relação com os outros elementos. Todos os elementos que têm a capacidade de se interconectar são parte do sistema. A capacidade de se interconectar, ou de ser interconectado, é uma espécie de precondição que faz com que as outras características dos elementos também possam contribuir na constituição de um sistema. Entende-se, então, que na construção de redes uma das primeiras tarefas é criar, quando não existe, e fortalecer, quando existe, a capacidade de se interconectar.

O segundo aspecto está relacionado com a organização. E. Morin utiliza para este propósito um texto de Ferdinand de Saussure (um dos fundadores da linguística moderna), que diz: “(um sistema é) uma totalidade organizada, feita de elementos solidários que podem ser definidos somente uns em relação a outros em função do lugar que ocupam nessa totalidade” (Saussure, 1931).

A teoria sistêmica tem feito grandes progressos desde os tempos de Saussure até a atualidade, porém este conceito segue válido. Do ponto de vista do trabalho “social” esta abordagem se encontra na base (é a justificação teórica) do conceito de comunidade, entendida como sistema de redes, e da decisão de colocar no centro do tratamento comunitário o trabalho com redes. É a inter-relação entre os elementos (atores) aquilo que os constrói, que determina sua identidade como atores sociais.

De Saussure fala de “totalidade organizada” e Morin comenta: “organização está relacionada com o termo ordem/desordem e interação. (Entende-se) desta maneira, que para que exista organização é necessário que existam interações, e para que existam interações é necessário que existam encontros, e que para que existam encontros é necessário que exista desordem (agitação, confusão) (Morin E., 1977, p. 51). Este conceito de organização permite explicar o sentido das perguntas que se formulavam ao final da seção onde se falava de “integrar”. Por meio deste conceito de organização entende-se como a exclusão, como a desintegração, deserção, são fundamentais para a inclusão, a integração e a inserção. São, em efeito, a desintegração, a deserção e a exclusão os elementos que produzem turbulências e estas permitem novos encontros, novas interconexões, novas inter-relações, permitem uma mudança estrutural da “ordem”.

Então, o que é organização?

Em uma primeira definição: a organização é a disposição (*agencement*) das relações entre componentes ou indivíduos que produz uma unidade complexa ou um sistema dotado de qualidades desconhecidas em nível dos componentes ou indivíduos. A organização vincula de maneira inter-relacional elementos ou

> acontecimentos, ou indivíduos diversos, que a partir desse momento resulta em componentes de um todo. Ela garante solidariedade e solidez relativa a estes vínculos e, por consequência, assegura ao sistema uma possibilidade de duração apesar das perturbações aleatórias. Então, a organização: transforma, produz, vincula, mantém. (Morin, op. cit., p. 104)

O estudo das organizações de uma rede (por meio da análise de redes, entre outros), a produção ou o fortalecimento de alguns tipos de organização nas redes são, por consequência, objetivos do trabalho de rede. Resumindo, trabalhar com redes significa fortalecer ou construir interconexões e produzir organização.

As comunidades são sistemas ou organizações muito particulares (Machin, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 79ss), são:

- Dinâmicas, quer dizer que mudam com o tempo e com isso se parecem aos sistemas linguísticos que evoluem com o tempo (são diacrônicos, diria De Saussure);

- Não lineares, ou seja, não há proporcionalidade entre a força que se investe para produzir um efeito e o efeito que se obtém; por exemplo: uma ação social determinada (uma manifestação a favor dos direitos humanos) pode obter os resultados que os organizadores estabelecem, pode também produzir efeitos muito imprevistos pelos organizadores, até efeitos contrários aos esperados, e isso é devido à quantidade e características dos elementos que se interconectam e inter-relacionam a partir do momento no qual se inicia a manifestação.

Estas duas características fazem das comunidades sistemas especiais: em equilíbrio, às vezes entre estabilidade e mudança. A estabilidade é entendida como manutenção da sincronia, das relações entre os elementos do sistema em um determinado momento, como pode ser, por exemplo, a manutenção de uma rede de líderes de opinião porque representam interesses de outras redes. A mudança é

entendida como a evolução no tempo das relações que, graças às turbulências e desordem, podem modificar-se, evoluir etc.

Neste sentido, ter adotado o conceito de comunidade/rede e o método de redes, permite ter instrumentos para poder não somente descrever as redes existentes, mas avaliar o seu estado, seu desenvolvimento, suas evoluções ou involuções. Pensar na comunidade como rede permite ter a possibilidade de avaliar as mudanças produzidas pelo tratamento comunitário, não só a nível individual (como acontece na maioria das avaliações de resultados), mas também no nível da evolução dos processos sistêmicos (a evolução das redes e suas consequências), aquilo que poderia se chamar também de avaliação de impacto.

Outros elementos sobre o conceito de comunidade/rede podem ser encontrados mais à frente ("Comunidade local e redes: conceito de comunidade"[4]).

COMUNIDADE (OEDT)

Como se sabe, não existe um conceito único de comunidade e isto por um lado reflete a complexidade irredutível desta entidade social, que pode ser entendida ao mesmo tempo como um pequeno grupo no interior de uma pequena aglomeração urbana ou como a sociedade inteira (comunidade humana), e por outro lado reflete também de quantas visões ou representações socioculturais este conceito é constituído.

> O conceito ideal de comunidade como uma rede social ativa composta por indivíduos que participam de forma independente de seu pertencimento profissional, não é compartilhado por todos os Estados e há diferenças significativas dentro da União Europeia. Sendo que o caráter participativo da prevenção embasada na comunidade não é um princípio universal na Europa, tem sido impossível, até a presente data, descrever as intervenções

---

4. Este conceito foi elaborado graças, também, à colaboração de Fatima Gondim e José Luis Zarate (Gondim & Zarate, 2015).

> comunitárias e compará-las. Desta forma, a única maneira possível de comparar as intervenções comunitárias nos estados membros da UE é usando um mínimo denominador comum entendido como um dispositivo ou "*setting*" administrativo ou geográfico. Para evidenciar os limites desta definição o OEDT e seus parceiros utilizam o termo Intervenções localizadas na comunidade (referindo-se unicamente ao *setting*) ao invés de intervenções baseadas na comunidades (que implicariam uma participação ativa da própria comunidade). (EMCDDA, Online Glossary, 2015)

Considerando qual foi a história milenar das comunidades, e países que agora compõem a União Europeia, é difícil entender o sentido de um conceito tão preciso tecnicamente e tão pobre culturalmente. É um conceito que pode referir-se a tudo e ao mesmo tempo a nada do que é a cultura comunitária europeia.

Pode-se pensar que o elemento que constitui um problema para alguns estados membros é a participação da comunidade, quer dizer, o momento e o meio pelo qual a comunidade torna-se ator e agente, o que é essencial em uma democracia. O conceito de comunidade expresso aqui pelo Observatório Europeu parece, por outro lado, completar-se pelo conceito de Programa Comunitário (ver Programa Comunitário). O tratamento comunitário é comunitário porque seu fundamento é a participação comunitária.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Uma comunidade terapêutica é uma entidade social complexa, às vezes confundida como um serviço e às vezes como uma seita, como se pode evidenciar em alguns conceitos que se apresenta abaixo.

Elas são contextos estruturais nos quais vivem indivíduos com problemas relacionados ao uso de drogas enquanto se submetem a reabilitação.

Estes tipos de comunidades são, com frequência, especificamente desenhadas para pessoas dependentes de drogas. Elas operam com regras rigorosas, são manejadas principalmente por pessoas que se recuperaram da dependência e com frequência são geograficamente isoladas. As comunidades terapêuticas são utilizadas também para o manejo de pacientes com transtornos psicóticos ou com personalidades antissociais. As comunidades terapêuticas são caracterizadas, com frequência, por uma combinação de "provas de realidade" (*reality testing*) (por meio da confrontação do problema das drogas a nível individual) e do apoio por parte da equipe e dos pares visando a recuperação. De maneira geral estão estreitamente relacionadas com os grupos de ajuda mútua, como Narcóticos Anônimos (UNODC, 2000, p. 70). (EMCDDA-EDDRA, 2011c)

É difícil encontrar uma descrição de uma comunidade terapêutica mais pobre conceitualmente e limitada do ponto de vista de suas características. Talvez esta descrição responda mais ao conceito de "serviços residenciais", onde o fato de residir no mesmo lugar é um "incidente" e não um dispositivo de tratamento.

Resulta também curioso considerar este "recipiente" como um lugar no qual acontece a reabilitação, processo no qual os residentes se submetem como se não existisse, apesar do diagnóstico multifocal/multicausal da dependência de substâncias, nenhuma conexão entre o recipiente (a comunidade como lugar de residência) e o conteúdo (as relações que a convivência produz, favorece, reforça ou inibe). Desaparecem fatos importantes: que as comunidades terapêuticas têm mais de dois mil anos de história, que são sistemas culturais complexos, que podem ser sistemas de inclusão e exclusão, de marginalização e de participação, ou ambos ao mesmo tempo, lugares de proteção ou abandono, de esquecimento e de memória, de liberação e repressão.

Outra abordagem,

> são centros de caráter residencial cujo objetivo é a desabituação, reabilitação e reinserção das pessoas com problemas de dependência de drogas. Onde se realiza um tratamento integral, que compreende intervenções psicológicas, médicas e educativas, dirigidas com a finalidade de desenvolver um estilo de vida adequado a um contexto social normalizado. (Becoña I. & Cortés, 2011, pp. 218-219)

Considerando como ponto de partida o desenvolvimento de um estilo de vida, pode-se entender o sentido do ser residente. Ser residente significa fundamentalmente viver juntos vinte e quatro horas por dia, este é o aspecto comum mais relevante de uma comunidade terapêutica. É este viver em comum que permite dizer que se trata de um tratamento "integral" porque está integrado em uma proposta que é uma totalidade (mas nem por isso necessariamente integradora). A convivência é o objetivo prevalecente das intervenções psicológicas, educativas e, às vezes, também médicas.

Os autores seguem dizendo que este tipo de tratamento está dirigido de uma maneira especial a pacientes "que apresentem uma importante desestruturação psicológica, familiar e/ou social que dificulte de forma notável o desenvolvimento de um tratamento exitoso em seu meio habitual, e que fracassaram repetidamente as abordagens ambulatoriais". É uma afirmação importante que poderia ser reescrita da seguinte maneira: a comunidade terapêutica serve quando a integração social através da família fracassou, como fracassou também a escolar, os grupos de pares, os serviços ambulatoriais. Neste sentido, na comunidade terapêutica encontra-se a multiplicidade e heterogeneidade dos fracasso psicológicos, culturais e sociais que são condensados e personalizados em um único indivíduo que precisa se desabituar das drogas, dos fracassos repetidos e da exclusão como estilo de vida. Talvez este também seja o sentido de "tratamento integral".

Os autores apresentam alguns traços das comunidades terapêuticas referindo-se a um trabalho de Comas D. (Comas, 2008) e sintetizando alguns aspectos que se descreve no Capítulo 2 do Manual, “Traços essenciais da metodologia das comunidades terapêuticas”. Estas características são comentadas porque podem ajudar a entender melhor o tratamento comunitário.

São centros de caráter residencial, com atenção 24 horas e presença continua de equipe profissional exclusivamente de ex-reabilitados ou pares, onde estes não estão excluídos. O ponto de partida é que todos (com exceção dos pares) necessitam de um processo de treinamento.

O ingresso no dispositivo é voluntário, ainda que em alguns casos pode haver usuários sujeitos a medidas judiciais (menores, tratamentos alternativos e obrigatórios a pessoas com transtorno mental). A voluntariedade do acesso não é garantida, a voluntariedade da permanência também. Uma comunidade de convivência e uma entidade social na qual a pressão à conformidade está entre muito e extremamente forte. Por isso é melhor distinguir entre as razões que levam uma pessoa a expressar a vontade de internar-se daquelas que fazem uma pessoa permanecer no programa.

“A presença de uma equipe multidisciplinar: psicólogos, assistentes sociais, educadores, médicos etc.”, reconhece que uma equipe multidisciplinar (melhor seria uma equipe interdisciplinar) tem que ser um ator significativo em todo o processo e por isso talvez a parte mais interessante deste frase seja o “etc.”. Pode-se efetivamente entender que é por meio de uma variedade de figuras profissionais que se avalia o nível de complexidade e abertura (profissional, cultural, social, política, econômica, relacional etc.) de uma comunidade terapêutica e a qualidade do estilo de vida que ela promove.

Pretende-se que a vida cotidiana de uma comunidade terapêutica, assim como as dinâmicas da mesma, se constituam em um treinamento para o retorno a vida habitual de seus residentes. A este objetivo responde a existência de normas que os

mesmos precisam assumir previamente à entrada no dispositivo e devem cumpri-las durante todo o período de permanência. O número de vagas existentes, que normalmente oscila entre 20 e 40 deve possibilitar e contribuir para o desenvolvimento desta filosofia subjacente que foi totalmente ignorada pela UNODC, mas que é mencionada explicitamente aqui, mesmo que empobrecida pelo termo (e o conceito subjacente) de treinamento. Talvez neste caso, o termo formação teria sido mais indicado.

É por outro lado duvidoso que submeter-se a um estilo de vida construído intencionalmente com a finalidade de reabilitação, ou seja, com uma altíssima densidade relacional, possa ser um treinamento para o regresso a uma vida habitual. Isto por duas razões. A primeira é que se espera que a pessoa não regresse ao seu meio habitual. A segunda é que a vida fora do contexto protegido é infinitamente mais complexa e as relações menos densas. Pensar, então, que um contexto serve de treinamento para o outro é supor que os dois contextos são altamente isomorfos, coisa que na realidade não são. Outra ilusão desta característica é que os futuros residentes assumam as normas da comunidade antes de seu ingresso e que as cumpram durante toda a sua estadia.

As dinâmicas complexas necessitam de uma série de procedimentos que facilitem a sua gestão de forma ordenada: histórias clínicas, reuniões de equipe técnica, a tomada conjunta de decisões, ferramentas de registro cotidiano, organograma de responsabilidades, contratos terapêuticos, regulamento do regime interno etc.

Os procedimentos são essenciais, garantem a continuidade, ordem, clareza, permitem dar sentido às turbulências quase que constantes das convivências em situações protegidas. Podem constituir também uma espécie de burocracia interna, um instrumento de exercício de poder que empobrece as relações, ou as esvazia de seus conteúdos.

Trabalha-se para que os sujeitos assumam de forma progressiva responsabilidades no funcionamento da comunidade, de tal modo que depois possam extrapolar essas habilidades e atitudes aprendidas para o seu meio ambiente de origem. Reconhecer que as pessoas consumidoras de drogas são pessoas inteligentes é um enorme passo adiante na construção de uma aliança terapêutica. Reconhecer que elas podem recobrar um papel terapêutico é também um passo essencial, nivelam as dinâmicas de poder no dispositivo, modificam as relações. É importante, em cada caso, ver quais são os limites e as oportunidades neste processo de participação.

"A comunidade terapêutica não pretende ser uma instituição completa, que resolva todos os problemas dos residentes, a não ser que promova a independência dos residentes através de recursos próprios da comunidade social (sistema sanitário, serviços sociais, sistema educativo etc.)" (ibid.). Para ser uma comunidade completa, as comunidades terapêuticas teriam que ser sistemas abertos, ou seja, sistemas inseridos nos tecidos sociais vivos, não alienados da vida social, com amplas oportunidades de intercâmbio entre o dentro e o fora. A residência em um mesmo lugar é oportunidade quando é proteção e não clausura.

Isto é válido também para pessoas que estão em tratamento como forma alternativa do encarceramento. O comum de uma comunidade baseada na convivência é que todos os residentes compartilhem regras comuns. O termo instituição "total" (completa) aponta a necessidade que também, nestes contextos, o respeito aos direitos humanos fundamentais seja garantido.

> Como o restante das intervenções na dependência química, há de prevalecer o princípio da continuidade terapêutica, decidindo e programando o ingresso em uma comunidade terapêutica desde os centros ambulatoriais (CAD), para onde o paciente retornará após a alta. O papel do centros ambulatoriais é essencial, é um instrumento de continuidade da cura, mas não é o único. (ibid.)

Que o centro ambulatorial seja o caminho necessário para poder integrar uma comunidade terapêutica e tenha que ser também, a sua porta de saída pode fazer destes centros uns verdadeiros gargalos. Se se entende sua importância como lugares de diagnóstico, de orientação etc., entende-se também que não se transformem em organizadores burocráticos da demanda, controladores do processo. A continuidade terapêutica se constrói também por meio de um trabalho com a comunidade: é na comunidade onde se encontra relações, casa, trabalho, escola, amigos, comida, escuta... os centros ambulatórias não podem governar toda essa complexidade, por consequência são somente o elo da continuidade terapêutica, a base se encontra na comunidade organizada (um dispositivo comunitário).

COMUNIDADE DE ALTO RISCO

Dentro destes contextos e para o objetivo deste texto, situações de alta vulnerabilidade ou alta exclusão são aqueles contextos territoriais de vida cotidiana nos quais se observam: 1- dinâmicas ou processos de empobrecimento ou extrema pobreza; 2- níveis de escolaridade muito baixos ou inexistentes, com processos de afastamento da educação formal; 3- falta de trabalho ou de trabalho digno; 4- formas precárias de sustentabilidade (trabalho ocasional, mal remunerado, à margem da lei ou em clara violação da lei); 5- graves processos de violência comunitária (violência física e psicológica, segregação, guerrilha, guerra); 6- vida de rua e na rua; 7- exploração sexual e doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS; 8- deslocamentos e migração forçada; 9- impossibilidade de acesso aos serviços básicos de saúde, educação, segurança e proteção social; 10- ausência de um Estado de Direito; 11- sistemática violação dos Direitos Humanos fundamentais; 12- venda de drogas nas ruas ou territórios dedicados ao tráfico de drogas, e de seres humanos; 13- comunidades refúgio para tráficos ilegais (drogas, armamentos, seres humanos, crianças, mulheres), mão de obra barata para trabalho em condições sub-humanas. (*Manual:* Capítulo 1)

COMUNITARISMO

Trata-se de um termo forjado pela filosofia política, que dá uma ênfase na comunidade como "ator" da vida social que garante ser possível a construção e a compreensão da identidade humana. Este pensamento começou a se estabelecer no final dos anos setenta e início dos oitenta do século passado como uma crítica às duas escolas mais influentes da época: o liberalismo (Ingl. *Liberalism*) e o libertarianismo (Ingl. *Libertarianism*). A primeira põe no centro de seu discurso a autonomia pessoal e os direitos individuais, que devem ser ampliados, fortalecidos, protegidos e promovidos em parte pelos governos. A segunda, o libertarianismo (liberalismo clássico) tem também como finalidade a proteção dos direitos individuais, particularmente o direito à propriedade e a liberdade, neste caso, entretanto, limitando o poder do Estado.

Pode-se pensar que o comunitarismo seja a resposta às formas hegemônicas de liberalismo, que se centravam exclusivamente no indivíduo promovendo um individualismo desenfreado. A conquista das liberdades individuais que havia caracterizado as lutas sociais e políticas dos séculos dezoito e dezenove, com o desenvolvimento da cultura de consumo (consumismo) depois dos anos cinquenta, havia de fato produzido uma fragmentação social criando dificuldades para os vínculos sociais tradicionais. Pensadores como Taylor e Sandel (Sandel, 1982) criticaram fortemente as teorias liberais de John Rawls (Rawls, 1971) e MacIntyre (MacIntyre, 1981), dois entre os autores mais significativos desta orientação político-filosófica. São, em particular, dois princípios do liberalismo objeto das críticas do comunitarismo: o primeiro é que o "eu" tenha sempre prioridade em relação a seus "objetivos", e o segundo é que o sujeito possa existir fora e independentemente de uma sociedade ou comunidade. Sandel critica severamente esta posição dizendo que o sujeito (eu) do liberalismo é mais um princípio teórico de que uma pessoa, enquanto que um sujeito na realidade se constitui no seio de uma comunidade e de uma sociedade.

Pode-se entender que essas duas posições, interpretadas em suas formas extremas, por um lado não descrevem o que acontece na vida social, e por outro, promovem duas formas que negam uma a essência da outra: o comunitarismo nega o *status* e o sentido do indivíduo, por um lado, e o liberalismo nega o *status* e o sentido dos vínculos e das relações com o outro. Agora, sem os outros o sujeito não seria capaz de se reconhecer e nem de se constituir, e sem o indivíduo as relações e os vínculos não existiriam, se os vínculos existem é porque há entidades que se vinculam. Um dos resultados da abordagem focada nos direitos individuais foi o estabelecimento da carta dos direitos humanos, entretanto esta carta nunca poderia ter sido aceita senão por meio das relações e vínculos entre os atores culturais e políticos que a construíram e a ratificaram. A complementaridade entre as duas abordagens é incontestável.

O tratamento comunitário deu ênfase no conceito de pessoa, entendendo-a em seu sentido mais simples como um sujeito com sua rede subjetiva. Isto para dizer que, em uma visão sistêmica, o sujeito é mais que os vínculos que possui, e ao mesmo tempo menos, e que os vínculos existem porque existem sujeitos e, entretanto, os vínculos não são o sujeito. Isto não quer dizer que o equilíbrio entre a necessidade daquilo que é comum (os vínculos) e daquilo é “próprio” (indivíduo) seja estável por natureza. Este equilíbrio está constantemente em movimento, é instável, e às vezes mais que um equilíbrio trata-se de turbulências: o comum e o próprio se constituem por meio das simetrias e das complementariedades.

Para concluir, o tratamento comunitário evidenciou que esta forma de pensar a comunidade como um sistema totalmente coerente, autônomo, pouco permeável ao contexto no qual surgiu, não somente não reflete aquilo que uma comunidade é na realidade, como conduz a práticas que pouco a pouco separam a comunidade de sua fonte de vida, de sua possibilidade de evolução. As culturas comunitárias podem ser extremamente destruidoras quando rechaçam sistematicamente aquilo que não é comum (veja, por exemplo, o racismo, os fundamentalismos etc. típicas expressões de uma comunidade fechada).

COMUNITÁRIO (programa)

"Atividades implementadas a nível comunitário (ver "comunidade OEDT') estimulando a participação de atores/instituições, por exemplo, escolas, centros para jovens, bairros, cidades, distritos, para poder intervir nos contextos da vida cotidiana e facilitar a participação ativa em um contexto social" (EMCDDA, Online Glossary, 2015). Se este conceito for comparado com o conceito de comunidade expresso mais acima (ver Comunidade OEDT) se observaria uma diferença significativa. Embora trate-se de uma ótica de cima para baixo na qual as coisas são entendidas, pensadas, planejadas e decididas de cima e a comunidade participa como recurso ou contexto, onde a comunidade é pensada como um sujeito fundamentalmente passivo, que tem que ser envolvido (como se não estivesse fazendo nada, ou pouco, ou coisas pouco importantes etc.), apesar disto trata-se de uma abertura importante principalmente pelo tipo de atores envolvidos e pela menção explícita da participação da comunidade, que parece ser um tema de desacordo entre os países europeus.

CONEXÃO

Do Latim*, cum nexos,* que tem uma ligação, um vínculo. Na linguagem das redes uma conexão é o vínculo existente entre dois ou mais nós. Uma conexão pode ser unidirecional, quando partindo de um nó se conecta a outro, pode ser recíproca, quando parte de ambos os nós para interconectá-los.

CONFIANÇA SOCIAL

Pode-se entender como confiança social a crença que uma pessoa ou um grupo tem de ser capaz e desejar atuar de maneira adequada em uma determinada situação, a qual supõe um certo grau de regularidade e previsibilidade de ações que facilitam o funcionamento de uma sociedade. Como tal, é uma predisposição para o outro, que se aprende e desde a perspectiva do capital social, inclui um juízo moral em relação ao grau de confiança que se pode ter de pessoas desconhecidas. Distingue-se entre "confiança generalizada", ou

> confiança social a respeito de pessoas ou instituições desconhecidas sobre as quais se dispõe de poucas informações ou experiências para formular uma opinião; e a "confiança particularizada" ou interpessoal, que se refere a confiança em pessoas que se conhecem a partir de laços fracos. (Cepal, 2007, p. 78)

A distinção que o autor faz de confiança generalizada ou social e confiança particularizada é significativa porque permite deixar clara uma das características do tratamento comunitário e, em particular, dos dois dispositivos que o caracterizam: os dispositivos de cima para baixo e os dispositivos de baixo para cima. Os dispositivos de cima para baixo se fundamentam na confiança generalizada, enquanto que os dispositivos de baixo para cima fundamentam-se na confiança particularizada. Da mesma maneira que os atores que definem a política de um país se baseiam na confiança generalizada, que depende dos processos de construção de representatividade (eleições etc.), os atores que constroem as políticas de baixo para cima baseiam-se na confiança particularizada que depende da qualidade das relações que cada um deles tem com cada uma das pessoas com as quais está diretamente ou indiretamente conectado (rede subjetiva comunitária). Trata-se, aqui, de uma abordagem diferente daquela a que se propõe Herrero Vasquez no fragmento seguinte, típico de uma ótica de cima para baixo.

> Nesta perspectiva, um elemento básico para o desenvolvimento da confiança interpessoal é a participação em organizações e associações cujos membros só compartilham alguns interesses, ou seja, em grupos de pessoas que possuem características heterogêneas. Esta participação se propõe como a base de aprendizagem da confiança social, porque ao confiar em pessoas as quais só se conhece relativamente, o juízo moral envolvido pode se estender aos desconhecidos. (Herrero Vasquez, 2004, apud Cepal, 2007, p. 78)

CONSULTÓRIO DE RUA

As práticas médicas nas ruas pertencem à história da saúde pública. Uma modalidade muito significativa, que foi inserida nas políticas públicas recentemente, é aquela no Brasil chamada consultório de rua. Esta política consiste de “equipes móveis que prestam atenção integral de saúde às populações de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, e trabalham junto aos consumidores de álcool, *crack* e outras drogas em um marco estratégico de redução de danos. Estas equipes possuem profissionais de várias formações, que atuam de forma itinerante pelas ruas, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com as Unidades Básicas de Saúde, Caps, Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção” (Ministério da Saúde, 2015).

CONSUMO ABUSIVO

Padrão de consumo que excede o nível de um consumo moderado ou consumo social. Geralmente é aplicado ao álcool (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 292).

CONSUMO DE RISCO

Consumo de uma substância que trazer consequências nocivas ao indivíduo (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 292).

CONSUMO EXPERIMENTAL

Consumo de uma substância que se realiza pela primeira vez, ou se consome uma substância de forma infrequente e não repetida (Becoña I. & Cortés, 2011, p 292).

CONSUMO MODERADO

Aplicado geralmente ao consumo de álcool, e que não provoca problemas físicos ou psicológicos ao indivíduo (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 292).

CONSUMO PREJUDICIAL

Consumo de uma substância que acarreta consequências negativas ao indivíduo (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 292).

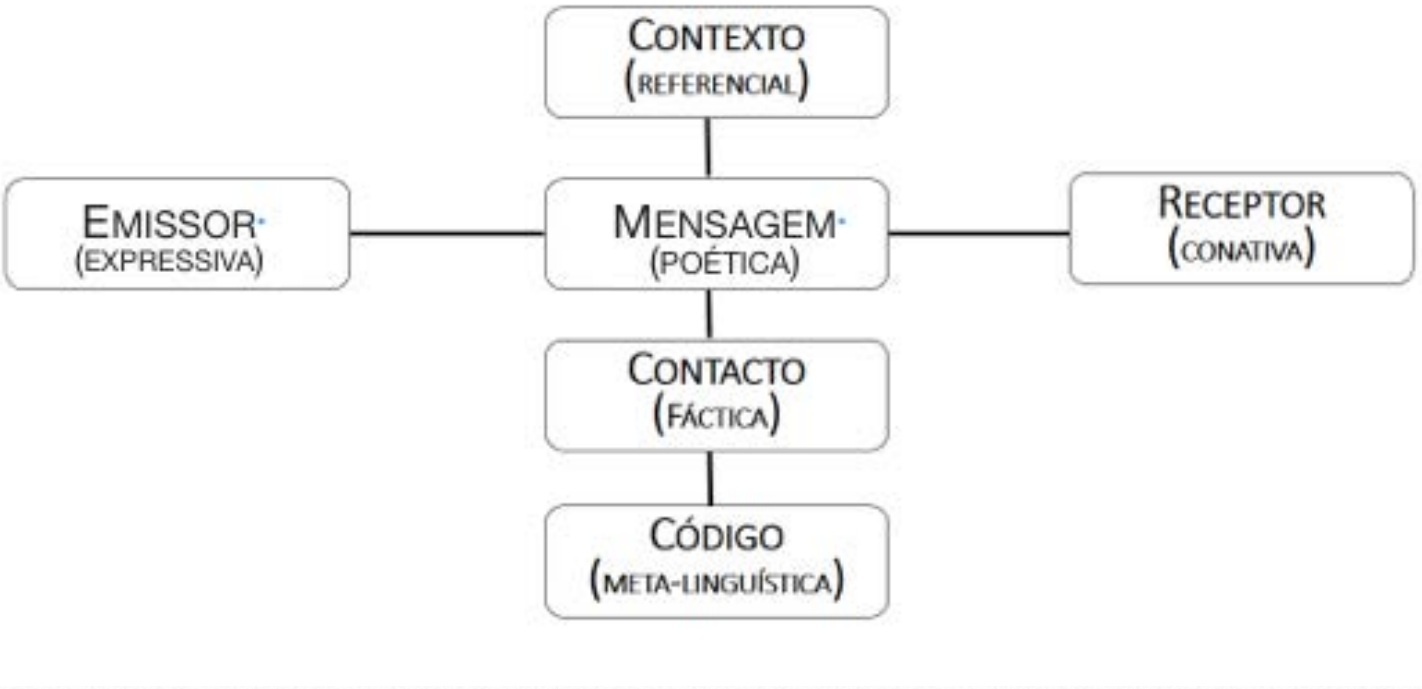
CONSUMO SOCIAL

Consumo que se considera normal em uma sociedade concreta. Em alguns casos pode ser um consumo moderado e, em outros, pode ser um consumo prejudicial (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 292).

CONTATO (Primeiro)

O primeiro contato é um breve processo (microprocesso) durante o qual – segundo a perspectiva do operador – inicia-se um processo mais longo 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 colaboração (ajuda) ou apresenta um pedido ou uma necessidade (pedidos e demandas), e outro sujeito que pode ser um(a) profissional (assistente social, operador(a) de rua e de comunidade, educador(a), educador(a) par, ator comunitário, psicólogo(a), enfermeiro(a), médico(a), uma equipe ou uma rede operativa ligados a uma organização ou uma instituição, ou rede de instituições etc.) que também pede colaboração. O objetivo primário do processo do primeiro contato é construir uma aliança de trabalho. A manutenção, fortalecimento, reparação, elaboração e evolução desta aliança de trabalho será um dos temas de fundo que acompanharão todo o processo de tratamento comunitário. Parceiro é um termo que foi adotado durante o processo de construção do tratamento comunitário. Seu significado imediato é: sócio,

aliado, *partner* e representa com uma única palavra o sentido da relação de ajuda, o sentido da aliança entre dois atores. De um lado encontra-se a pessoa que necessita ajuda, com sua necessidade, demanda ou pedido. Esta pessoa ajuda à pessoa que está em condições de dar ajuda: trata-se de uma relação de reciprocidade, ainda que o conteúdo das duas relações possa ser diferente, ambos atores têm uma necessidade para ser satisfeita; por um lado, a de ser ajudado e por outro a de ser ajudado para poder ajudar o outro. A ajuda é eficaz na medida que a relação de ajuda baseia-se numa aliança entre, pelo menos dois "parceiros". Esta aliança com a mesma finalidade é uma boa figura do conceito de participação, entendida como construção e respeito de um espaço para a participação do outro. Além disso, considera-se que por meio do processo do primeiro contato busca-se construir uma "parceria", ou seja, um sistema de alianças (redes).



No marco do tratamento comunitário a aliança de trabalho que se busca realizar e manter é com a comunidade; por isso, o primeiro contato é um encontro entre dois elementos do dispositivo do tratamento comunitário: a rede subjetiva do parceiro e a rede subjetiva comunitária. Entre as abordagens teóricas e metodológicas que mais contribuíram no desenvolvimento deste elemento encontra-se, entre outras, a psicanalítica, em particular por meio do conceito de "aliança de trabalho". Esta

abordagem evidencia que, por um lado, sem a participação ativa (aliança ativa) do "parceiro", a relação não produz a mudança esperada e por outro lado, que a construção desta aliança é uma tarefa do tratamento, iniciando com a construção do dispositivo (Freud, 1913) e (Gabbard, 2005, p. 108 ss.).

Porque deu-se importância especial ao primeiro contato? A experiência no trabalho com o enfoque no psicodinâmico (individual, de grupo e de rede) e de trabalho clínico nas comunidades ensinou que aquilo que acontece durante o primeiro contato entre dois "atores", no marco de uma "relação de ajuda" (no marco de um dispositivo relacional), contém todos os elementos (conteúdos intrapsíquicos, defesas e temas relacionais) que serão elaborados durante o processo que tem aqui seu ponto de partida e que será eventualmente desenvolvido posteriormente (Gabbard, 2005, p. 69ss). O estado das relações entre os dois "parceiros" (aquilo que costumamos chamar o "paciente", ou "cliente", e o "operador"), o estado do contexto e o estado dos "parceiros" nesse contexto, no momento do primeiro contato, são as condições iniciais deste processo. E as condições iniciais são essenciais para entender o futuro de todo o processo, e, se necessário, pode avaliar eventuais desenvolvimentos: das condições do parceiro, de sua rede e as da relação de ajuda. Uma consequência imediata desta posição é que a construção deste "contexto" (que pode chamar-se também "dispositivo") é uma tarefa dos "parceiros" que constroem esta aliança, que é aliança terapêutica ou aliança de trabalho. Esta construção baseia-se no encontro entre dois elementos do dispositivo: a rede subjetiva do parceiro e a rede subjetiva comunitária do operador.

Ver também: aliança terapêutica, aliança de trabalho, dispositivo, rede subjetiva, rede subjetiva comunitária.

CORRUPÇÃO

Ver: segurança

CRIMINALIZAÇÃO

Processo que leva à determinação da culpabilidade por um delito, assim como às consequências da tipificação do delito (OPS, 2010, p. 337ss).

CRISE SISTÊMICA

Ver: Sistemas de organização não ativa.

CULTURA

Em lugar de propor uma definição de cultura, propõe-se conceitos de cultura a partir de diferentes perspectivas (Bodley, 1994; 2000). *Perspectiva tópica*: a cultura consiste em uma lista de tópicos ou categorias, tais como a organização social, religião, economia, ou direito, cada uma das ciências, incluídas as ciências da cultura. *Perspectiva histórica*: a cultura é a herança social, pode-se identificar nas tradições, nos ritos e os mitos, em tudo aquilo que uma cultura considera que tem que ser transmitido às sucessivas gerações. *Olhar comportamental*: a cultura é o comportamento humano aprendido e ensinado, os estilos de vida, os *hábitus* (considerando o olhar de Bourdieu). *Olhar normativo*: a cultura são os ideais, os valores, as regras para viver, aquelas escritas e as não escritas. Estilos de vida, costumes, tradições transmitem fundamentalmente normas e estilos de vida, modelos de identificação. *Olhar funcional*: a cultura são todas aquelas formas por meio das quais os seres humanos se adaptam ao contexto no qual vivem, solucionando problemas práticos, problemas relacionados com o viver em comunidade ou sociedade etc. As instituições, as tecnologias são produtos deste olhar. *Perspectiva mental*: a cultura são os hábitos e estilos de vida que se aprenderam e que servem para frear ou inibir os impulsos que diferenciam aos seres humanos dos mundos animais. *Olhar estrutural ou sistêmico*: a cultura consiste em sistemas complexos de ideias, conceitos, símbolos ou comportamentos, tecnologia, objetos produzidos pelo ser humano etc. inter-relacionados, caracterizados por processos de retroação e recursividade, retroalimentação etc. *Olhar simbólico*: a cultura são todos aqueles

significados que arbitrariamente (por meio da linguagem) os seres humanos atribuem a tudo aquilo que é percebido de maneira que possa ser entendido pelo menos no interior de uma “cultura”.

> Outra abordagem ao conceito de cultura foi proposta por J. Machín et al.:
>
> A palavra provém etimologicamente do latim *colere* que significa cultivar, cuidar, quer dizer, que em sua origem, está próxima à atividade do campo. Desta surge uma grande diversidade de definições, que deixam ver com clareza que a cultura é um fenômeno humano comunicativo *e* relacional *e* cognitivo *e* antropológico *e* emocional *e* social *e* econômico que define, ordena e recria, com formas variáveis, a estrutura de vida coletiva dos grupos humanos, em contextos sócio-históricos estruturados. Engloba, desta maneira, não somente um sistema de saberes mas sim, também, de práticas, sentidos e significados que conferem códigos normativos, dão identidade e permitem sua produção, reprodução e transformação. (Machín, Velasco, & Moreno, 2010, p. 95ss)

A cultura é um conceito que se poderia definir como um conceito contentor/continente universal, no qual tudo cabe ou, melhor dito, tudo teria que caber.

DANO

Se se relaciona o dano com a exclusão social (e não exclusivamente com o consumo de drogas, como se fez nos últimos anos), por dano entende-se todas as consequências negativas a nível individual, familiar, grupal, de rede, comunitário e social relacionadas com processos ou estados de exclusão. Estes danos podem encontrar-se em todas as dimensões da vida humana: educação, trabalho, saúde, lazer, cultura, vida afetiva e relacional, participação social, vida política, acesso a bens e serviços, respeito dos direitos humanos fundamentais, alimentação, higiene, religião, economia, trabalho, relação com os âmbitos jurídicos e as instituições do Estado etc.

DEFESAS PSÍQUICAS

Uma defesa psíquica[5] é um

> Conjunto de operações cuja finalidade consiste em reduzir ou suprimir toda modificação suscetível de pôr em perigo a integridade e a constância doindivíduo biopsicológico. Na medida em que o ego se constitui como a instância que encarna esta constância e busca mantê-la, pode ser descrito como "o que está em jogo" e o agente destas operações. A defesa, de um modo geral, *afeta* a excitação interna (pulsão) e eletivamente as representações (recordações, fantasias) que aquela comporta, em uma determinada situação capaz de desencadear esta excitação na medida em que é incompatível com o dito equilíbrio e, portanto, não prazerosa para o ego. (…) O processo defensivo se especifica em mecanismos de defesa mais ou menos integrados ao ego. (La Planche & Pontalis, 1968 [trad. Esp. 1971], p. 89)

Entre os mecanismos de defesa mais conhecidos encontram-se aqueles que se mencionam a seguir. *Cisão*:

> termo utilizado por Freud para designar um fenômeno muito particular (…): a coexistência, dentro do ego, de duas atitudes psíquicas com relação à realidade exterior enquanto esta contraria uma exigência pulsional: uma delas leva em consideração a realidade, a outra renega a realidade em jogo e a substitui por uma produção do desejo. Estas duas atitudes coexistem sem influenciar-se reciprocamente" (ibid., p. 125).

Identificação projetiva: "Termo introduzido por Melanie Klein para designar um mecanismo que se traduz por fantasias, nas quais o sujeito introduz sua própria pessoa (*his self*) em sua totalidade ou em parte, no interior do objeto, para danificá-lo, possuí-lo ou controlá-lo" (ibid., p. 189).

---

5. Este conceito foi elaborado também com materiais produzidos por Carla Dalbosco, Rita de Cassia Furtado Lisboa.

Um exemplo disto pode ser: o sujeito A pensa que o sujeito B é mentiroso, em realidade é o sujeito A que é mentiroso. Portanto o sujeito A que pensa que o sujeito B seja mentiroso o trata como se realmente o fosse, desconfiando dele, denunciando-o aos seus amigos, duvidando de todas suas afirmações etc.

> *Projeção*: operação por meio da qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro (pessoas ou coisas) qualidades, sentimentos, desejos, inclusive objetos, que não reconhece ou que rejeita de si mesmo. Trata-se de uma defesa de origem muito arcaica, que se vê atuar particularmente na paranoia, porém também em algumas formas de pensamento normais como a superstição. (ibid., p. 306)

Negação: "Procedimento em virtude do qual o sujeito, apesar de formular um de seus desejos, pensamento ou sentimentos até então reprimidos, segue defendendo-se negando que lhe pertence" (ibid. p. 233).

Dissociação: trata-se de uma defesa similar à cisão (*splitting*), que consiste na interrupção ou "rompimento do sentido de continuidade da pessoa na área da identidade, da memória, da consciência ou da percepção, como forma de conservar uma ilusão de controle psicológico frente ao desamparo e a perda de controle" (Gabbard, 2005, p. 36).

Idealização: "Atribuição de qualidades perfeitas ou quase perfeitas a outra pessoa como forma de evitar a ansiedade ou sentimentos negativos como desprezo, raiva ou inveja" (ibid. p. 36).

Acting out (atuação): "Representação impulsiva de um desejo ou de uma fantasia inconsciente para evitar um afeto doloroso" (ibid.).

Somatização: "Conversão da dor emocional ou de outros estados afetivos em sintomas físicos, tendo como ponto de atenção preocupações somáticas em lugar de intrapsíquicas" (ibid.).

Regressão: “Retornar a fases precoces de desenvolvimento ou ter um funcionamento de evitação de conflitos e tensões associadas ao nível de desenvolvimento atual da pessoa” (Ibid.).

Introjeção: “Processo (no qual) o sujeito faz passar, em forma fantasiada, de fora para dentro, objetos e qualidades inerentes a estes objetos. A introjeção está próxima da incorporação que constitui o protótipo corporal daquela (…)” (La Planche & Pontalis, 1968 [trad. Esp. 1971], p. 205).

Identificação: “Processo psicológico mediante o qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo de outro e se transforma, total ou parcialmente, sobre o modelo deste. A personalidade se constitui e se diferencia mediante uma serie de identificações” (op. cit. p. 184).

Deslocamento: “Consiste em que o acento, o interesse, a intensidade de uma representação pode desprender-se desta para passar a outras representações originalmente pouco intensas, mesmo que ligadas à primeira por uma cadeia associativa” (op. cit., p. 98).

Racionalização:

Procedimento mediante o qual o sujeito tenta dar uma explicação coerente, a partir de uma ponto de vista lógico, ou aceitável de um ponto de vista moral, a uma atitude, ato, uma ideia, um sentimento etc. cujos motivos verdadeiros não percebe; especialmente, fala-se de racionalização de um sintoma, de uma compulsão defensiva, de uma formação reativa. A racionalização intervém também no delírio, chegando a uma sistematização mais ou menos marcada. (op. cit., p. 349)

Formação Reativa: “Atitude ou hábito psicológico de sentido oposto a um desejo reprimido e que se constituiu como reação contra este (por exemplo, pudor que se opõe a tendências exibicionistas” (op. cit., p. 162).

Repressão:

No sentido próprio: operação por meio da qual o sujeito tenta rejeitar ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão. A repressão se produz naqueles casos em que a satisfação de uma pulsão (suscetível de procurar por si mesma o prazer) ofereceria o perigo de provocar desprazer em virtude de outras exigências. (op. cit., p. 375).

DELINQUÊNCIA ORGANIZADA

A delinquência organizada inclui toda ação delitiva organizada e prolongada no tempo, cuja capacidade de subtrair e prover bens e serviços recai no uso da corrupção, a coação e, em alguns casos, a violência. Um amplo conjunto de delitos se vinculam com a delinquência organizada, tanto a nível local como a nível nacional e transnacional. Enquanto alguns concentram-se especialmente no nível local — como as extorsões ou a venda de drogas na rua —, outros traspassam este âmbito e afetam o nível nacional, com claras conexões com a dimensão transnacional — este é o caso do tráfico de pessoas e o tráfico de drogas, ou armas —. Justamente a partir da interação destas estruturas — locais e transnacionais — deve-se analisar a difusão e a expansão da delinquência organizada (UNODC 2012a; Hope 2011). (Pnud, 2013, p. 76)

Ver: segurança

DELITO

"A categoria 'delito' refere-se ao conjunto de condutas classificadas como ilegais ou contrárias à lei e a norma jurídica vigente em um Estado, e que, como tais, estão sujeitas a castigo ou sanção por parte das autoridades correspondentes" (Tilly 2003, 19, em Pnud, 2013, p. 6).

DELITO DE RUA

> Por delito de rua se entendem os atos motivados por ânsia de lucro, como furtos e roubos de pequena quantia, que frequentemente ocorrem em lugares públicos e podem envolver, em alguns casos, ameaças de violência, golpes ou lesões contra as vítimas. Transcorrem com maior intensidade em entornos urbanos e geralmente não se denunciam. (Pnud, 2013, p. 75)

Ver: seguridade.

DEMANDA (redução da)

> Termo geral usado para descrever as políticas ou programas dirigidos a reduzir a demanda de drogas psicoativas entre os consumidores. Aplica-se fundamentalmente para as drogas controladas, principalmente em referência às estratégias de educação, tratamento e reabilitação, em oposição às estratégias baseadas no cumprimento da lei com o objetivo de proibir a produção e a distribuição de drogas. (International Drug Policy Consortium, 2012, pp. 136-139).

DENSIDADE (rede)

A densidade de uma rede está representada pela porcentagem das interconexões ou relações reais sobre as relações possíveis. As relações possíveis

em uma rede dependem de sua amplitude. Uma rede de amplitude 15 (quer dizer, que tem 15 nós ou atores) tem (15x14) relações possíveis, quer dizer 210. Se as interconexões realmente ativas são 76 então a densidade é 36,19%. Em uma rede subjetiva uma boa densidade situa-se entre 30/35% e 50/55% (Milanese, 2013). A densidade constitui uma característica estrutural de uma rede. Pode-se dizer que mais densidade corresponde mais estabilidade e rigidez, e menos densidade mais flexibilidade, fragilidade, dificuldade de persistir. Trabalhar para modificar a densidade de uma rede é uma das ações possíveis na intervenção de rede.

Ver: amplitude.

DEPENDÊNCIA

Em sentido geral, estado de necessitar, ou depender de algo ou de alguém, seja como apoio, para funcionar ou para sobreviver. Aplicado ao álcool e outras drogas, o termo implica uma necessidade de consumir doses repetidas de droga para encontrar-se bem, ou para não sentir-se mal. No DSM-IIIR, a dependência se define como um grupo de sintomas cognitivos, fisiológicos e do comportamento que indicam que uma pessoa apresenta uma deterioração do controle sobre o consumo da substância psicoativa e que segue consumindo-a, apesar das consequências adversas. Equivale, mais ou menos, à síndrome de dependência discutida na CIE-10 (ICD-10). No contexto da CIE-10 (ICD-10), o termo dependência poderia referir-se, em geral, a qualquer dos componentes da síndrome. Este termo se articula com frequência com o de adição e alcoolismo. Em 1964, um Comitê de Especialistas da OMS introduziu o termo “dependência” para substituir aos de adição e habituação. Como regra geral, o termo pode utilizar-se em referência a toda a gama de substâncias psicoativas (farmacodependência, drogadependência, dependência de substâncias químicas, dependência do consumo de substâncias) ou para referir-se a uma droga ou a uma classe concreta de drogas (p. ex., dependência do álcool, dependência de opiáceos). Mesmo que na CIE-10 (ICD-10) se descreva a dependência de maneira que possa aplicar-se a todas as classes de drogas,

existem diferenças nos sintomas de dependência características de cada substância concreta.

Se não se específica, a dependência refere-se tanto aos elementos físicos como aos psicológicos. A dependência psicológica ou psíquica se aplica à deterioração do controle sobre a bebida ou sobre o consumo da substância (veja-se ânsia, "*craving*", compulsão), enquanto que a dependência fisiológica ou física refere-se à tolerância e os sintomas de abstinência (veja-se também neuroadaptação). Nos debates centrados na biologia, o termo dependência frequentemente se emprega unicamente em referência a dependência física.

As expressões dependência ou dependência física se utilizam também em psicofarmacologia, no sentido ainda mais estrito para designar exclusivamente a aparição de sintomas de abstinência ao suspender o consumo da substância. Neste sentido restrito, a dependência cruzada se considera complementar da tolerância cruzada e ambas expressões referem-se exclusivamente aos sintomas físicos (neuroadaptação). (WHO, 1994, pp. 29-30).

> A dependência de drogas se refere ao forte desejo de consumir substâncias, a dificuldade de controlar o consumo de substâncias, ao consumo continuado de uma determinada substância apesar dos problemas físicos, mentais e sociais associados com dito consumo, um aumento da tolerância com o passar do tempo e, em ocasiões, sintomas de abstinência se, de repente, não se pode acessar a substância. A dependência de drogas não é uma amostra de falta de vontade nem de força de caráter, mas sim uma condição médica recorrente com uma base fisiológica e genética. (IDPC, 2012, pp. 136-139)

DEPENDÊNCIA DA TERAPIA

"Pacientes que conseguem um alivio adequado da dor podem manifestar um comportamento de busca de drogas porque temem não somente que a dor regresse

como, também, o regresso dos sintomas de abstinência" (Ann. Intern. Med. 2006; 144:127-134). Este conceito de dependência da terapia pode ser estendido, também, a formas não farmacológicas como às vezes podem ser entendidas as repetições de programas em comunidades terapêuticas ou processos terapêuticos que não tem fim. A dependência da terapia é um fenômeno frequente nas adições e pode ter a ver, também, com o fato que se trata de uma doença que pode ser comparada a doenças crônicas. Neste último caso, a dependência da cura pode ser considerada um fator protetor.

DESCRIMINALIZAÇÃO

> "Revogação das sanções penais" (OPS, 2010, p. 338).
>
> A revogação de leis ou regulamentos que definem uma conduta, um produto ou uma condição como criminosa. Neste caso o comportamento, o produto ou a condição permanecem ilegais porém são consideradas como uma falta administrativa ou contra o código civil. (IDPC, 2012, p. 150)

Estas duas posições, em aparência distantes uma da outra, podem ser entendidas se se considera também o seguinte: não existe automatismo entre aplicação da lei e redução do consumo: diminuir a capacidade produtiva de uma substância, por exemplo, não significa menos consumo. A relação entre produção e demanda de drogas é um universo complexo no qual participam muitos fatores, e no qual às vezes alguns deles são funções de outros (OPS, 2010, p. 144ss).

DESENVOLVIMENTO ALTERNATIVO

"Na sua vigésima sessão especial, em 1998, dedicado ao problema mundial das drogas, a Assembleia Geral definiu desenvolvimento alternativo como:

> Um processo para prevenir e eliminar o cultivo ilícito de plantas que contêm estupefacientes e substâncias psicotrópicas, através especificamente de medidas de desenvolvimento rural no contexto de crescimento sustentado

nacional e esforços de desenvolvimento sustentável em países a tomarem medidas contra as drogas, reconhecendo as características socioeconômicas específicas das comunidades e grupos-meta, no âmbito de uma solução global e definitiva para o problema das drogas ilícitas. (United Nations General Assembly, 1998).

DESENVOLVIMENTO HUMANO

O desenvolvimento humano deve entender-se como o processo de ampliação de opções, liberdades e capacidades das pessoas com o objetivo de que possam gozar de saúde e bem estar, e ter acesso aos conhecimentos e aos recursos necessários para viver uma vida digna. O desenvolvimento humano deve estar presente nas distintas áreas do processo social, como a governabilidade democrática, a sustentabilidade ambiental, a construção de sociedades mais justas e inclusivas, e a previsão e resolução de conflitos. Isto requer a vigência de certos pilares fundamentais. A saber: ● Equidade: corresponde à ideia de justiça entre homens e mulheres, grupos sociais, grupos étnicos, grupos geracionais e entre as atuais e futuras gerações. ● Produtividade: é a plena participação das pessoas no processo de geração de renda. ● Participação: refere-se à capacidade das comunidades e grupos sociais para influir nas decisões que afetam a suas vidas. ● Sustentabilidade: consiste na liberdade de poder ganhar-se a vida de forma contínua e aceder a uma justa distribuição dos bens. (Pnud, 2013)

DESPENALIZAÇÃO

É difícil dissociar o tema de drogas com os processos de criminalização e penalização e, por consequência, também daqueles de descriminalização e despenalização. Por despenalização entende-se a “redução da severidade das penas associadas com os delitos de drogas”. As penas seguem enquadradas no âmbito do

direito penal (IDP, 2012, p. 150). Diminuição da severidade das penas, no entanto, segue sendo um delito incluído no Código Penal. A citação seguinte estabelece uma conexão entre despenalização e descriminalização: “Redução da rigorosidade das sanções, sem que sejam necessariamente eliminadas por completo. Um exemplo seria a eliminação da condenação à prisão. A descriminalização é uma subforma de despenalização (OPS, 2010, p. 337ss)”. Na referência seguinte despenalização e descriminalização encontram-se entrelaçadas em um mesmo processo, com efeito, fala-se de despenalização (descriminalização) a menos que não se trate de uma dificuldade de tradução que produziu a sobreposição dos termos: “Despenalização (descriminalização) revogação de leis ou normas que definem como delito um comportamento, um produto ou um estado. O termo se emprega em relação às drogas ilegais e com o delito de embriaguês pública em alguns países (...). Às vezes se aplica também a uma redução da gravidade de um delito ou das penalidades envolvidas, por exemplo, quando se reduz a sanção por posse de maconha, que deixa de ser um delito que castiga com a detenção e penas de aprisionamento, para uma infração punida com uma advertência ou uma multa.

Desta forma se diferenciam a despenalização e a legalização, que consiste em revogar qualquer definição como delito, acompanhada muitas vezes por um esforço do governo para controlar ou influenciar o mercado do produto ou o comportamento do afetado (WHO, 1994, p. 31).

DIAGNÓSTICO DE REDE

O diagnóstico de rede é uma atividade típica do tratamento comunitário. Como se ilustrou no “Tratamento Comunitário: Prevenção-Organização” (ver a entrada correspondente neste Glossário), todo o dispositivo do tratamento comunitário está composto de redes. Seguindo, então, o mesmo esquema, o diagnóstico pode ser subdividido em duas partes: a primeira é o diagnóstico do sistema de redes do parceiro, enquanto que o segundo é sobre o sistema do dispositivo.

O diagnóstico do sistema de redes do parceiro inclui, então, a compilação e a análise da informação da rede subjetiva, da rede primária e da rede de líderes de opinião. Como está mencionado mais de uma vez no *Manual* do Operador, a compilação da informação acontece na vida cotidiana, isto é, principalmente por meio da observação e dos contatos não formais, da participação da vida comunitária. Somente em casos particulares e em momentos significativos do ponto de vista relacional, utiliza-se a entrevista direta. Quando a equipe escolhe a entrevista, a finalidade é principalmente de tipo estratégico: construção de relações, fortalecimento do dispositivo etc. Uma vez esclarecido este aspecto, é importante considerar também que a prática demonstrou que a construção da rede subjetiva, ou primária, ou ainda de líderes de opinião feita conjuntamente com o parceiro durante uma entrevista, ou mais de uma, é uma experiência "transformadora" para o parceiro e o operador. É assim especialmente quando esta entrevista se insere numa relação que lhe atribui sentido. Esta relação é significativa se permite esclarecer o sentido do que acontece e os objetivos da ação, tanto para o parceiro quanto para o operador. Trata-se de uma ação terapêutica, embora seja considerada do ponto de vista do diagnóstico. O processo de construção/diagnóstico foi explicitado no Capítulo 2 do Manual de trabalho. O instrumento utilizado para registrar a informação é o SPICL (Seguimento de Processos Individuais em Comunidades Locais).

O diagnóstico do sistema de redes do dispositivo do tratamento comunitário foi ilustrado no Manual do Operador nos capítulos 2 e 3.

DIAGNÓSTICO RÁPIDO

Ver: Folha de Primeiro Contato

DIÂMETRO (Rede)

O diâmetro em uma rede é a maior distância geodésica entre dois nós. A distância geodésica entre dois nós é o caminho mais curto que os une.

DIREITOS HUMANOS

Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Assinada pelo Brasil na mesma data.

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultam em atos bárbaros que ultrajam a consciência da humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão,

Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

A Assembleia Geral proclama:

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

...

A Carta dos Direitos Humanos contém trinta artigos, vejam-se o primeiro e o conclusivo.

Artigo 1º. Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

...

Artigo 30. Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.

DISPOSITIVO

Dispositivo é um termo usado muitas vezes na descrição do tratamento comunitário: existe o dispositivo do parceiro, o dispositivo do tratamento comunitário, há dispositivos construídos por meio de processos de baixo para cima e com processos de cima para baixo; as redes que constroem os dispositivos (redes subjetivas, redes subjetivas comunitárias etc.) são consideradas dispositivos também. Trata-se, então, de um conceito que atravessa toda a descrição do tratamento comunitário. O termo "dispositivo" é um pouco infeliz (no sentido etimológico) pois deriva de algo que indica uma realidade totalmente definida, o que conota esta palavra com uma forte marca de passividade. Na realidade, um dispositivo é algo fortemente dinâmico, às vezes turbulento e também caótico, ou seja, em constante transformação apesar das descrições que são, por necessidade, um pouco estáticas. Por esta razão que se usa com frequência o termo *setting* que, por meio de sua definição, conserva o aspecto dinâmico e de movimento. Para poder explicitar seu sentido toma-se como referência o trabalho com grupos (Lo Verso & Raia, 1998). A inspiração vem de um dos trabalhos destes autores, porque resume bem a experiência de grupos e com grupos dos últimos cinquenta anos.

Os autores utilizam alguns termos que no contexto de trabalho de grupo possuem uma conotação precisa. Eles utilizam a palavra *setting* explicando o conteúdo e as implicações metodológicas de cada um de seus componentes: *set* e *ing (setting).* O uso do *Set* se refere às características estruturais do contexto, a tudo o que se pode tocar e ver, definir, localizar em um espaço de tempo, tudo o que tem a ver com a organização operativa. As variáveis mais frequentes são: o lugar da intervenção ou do grupo de trabalho, a área da intervenção (prevenção, formação, expressão etc.), os espaços e os tempos, o número e as características objetivas dos participantes (sexo, idade, pertencimento econômico, escolaridade, tipo de patologia que declaram etc.), incluindo nesta experiência o condutor e os condutores, o equipamento para o trabalho, a disposição dos sujeitos (círculo, em forma de classe, grande grupo etc.), as regras de conduta, o contrato, as modalidades de pagamento,

a organização de eventuais modalidades de relação com elementos externos ao grupo, instrumentos e técnicas utilizadas, presença de condutores ou observadores, presença de objetivos externos ao grupo. O *set(ting)* "se refere ao planejamento estruturante, invisível (...), que tem como componentes principais o marco teórico, a teoria da técnica, a formação, e o treinamento dos condutores"; os beneficiários e os eventuais codemandantes externos: "além do que é expresso explicitamente, os demandantes externos (a instituição ou a família, por exemplo) são portadores, na situação terapêutica, de objetivos, motivações, expectativas, fantasias, emoções... não ditas (não explicitadas, não dizíveis, inconscientes), que podem exercer uma influência muito forte sobre o desenvolvimento do trabalho. Trata-se de um mundo psíquico ativo o qual, se não é compreendido pode interferir até anular as possibilidades de realização do trabalho. São também elementos do *setting* aqueles conteúdos que os autores caracterizaram como social: as posições culturais e políticas prevalecentes, as demandas e as metas sociais mais imprescindíveis constituem elementos de influência/ condicionamento mais ou menos explícitas e conscientes que cruzam a construção e o desenvolvimento das intervenções.

O dispositivo (*set* e *setting*) possui, então, estas características: uma parte um pouco mais estável (sem sê-lo totalmente) que constitui um contentor visível, tangível, concreto e altamente permeável, e uma mais turbulenta, 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.

DISPOSITIVO DO PARCEIRO

O dispositivo do parceiro está constituído por suas três redes: rede subjetiva, rede primária, rede de líderes de opinião.

Ver: Tratamento Comunitário (prevenção, organização).

DISPOSITIVO DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO

O dispositivo do tratamento comunitário é constituído principalmente por: (i) o dispositivo do parceiro: (ii) a equipe de trabalho com as cinco redes: rede subjetiva comunitária, rede operativa, rede de recursos comunitários, rede de líderes de opinião e minoria ativa (processos de baixo para cima); (iii) os dispositivos instituídos em processos de cima para baixo. Considera-se que o dispositivo típico do tratamento comunitário está constituído pelo dispositivo do parceiro e as entidades indicadas no ponto (ii).

Ver: Tratamento Comunitário.

DISTÂNCIA GEODÉSICA

Em uma rede, a distância geodésica é a distância mais curta entre dois nós.

Ver: distância/proximidade (rede)

DISTÂNCIA/PROXIMIDADE (rede)

Em termos gerais, a distância é o intervalo entre dois pontos. Nas redes este intervalo se mede com o número de setas entre dois nós. Então, em termos de rede, a distância – estar afastado, ou seu contrário, estar próximo – pode ser definida como números de setas (flechas) que um ator tem que percorrer para poder alcançar outro nó. A distância mínima entre dois nós de uma rede é um (uma seta), a distância máxima depende da amplitude de uma rede e de sua densidade. Em uma rede ocorre que um ator pode alcançar o outro através de mais de um caminho. Aquilo que também é bem característico é que os caminhos não possuem o mesmo número de passos (setas). O caminho com o menor número de laços (o mais curto) entre dois nós chama-se “distância geodésica”. A distância geodésica pode ser utilizada para se ter uma ideia precisa da coesão de uma rede. Para isso é importante ter outro conceito: *distância média*. A distância média em uma rede corresponde à média de

todas as distâncias geodésicas dos nós considerados de dois em dois. A coesão de uma rede é inversamente proporcional à sua distância média.

Ver: distância geodésica

DOM E TROCA

Um aspecto importante relacionado com o tratamento comunitário é o sistema de intercâmbio de serviços que não é explicitamente formalizado, mas praticamente operante no interior de uma comunidade[6]. O exemplo mais simples é o intercâmbio de favores: levar a criança do vizinho à escola ou buscá-la, emprestar algo etc. sem que isto implique um pagamento. Isto seria uma forma gratuita. Na realidade é uma forma gratuita que implica uma restituição com outro serviço etc. Isto não se encontra escrito em nenhum lugar, no entanto todos os membros de uma comunidade o sabem, e se alguém não respeita este princípio de intercâmbio é pouco a pouco marginalizado da rede de solidariedade que permite que o “comum” exista.

Estas formas de intercâmbio têm sido estudadas em particular por Marcel Mauss, e foram categorizadas como "dom e troca" (Mauss, 1923-1924; Firmino & Oliveira, 2015). Como dizem Firmino e Oliveira,

> quando falamos de dons e trocas podemos perceber a construção de um ciclo de trocas e relações estabelecidas no interior desta comunidade, na qual cada pessoa doa aquilo que pode ou aquilo que sabe fazer melhor em benefício de outra pessoa. Observando atentamente percebemos que nem sempre aquele que recebe tem algo que oferecer em troca, se não que quem recebe pode, de alguma forma, fazer coisas para a outra pessoa (Firmino & Oliveira, 2015).

Ver: solidariedade.

---

6. Este conceito foi elaborado com a colaboração de Letícia Firmino e Ricardo Oliveira.

DROGAS PSICOATIVAS

> Grupo de drogas que têm efeitos importantes sobre processos psicológicos, como o pensamento, a percepção e a emoção. As drogas psicoativas incluem as tomadas deliberadamente para produzir uma alteração do estado de consciência (por exemplo, alucinógenos, opióides, inalantes e maconha) e agentes terapêuticos elaborados para melhorar um estado mental (por exemplo, antidepressivos, sedativos e antipsicóticos). As drogas psicoativas frequentemente são chamadas de substâncias psicotrópicas nos contextos clínicos. (OPS, 2010, p. 337ss)

ECO²

"O modelo ECO², na realidade, é um metamodelo, a saber, um modelo para elaborar modelos" (Machín, Velasco, Silva & Moreno, 2010, p. 75). Este metamodelo se fundamenta em um marco teórico, uma metodologia e um método. Estes três elementos (teoria, método e metodologia) são utilizados – geralmente no marco de processos de formação na ação – para realizar formação de equipes (eleição de preferência) e de atores ou

> agentes sociais para que, em um contexto determinado, se leve adiante uma pesquisa na ação, que permita a cada equipe construir um modelo de pesquisa sobre algum fenômeno de sofrimento social, com base em um diagnóstico de profundidade e mediante o desenho de uma estratégia, para desta forma contar com elementos para executá-las e avaliá-las. (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 75)

A vinculação entre ECO² e a pesquisa na ação é essencial.

Ver: pesquisa na ação.

ECOLOGIA (teoria da)

Uma das abordagens ecológicas nas quais o Tratamento Comunitário se inspirou foi a teoria ecológica de Bronfenbrenner. Este autor desenvolveu sua teoria do sistema ecológico com o propósito de definir e entender o desenvolvimento do ser humano no marco dos sistema de relações que constituem o meio ambiente das pessoas. Esta abordagem tem sido considerada pertinente, porque ao pensar numa comunidade como um sistema de redes que constrói um território (ver capítulos 1 e 2 do *Manual*) com sua cultura, seus valores, seus processos de desenvolvimento etc. se considera também que uma comunidade pode ser pensada como um sistema de redes educativas.

> A ecologia do desenvolvimento humano é o estudo científico da adaptação recíproca, ao longo da vida, entre um ser humano ativo e em desenvolvimento e as propriedades sempre mutáveis dos dispositivos imediatos nos quais vive a pessoa que está em desenvolvimento. Este processo é influenciado pelas relações entre estes dispositivos e pelo contexto mais amplo no qual estes dispositivos se encontram inseridos. (Bronfenbrenner, 1986, p. 188)

A abordagem de Bronfenbrenner se desenvolveu em diferentes momentos. Inicialmente propôs um sistema no qual o meio ambiente (contexto) estava composto por níveis – microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema – (Bronfenbrenner, 1989). Posteriormente ele acrescentou uma quinta dimensão: o tempo (Bronfenbrenner, 1995). Esta teoria, inicialmente pensada no marco do desenvolvimento individual, pode se estender para “dar forma, também, ao desenvolvimento de uma organização, e é particularmente apropriada para descobrir o completo sistema de um distrito escolar ou, ainda mais, uma escola” (Johnson, 2008). Por consequência, também é apropriada para descobrir o estudo e o desenvolvimento do Tratamento Comunitário em uma comunidade aberta.

Os quatro níveis de desenvolvimento seguindo a linha do tempo, se influenciam reciprocamente alterando também o desenvolvimento da pessoa, e são modificadas pela pessoa em desenvolvimento dando vida a um complexo sistema de ações, retroações e reajustes. Uma breve descrição dos níveis pode ser a seguinte:

> *Microssistema.* O microssistema é definido como um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais que são vividas por uma pessoa que se está desenvolvendo em um *setting* específico, com características físicas e materiais específicas e que contém outras pessoas com diferentes características temperamentais, de personalidade e sistemas de crenças (Bronfenbrenner, 1995, p. 227).

Em outras palavras, este nível constitui um dispositivo de estruturas com as quais a pessoas têm um contato direto, e as influencias entre este sistema e a pessoa que está desenvolvendo são bidirecionais. A pessoa influi e é afetada pelo microssistema. Se esta teoria é estendida desde o desenvolvimento humano até o desenvolvimento de uma organização e uma escola é considerada como a unidade de interesse, o microssistema da escola incluirá os estudantes, os pais e os membros da família, a administração, os docentes e a comunidade ao redor da escola" (Johnson, 2008, p. 2).

Mesossistema. O mesossistema está constituído pelas relações entre os microssistemas (Bronfenbrenner, 1995, p. 227).

> O mesossistema inclui as interconexões e os processos que se dão entre dois ou mais dispositivos que contêm a pessoa em desenvolvimento (exemplo: as relações entre escola e família, entre escola e lugar de trabalho etc.). Em outras palavras, o mesossistema é um sistema de microssistemas. (Bronfenbrenner, 1993, p. 40)

Exossistema.

> O exossistema representa o sistema social mais amplo e inclui acontecimentos, contingências, decisões e políticas sobre as quais a pessoa que está se desenvolvendo não tem influência direta. Por consequência, o exossistema exerce uma influência de um só sentido que impacta diretamente ou indiretamente a pessoa que está em desenvolvimento. O exossistema de uma escola pode, por exemplo, ser afetado pelos regulamentos estatais, a economia local, os desastres locais etc. (Johnson, 2008, p. 3)

Macrossistema. O macrossistema enfoca os aspectos gerais da cultura, e parece, com efeito, constituir o marco geral, o pensamento que se transforma em ação, em projeto.

> O macrossistema pode ser pensado como se fosse um anteprojeto social de uma cultura, de uma subcultura ou de um contexto social mais amplo, e consiste no sistema geral de valores, de crenças, de estilo de vida, de oportunidades, costumes e recursos incorporados *(embedded)* nele. Este sistema geralmente exerce uma influência unidirecional não somente sobre a pessoa mas, também, sobre os elementos do micro, meso e do exossistema. (Johnson, 2008, p. 3)

Cronossistema. O tempo como sistema foi introduzido no modelo ecológico em um segundo momento. A linha temporal, a nível individual e histórico (da comunidade como um todo), exerce sua influência em todos os sistemas, construindo quase que um sistema em si (como o mesossistema). Ao pensarmos em termos complexos a linha do tempo (cronossistema) e o mesossistema podem ser entendidos como dois eixos transversais dos outros três sistemas: micro, exo e macro.

> Embora não seja um dos quatro sistemas, o cronossistema representa uma dimensão baseada no tempo que tem uma influência no funcionamento de todos os níveis do sistema ecológico. O cronossistema pode referir-se tanto às dimensões temporais de curta, média ou longa duração de uma pessoa durante

> toda sua vida, e também a dimensões temporais histórico-sociais do macrossistema no qual o indivíduo vive. (Johnson, 2008)

ENTROPIA

Entropia é um conceito que vem da física e, em particular, da termodinâmica. Tem a ver, então, com sistemas dinâmicos e, pelo que concerne às ciências sociais, com sistemas abertos. Para entender o conceito de entropia é necessário entender o conceito de equilíbrio (equilíbrio dinâmico). Imagine, por exemplo, um corpo humano, uma de suas tarefas é manter uma temperatura razoavelmente constante (ao redor dos 37 graus). Este é o critério para dizer que a temperatura desse sistema (corpo humano) é equilibrada. Pode-se generalizar dizendo que o equilíbrio tem a ver com a capacidade de um sistema aberto de manter suas condições internas constantes apesar de perturbações externas e que tem também a capacidade de reproduzir estas propriedades em outros sistemas. É esta capacidade que, por um lado, permite a continuidade e reprodução de um sistema aberto, e sua adaptação ativa (evolução) ao meio no qual se encontra. Um aspecto importante relacionado com o equilíbrio dinâmico é a velocidade dos processos de adaptação ou desenvolvimento. O conceito é o seguinte: se é necessário adaptar, isto significa que o equilíbrio perfeito foi modificado por fatores internos (a fome, por exemplo) ou externos (o calor, por exemplo). Às vezes as perturbações são muito violentas e repentinas (potencialmente catastróficas), neste caso recuperar o equilíbrio é um processo longo. Às vezes as formas de recuperar o equilíbrio podem ser também catastróficas: os castigos (que podem ser considerados como formas de recuperar um estado de equilíbrio) utilizados em algumas famílias particularmente rígidas produzem, às vezes, resultado exatamente o contrário daqueles que perseguem. A recuperação de uma situação de equilíbrio necessita de tempo, por isto esta constitui um processo.

Então entropia significa desordem, e se refere aos processos por meio dos quais um sistema em equilíbrio (em estado de ordem) se desorganiza, fragmenta,

desordena, muda sua identidade etc. Nos sistemas sociais isto é uma experiência cotidiana: para manter o sistema "ordenado" constroem-se regras, normas, leis e se designam aparelhos que reprimem as condutas daqueles que se distanciam destas regras e instituições que eduquem o respeito das mesmas. Entende-se, então, que entropia é também uma oportunidade para os sistemas vivos de se transformarem e evoluirem. A entropia pode ser positiva ou negativa. A entropia negativa é aquela que se opõe à tendência natural dos sistemas até um aumento da entropia: a entropia negativa se opõe, então, às forças que incrementam a desordem. Já a entropia positiva é aquela que reforça as tendências gerais dos sistemas até a desordem.

Ver: equilíbrio

EQUIDADE

O conceito de equidade se fundamenta em três valores sociais: *Igualdade, cumprimento de direitos e justiça.* O reconhecimento relativamente universal da validade destes três valores permite que o conceito de "equidade" – pelo menos retoricamente – goze de certa aceitação universal. Há um amplo consenso com respeito à prioridade que se deve assinalar à equidade como pauta ou modelo para as políticas públicas. Não obstante, esta aceitação universal sustenta-se em parte pela ambiguidade com que tipicamente entendemos estes valores. (Mokate, 2000, p. 14)

O que entendemos, de uma forma mais precisa, por equidade? As primeiras ideias sobre equidade postulavam que os indivíduos deviam ser remunerados de acordo com o que contribuíam à sociedade. Usado indistintamente como justiça, hoje equidade se refere principalmente à justiça distributiva, isto é, orientada a remediar as injustas desigualdades entre as pessoas.

O pensamento contemporâneo sobre equidade se deve muito ao trabalho do filosófo norte-americano John Rawls, que sustentava que os resultados justos são

aqueles que as pessoas aceitariam sob o “véu da ignorância”, a saber, se desconhecem a posição que teriam na sociedade. A ideia de Rawls acerca da justiça abraçava as liberdades básicas e a equidade processual, e permitia desigualdades somente se era possível esperar razoavelmente que estas fossem de proveito para todos (e de que reduzi-las, deixaria a todos na pior situação).

Outro enfoque vem da perspectiva das capacidades que propôs Amartya Sen em uma série de conferências realizadas em 1979 (e que foi um marco). Este nasceu da pergunta sobre quais desigualdades seriam justas ou injustas. De fato, a igualdade não é necessária nem suficiente para a equidade. As diferentes capacidades e preferências pessoais levam a diferentes resultados, inclusive quando as oportunidades e o acesso a recursos são idênticos. Sem dúvida importam os níveis absolutos de capacidades: a ênfase está mais bem posta na desigualdade entre pobres e ricos, não entre milionários e multimilionários. Também influencia as características pessoais: os grupos pobres e desfavorecidos, inclusive as pessoas com incapacidades mentais ou físicas, necessitam ter maior acesso a bens e serviços públicos para alcançar igualdade de capacidades.

Apesar das diferenças conceituais, a inequidade e a desigualdade nos resultados estão muito relacionadas na prática, devido a que a segunda é em grande medida consequência do acesso díspar a capacidades. Um habitante do Mali tem 32 anos a menos de esperança de vida que um da Noruega, porque as possibilidades dos habitantes de Mali são, em média, consideravelmente inferiores ao dos noruegueses. É claro que neste caso as desigualdades entre ambos os países são também injustas. Igualmente, podemos medir a desigualdade nos principais resultados, mas não podemos observar facilmente a distribuição das capacidades. Por este motivo, usamos a desigualdade como variável substitutiva da inequidade, assinalando as exceções em que não há uma relação direta.

Também temos em conta a desigualdade no desenvolvimento humano, que transcende da desigualdade de renda e cobre também o díspar acesso à saúde e educação, e a liberdade política mais ampliada (Pnud, 2011, pp. 20-22).

EQUILÍBRIO

Imagine, por exemplo, um corpo humano. Uma de suas tarefas é manter uma temperatura razoavelmente constante (por volta de 37 graus). Este é o critério para dizer que a temperatura deste sistema (corpo humano) está equilibrada. Pode-se generalizar dizendo que o equilíbrio é a capacidade de um sistema aberto manter constantes suas condições internas, apesar de perturbações externas; e que tem também a capacidade de reproduzir estas propriedades em outros sistemas. É esta capacidade que permite a continuidade e reprodução de um sistema aberto e sua adaptação ativa (evolução) no meio no qual se encontra. Um aspecto importante relacionado com o equilíbrio dinâmico é a velocidade dos processos de adaptação ou desenvolvimento. O conceito é o seguinte: se é necessário adaptar-se isto significa que o equilíbrio perfeito foi modificado por fatores internos (a fome, por exemplo) ou externos (o calor, por exemplo). Às vezes as perturbações são muito violentas e repentinas (potencialmente catastróficas), neste caso recuperar o equilíbrio é um processo longo. Às vezes as formas com as quais recupera-se o equilíbrio podem ser também catastróficas: os castigos (que podem ser considerados como formas de recuperar um estado de equilíbrio) utilizados em algumas famílias particularmente rígidas, produzem às vezes exatamente o contrário daquilo que buscam. A recuperação de uma situação de equilíbrio necessita de tempo, por isso não consiste numa ação única, mas constitui um processo.

Ver: Entropia.

ESTADO

Sociedade política resultante da fixação num território delimitado com fronteiras, de um grupo humano que apresenta caracteres mais ou menos claras de homogeneidade cultural e regido por um poder institucionalizado. Em direito constitucional, um Estado é uma pessoa moral territorial de direito público que personifica juridicamente a nação, titular da soberania interna e internacional e do monopólio da constrição organizada. (Larousse, 2015).

Entende-se que este conceito constitui um ponto de chegada para alguns e somente um ponto de partida para outros. No contexto dos processos de exclusão grave que são o tema de fundo do Tratamento Comunitário, o Estado tem um papel único: "O Estado é o único ator que tem o mandato de prover segurança, cidadania, enquanto que esta constitui um bem público. Para cumprir sua responsabilidade, o Estado deve agir com base na lei e no respeito aos direitos humanos" (Pnud, 2013, p. 9). No entanto, para que o Estado possa de fato cumprir este tipo de responsabilidade, tem que tratar-se de um Estado democrático.

> A democracia é o único sistema político no qual as liberdades e os direitos das pessoas impõem limites inconfundíveis no exercício do poder e, por isso, é o único sistema capaz de garantir a liberdade necessária para que as pessoas desenvolvam suas capacidades: por exemplo, a liberdade de participar da vida pública, organizar-se, decidir sobre sua própria vida. Não obstante, para que o Estado proporcione a segurança cidadã como um bem público, a democracia não deve restringir-se à sua dimensão meramente eleitoral. A democracia deve ser um sistema que garanta a vigência do Estado de Direito, a resolução pacífica de conflitos, a prestação de contas e o empoderamento das pessoas num marco de respeito às liberdades fundamentais (O´Donnell, 1993, p. 305; Ungar, 2011). (PNUD, 2013, p. 10)

ESTRATÉGIA (Tática)

No marco do tratamento comunitário, por estratégia entende-se diferentes elementos. Considere-se, por exemplo, uma atividade como a distribuição de preservativos. Sua finalidade tática é que os preservativos sejam distribuídos e usados, e que estes produzam uma diminuição de infecções produzidas por condutas sexuais não protegidas (impacto). Este conjunto de resultados pode-se reunir sob o rótulo de resultados ou consequências táticas, quer dizer relacionadas com os objetivos imediatos dessa ação. No marco do Tratamento Comunitário há, no

entanto, um objetivo de fundo que consiste em visibilizar (quando existe), fortalecer, manter, reparar ou criar (quando não existe) um dispositivo para o tratamento comunitário. Sendo o dispositivo para o tratamento comunitário um dispositivo relacional, considera-se como resultado estratégico de qualquer ação (prevenção/organização/assistência básica/redução de danos, educação/ reabilitação, terapia médica e psicológica/ocupação e trabalho/ ações de vinculação etc.) qualquer efeito que estas ações tenham no dispositivo relacional de uma rede subjetiva, de uma rede subjetiva comunitária, de uma rede operativa, ou de recursos comunitários ou de líderes de opinião. O resultado estratégico é o impacto – no dispositivo do tratamento comunitário e na vida organizada da comunidade – de uma ação no sistema de relações.

ESTRUTURA

Considera-se aqui o termo estrutura no marco das ciências sociais. Este termo refere-se a um

> modelo abstrato, elaborado a partir da realidade empírica de uma sociedade ou de um grupo social, que existe somente nas relações que vinculam os diversos elementos que compõem esta sociedade ou grupo. Esta concepção é aquela de Claude Levi Strauss e do estruturalismo. (Larousse, 2015).

Observe-se a proximidade entre o conceito de estrutura e de sistema.

ESTUDO EXPERIMENTAL

"Pesquisa baseada em experimentos aleatorizados efetuados com o propósito de chegar a inferências de tipo causal" (OPS, 2010, p. 337ss). "E' um estudo no qual os pesquisadores verificam uma hipótese. Em um processo controlado (…) se diz que as pessoas que recebem o tratamento que se está verificando, são parte do grupo experimental (…) (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

ESTUDO MEDIANTE OBSERVAÇÕES

> Pesquisas que geram inferências acerca dos efeitos de um tratamento quando o pesquisador não pode decidir quais sujeitos pertencem ao grupo experimental ou ao grupo controle. Contrastam com os experimentos controlados, como os ensaios controlados aleatorizados, onde cada sujeito é escolhido ao acaso a um grupo tratado ou a um grupo teste antes de iniciar o tratamento. (OPS, 2010, p. 337ss)

ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

> Falta de controle completo sobre a programação dos estímulos experimentais que fazem possível experimentos genuínos (veja-se experimento natural). Um desenho quase experimental não inclui a alocação ao acaso. A certeza da causalidade em um desenho quase experimental é menor que em um desenho totalmente experimental. (OPS, 2010, p. 337ss)

ESTUDOS TRANSVERSAIS

Estudos que usam métodos experimentais no desenho e na pesquisa para obter uma estimativa da frequência e das características de uma doença ou transtorno em uma população, em um determinado momento. À diferença da análise por séries cronológicas, a análise transversal descreve como as variáveis se afetam entre si no mesmo momento. Este tipo de dado pode ser usado para determinar a prevalência de transtornos agudos ou crônicos em uma população. No entanto, como se medem ao mesmo tempo a exposição à doença e a situação desta, talvez não seja sempre possível estabelecer se a exposição precedeu ou foi posterior à doença. Numa pesquisa transversal, observa-se um grupo específico para determinar se uma

substância ou atividade, por exemplo fumar maconha, se relaciona com o efeito na saúde que se está pesquisando, por exemplo, o câncer de pulmão" (OPS, 2010, p. 337ss).

ÉTICA SOCIAL

No âmbito de ECO² a dimensão ética é um dos eixos fundamentais (ver ECO²). O termo ética se conjuga com o atributo: comunitária, indicando com isso um contexto preciso de aplicação e de produção de "ética". O conceito seguinte de ética social pode constituir um ponto de partida para a reflexão.

> Finalmente, a noção de *ética social* também ronda na vizinhança semântica da coesão. A princípio, a ética social supõe uma dimensão subjetiva, a saber, a interiorização por parte dos sujeitos de um "saber conduzir-se" nas relações com os demais, onde os bens públicos e o bem estar geral aparecem como motivações que guiam comportamentos das pessoas. Em termos objetivos, a ética social alude ao conjunto de normas e valores que uma sociedade possui como patrimônio simbólico consolidado e vigente. Para nossos fins, a ética social refere-se à comunidade de valores, o consenso entorno de mínimos normativos e mínimos sociais, a solidariedade como valor ético e valor prático, e um princípio assumido de reciprocidade no trato. (Hopenhayn, 2007)

EXCLUSÃO SOCIAL

O conceito de exclusão social não é "um" conceito e, sim, um espaço semântico de conceitos. Inicia-se com uma primeira abordagem tirada da literatura, um primeiro passo para construir este espaço semântico que sirva para trabalhar.

Este conceito tem uma parte de seu sentido imbricado na sua história, nos contextos nos quais se formou e nas histórias dos atores e das disciplinas que o forjaram.

> Nos anos 70, na França, os porta vozes do então chamado “movimento para o quarto mundo” foram quem primeiro popularizaram o termo, usando-o em um sentido amplo para referir-se a aqueles grupos e pessoas que padeciam situações de pobreza e extrema marginalização no seio das opulentas sociedades ocidentais. O termo foi resgatado daquele contexto inicial e começou seu caminho no âmbito das políticas sociais algo mais tarde, da mão de Lenoir (Lenoir, 1974) que, em 1974, o usou para denominar a um setor crescente de população excluída ou sem acesso aos mecanismos públicos de proteção social. Mas além desta primeira definição, ao longo dos anos 80 e mais decididamente a partir dos 90 e nesta última década, os conceitos de exclusão social e de inclusão foram se introduzindo progressivamente no âmbito das políticas públicas (…). Inicialmente como um complemento, porém configurando-se em pouco tempo como o novo eixo a partir do qual reestruturar as políticas. (Obradors, García, & Canal, 2010, p. 29).

Desta breve história evidenciamos dois aspectos que se conservaram sem grandes modificações através do desenvolvimento deste conceito. O primeiro é a constatação que até em “sociedades opulentas” (quer dizer, onde abundam recursos) existem pessoas, famílias, grupos ou comunidades em situação de pobreza e extrema marginalização. Isto pode parecer contraditório. Porém esta aparente contradição desaparece se se entende como essa marginalização extrema depende de um processo sociocultural e econômico/político que será chamado “exclusão social”. O segundo aspecto é o lugar no qual o conceito nasceu: a observação que atores pertencentes às sociedades opulentas faziam dos “países do quarto mundo”, observações dos “outros”, e a surpresa de encontrar que esses outros eram parte também de seu mundo. Implícita neste aspecto existe também a tomada de consciência que, mesmo que exista uma diferença importante entre as sociedades opulentas e as sociedades do quarto mundo (pelo menos em termos da distribuição/acesso aos recursos), ambas estão ou podem estar atravessadas pelos mesmos processos de marginalização e exclusão.

O conceito que segue pode ser utilizado, na atualidade, como um bom ponto de partida.

> A exclusão social é um produto dos processos de diferenciação, distinção e estratificação comuns a toda organização social hierarquizada que pode constituir-se ao longo da história da humanidade. É por isso que, apesar de sua recente popularização, a noção de exclusão social nos estudos de ciências sociais tem uma trajetória relativamente dilatada. (Elias, 1993; 1965; Foucault, 1975; Parkin, 1974)

Este conjunto de fatores e situações de vulnerabilidade e de risco, a que se refere a noção de exclusão social, tem como causa e consequência a impossibilidade e/ou as dificuldades para aceder a espaços e recursos materiais e não materiais socialmente valorizados pela coletividade.

(…) Desde seu início o conceito de exclusão social veio para dar conta de um fenômeno de expulsão, inacessibilidade ou negação de possibilidade às pessoas, grupos sociais ou territórios com relação aos recursos de todo tipo que favorecem o bem estar social. Desta maneira, em nossa sociedade prevalece uma certa estruturação social de privilégios e relações de poder, que opera incluindo determinados setores e deixando outros a margem. Estas dinâmicas de inclusão e exclusão se produzem em todos os níveis e contextos da atividade social. (…). Assim, por sua própria definição, a exclusão social se refere a um fenômeno estrutural, multidimensional e dinâmico. Um fenômeno que pode dar-se em formas, espaços e momentos diversos, devido a uma complexa combinação de fatores que afeta de formas distintas as pessoas e os grupos sociais, segundo múltiplas circunstâncias, mas que tem sempre como resultante a expulsão ou a negação do acesso a espaços sociais e recursos materiais e imateriais socialmente valorizados como fontes de bem estar em um determinado momento histórico. A desconformidade, ou quanto menos a reação ante os efeitos excludentes da estruturação social, também tomaram inumeráveis formas ao longo da história. Desde a ação de beneficência até a

> proteção social ou a revolta social, podem considerar-se incontáveis formas de oferecer resistência ou contenção ante a exclusão, impulsionando dinâmicas de solidariedade, reconhecimento e inclusão de setores oprimidos ou simplesmente marginalizados dos estilos e condições de vida considerados aceitáveis em cada momento e lugar. (Obradors, García, & Canal, 2010, p. 26).

Assim, esta proposta ajuda a colocar em evidência alguns aspectos deste conceito: (a) uma ambivalência de fundo: a exclusão entendida como uma falta ou dificuldade de acesso devido a características (limites ou desvantagens) de algumas pessoas, ou grupos, ou como uma estratégia ativa e explícita de expulsão de certos atores; (b) exclusão devido a uma "combinação de fatores" (do qual deriva sua múltipla diversidade na realidade da vida social), como se fosse o resultado de uma combinação de fatores que se combinam isoladamente, ou como resultado de estratégias políticas que combinam estes fatores de algumas maneiras (admitido que se possa falar de fatores); (c) a exclusão como ator polimorfo da vida social que atua em diferentes níveis em consequência de injustiças no acesso a oportunidades e causa de mudanças.

> Nas duas últimas décadas, o conceito de exclusão social foi se incorporando progressivamente ao âmbito das políticas públicas e foi impregnando todos os campos da ação social. Este processo foi em grande parte impulsionado de cima para baixo. Não em vão as políticas para a inclusão social emergem e começam a definir-se (…) e pouco a pouco foram descendo e despregando-se pelos níveis nacionais, regionais e locais de políticas públicas. E' neste âmbito mais local onde os conceitos tomam corpo e onde o setor das entidades de ação social está jogando um papel mais determinante. Pouco a pouco, portanto, fruto da experiência acumulada no território, o Terceiro Setor Social está começando a consolidar-se como uma voz indispensável, já não somente no campo da implementação das políticas públicas mas, sim, cada vez mais em seu desenho. (Boltanski & Chapiello, 2005 apud Obradors, García, & Canal, 2010).

Este processo paulatino de incorporação dos conceitos de inclusão e exclusão social no âmbito das políticas públicas

> (…) foi se consolidando no que alguns analistas acordaram em chamar um novo paradigma para, por um lado, compreender as dinâmicas da desigualdade social nas sociedades contemporâneas, e por outro, reestruturar o campo das políticas sociais e os estados de bem estar em uma mudança de época acelerada, marcada pela multiplicação dos fatores de desigualdade e a extensão de seus efeitos. (Boltanski & Chapiello, 2005 apud Obradors, García, & Canal, 2010)

Desta citação evidenciam-se três aspectos: (a) que inicialmente as políticas de inclusão social aparecem como um processo de cima para baixo, portanto, (b) sem que exista um processo de baixo para cima, estas podem converter-se em ilusões políticas e frustrações sociais; (c) O terceiro aspecto é a aparição (seria melhor dizer, a reorganização com uma nova estratégia) do chamado Terceiro Setor, que já não é simplesmente entidade executora de políticas estabelecidas fora de seu contexto cultural, e sim começa a participar como ator na fase de construção das próprias políticas.

Os processos de exclusão social podem dar vida a três cenários relacionando-se com fenômenos como a carência, as relações de desigualdade, e a incorporação.

Exclusão e carência. Entre os conceitos de exclusão social mais conhecidos (correlacionados com suas políticas e sua tradução prática) tem-se o conceito de exclusão social vinculada com a "carência de recursos materiais e de certos níveis de condições de vida". Frente a um conceito deste tipo entende-se que as respostas mais adequadas consistem em "proporcionar os recursos que se considerem convenientes para as pessoas ou grupos que carecem deles, entendendo que isto provocará uma mudança sobre as dinâmicas de desigualdade existentes" (Obradors, García, & Canal, 2010, p. 29). O fato de "proporcionar" destaca a posição em prevalência passiva de quem recebe, e a posição em prevalência ativa (de ator ou agente) de quem proporciona, que pode ser muito criativo nas modalidades de

prover, nos métodos e tipos de recursos que proporciona e nos dispositivos nos quais esta “entrega” de recursos acontece.

Exclusão e relações de desigualdade. Em uma segunda perspectiva, a exclusão social se identifica como uma consequência ou efeito de “certas relações de desigualdade” em diferentes contextos: escola e formação profissional, âmbito laboral, políticas de bem estar e proteção social (com consequente relação de dependência até estas últimas), cultura etc. Pode-se entender, neste caso, que não se trata de desigualdades casuais e sim “intencionais”, e parte (consequência) das estratégias ou políticas no campo da educação, do emprego, do bem estar social e da cultura. Trata-se de processos de exclusão/marginalização chamados estruturais, que obedecem então a uma concepção do Estado ou da vida social, e a interesses de grupos específicos.

Neste caso, se falamos de estratégias de inclusão/inserção nos referimos a aquelas abordagens que reduzem as desigualdades e as relações de dependência: melhoria das condições de escolarização, de emprego e renda, das condições de acesso ao bem estar social. Esta segunda perspectiva, diferente da primeira, levanta sérios problemas políticos porque sua adoção implica elaborar um conceito diferente de sociedade e, por consequência, de políticas e de equilíbrio entre interesses. A criatividade aqui não se aplica somente aos métodos e estratégias de “entrega de recursos” (primeira perspectiva) mas, sim, a como e quais processos de mudanças estruturais se implementam e quais são as mudanças de relações de poder que se requerem e como se produzem.

Esta segunda componente baseia-se, também, na premissa que “estando nossa sociedade estruturada primordialmente pelo âmbito do econômico e o laboral, as possibilidades de desenvolvimento pessoal autônomo nos outros âmbitos passam pela sustentabilidade de uma determinada posição de mercado” (Obradors, García, & Canal, 2010, p. 29).

Exclusão e incorporação. Em termos globais, no âmbito das políticas europeias pela inclusão social tendeu a predominar o que alguns autores chamaram de discurso "integracionista individual" (Levitas, 1996; 2007), pelo qual a

> exclusão social se entende como uma problemática que pode ser superada em grande parte mediante a incorporação de todos os setores da população às estruturas produtivas da economia formal. Por isso, as políticas para a inclusão se centraram muito significativamente em estabelecer medidas para incentivar o crescimento econômico e a incorporação ao mercado de trabalho como bases essenciais para garantir a erradicação da pobreza e fomentar a coesão social. (Obradors, García, & Canal, 2010, pp. 26-28)

Ruth Levitas e outros, Will Hutton, por exemplo, e Robert Castel (Castel, 1995), criticam esta aproximação porque consideram que a exclusão social é um elemento endêmico (por consequência, não superável) do capitalismo e adota como resposta exclusiva a "integração" no mundo do trabalho produtivo remunerado, marginalizando todas as outras formas de "trabalho" e de participação na vida produtiva da sociedade. Procedendo desta maneira promove-se um ocultamento das desigualdades existentes não somente entre trabalhadores que recebem um salário (por causa das diferenças salariais não justificadas), mas também entre trabalhadores que recebem um salário e os que não o recebem, e entre os "trabalhadores" e a classe dos proprietários (*property-owing class*).

EXPERIMENTO NATURAL

> Pesquisa que verifica uma mudança em relação a um contexto onde se produz de maneira natural, como sucede quando se aplica uma política em uma só comunidade, porém não em outra similar. O termo implica que a investigação não tem nenhuma influência no acontecer da mudança. (OPS, 2010, p. 337ss)

EVIDÊNCIA

Uma evidência inclui a interpretação de dados empíricos obtidos por meio de investigações sistemáticas, usando qualquer tipo de método científico ou científico social (Rychetnik et al., 2002). A força de uma evidência pode ter variações importantes, estas dependem do método por meio do qual uma evidência foi produzida (EMCDDA-EDDRA, 2011c). Este conceito pode ser utilizado como ponto de partida para uma tomada de decisões baseadas em evidências, processo que tem enormes vantagens (Copolad, 2015, p. 18ss).

> A tomada de decisões com base nas melhores provas científicas constitui a aspiração de todas as ciências da saúde e sociais. Em consequência, os responsáveis pelo desenho das políticas em matéria de redução da demanda de drogas (RDD), e os profissionais encarregados de implementar as mesmas, deveriam promover intervenções apoiadas em conhecimentos científicos obtidos mediante processos de pesquisa metodologicamente rigorosos. (Copolad, 2015, p. 100).

Esta posição tomada no Programa de Cooperação entre América Latina e a União Europeia em Políticas sobre Drogas (Copolad) sublinha a importância das evidências científicas em cada momento da redução da demanda de drogas, e certamente em cada processo de integração social. A validade científica das evidências e das práticas, a partir das quais se constroem as políticas, varia em função do rigor do procedimento. Por esta razão nem todas as evidências têm o mesmo peso. Por esta mesma razão, existem também modalidades diferentes para definir as ditas práticas: práticas promissoras, boas práticas, práticas baseadas em evidências etc.

[O texto seguinte é citado – em tradução livre – do trabalho "*Integração Social e formas de vinculação às drogas na América Latina*, OEA, Cicad, 2013].

O que entendemos por práticas promissoras? A literatura científica é muito fecunda neste propósito e a terminologia variada: boas práticas, práticas baseadas em *evidências*, práticas promissoras etc. O ponto de partida são as evidências e, então, o valor das práticas é determinado pelo valor das evidências que se produzem. Isto significa que os processos de produção de evidências são o centro deste trabalho e também argumento frequente de debate entre especialistas. É, portanto, oportuno ressaltar que a integração social é constituída por processos hipercomplexos e que as evidências que se produzem constituem de fato "um olhar preciso, porém parcial", e com frequência insensível às dinâmicas dos processos. Por esta razão, a relação causa-efeito não pode ser estabelecida com certeza. Por outro lado, na área da "ação social" os processos de produção de evidência são, com frequência, eles mesmos "uma ação social" que incide nos processos que se querem avaliar. Por esta razão, se por um lado a produção de evidências é um passo necessário, o uso das evidências tem que ser também cuidadosamente avaliado. (Cicad, 2013)

Segundo um grupo de trabalho originado por UNODC e Treatnet (UNODC, 2008, pp. 7-8), as *boas práticas* têm as características seguintes: ● São relevantes para as necessidades locais; ● São eticamente sensíveis; ● São sustentáveis (de baixo custo, com uma boa relação custo/benefício, são integradas com relação a outras práticas, tem o apoio de atores locais); ● São replicáveis, isto significa que se trata de práticas que foram suficientemente documentadas.

Por outro lado, segundo o grupo de trabalho acima citado, as *práticas baseadas em evidências* se caracterizam por: ▪ apoiar-se em estudos científicos; ▪ ter-se replicado em diferentes contextos geográficos; ▪ ter-se replicado em diferentes contextos operativos; ▪ ter produzido resultados específicos e consistentes; ▪ ter sido documentadas em publicações científicas; ▪ ter produzido manuais aplicativos ou documentos similares.

O peso da evidência produzida é outro fator determinante para estabelecer o valor das práticas baseadas em evidências. A proposta do grupo UNODC-Treatnet inspira-se em publicações da British Hypertension Society. Este documento diferencia os graus de força das evidências em I (Ia, Ib), II (IIa, IIb), III e IV.

> Graus de força das evidências. *I-a*: evidências procedentes de meta-análise de experimentações aleatorizadas (*randomized*) controladas. *I-b*: evidências procedentes de pelo menos uma experimentação (*trial*) aleatorizadas (*randomized*) e controlada. *II-a*: Evidências produzidas por meio de pelo menos um estudo controlado não aleatorizado (*randomized*). *II-b*: Evidências produzidas por meio de pelo menos um tipo de estudo quase-experimental; *III*: Evidências procedentes de estudos descritivos como, por exemplo, estudos comparativos, estudos de caso-controle. *IV*: Evidências produzidas por grupos de especialistas, por opiniões ou experiências clínicas de autoridades reconhecidas, ou ambos. Fonte: (British Hypertension Society, 2001).

O grupo de trabalho UNODC-Treatnet conclui dizendo:

> As práticas promissoras por meio do uso de instrumentos/processos de medição objetivos, têm demonstrada sua eficácia em uma ou mais organizações. Estas práticas podem encontrar-se em um estado inicial de desenvolvimento, porém mostram possibilidades de replicação, possibilidades de sustentabilidade a longo prazo com a possibilidade de ser práticas baseadas em evidências (UNODC, 2008, p. 8).

Outro ponto de referência importante neste aspecto são os trabalhos de EDDRA (EDDRA-EMCDDA, 2015). O propósito de EDDRA (*Exchange on Drug Demand Reduction Action*) é recompilar e avaliar as práticas de redução da demanda de drogas implementadas nos Estados membros da União Europeia. Para poder

considerar as diferenças na qualidade das práticas, em 2007 foram adotados alguns critérios. Os critérios de qualidade são três: projetos de primeiro nível; projetos de segundo nível (práticas promissoras), projetos de terceiro nível (projetos de máximo nível). Os níveis dois e três são definidos por meio de um sistema de pontuações.

Critérios para os **Projetos EDDRA:**

Nível 1

Todos os projetos que satisfazem os seguintes critérios de entrada serão admitidos em EDDRA: ▪ O projeto foi avaliado. ▪ O projeto tem uma teoria ou alguns assuntos de base que estão claramente relacionados com seus objetivos. ▪ O projeto possui indicadores de avaliação claros que podem ser aplicados em relação seus objetivos com as condições iniciais. ▪ O projeto inclui uma descrição clara do processo de avaliação. ▪ O projeto tem que ser de, pelo menos, um ano.

Níveis 2 e 3

Pontos de corte para os níveis 2 e 3: (i) Pontos para o nível 2: >12 (Práticas promissoras); (ii) Pontos para o nível 3 > 28 (Projetos do nível mais elevado). Critério imprescindível para o nível 3: RCT (se não é factível: desenho quase experimental e instrumentos validados).

EVIDÊNCIAS (Práticas baseadas em evidências)

Existem diferentes definições do termo práticas baseadas em evidências. Um conceito mínimo: trata-se de intervenções que a partir das melhores indicações disponíveis mostram uma evidência consistente de interconexão destas práticas com os resultados esperados. A Associação Americana de Psicologia define as práticas baseadas em evidências como a integração entre as melhores investigações disponíveis e a opinião de especialistas no contexto das características do paciente, de sua cultura e de suas preferências.(http://www.apa.org/practice/ebpreport.pdf).

Esta definição reforça aquela do Instituto de Medicina adaptada por Sackett et al. (2000) que diz: “as práticas baseadas em evidências são a integração das melhores investigações com a expertise clínica e a avaliação dos pacientes” (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

FAMÍLIA

Considera-se a família como se fosse um sistema aberto, interessa então a perspectiva sistêmica. Esta perspectiva permite, entre outros, estabelecer uma relação de isomorfismo entre a família e a rede subjetiva. Para o tratamento comunitário este isomorfismo é importante porque se considera que a rede subjetiva constitui também um desenvolvimento da rede familiar, isto significa que algumas das características da família se reproduzem também na rede subjetiva.

> A família é um sistema aberto, governado por regras, que cumpre os princípios da retroalimentação positiva e negativa. As regras são metáforas construídas pelo observador para denominar sequências redundantes de comportamento, que caracterizam o funcionamento de cada sistema familiar concreto. As famílias vão se dotando de regras, com o passar do tempo, através de ensaios e erros. (Pereira Tercero, 2015)

Termos-chaves neste conceito: sistema aberto, regras, retroalimentação positiva ou negativa, metáforas, sequências redundantes de comportamentos, ensaios e erros. O encontro destes termos implica uma junção de olhares diferentes, então uma abordagem complexa, não se trata de fato unicamente de atributos da família mas, sim, de processos que a constituem.

Mais próxima à prática de saúde pública é a seguinte abordagem:

> Não existe família enquanto conceito único; existem “configurações vinculares íntimas que dão sentimento de pertença, *habitat*, ideais, escolhas, fantasias,

limites, papéis, regras e modos de se comunicar que podem (ou não) se diferenciar das demais relações sociais do indivíduo humano no mundo" (Costa, 1999, p. 76).

Mas, "a família, seja ela qual for, tenha a configuração que tiver é, e será, o meio relacional básico para as relações no mundo, da norma à transgressão dela, da saúde à patologia, do amor ao ódio" (Costa, 1999, p. 78). Cada família tem uma cultura própria em que circulam seus códigos: normas de convivência, regras ou acordos relacionais, ritos, jogos, crenças ou mitos familiares, com um modo próprio de expressar e interpretar emoções e comunicações. As ações são interpretadas em um contexto de emoções e de significados pessoais, familiares e culturais mais amplos. Tais emoções geram ações que formam o enredo do sistema familiar e constroem a história singular de cada família, que se transforma com o tempo, com a cultura e com as mudanças sociais" (Ministério da Saúde, 2013, p. 63).

FOLHA DE PRIMEIRO CONTATO[7]

O propósito deste trabalho é apresentar alguns desenvolvimentos da Folha de Primeiro Contato (FPC) desde sua criação inicial (1995-1996) até hoje. Com o termo "desenvolvimento" nos referimos a suas origens, conceitos subjacentes, a seus marcos de referência teóricos, as modalidades de uso e suas implicações na prática de trabalho e algumas propostas de modificação (algumas delas já aceitas na prática).

Apresentação. O primeiro contato é um breve processo (microprocesso) durante o qual – segundo a perspectiva do operador – se iniciará um processo mais longo 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

7. Este texto foi extraído quase integralmente de dois documentos: Efrem Milanese (2009) e (2013).

pede ajuda ou apresenta um pedido ou uma necessidade (pedidos e demandas), e outro sujeito que pode ser um profissional (trabalhador/a social, operador/a de rua e de comunidade, educador/a, educador/a par, ator comunitário, psicólogo/a, enfermeiro/a, médico/a etc.), uma equipe ou uma rede operativa de uma organização, ou uma instituição, ou rede de instituições etc.

A consequência é que o primeiro contato é um microprocesso que tem como finalidade fazer nascer uma "parceria" (uma colaboração) entre dois sujeitos.

Por qual razão deu-se importância especial ao primeiro contato? A experiência no trabalho com o enfoque psicodinâmico (individual, de grupo e de rede) e o trabalho clínico nas comunidades ensinou que aquilo que acontece durante o primeiro contato entre duas pessoas no âmbito de uma "relação de ajuda" (no âmbito de um dispositivo relacional) contém todos os elementos (conteúdos intrapsíquicos, defesas e temas relacionais) que serão elaborados durante o processo que tem aqui seu ponto de partida e que será eventualmente desenvolvido posteriormente (Gabbard, 2005, p. 69ss).

O estado das relações entre os dois "*parceiros*" (aquele que acostumamos chamar "paciente", ou "cliente", e o "operador"), o estado do contexto, e o estado dos "parceiros" nesse contexto no momento do primeiro contato são as condições iniciais deste processo. Estas condições iniciais são essenciais para entender o futuro de todo o processo, e, se necessário, poder avaliar eventuais desenvolvimentos: das condições do parceiro e daquelas da relação de ajuda. Uma consequência imediata desta posição é que a construção desse "contexto" (que pode chamar-se também "dispositivo") é uma tarefa dos "parceiros" que constroem essa aliança (parceria).

O processo do primeiro contato. Apresenta-se o processo do primeiro contato focando nos elementos seguintes: conceito, objetivos, processo, destinatários, finalidades, dificuldades, boas práticas.

Conceito. Por primeiro contato entende-se:

▪ O primeiro contato com uma pessoa, uma família, um grupo, um grupo de pares, uma rede, uma instituição, um consumidor de drogas, um *parceiro* considerado "beneficiário" das ações de um projeto.

▪ Um conjunto de dois ou três contatos finalizados para alcançar os objetivos do primeiro contato. *Síntese conceitual*. O primeiro contato é um breve processo que inicia ou tem a finalidade de iniciar um processo mais longo chamado "Tratamento Comunitário" (em um ou mais de seus eixos).

A Folha de Primeiro Contato (FPC) é o instrumento de registro e ordenamento das informações essenciais relacionadas com este microprocesso e está subdividida em cinco seções: (ì) dados gerais e contexto do primeiro contato (tabelas 1 a 6); (ii) dados da fonte (tabelas 7); (iii) dados gerais do beneficiário (tabelas 8 a 29); (iv) condições no momento do primeiro contato e pedidos (tabelas 30 e 31); (v) respostas e seus resultados (tabelas 32 e 33), e anotações.

Como se verá nos comentários que ilustraram o conteúdo dos diferentes itens, aqueles que se encontram nas tabelas 7 a 29 tratam de evidenciar quais são os *recursos* que a pessoa tem (iniciando com a fonte). Esta é a primeira preocupação do operador: ver quais recursos uma pessoa tem para poder construir uma relação que não se baseia essencialmente na necessidade, na falta de… e sim a possibilidade de contribuir em algo, de assumir um papel de protagonista e responsabilidade na relação. Isto evidencia o fato que aquilo que se busca promover é que o parceiro é um agente, um ator no processo. Para isso o olhar está posto, desde o início, nos recursos e, posteriormente, na vulnerabilidade e no risco.

A quarta seção (tabelas 30 e 31) enfoca a área da *vulnerabilidade*. Esta seção é aquela que foi principalmente modificada desde 1995, quando começou-se a utilizar a FPC. Encontram-se nesta seção as condições de vulnerabilidade no microprocesso do primeiro contato, os pedidos ou demandas.

É importante recordar à equipe e à rede operativa que se trata aqui, sensivelmente, de uma "avaliação rápida" (*rapid assessment*), portanto esta permite ter alguns elementos para poder implementar este processo relacional que chamamos primeiro contato. As cinco seções constituem um sistema aberto, isto significa concretamente que cada uma tem um sentido em si, porém também e sobretudo em inter-relação com as outras.

Objetivos. O propósito inicial da FPC era produzir informação crítica que orientasse a tomada de decisões (definir, por exemplo, objetivos e ações mínimas) na fase de primeiro contato. Sua implementação por parte dos operadores evidenciou que este instrumento também podia ter outras finalidades. Entre estas: (i) constituir um mapa mental para os operadores que contribuísse para orientar o processo de observação inicial e, por consequência, o dispositivo relacional; (ii) ser um instrumento que permitiria a sistematização das observações que se coletam no diário de campo; (iii) ser um instrumento de comunicação entre operadores; (iv) ser um instrumento de pesquisa sobre a evolução de demandas, problemas, resultados da fase de primeiro contato; (v) favorecer a introdução de modificações no próprio processo do primeiro contato; (vi) 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), como efetivamente se fez com a Avaliação do Tratamento Comunitário (Milanese, 2013).

Processo. No uso da FPC, o processo depende da atividade que o operador está desenvolvendo e do contexto no qual ele se encontra. Porém alguns elementos padrão podem ser descritos sob a forma de recomendações.

(a) A primeira recomendação é que a FPC permaneça sempre no escritório onde se reúnem as equipes; não se trata, por consequência, de um instrumento que se leva ao campo de trabalho ou que se utiliza na frente da pessoa. Neste sentido, não se trata de um questionário nem mesmo de uma entrevista estruturada ou semiestruturada. É um instrumento de sistematização que se utiliza depois que o

contato aconteceu e depois de cada um dos contatos incluídos no processo de "primeiro contato".

(b) A segunda recomendação é que é útil considerar esta ferramenta como uma espécie de mapa que orienta a relação e o diálogo com os potenciais parceiros das atividades. Desta maneira, "o encontro" com os parceiros, a saída para a rua tem um propósito que vai mais além do simples "ir ver o que está acontecendo e quem podemos encontrar".

Marco Lógico	Pontos	Avaliação	Pontos	Informações adicionais	Pontos
Existem objetivos específicos	1	Avaliação de processo	2	Coordenação com outros serviços e programas*	2
Os objetivos específicos estão conectados com os indicadores	1	-		-	
Os indicadores reduzem os objetivos em uma ou mais dimensões quantificáveis	1	-		-	
Os objetivos específicos se conectam com as condições iniciais	1	Avaliação de resultados		-	
Os resultados apresentados se referem aos objetivos que foram formulados	1	Follow-up assessment	2	Os instrumentos que se utilizaram estão disponíveis ou foram entregues ao EMCCDA	2
A avaliação de resultados é disponível	1	Avaliação pré-pós (naturalista)	4	Os instrumentos utilizados para a avaliação são novos (não se encontram na EIB)	1
A hipótese de trabalho está conectada com as condições iniciais	1	Desenho pré-pós e grupos controles (quase experimental)	8 (12)	E são instrumentos validados	1
A hipótese de trabalho se baseia em evidências (pelo menos com referência a experimentações controladas)	2	Desenho Pré-pós e grupo controle, e aleatoriedade. (RCT)	12	O manual do projeto é disponível e foi entregue a EMCDDA	2
A hipótese de trabalho se conecta com os objetivos específicos e os indicadores.	2	Avaliação de resultados com instrumentos baseados em instrumentos validados.	2	-	
As atividades (os conteúdos do programa) encaixam com os objetivos	1	Avaliação de resultados com instrumentos validados.	4	-	
As atividades encaixam com os objetivos e as hipóteses de trabalho	1	-		-	
Ponto máximo	***13***	***Ponto máximo***	***18***	***Ponto máximo***	***8***

(c) A terceira recomendação é que, sendo que se trata de um primeiro contato, é oportuno que o diálogo que se sistematiza o conteúdo na FPC, se realize, na medida do possível, em um contexto não estruturado ou de muito baixa estruturação.

(d) A quarta recomendação está ligada aos critérios de validade da informação registrada no instrumento. Explicou-se que não é um questionário, não é uma entrevista semiestruturada, é um instrumento de organização e sistematização de informação essencial e crítica que serve para tomar decisões. Neste sentido, o critério de validade fundamental da informação registrada deriva da triangulação da informação que o operador tem durante e depois do primeiro contato, com aquela que os outros operadores têm. Isto significa o seguinte: ▪ que se é um primeiro contato, isto quer dizer que é a primeira vez que esse parceiro estabeleceu um contato com algum membro da equipe (então nada se sabe dele até o operador que estabeleceu o primeiro contato), ▪depois da apresentação do novo contato na sessão de equipe, é tarefa de de toda a equipe apoiar a seu colega na observação desta pessoa e na coleta de informações complementares que podem reforçar, por uma parte, a relação e, pela outra, a qualidade da informação necessária para tomar decisões. Isto significa que o primeiro contato é, por um lado, um microprocesso "guiado" por um operador e, por outro, é a inserção de um parceiro em uma rede operativa mais ampla (a equipe e, quando possível, a rede operativa).

(e) A consequência disto é que o "diagnóstico rápido" construído por meio do processo do primeiro contato não é um diagnóstico "especializado" mas, sim, um diagnóstico que ajuda a determinar quando um diagnóstico especializado (de qualquer tipo) seja necessário e, no caso que seja, a introduzi-lo entre os objetivos e/ou prioridades do tratamento comunitário.

(f) A consequência do item anterior (e) é metodológica. Se um diagnóstico "especializado" é necessário, entende-se que a equipe ou a rede operativa deve construir com o parceiro um dispositivo relacional de maneira tal que o diagnóstico especializado seja realizado, e exista um dispositivo por meio do qual as indicações do diagnóstico especializado sejam traduzidas em processos operativos com o apoio do dispositivo construído (caso contrário se perdem em nada). Esta é outra maneira de trabalhar o tema da aderência, que já não é a única e exclusivamente aderência do parceiro ao tratamento e, sim, aderência do tratamento ao parceiro.

Para quem? A FPC se utiliza para sistematizar os primeiros contatos com potenciais "beneficiários" (parceiros) das ações do projeto ou serviço que o operador, a equipe ou a rede operativa está implementando. Neste caso trata-se de parceiros do Tratamento Comunitário.

Em uma fase inicial (1995-2000) esta ferramenta se utilizava também para sistematizar informações relacionadas com outros tipos de atores (rede de recursos comunitários, beneficiários indiretos etc.). Constatou-se que isto implicava uma quantidade de trabalho que ia contra os objetivos da FPC, quer dizer, de sua necessidade de rapidez.

Pergunta: o que significa beneficiário potencial? Se falamos de uma comunidade de alto risco, teoricamente todos os membros dessa comunidade são beneficiários potenciais. Portanto, se adotássemos este critério, o trabalho de registro da FPC seria enorme (às vezes dezenas de milhares de pessoas) e iria contra o objetivo do "primeiro contato". Com o tempo as equipes adotaram um critério que permite tomar uma decisão rápida e eficaz: um potencial beneficiário é uma pessoa, família, grupo pela qual existe um pedido ou uma demanda de ajuda (apresentada pelo interessado direto ou por outra pessoa (ver tabela 7, os dados da *fonte*).

Este critério é útil, por um lado, e por outro apresenta riscos. O principal risco é que a equipe de trabalho ou a rede operacional seja etiquetada em maneira muito estrita, recebendo quase exclusivamente demandas ou pedidos de um certo tipo. Pode acontecer, por exemplo, que a comunidade identifica a rede operativa como um serviço de atenção a consumidores de drogas e, então, as únicas demandas ou pedidos de ajuda que se recebem são enfocadas neste tipo de fenômeno. Por esta razão, uma das atividades da equipe no momento da análise dos dados da FPC (uma vez cada seis meses, pelo menos), é monitorar a representação que a comunidade tem da rede operativa ou da equipe (isto se faz, em particular, utilizando os dados das tabelas 30 e 31).

Finalidade. Colocar uma FPC para cada um ou cada uma dos parceiros (beneficiários potenciais) do Tratamento Comunitário.

Dificuldades. Pode ser uma tarefa cansativa registrar numa FPC os acontecimentos que foram caracterizando o primeiro contato e as informações que foram produzidas, principalmente quando se regressa da rua depois de horas de trabalho. A consequência pode ser que no momento de sistematizar a informação não se considere a importância que esta tem no processo de tomada de decisões que se implementará no âmbito da reunião da equipe.

- As instituições e organizações, principalmente aquelas que foram constituídas a partir da prática ou experiência direta do trabalho no campo, têm significativas resistências em adotar ferramentas formais de sistematização da informação. Estas resistências fazem com que a informação não seja recolhida e sistematizada de maneira apropriada, e isto tem consequências por sua validade.

- Existe a possibilidade que esta ferramenta se utilize porque tem-se que fazer (é um requisito, uma tarefa burocrática que tem que executar).

- Existe uma dificuldade no momento em que é necessário ter critérios comuns, apesar das instruções que orientam a codificação da informação. Ocorre que nos processos de codificação aparecem conflitos entre maneiras de pensar, escolas de pensamento e de formação etc.

- Sucede, também, que a FPC não seja utilizada sistematicamente no processo de tomada de decisões.

Boas práticas. É uma Boa prática completar a FPC depois dos primeiros dois ou três contatos iniciais. Depois disto, a FPC permanece assim como é. Se surgirem outras informações, estas serão registradas no instrumento que se chama Seguimento de Processos Individuais em Comunidades Locais e, especificamente, no diário clínico.

▪Não é necessário ter todas as informações que se referem os item das cinco seções. Na medida em que o processo de primeiro contato produz um processo mais longo, é o início de um Tratamento Comunitário, existem outros instrumentos de sistematização da informação que serão utilizados. Aquilo que se busca obter aqui é uma fotografia (cinco fotogramas) de uma microrrelação e das condições iniciais de um ou uma parceira.

▪É uma boa prática memorizar a estrutura da FPC (as cinco seções), esta constitui uma espécie de mapa mental simplificado que facilita orientar-se na relação.

▪ Mencionou-se que a FPC não se leva ao campo de trabalho nem se utiliza na frente do parceiro. Portanto, pode ser difícil lembrar todas as informações (principalmente os nomes e dados precisos como idades etc.). Neste caso pode-se utilizar um pequeno caderno para registrá-los.

▪De regresso à oficina depois do trabalho de campo ou depois de uma entrevista ou de um contato, a primeira tarefa é registrar na FPC todas as informações críticas necessárias para a tomada de decisões.

▪Durante este microprocesso (primeiro contato) é oportuno tratar de “enfocar-se no/nos problemas” ou no contexto das vulnerabilidades e nos recursos. É oportuno tratar de manter uma mente e um olhar aberto, não somente drogas, não somente problemas… recursos também, aqueles da pessoa e de seu contexto. Seguindo o mapa da estrutura da FPC é possível ver onde estão colocadas as prioridades.

▪É útil, também, aprender a distinguir entre situações que requerem uma resposta imediata e outras menos urgentes. Às vezes é necessário atuar imediatamente, enquanto que em outras ocasiões é útil estabelecer uma certa distância temporal entre o momento do pedido e o momento da resposta. É nesta distância temporal que pode nascer e pode fortalecer-se a relação com o outro, relação que constituirá o ponto de partida de em um processo mais longo.

▪Nesta distância temporal pode também iniciar-se um processo de transformação da relação de ajuda, no sentido que é possível produzir uma atitude de participação ativa do outro de maneira que se superem as dificuldades inerentes a uma relação de ajuda na qual o "outro" é percebido e se percebe a si mesmo como "recipiente passivo".

▪Se se consideram a finalidade e os objetivos da FPC, é mais "útil" ter com o parceiro ou a parceira uma relação amigável no lugar de serem "amigos".

▪A FPC é efetivamente útil somente se é utilizada sistematicamente: isto significa utilizada em todos os primeiros contatos, utilizada nas reuniões de equipe como ponto de partida para a tomada de decisões.

▪As informações contidas na FPC são válidas somente depois que aquelas coletadas pelo operador foram trianguladas com as informações da equipe e da rede operativa. Quando estas triangulações não sejam possíveis, antes de responder a demandas e pedidos das pessoas é mais oportuno buscar mais informações.

Lições aprendidas. ▪A qualidade da relação com o parceiro é um dos fatores críticos mais importantes, sendo que esta tem influência direta na qualidade da informação que se obtém e, por consequência, na qualidade da avaliação da situação que a FPC pretende facilitar.

▪O primeiro contato será o primeiro contato para sempre. O parceiro do primeiro contato se recordará desse contato para sempre, mesmo que este fique no pré-consciente ou desapareça no inconsciente. Cabe ao operador, à equipe ter uma memória consciente daquele acontecimento.

▪O treinamento para o uso da FPC necessita de quatro ou cinco dias, isto inclui elementos conceituais e teóricos e práticas de campo.

▪O treinamento no uso da FPC pode ser considerado como treinamento de base (inicial) para todos os membros da equipe e como processo inicial de formação da própria equipe.

▪A codificação dos itens de observação das tabelas "*30. Condições ao Primeiro Contato*" e "*31. Pedidos*" necessita de um treinamento específico que inclui conhecimentos mínimos e precisos. O uso de Folha de Primeiro Contato é mais compreensível se se encontra no processo chamado "gestão integrada de casos" (ver este termo no Glossário). Este processo procura sistematizar alguns passos e processos de tomada de decisões, de maneira que a fase de primeiro contato tenha um marco metodológico claro que apoie e organize a ação da equipe que opera em contextos não formais, geralmente turbulentos.

Localização no âmbito da pesquisa na ação. A FPC é uma ferramenta de diagnóstico rápido (*rapid assessment,* em inglês) (Beebe, 1995) e como tal se encontra situada no âmbito das chamadas *Rapid Qualitative Researches* (Investigações qualitativas rápidas) (Beebe, 2001). Na realidade, a FPC contém também algumas seções de informação que podem ser tratadas quantitativamente, por consequência sua localização no âmbito da pesquisa qualitativa rápida não é exclusiva. O termo *rápido* faz referência ao tempo necessário para a coleta dos dados, seu registro e sua análise.

No âmbito da pesquisa qualitativa o diagnóstico rápido se baseia em três conceitos: (1) uma perspectiva de sistema; (2) triangulação dos dados que se coletam; (3) a repetição da análise dos dados e de sua coleta (Beebe, 2001, p. 42).

Perspectiva de sistema. Se "se considera que um sistema é um conjunto de elementos reciprocamente relacionados que constitui um todo, uma entidade com suas propriedades" (Checkland & Scholes, 1990), isto tem como consequência que na prática se sublinha como cada dado, observação, elemento tenha conexões com outros. Isto não significa que se tenham que levar em consideração todos os elementos do sistema, pois assim procedendo se perderia uma das características e

razões de existir deste procedimento: sua rapidez. Perspectiva de sistema implica que todos os dados da FPC são elementos de um sistema, quer dizer que entregam todo seu sentido quando se relacionam entre si e com outros. A FPC é, então, um primeiro passo no processo de construção de conhecimento e das relações que o produzem.

Triangulação dos dados. As necessidades da perspectiva sistêmica exigem que os dados sejam triangulados. A triangulação deriva dos sistemas de navegação nos quais a posição de um barco ou de um objeto é encontrada a partir da posição conhecida de outros objetos. Quando é aplicada ao diagnóstico rápido, esta se baseia nas observações feitas por pessoas que têm diferentes âmbitos de referência profissionais ou experienciais e combinando métodos de pesquisa diferentes. No caso da FPC isto se respeita por meio da conformação multidisciplinar das equipes de trabalho, e por meio de verificação cruzada com os dados do diário de campo (diário clínico), do SET e do SPICL (Seguimento de Processos Individuais em Comunidades Locais), SPGCL (Seguimento de Processos Grupais em Comunidades Locais), o Expediente, o Instrumento para a determinação do lugar da cura.

Observações e análises repetidas. O uso da FPC no âmbito da gestão integrada de casos é o processo por meio do qual se garante que as observações sejam repetidas, assim como a análise dos dados. A reunião de equipe é o lugar no qual se analisam os dados e se reportam as informações resultantes das observações repetidas e implementadas por diferentes sujeitos. Garantia da diversidade e da repetição são, então: os critérios de diversidade com os quais se conformou a equipe (por ex. sua multidisciplinariedade), a repetição de sessões de análise das informações (ver a descrição da gestão integrada de casos).

A folha de primeiro contato Não é... A folha de primeiro contato não é um questionário, não é a base para uma entrevista semiestruturada, não é um conjunto de perguntas que se tem que fazer, não é um instrumento que se leva ao campo de trabalho, não é um instrumento que se utiliza enquanto se fala com um parceiro, não é um formato diagnóstico, mesmo possa servir para isso.

A folha de primeiro contato é… A folha de primeiro contato é como um mapa mental no qual se colocam elementos de observação obtidos durante relações diretas com parceiros em contextos não formais e formais, serve para navegar os territórios relacionais em comunidades abertas, é um instrumento para ser utilizado depois do primeiro contato, é um instrumento para sistematizar de maneira rápida e resumida, é uma maneira para organizar conteúdos de uma relação no momento no qual esta toma forma, é uma ferramenta que ajuda a decidir com rapidez.

Conceitos e teorias subjacentes. Os conceitos subjacentes à FPC se inspiram em cinco marcos de referência: o psicanalítico psicodinâmico, a teoria sistêmica relacional da família, a teoria de redes sociais, a teoria de representações sociais e o marco conceitual dos fatores de risco e proteção.

Elementos psicodinâmicos: tradução, demandas, sujeitos. O conceito de partida é tipicamente clínico (em particular da clínica psicanalítica): as condições nas quais se dá o primeiro contato determinam o processo da futura relação e contém os elementos (temas) que serão desenvolvidos no transcurso do processo de tratamento (ou de prevenção). Por “temas” entende-se essencialmente os conteúdos da relação, como podem ser a posição da pessoa que estabelece o contato, suas defesas, sua demanda, a posição do operador (suas defesas e demandas também). Em termos mais precisos, trata-se do vasto campo da transferência (*transfer*).

Como se comentava em “Localização no marco dos instrumentos de pesquisa”, a FPC insere-se em uma perspectiva de sistema, isto significa que todos os elementos que ali se encontram, encontram-se ali porque os pesquisadores (neste caso, os operadores) os consideram inter-relacionados. Aqui o critério da inter-relação é que todos contribuem para identificar e descrever “a demanda” das pessoas. Esta se entende não somente como conjunto de pedidos mas, principalmente, como manifestação de uma representação de si, de seu desejo, de seu ser sujeito em uma relação com o outro.

A pergunta é “qual foi o processo por meio do qual os operadores chegaram a considerar inter-relacionados esses elementos, e não outros?”. A resposta a esta pergunta é: por meio da construção e da prática do SET. O fundamento teórico da FPC, como derivação do SET, é então uma posição na qual no centro do sistema se encontra o sujeito (pessoa), e o propósito de todo o processo é fortalecer processos de construção de sujeitos (pessoas).

Elementos da Teoria Sistêmico-Relacional da Família. Os dados que se coletam por meio das tabelas 6, 7.2, 7.3, 19, 22, 27 têm como finalidade descrever as relações que a pessoa tem com sua rede familiar, entendida aqui como sistema. Trata-se, em particular, de entender a função que a dependência (entendida como sintoma), ou outras formas de exclusão, tem na trama das relações entre os membros da “família” e como esta é utilizada nos processos de persistência e mudança para assegurar a continuidade do sistema mesmo (neste caso também o conceito de “resistência”, mais próximo a teoria psicanalítica, pode ser utilizado).

Elementos da teoria de redes sociais. Os mesmos dados utilizados para uma leitura sistêmico-relacional da família empregam-se também para uma leitura das interconexões entre as pessoas, segundo a perspectiva da teoria de redes sociais. Os dados coletados na FPC assumem sentido no momento em que se começa a utilizar a Folha de Seguimento de Processos Individuais (ou grupais) em Comunidades Locais (SPICL) na qual, principalmente por meio dos dados coletados nas tabelas “Descrição da rede subjetiva do beneficiário” e “Seguimento do processo de integração da rede subjetiva”, se evidencia e sistematiza o peso das interconexões entre pessoas com as quais o “ego” tem uma relação de familiaridade.

Elementos da teoria de representações sociais. Toda a FPC é uma representação de segundo nível. É representação na medida em que “representa” (faz presente uma segunda vez) uma informação coletada em um contexto previamente observado. É de segundo nível porque não é uma imagem direta de tudo o observado, mas um instrumento que produz uma seleção entre todos os elementos observados de maneira que ressaltem unicamente aqueles que são

considerados úteis para o observador. Como tal, a FPC obedece aos processos de ancoragem e objetivação clássicos das representações sociais. Os elementos que asseguram que estes processos não produzam "estigma" ou "etiquetagem" são, em particular, a triangulação (ver mais acima) e a repetição das observações por "atores" diferentes em momentos diferentes, e a discussão destas observações no marco das sessões de equipe previstas na gestão integrada de casos.

Elementos do marco conceitual de fatores de risco e proteção. As tabelas 4 e 5 podem ser lidas também a partir do marco conceitual chamado de "os Fatores de Risco e de Proteção"[8]. Os fatores de risco identificam e descrevem as condições por meio das quais é mais provável que se desenvolva uma certa conduta. Estas condições estão presentes em todos os níveis da sociedade: indivíduo, família, escola, grupo de pares, situação de trabalho, meio ambiente e comunidade. Do outro lado encontram-se os fatores de proteção, entendidos estes como as condições que permitem a diminuição do impacto dos fatores de risco (ver, por exemplo, os marcos educativos que se centram nas competências sociais, a *peer education*, a teoria da aprendizagem social etc.). Um dos aspectos positivos do marco conceitual dos fatores de risco e proteção é ter produzido um conjunto de experiências e evidências que permitiram abordar o tema do uso de drogas (em particular da prevenção e da redução do dano) a partir de "evidências" que posteriormente podem ser lidas utilizando os marcos teóricos mencionados mais acima. Por esta razão a aproximação de fatores de risco e proteção não constitui, no momento, um marco teórico em si, mas parece ser uma modalidade que produz um certo tipo de informação que depois pode ser lida por outros marcos mais sensíveis ou teoricamente consistentes.

_____

8. Para um conhecimento preciso porém resumido deste marco conceitual o leitor pode se referir ao texto clássico de Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y (1992), Risk and Protective Factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), p. 64-105). Para entender as modalidades por meio das quais se trata de dar uma base de validade científica a este marco, ver em particular: Vicki Schmitt, Bruce Frey, Michelle Dunham, Carol Carman, *Validity of the Risk and Protective Factors Model, School Program Evaluation and Research* (SPEaR), University of Kansas (web.ku.edu).

Uso da FPC. O uso da FPC, que obedece uma leitura clínica de inspiração psicanalítica, é restringido ao primeiro contato entendido exclusivamente como o primeiro. Primeiro, neste caso, é aquele contato no qual o operador faz uma observação orientada a uma relação de ajuda (durante uma saída na rua ou visitando uma família ou uma prisão) em que se manifesta por parte do beneficiário (potencial ou real) uma demanda ou um pedido. Se o uso da FPC obedece a leituras de tipo sistêmico, de redes ou representações sociais e, especialmente, das exigências do marco de fatores de risco e proteção, obviamente esta não pode se limitar ao primeiro contato "entendido clinicamente". Este aspecto criou dificuldades de interpretação. O acordo firmado no curso de Manágua (junho 2009) com as organizações da Recoisss prevê que a FPC siga sendo um instrumento de Diagnóstico Rápido (ver mais acima as características deste tipo de instrumento), buscando um ponto de equilíbrio entre objetivos de tipo clínico e de tipo informativo. Existem outros instrumentos diagnósticos específicos. Ver, por exemplo, os dados sobre "Infrações à lei" introduzidas pela equipe de San Pedro Sula (Honduras), ou as exigências de organizações que trabalham com pessoas com HIV etc. Seguem válidas todas as recomendações técnicas mencionadas no Manual de trabalho [9].

Conclusões. A FPC continua mantendo sua validade como instrumento de diagnóstico rápido, conservando também uma boa capacidade de adaptar-se a contextos diferentes. Seu uso durante estes quatorze anos modificou, enriquecendo os objetivos, os indicadores e os índices, conservando quase intacta sua estrutura categorial inicial. A necessidade de dar concreção a uma visão complexa da realidade, segundo sugere o metamodelo ECO^2 no âmbito do qual a FPC toma seu sentido, articulando a leitura psicanalítica com o marco sistêmico relacional, de redes sociais, de representações sociais e o marco conceitual de fatores de risco e proteção, faz-se necessário criar, ao lado deste primeiro instrumento, outros que levem em consideração também situações específicas de trabalho (nas prisões, por exemplo) ou populações com doenças específicas (HIV. por exemplo).

FPC edição 2013. Apresenta-se, a seguir, a Folha de Primeiro Contato validada em 2013.

_____

9. Milanese E. (2009), op. cit. pp. 197-211.

1	**1. PRIMEIRO CONTATO #**		
2	**2. Data do primeiro contato**		
	3. Hora do primeiro contato		
3		Das 08:01 as 11:00	1
4		Das 11:01 as 14:00	2
5		Das 14:01 as 17:00	3
6		Das 17:01 as 20:00	4
7		Das 20:01 as 23:00	5
8		Das 23:01 as 02:00	6
9		Das 02:01 as 05:00	7
10		Das 05:01 as 07:59	8
	4.Nome da instituição		
	5. Contexto operacional do primeiro contato		
11		Centro residencial	1
12		Centro não residencial	2
13		Unidade de rua	3
14		Centro de baixo limiar	4
15		Unidade de prevenção	5
16		Unidade móvel	6
17		Rede operativa	7
18	Outro		8
	6. Como se estabeleceu o primeiro contato		
19		Por telefono	1
20		Na estrutura da organização	2
21		Na rua	3
22		Na moradia da pessoa	4
23		Em outras instituições	5
24	Outro		6
25	**7. Nome da fonte de informação**		
26		Telefono da fonte	1
27		Idade da fonte	2
28		Gênero da fonte	3
	7.1. Tipologia de la fonte		
29		Uma pessoa /individual	1
30		Una organização/Grupo/Instituição	2
31	Outro		3
	7.2. Como la fonte sobe de la Organização		
32		Por si mesma	1
33		Por um amigo	2
34		Por um membro da sua família	3
35		Por um conhecido	4
36		Por outra instituição	5
37		Por a instituição mesma	6
38		Por "parceiro" mesmo	7
39	Outro		8
	7.3. Relação entre la fonte e o "parceiro"		
40		É a mesma persona	1
41		É um amigo	2
42		É membro da sua família de origem	3
43		Membro de sua própria família	4
44		Es una instituição, organização. ou grupo	5
45	Outro		6

	8. Nome do "parceiro"		
46	**9. Apelido do parceiro**		
47	**10. Data de nascimento**		
48	**11. Género**	M F T	
49	**12. Endereço rua**		
50	**13. Cidade**		
51	**14. Código postal**		
52	**15. País**		
53	15.1. Telefono		
54	**16. E' um novo parceiro?**	SI=1	NO=0
55	**17. Precedentes tratam. por drogas (numero)**		
56	**18. Lugar dos precedentes tratamentos por drogas**		
57		Aqui	1
58	Em outro lugar		2
	19. Estado familiar		
59		Solteiro/a	1
60		Casado/a	2
61		Separado/a	3
62		Viúvo/a	4
63		Divorciado/a	5
64		Poligamia	6
65		União livre	7
66	Outro		8
67	**22. Numero de filhos**	**Homens**	
68		**Mulheres**	
69	**23. Grupo étnico**		
70	**24. Religião**		
71	**25. Persona de apoio (nome)**		
72	**26. Persona de apoio (telefono)**		
	27. Estrutura familiar		
73		Vive solo/a	1
74		Vive solo/a com filhos/as	2
75		Família nuclear	3
76		Família sem matrimonio formal	4
77		Casal sem matrimonio	5
78	Outro		6
	28. Escolaridade		
79		Primaria completa (6 anos)	1
80		Secundaria (6+3)	2
81		Preparatória (6+3+3)	3
82		Diploma (técnico)	4
83		Diploma Universitário (professional)	17
84		Post grado	5
85	Outro		6
86		Anos de estúdios completados	7
87		Sabe escrever	8
88		Sabe ler	9
89		Sabe somar	10
90		Sabe subtrair	11
91		Sabe multiplicar	12
92		Sabe calcular divisões	13
93		Sabe calcular a média	14
94		Sabe calcular porcentagens	15
95		Usa o computador	16

	29. EMPREGO	
96	Emprego em trabalho formal	1
97	Emprego em trabalho não formal	2
98	Auto emprego em trabalho formal	3
99	Auto emprego em trabalho não formal	4
100	Estudante	5
101	Nunca empregado	6
102	Outro	7
103	Outro	8

	30. CONDIÇÕES AO PRIMEIRO CONTACTO	
104	Sustâncias/ álcool	1
105	Condutas antissociais	2
106	Psiquiátricas	3
107	Comportamentais	4
108	Relacionais	5
109	Violência Intrafamiliar	6
110	Violação adultos	7
111	Trabalho sexual	8
112	Legal	9
113	Gravidez/Parto	10
114	Doenças	11
115	Pobreza Extrema	12
116	Vida na rua	13
117	Apoio económico	14
118	Escolares	15
119	Exclusão Grave	16
120	Violência Intracomunitária	17
121	Redes Interinstitucionais	18
122	Crises psicológica	19
123	Capacitação y Formação	20
124	Organização y planejamento	21
125	HIV/AIDS	22
126	ETS	23
127	Trata/trafico de personas	24
128	Sem trabalho	25
129	TB	26
130	Problemas familiares	27
131	Transtorno de Estresse Pós-traumático.	28
132	Analfabetismo	29
133	Problemas sexuais	30
134	Violação de menor	31
135	Outras dependências	32
136	Uso de drogas injetáveis	33
137	Hepatites	34
138	Deslocamento	35
139	Migração/Imigração	36
140	Estigma por identidade Sexual	37
141	Outro	38

	31. PETIÇÕES	
150	Apoio Económico	1
151	Atenção a Parto	2
152	Derivação/Canalização	3
153	Encontro/Colóquio	4
154	Conselho/ Orientação	5
155	Serviços Legais	6
156	Fianças o Comutas	7
157	Formação- Capacitação	8
158	Creche	9
159	Hospitalização Médica	10
160	Informação	11
161	Integração Comunitária	12
162	Internação	13
163	Organização y Planejamento	14
164	Internação forçada o compulsória	15
165	Recuperação Escolar	16
166	Serviço Social	17
167	Terapia	18
168	Visita familiar	19
169	Diagnósticos/Cuidados médicos	20
170	Alimentação	21
171	Serviços de higiene/Roupa limpa	22
172	Ocupação/Trabalho	23
173	Medicamentos	24
174	Burocrático	25
175	Outro	26

	32. RESPOSTAS	
176	Se marca um encontro	1
177	Se dá Informação	2
178	Conselho-Orientação	3
179	Canalização/ Encaminhamento	4
180	Escuta imediata/manejo de crises	5
181	Indicações, sugestões operativas	6
182	Acompanhamento	7
183	Outro	8
184	Cuidados médicos	9
185	Higiene/Roupa limpa	10
186	Acolhida (Dia ou noite)	11
187	Outr	12

	33. RESULTADOS	
188	Foi ao encontro	1
189	Seguiu em contato	2
190	Interrompeu o contato	3
191	Inicia um programa na instituição	4
193	Inclusão em atividades de outreach	6
192	Outro	5
	Comentários	

FORMAÇÃO/ CAPACITAÇÃO

Formação e capacitação são dois processos que incluem aspectos cognitivos e emocionais, se referem a conhecimentos, capacidades, atitudes, conceitos, representações etc. No âmbito do ECO^2 a formação se dirige principalmente às características do ser (mundo intrapsíquico, emoções, atitudes, conhecimentos, representações, valores etc.), enquanto que a capacitação refere-se mais às capacidades e competências. Um elemento comum entre os dois componentes são os conhecimentos (o saber). Em síntese, se diz que os processos de formação/capacitação incluem ou se dirigem ao ser, ao saber/conhecer, ao fazer e ao fazer fazer.

FORMAÇÃO NA AÇÃO

Uma das características da tradução na prática de ECO^2 é que os processos de formação/capacitação se realizam, na medida do possível, "na ação". Isto significa quatro elementos diferentes e inter-relacionados. (a) Que não é necessário suspender a ação para poder implementar processos de formação/capacitação; (b) que os programas de formação/capacitação se baseiam na experiência que os profissionais vão vivendo em seu trabalho; (c) que de preferência a formação se dirija a profissionais que já estão trabalhando; (d) que a formação/capacitação tem como finalidade enriquecer a ação em desenvolvimento com contribuições externas procedentes de outras experiências, contextos teóricos, conceituais e metodológico.

GESTÃO INTEGRADA DE CASOS

A gestão integrada de casos é uma modalidade de acompanhamento de um parceiro em um processo de melhoramento de suas condições de vida. Esta modalidade de acompanhamento é feita por um operador que tem sob sua responsabilidade a organização do dispositivo do tratamento comunitário para que os processos de ajuda consigam seus objetivos e a pessoa encontre respostas a suas necessidades.

Pode-se tratar de processos muito longos (anos) ou breves (um dia ou algumas horas) durante os quais o operador gestor de um caso é o referente desse processo de ajuda" (Milanese, 2009b). Esse operador é um nó das redes que constituem o dispositivo comunitário, por esta razão tem que manter e fortalecer as relações com os nós destas redes.

O adjetivo *integrado* refere-se à tarefa de integrador (encontrar, organizar, harmonizar, manter vivos etc.) os recursos necessários para o trabalho. Esta tarefa tem sua base no trabalho de construção de rede que foi delineada desde o momento de entrada na comunidade.

Ao falar de personalizado entende-se que a gestão integrada de casos é uma modalidade que busca ajudar a cada pessoa individualmente e em grupo/rede em função de suas necessidades, integrando apoios ou ações grupais ou de rede, fortalecendo a rede subjetiva etc. Fica claro que o caso mínimo de tratamento comunitário é uma pessoa com sua rede subjetiva.

GRAU

Termo utilizado na análise de redes. O grau representa a frequência com a qual um nó de uma rede estabelece interconexões com outros nós (neste caso, graus de saída), ou é conectado por outros nós (neste caso, graus de entrada). Assim, em rede de amigos os graus de entrada representam a frequência das vezes nas quais um nó foi indicado como amigo por outros nós, enquanto os graus de saída representam a frequência com a qual um nó foi indicando a outros nós como amigos.

HABILIDADES PARA A VIDA (Programas)

Intervenções que implementam o conceito de *life skills* (habilidades para a vida). As habilidades para a vida referem-se a uma ampla gama de habilidades psicossociais e interpessoais que ajudam as pessoas a tomar decisões informadas, a comunicar de maneira eficaz, e a desenvolver habilidades de

enfrentamento e de gestão de si mesmo que podem conduzir a desenvolver uma vida saudável e produtiva. As habilidades para a vida incluem componentes que se enfocam nas habilidades sociais, em habilidades pessoais, conhecimentos e capacidade de resistência. As intervenções baseadas nas habilidades para a vida são com frequência classificadas na ampla categoria das intervenções baseadas nos processos de influência social de Morgan (2001) e Sussmann et al. (2004). Uma modalidade padronizada de intervenção baseada nas habilidades para a vida (Life Skills Training [LST]) foi desenvolvida pelo investigador norte americano Gilbert J. Botvin. (EMCDDA-EDDRA, 2011c)

INCIDÊNCIA

Taxa de aparição de novos casos de um evento (por exemplo, o uso de drogas) ou de um transtorno (por exemplo, a dependência das drogas). Veja-se também prevalência (OPS, 2010, p. 337ss).

INCLUIR /INSERIR /INTEGRAR

Incluir, inserir e integrar são, às vezes, utilizados como sinônimos, sobretudo suas ações: inclusão, inserção e integração (Obradors, Garcia & Canal, 2010; Castel, 1993, pp. 17, 342, 686-687; 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. 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, pp. 164-172). 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, prenha de significados. É por meio desta compreensão que se melhora também a escolha das práticas que, destes significantes, são os referentes.

Qual é o tema central e também 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). 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, (este 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. (ibidem)

Estes termos se localizam nos interstícios que, a partir da distância, se tornam vazios, lugares de abandono, de intermináveis situações flutuantes.

INCLUIR

Etimologia. Incluir é uma palavra composta, derivada do latim: *in* (dentro), clàudere, (clausurar), então clausurar dentro. A palavra excluir é seu contrário: ex (fora), clàudere (clausurar), então clausurar fora (Picoche, 1992, pp. 107-108). Incluir / excluir têm um campo semântico de sinônimos: comportar, compreender, inserir, unir, acolher, inscrever, enquadrar, distanciar, tirar, expulsar, eliminar etc.

Comentário. 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 simbólico (o estigma, por exemplo) que são utilizadas como modalidades de "cura" (a penalização do consumo de drogas, o encarceramento, certas modalidades de comunidade terapêutica, os tratamentos compulsórios etc.). 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, 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 nas quais coincide com algumas formas de exclusão (Foucault, 1961;1981).

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 significa "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 (Picoche, 1992, pp. 146-147). Por extensão, às vezes se encontram também termos como: entrelaçar, entremear, conectar, atar juntos e sinônimos. Este termos são mais uma consequência ou uma modalidade específica do eixo etimológico central.

Comentário. 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 contrário é abandonar. Por meio do segundo entendemos que 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, consequentemente, de "deslocar uma pessoa de um lugar para outro", mas de "inseri-lo numa certa ordem". Na medida em que se considere o elemento "ordem" como essencial para a definição de "inserir" (e o é), não estar inserido significa não apenas isolado, abandonado etc., mas sem ordem (em termos psicológicos pode-se dizer: sem identidade). 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 "encerrá-lo" numa certa ordem (organização, diria E. Morin). 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?

Ver também: interação/inter-relação.

INTEGRAR

Etimologia. A palavra integrar tem um derivação latina do verbo *tàngere,* 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) e significam, 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. (Picoche, 1992, pp. 25-26).

Comentário. O eixo semântico desta palavra parece ser "intacto", que significa: 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 da favela antes deles serem "favelizados"?

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. Por outro lado, o conceito de integração, assim como é 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 significariam "regressar", e

não “progredir”, sendo que o modelo é pensado como ponto extremo ao qual uma pessoa pode chegar. Deduz-se, então, que também 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?

INCLUSÃO SOCIAL

> A noção de inclusão social tem sido empregada nas duas últimas décadas como relevo da noção de integração. Não obstante, enquanto a ideia de integração social, pelo menos na América Latina, acentuava as condições de estrutura que permitiam aos indivíduos incorporarem-se na lógica sistêmica, a inclusão também supõe um esforço para adaptar o sistema de maneira tal que possa incorporar a uma diversidade de atores e indivíduos enquanto tais. Neste sentido a inclusão responde à ideia de desenvolvimento humano e de liberdade em Amartya Sen (Sen, 1999; 2000) que, em oposição à ideia de exclusão centrada na privação de capacidades, conota a incorporação dos excluídos a mecanismos de transmissão e dotação de capacidades que permitam reverter os círculos viciosos da pobreza (ou os multifatores da mesma) para que as pessoas possam levar adiante os seus projetos de vida conforme seus próprios valores. Com ele, a noção de inclusão não só implica reverter a exclusão como também tornar possível a maior autodeterminação dos atores em jogo (Hopenhayn, 2007, p. 37).

Incluir é uma palavra composta que deriva do latim: *in* (dentro), *clàudere* (clausurar), então *enclausurar dentro*. A palavra excluir é o seu contrário: *ex* (fora), *clàudere* (clausurar), então *clausurar fora* (Picoche, 1992, pp. 107-108).

Incluir/excluir têm um campo semântico de sinônimos: comportar, compreender, inserir, unir, acolher, inscrever, enquadrar, afastar, tirar, expulsar, eliminar etc.

O elemento semântico central de inclusão/exclusão é "enclausurar" dentro ou fora (quando é excluir). Ao se considerar o significado desta palavra do ponto de vista do "espaço", para que possa haver inclusão é necessário que exista um espaço, e se não existe é necessário criá-lo, ou restituí-lo se tiver sido tirado, reconstruí-lo se tiver sido destruído, enriquecido se tiver sido empobrecido.

Não se trata, entretanto, de um espaço qualquer: incluir significa que este espaço tem que ser "clausurado" e isto coloca o tema da permeabilidade/impermeabilidade nas relações e nos sistemas sociais. Clausurar significa reduzir a permeabilidade ao mínimo e incrementar a impermeabilidade. O tema da inclusão coloca, então, o tema da existência ou não de um espaço e de sua permeabilidade, sugerindo que possa existir uma proximidade entre clausura social e coesão social. Aquilo que o termo inclusão enfoca são os "contentores sociais", os "invólucros sociais".

INFLUÊNCIA SOCIAL

A influência social é um processo de comunicação/informação por meio do qual um ator social produz uma mudança (de posição, de opinião, de atitude, de comportamento etc.) em outro ator social. A influência social é possível quando o ator social influenciado é carente de uma determinada informação, ou se encontra em uma posição de dependência a respeito de outro ator social.

Um exemplo típico das relações de influência é aquele estudado por Moscovici (1985), Salomón Asch (1958) e outros autores: a influência das *minorias* sobre as maiorias. Moscovici, em particular, disse que o processo de comunicação pode ocorrer quando algumas condições são dadas. A primeira é que os membros do grupo minoritário devem mostrar-se consistentes em sua oposição às opiniões do grupo majoritário. Neste caso a consistência (entendida como convencimento na

pertinência e verdade de suas próprias opiniões, mantido continuamente e sem manifestar dúvidas ou incertezas) é considerada mais forte que o tamanho do grupo. O que não foi dito neste caso é que quanto maior o tamanho do grupo menos consistente será a opinião que o constitui (como se existisse um efeito similar ao encontrado nas redes sociais: a correlação inversa entre densidade e amplitude em uma rede social). A segunda é que os membros da minoria também devem mostrar-se flexíveis (nem rígidos, nem dogmáticos), capazes de negociar suas posições. A flexibilidade de uma minoria corresponde ao fato que esta entidade social também tem fronteiras permeáveis. Em termos de redes a flexibilidade pode corresponder à força das conexões ou vínculos frágeis (Granovetter, 1973). A terceira é a capacidade da minoria de criar alternativas que fragmentem a maioria (diminuir a densidade nas relações/opiniões) da maioria. As alternativas podem ser concebidas como “espaços” conceituais ou “sociais” (representações sociais) ou comportamentos com os quais alguns membros da maioria podem encontrar algumas interconexões. Este tipo de processo pode ser descrito também por meio dos conceitos de *ancoragem* e *objetivação* típicos das representações sociais.

Para aprofundamento deste conceito ver Moscovici & Nemeth (1974), Moscovici, (1984), Kelman (1958), Deutsch & Gerard (1955), e Mugny, Souchet, Codaccini e Quimzade (2008).

Ver também: minoria, minoria ativa, ancoragem, objetivação, interconexões frágeis, redes.

INTEGRAÇÃO SOCIAL

“Uma segunda noção aproximada é a de *integração social*, entendida como o processo dinâmico e multifatorial que possibilita às pessoas participarem pelo menos do nível mínimo de bem-estar que é consistente com o desenvolvimento alcançado em um determinado país" (Wikipedia). Esta definição restrita opõe integração e marginalização. Num sentido mais amplo, a integração dos membros da sociedade foi concebida como um sistema compartilhado de esforços e recompensas, que é

igualitário em oportunidades e meritocrático em retribuições, e onde a educação e o trabalho constituem os dois mecanismos privilegiados, ainda que não sejam exclusivos. Num sentido ainda mais amplo, outros autores têm definido a integração social como dinâmicas de sociedades que são estáveis, seguras e justas, baseadas na promoção e proteção de todos os direitos humanos, como também na não-discriminação, na tolerância, no respeito pela diversidade, na igualdade de oportunidades, na solidariedade, na segurança e na participação de todos, incluindo os grupos e pessoas em situação de desvantagem e vulnerabilidade (Schindlmayr, Huber e Zelenev, 2006). De um ponto de vista crítico, se tem associado a integração social com mecanismos de homogeneização cultural ou de racionalização sistêmica, onde o custo por incorporar-se às dinâmicas da modernização é o desenraizamento em relação às culturas de origem ou a "queda" no "homem unidimensional" (Marcuse, 1987; Hopenhayn, 2007, p. 39).

Inserir: o ponto de partida é a palavra "deserto". Esta deriva das palavras latinas *serere* e *sertus*, que significa "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." Assim se entende como o termo *deserto* significa um território onde não há ninguém, um território abandonado (Picoche, 1992, pp. 146-147) não somente pelas pessoas, como também pela ordem, pela organização. Por extensão, às vezes se encontram também termos como: entrelaçar, entremear, conectar, atar juntos e sinônimos. Este termos são mais uma consequência ou uma modalidade específica do eixo etimológico central.

Se o termo inclusão destaca-se nas características do invólucro da vida social e de suas fronteiras, inserir destaca-se nas características desse espaço: estas têm que favorecer a interconexão, o entrelaçamento, a inter-relação... numa certa ordem; uma espécie de espaço de inter-relações ordenadas. Sem estas características esse invólucro se converteria provavelmente em um lugar de clausura (e não de inclusão) ou de abandono (exclusão) pelo qual estar clausurado dentro ou estar clausurado

fora poderiam ser apenas duas opções, ambas negativas (favoreceriam a transição da fragilidade à vulnerabilidade).

Se a premissa para que existisse exclusão era que existisse um espaço no qual incluir, a premissa para a inserção é que este espaço tenha uma certa ordem. Sem essa ordem pode haver inclusão, mas não inserção. Como se constrói esta ordem? Quem participa nesta construção? Quais são os critérios e os princípios a partir dos quais se constrói? Produzir respostas para estas perguntas talvez seja um propósito das políticas de inserção.

INSTITUIÇÃO

De maneira geral, uma instituição pode ser qualquer entidade social ordenada, estabelecida e organizada juridicamente. Entende-se que o tipo de "poder" no qual se funda o marco jurídico altera substancialmente o tipo de instituição.

INTERAÇÃO/INTER-RELAÇÃO

O tema das interações/inter-relações em Edgar Morin se estabelece no trabalho do primeiro tomo de *La Méthode*, mais precisamente no primeiro capítulo, intitulado: *Ordem, desordem, organização*. O aspecto que pode ser mais significativo para uma perspectiva de redes e de organização é a diferenciação que o autor introduz entre interação e inter-relação. A questão que o autor se coloca é "Qual é o processo por meio do qual a ordem nasce da desordem e vice-versa, em um diálogo constante entre os dois que produz organização?" (Morin E., 1977, p. 51). A necessária presença simultânea de ordem e desordem, e a prioridade da desordem em relação à ordem (p. 71) são ingredientes essenciais para entender o fenômeno das redes (sobretudo aquelas de grandes dimensões, como podem ser as redes primárias e as redes subjetivas comunitárias). A desordem, que pode ser entendida também como perda ou desagregação da ordem (veja-se, por exemplo, a relação entre inserção e deserção no termo "inserir" neste mesmo Glossário), é uma premissa indispensável para a criação de organização. Como isso acontece? Segundo E. Morin isto se dá

quando se passa do nível de inter-relação ao nível de interação. Como se cria a ordem? Passando do nível de interação ao nível de inter-relação.

> As interações são ações recíprocas que modificam o comportamento ou a natureza dos elementos, corpos, objetos, fenômenos, em presença ou em influência. As interações: *1)* supõem que existam elementos, seres ou objetos materiais, que possam se encontrar; *2)* supõem condições de encontro, ou seja, agitação, turbulências, fluxos contrários etc.; *3)* obedecem a restrições/vínculos (*contraintes*) que dependem da natureza dos elementos, objetos ou seres que se encontram; *4)* tornam-se, em certas condições, inter-relações (associações, ligações, combinações, comunicação etc.), ou seja, fazem acontecer (surgir) fenômenos de organização. Então, para que exista organização é necessário que existam interações, para que existam interações é necessário que existam encontros, para que existam encontros é necessário que exista desordem (agitação, turbulência). (Morin, E., 1977, p. 51)

Aqui se define uma cadeia de conceitos que se referem a acontecimentos diferentes: encontros, interações, inter-relações, organização.

Ao utilizar a metáfora das redes, pode-se dizer que as interações, para existirem, precisam de um contexto no qual haja desordem (turbulências, agitações, fluxos contrários, ou seja, conflitos, oposições etc.) e aconteçam encontros. Os encontros são o produto das turbulências, da desordem. A possibilidade de duas pessoas que não se conhecem se encontrem em um mercado (presumido exemplo de desordem, ainda que na realidade não o seja), ou em uma avenida cheia de gente, é elevada. Um encontro pode ser quando um passa ao lado do outro. No entanto, esse encontro pode acontecer e se desfazer quase simultaneamente. O passo seguinte é a interação. Conceito interessante: interação significa que os dois elementos que se encontram “interatuam”: significa que um realiza uma ação dirigida ao outro (um olhar, por exemplo) e vice-versa (outro olhar ou um movimento de evitação do

contato visual). Isto também é aleatório e pode terminar no mesmo momento em que se inicia. Porém, se o encontro e a interação se repetem (o que é pouco provável, mas ainda assim possível de acontecer), então pode haver inter-relação (quer dizer, reconhecimento de um vínculo ou algo em comum entre os sujeitos). Uma comunidade ou uma sociedade é um contexto turbulento amplo que favorece interações, ao mesmo tempo em que é um resultado de inter-relações produzidas por interações que se repetem. Neste sentido, a exclusão social pode ser entendida como uma maneira de reduzir turbulências, choque entre forças opostas, uma maneira de criar ordem (quer dizer, passar do estado de interações ao estado de inter-relações). Em uma comunidade, o movimento não é apenas físico (os espaços são locais de interação), não obstante se refira sobretudo às "normas". Turbulência a respeito das normas pode significar sobretudo "transgressão", emergência de desacordos, diversidades ou diferenças etc.

> As interações constituem uma espécie de nó górdio de ordem e desordem. Os encontros são aleatórios, mas os efeitos dos encontros, sobre elementos bem determinados, em condições bem determinadas, se transformam em necessários e fundam a ordem e as "leis". As interações relacionais são geradoras de formas e de organização. Elas fazem surgir e perdurar esses sistemas fundamentais que são os nós, os átomos, os astros (...)" (idem, ibidem)

Os encontros entre pessoas em uma sociedade ou comunidade podem ser aleatórios, no entanto, como diz E. Morin, as consequências desses encontros podem produzir outras interações que não são aleatórias e que começam a ter duração (interações relacionais), transformando-se em inter-relações.

INTERMEDIAÇÃO (rede)

Na linguagem da análise de redes a intermediação é uma característica da posição de um nó em relação aos outros. Quando um nó de uma rede conecta outros

nós, se diz que é intermediário (*broker*) com relação aos outros. Desta forma, a intermediação mede a capacidade ou o poder que um nó tem de interconectar outros.

ISOMORFISMO (organizativo)

Por isomorfismo no campo social (organizativo) se entendem "os processos por meio dos quais organizações do mesmo tipo (universidades, hospitais…) têm a tendência a parecer-se cada vez mais entre elas adotando estruturas, estratégias e processos similares (Guglielmi, 2015). Este conceito – como diz Guglielmi – foi introduzido por Rowan em 1977 (Meyer & Rowan, 1977)[11]. Então, no centro do isomorfismo se encontra a semelhança entre dois sistemas que, por outros aspectos podem ser muito diferentes uns dos outros. Esta semelhança é um excelente recurso, principalmente se tem a ver com elementos estruturais de um sistema. Por exemplo, duas redes subjetivas podem ter características estruturais semelhantes como, por exemplo, ter densidade e amplitudes iguais e as outras medidas estruturais serem diferentes. Pode-se, então, dizer que as duas redes são isomorfas com relação a estas duas características. A vantagem deste fato – simplificando muito – é que se podem utilizar as dinâmicas relacionais que nas primeiras redes produzem essa amplitude e essa densidade para poder entender dinâmicas relacionais da segunda rede mesmo que esta não seja diretamente acessível na sua totalidade. Acontece com frequência que se utilizem as dinâmicas das equipes que operam em uma comunidade para poder entender as dinâmicas da comunidade. No tratamento comunitário considera-se, por exemplo, que a rede subjetiva comunitária pode ser um bom campo de isomorfismos com relação a comunidade, quer dizer que dinâmicas relacionais (por exemplo, aquelas que produzem exclusão/inclusão, conflitos/cooperação etc.) presentes na rede subjetiva comunitária estão também presentes na comunidade da qual esta rede é um subsistema. Por consequência, a rede subjetiva comunitária pode ser um excelente cenário no qual se conhecem estas dinâmicas e se produzem abordagens que serão utilizadas no trabalho com a comunidade aberta.

_____

11. Citado em Guglielmi, 2015.

Trata-se agora de entender como se constroem os processos isomorfos. Pelo que está relacionado às organizações, “os processos isomorfos são devidos à criação dos chamados *mitos racionalizadores*, quer dizer regras que não se baseiam em provas empíricas obtidas graças ao método científico, regras que de todos os modos são legitimadas porque tem-se a convicção que sejam eficazes. As organizações tendem a conformar-se com estes critérios. O estudo dos processos de isomorfismo foi aprofundado por Powell e Di Maggio (Powell & DiMaggio, 1983)[12]. Estes autores introduziram o conceito de campo organizativo, ou seja, de um conjunto de diferentes tipos de organizações e sujeitos que produzem influências reciprocas sobre o campo. Assim todos os elementos que pertencem ao campo organizativo são ao mesmo tempo objeto e sujeito das pressões que se produzem no campo e o isomorfismo é o resultado destas pressões reciprocas” (Guglielmi, 2015).

Os *mitos racionalizadores* podem ser entendidos também como representações sociais ou conjuntos de estereótipos que funcionam por consenso, mais que por experimentação empírica. O fato que na prática estas regras não funcionem não é atribuído às regras (defeituosas, inapropriadas, insuficientes etc.) e sim à maneira com a qual são aplicadas. A consequência é que estas regras se aplicam ainda mais rigidamente, aumentando assim os processos isomorfos. O fato de ter – no contexto do trabalho com redes – alguns processos formalizados e cientificamente fundamentados para analisar estas “semelhanças” e explicá-las pode favorecer que o isomorfismo seja utilizado como instrumento de trabalho.

Um último fragmento de Guglielmi permite entender como o isomorfismo e as redes têm fortes elementos de contato.

> Os campos organizativos podem ser identificados somente por meio do estudo dos processos que os fazem ser socialmente definidos. Estes processos incluem um elevado aumento das interações entre as organizações que pertencem ao campo, o desenvolvimento de estruturas claramente definidas de domínio e de coalizão, um aumento da consciência reciproca dos elementos do campo (ibid.).

_____

12. Citado em Guglielmi, 2015.

Ao se traduzir estes elementos em termos de redes pode-se pensar que sistemas ou organizações isomorfas caracterizem-se por alta densidade de interações, o desenvolvimento de componentes ou cliques claramente definidas, um alto grau de reciprocidade nas interconexões (alto grau de consciência reciproca). Assim, aquilo que tem sentido nos isomorfismos organizacionais pode ter sentido também nos isomorfismos dos sistemas de redes.

Powell e DiMaggio identificaram dois tipos de isomorfismo: *competitivo,* o primeiro, e *institucional,* o segundo. O primeiro é devido às pressões até a homogeneização devida à competição entre as organizações no mercado. Neste caso são as organizações que tratam de ser semelhantes para poderem se encontrar na mesma fatia de mercado que é considerada proveitosa. O isomorfismo institucional tem a ver com a construção da identidade e com o lugar simbólico-político das instituições. Este isomorfismo é a consequência da pressão exercida pela competição entre as organizações para obter legitimação institucional. Neste caso, também o ponto de chegada é ter posições vantajosas no mercado pensando que quanto maior é a legitimação institucional, maior ou proveitosa é a posição no mercado. Em termos de redes pode-se pensar que o primeiro tipo de isomorfismo produz um alto grau de inter-relações reciprocas, enquanto que o segundo foca-se mais nos processos de centralização, em particular no tema do poder relacionado com o prestígio (grau de entrada em uma matriz de adjacência).

Seguindo a descrição dos processos isomorfos elaborada por Guglielmi a partir das investigações de Powel e DiMaggio, encontram-se outras características que os fazem úteis para o trabalho com redes.

> Os processos de isomorfismo podem ser distintos com base nas *modalidades* e na *rapidez* com a qual se desenvolvem. Se se consideram as modalidades podem-se distinguir três tipos: (a) o isomorfismo *coercitivo*, (b) o isomorfismo *mimético* e (c) o isomorfismo *normativo* (ibid.).

O primeiro está caracterizado por um contexto dinâmico de pressões sobre uma organização que a "empurram" até a conformidade com outras organizações. Este contexto está caracterizado por dinâmicas e processos de cima para baixo: vínculos de lei, contratos com empresas mais poderosas, relações com atores sociais com um nível mais elevado de representatividade etc. O *segundo* (mimético) é mais parecido a um processo simétrico ou entre pares, por meio do qual uma organização começa a parecer-se a outra de seu mesmo setor para poder superar uma fase de crise ou incerteza. O *terceiro* (normativo) depende de uma decisão da organização baseada na consciência que conformar-se (ser semelhante, isomorfo) com outra organização é vantajoso porque o modelo da outra organização é objetivamente melhor (o propósito é, então, superar uma posição assimétrica).

Com relação à rapidez no estabelecimento de processos isomorfos, Powell e DiMaggio evidenciaram como esta seja uma função (dependa de) de três elementos: a dependência/autonomia de recursos externos, a incerteza/segurança com relação à sua posição no mercado e à claridade/ambiguidade de seus objetivos. Entende-se que em organizações com mais dependência, incerteza e ambiguidade o estabelecimento de processos de isomorfismo seja mais rápido (Mizruchi, 1999)[13].

O conceito de isomorfismo foi utilizado também nas ciências psicológicas, em particular pelas escolas sistêmicas que deram origem, entre outros, às terapias sistêmicas familiares. Estas ciências inspiraram-se nas teorias cibernéticas e matemáticas. Segundo estas, duas estruturas podem-se dizer isomorfas se o estudo de umas das duas é suficiente para ter informações também da outra até o ponto que o estudo da segunda é inútil (isomorfismo estrito). Entende-se, então, que se está falando de semelhança. Duas estruturas são isomorfas quando são semelhantes. Imaginemos duas redes subjetivas. Podem existir dois tipos de analogias ou semelhanças. A primeira é estrutural: duas redes podem ter, por exemplo, amplitude diferente e mesmo assim densidade, índices de centralidade idênticos ou muito próximos. É uma semelhança que se estabelece a partir de elementos estruturais ou

---

13. Citado em Guglielmi, 2015.

a partir da estrutura da rede. Isto quer dizer que se pode utilizar um experimento sobre uma rede para ver que efeito tem e aplicá-lo posteriormente a outra rede semelhante. Os jogos de papéis, muito utilizados em psicologia de grupos, se baseiam sobre este mesmo princípio. Graças a este mesmo princípio pode-se considerar como isomorfo aquilo que acontece na rede subjetiva comunitária, a partir do que acontece na comunidade. Por outro lado o mesmo princípio é utilizado nas pesquisas sociais por amostragem: se constrói uma amostra adotando o princípio do isomorfismo: a amostra não é a população total porém está estruturada como a população.

Um segundo tipo de semelhança pode ser de tipo topológico. Imaginemos que se tem duas redes. Na primeira (A) tem-se 10 nós, também 10 na segunda. O nó 1 da primeira se associa ao nó 5 da segunda porque ambos tem três graus em entrada… e assim associamos todos os nós em função de seu grau de entrada. No final temos todos os nós associados, nenhum se encontra sem companheiro. Isto não quer dizer que a rede tenha uma semelhança estrutural, porém existe uma forte semelhança entre os nós da rede A e da rede B. A vantagem é sempre a mesma: utilizar uma rede experimental para entender quais seriam os efeitos sobre a segunda se se implementarem algumas modificações que se experimentam na primeira. Existem numerosos programas que fazem estes exercícios (sem recorrer às redes sociais reais) como, por exemplo, *netlog*. Recorde-se, portanto, que nas redes sociais se, por um lado, existem isomorfismos, estes nunca são perfeitos e às vezes as semelhanças são somente aparência. Por isto é necessário o uso de sistemas formais para a análise destas entidades sociais.

Nas ciências sociais processos isomorfos foram utilizados intensamente nos últimos anos: por exemplo, o conceito de sistema nascido no contexto das ciências biológicas foi aplicado para produzir um conceito *análogo* nas ciências sociais.

LAÇO (redes)

Em termos de redes, um laço é a representação da interconexão ou de uma interação entre dois nós. Um nó é qualquer entidade que alguém queira incluir em uma rede: pessoas, objetos, animais, papéis sociais, instituições e organizações, entidades geográficas etc.

Às vezes se utiliza a palavra laço para dizer (inter)relação e vice versa. Porém existe uma diferença fundamental entre uma interconexão/interação (laço) e uma inter-relação (relação entre dois ou mais nós). Pode-se pensar que uma interação é a unidade mínima de uma inter-relação, e que uma inter-relação ou uma relação consiste de um fluxo de interações ou interconexões.

Ver: interação, inter-relação, relação.

LÍDER

O termo refere-se à atividade de “guiar”, então o sentido se estende até uma comunidade de termos e seus sinônimos: guia, condutor, conduzir, representar, representante, chefe, protagonista, diretor, dirigente, *manager*, presidente, responsável etc. O elemento comum que interconecta todos estes termos e os conceitos subjacentes é o “poder”, ou estar em uma posição assimétrica superior com relação aos outros sujeitos em termos de poder, independentemente do contexto no qual este poder se exerça, ou dos processos por meio dos quais este poder foi constituído.

O conceito de líder não é um atributo exclusivo de uma pessoa, pode ser também de um grupo, de uma rede, de uma organização social, de um partido, de um movimento cultural, de uma opinião, de uma moda etc. Entende-se também que um líder não é líder para sempre: esta função social se insere nas dinâmicas da vida social. Para o tratamento comunitário este conceito é significativo porque ajuda a descrever a estrutura e as dinâmicas não visíveis das redes sociais, e porque

introduz ao conceito de *líder de opinião*, considerado um dos atores chaves no dispositivo do tratamento comunitário.

Relação com: líder de opinião, opinião, redes de líderes de opinião.

LÍDER DE OPINIÃO

Um líder de opinião é um ator social (pessoa, grupo, organização, instituição, rede etc.) membro de uma "comunidade" ao qual outros membros do grupo, comunidade etc. se dirigem para obter uma opinião, conselho, orientação etc. Este conceito evidencia alguns aspectos que contribuem em fazer que um líder de opinião seja "um líder de opinião": (i) pertencer a uma entidade social (grupo, comunidade etc.); (ii) ter uma opinião etc.; (iii) ser buscado por outros atores sociais para obter esta opinião.

Ser um líder de opinião é um papel social fundamental, em particular quando este líder de opinião não é formalmente reconhecido. Uma opinião é o que uma pessoa pensa ou crê no momento em que toma uma decisão, uma decisão de qualquer tipo. Sendo que uma opinião não é uma certeza, nem muito menos uma evidência, a certeza é deslocada da opinião em si até a pessoa que dá a sua opinião. Já não se busca que a opinião tenha critérios de certeza, é suficiente que se "tenha fé ou confiança" na pessoa da qual esta opinião provém. Este deslocamento do conteúdo da opinião até o "conteúdo" (*status*) da pessoa da qual se procura a opinião é o processo que permite que a opinião tenha efeito e que o papel de liderança se consolide (ver, por exemplo, como este processo está presente na produção da evidência científica).

Dois pesquisadores (Bales & Slater, 1955) dedicaram uma parte de seu trabalho a estudar como, no interior de grupos de trabalho, toma forma o papel do líder. Encontraram que fundamentalmente existem duas formas de liderança: (i) a primeira se baseia na tarefa (é líder aquele que faz as melhores propostas e que consegue fazer que o grupo trabalhe numa forma mais eficiente), esta forma de liderança foi

chamada “liderança instrumental; (ii) a segunda foi chamada liderança expressiva e indica aquela pessoa que é mais simpática, cordial, que tem relações positivas com todos (Bales & Slater, 1955). Outra investigadora tratou de generalizar estes dois aspectos pensando que as necessidades instrumentais e expressivas são ambas indispensáveis para o funcionamento de um grupo e de uma comunidade (Phillips, 1965). Margaret Phillips considerou também que o primeiro aspecto (tarefa) é dirigido até o exterior do grupo, até um objetivo e uma finalidade que se encontra fora da vida do grupo em si; enquanto que o segundo tem mais a ver com a vida interior do grupo.

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 é uma pessoa que pensa, e com seu pensamento, exerce uma *influência* em outra pessoa quando esta tem que tomar uma decisão.

Ver: líder.

LIMIAR

Por limiar entende-se o conjunto de elementos ou fatores que facilitam ou tornam difícil o acesso a um serviço, ou a um dispositivo de tratamento. Entre os elementos ou fatores que influenciam o limiar encontram-se os seguintes: a distância geográfica entre quem necessita e o serviço, os meios de transporte, os horários do serviço, as regras de funcionamento interno, as regras de acesso (livre, com agendamento, com controle de entrada, com registro, reservado aos que tem direito etc.), a cultura organizacional dos equipamentos, o tratamento social que as pessoas recebem, a complexidade dos serviços, o entorno no qual se encontra o serviço, a representação social do serviço etc. O tratamento comunitário tem entre suas estratégias trabalhar com dispositivos de baixo limiar e articular-se com outros tipos de dispositivos com limiares e complexidades maiores. Entende-se que em um sistema de tratamento e integração social são necessários dispositivos de baixo e alto limiar. Veja o conceito em EMCDDA:

> Serviços que ajudam dependentes em sua sobrevivência cotidiana contribuindo para que suas condições não se deteriorem ainda mais. Uma das características é que esses serviços requerem uma baixa motivação por parte dos usuários de drogas e oferece assistência básica como, por exemplo, refúgio, serviços de higiene e alimentação. Estes serviços têm como finalidade estabelecer ou reestabelecer contatos sociais e entrar em contato com populações ocultas de usuários de drogas. (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

No tratamento comunitário, os dispositivos de baixo limiar são lugares de tratamento, como podem ser serviços ambulatoriais no interior de clínicas e hospitais. Baixo limiar não quer dizer baixa qualidade, nem assistência básica (embora a assistência básica possa ser um eixo importante de ação). Baixo limiar não quer dizer baixa complexidade, entendida aqui como tipologia e número de profissionais, de conhecimentos e competências, de intervenções que um dispositivo pode implementar. O limiar é um instrumento de trabalho utilizado para favorecer, construir, fortalecer uma aliança de trabalho.

> Os serviços de baixo limiar têm por objetivo fomentar o máximo de contato e de acesso, não exigindo dos pacientes que deixem de consumir substâncias, descobrindo os lugares em que os consumidores de drogas se reúnem, oferecendo acolhida livre ao invés de exigir agendamento prévio, não pedindo aos usuários que se identifiquem e oferecendo-lhes serviços básicos ”de sobrevivência” e um horário apropriado. Estes serviços podem também se apresentar fora das sedes, com vans ou ônibus e medidas de aproximação. (…) A bibliografia especializada indica que os serviços de baixo limiar frequentemente trabalham com um grupo altamente vulnerável de pacientes que apresentam, em geral, um amplo histórico de consumo de várias substâncias e múltiplos problemas de saúde e psicossociais (…). (UNODC, 2005, p. 46).

Por limiar pode-se, então, considerar todo tipo de elemento que diminui a distância entre uma pessoa e qualquer tipo de entidade que possa satisfazer ou dar resposta a uma de suas necessidades. Neste caso, fala-se de necessidades de inclusão. Neste sentido, pode-se pensar que a entidade mais próxima de um consumidor de drogas que vive em uma comunidade altamente vulnerável seja sua rede subjetiva. Por consequência, trabalhar com sua rede subjetiva, é trabalhar com limiar de acesso igual a zero. Fazer uma visita domiciliar, como sugere o documento da *UNODC* quando menciona os programas "domiciliares", pode corresponder com o limiar mais baixo (ao menos em termos de espaço físico), no entanto, nem sempre é assim e, muitas vezes, acontece o contrário, devido aos conflitos existentes no interior de um grupo familiar (Ver Manual, Capítulo 5).

LINEAR/NÃO LINEAR (Sistema)

Linear/Não linear é uma terminologia que deriva das matemáticas dos sistemas (Machin, Velasco, & Moreno, 2010) onde a palavra utilizada é: linear/não linear. Neste contexto, linear refere-se ao fato que existe uma proporcionalidade entre uma causa e um determinado efeito. Isto significa que se se consegue ter uma descrição das condições iniciais (T0, tempo zero) de um certo fenômeno, e de suas condições depois de um lapso de tempo (T1, tempo um), é possível também determinar qual será seu estado depois de outro lapso. Quer dizer que se de uma determinada comunidade se conhecem todos os parâmetros de seu estado inicial (TO) e se aplica uma determinada força (que pode ser um programa de intervenção social) e se tem o resultado depois de um certo tempo (T1), é possível prever também qual será o resultado em um tempo subsequente (T2) e em outro mais adiante (T3). O ponto é que nenhum sistema social é linear.

O termo não linear refere-se a um sistema no qual a relação entre causa e efeito não é proporcional, isto faz com que as condições iniciais de um fenômeno não possam ser totalmente determinadas ou descritas (T0), por consequência não se pode nem mesmo identificar com precisão qual será o efeito de um determinado estímulo depois de um tempo (T1). Isto se parece, efetivamente, mais a um sistema

social (uma comunidade) na qual a determinação das condições iniciais (um diagnóstico) é uma forma de modificar as condições iniciais e, por consequência, o diagnóstico contribui em aumentar a dificuldade de determinar com clareza estas condições. Fala-se, nestes casos, de "caos determinista" ou de "efeito mariposa". Sendo que por um lado não se pode determinar com exatidão as condições iniciais, e por outro não existe uma proporção entre causa e efeito (com exceção de alguns casos bem conhecidos), não somente não é possível determinar aquilo que sucederá depois que se iniciou a estimular o sistema, mas sim que uma estimulação mínima poderá fazer surgir um efeito enorme e uma grande estimulação poderá não ter um efeito proporcional.

Se se considera então esta abordagem (linear/não linear), os processos comunitários (sociais) de exclusão/inclusão, que são um dos temas centrais do tratamento comunitário, são considerados também fenômenos não lineares. É justo, por consequência, interrogar-se sobre o sentido do diagnóstico e do estabelecimento de um programa de ação definido em fases, com definição de resultados esperados. No âmbito do trabalho em sistemas não lineares: comunidades, sistemas abertos etc. existem, por um lado, as experiências que garantem a conexão entre passado, presente e futuro, e, por outro, fenômenos (como, por exemplo, as representações sociais, os mitos e os rituais, as políticas de cima para baixo, as instituições, os sistemas relacionais [redes], políticas de baixo para cima) que contribuem para produzir uma certa estabilidade (medida em permanência e capacidade de um sistema de persistir). Pode-se entender, por consequência, que quando a atividade diagnóstica, prognóstica e de planejamento de projetos (ações sociais) é implementada com respeito a este marco, é possível construir conjuntamente conhecimento (diagnóstico), fazer previsões (e então definir metas) e implementar ações.

MAINSTREAMING

"No campo político, a inclusão implica que as entidades de governo "incentivem proativamente e facilitem a participação ativa dos cidadãos através de todo o

processo de gestão e aplicação de políticas"(Schlindlmayr e outros, op. cit.), e um de seus mecanismos privilegiados é o "*mainstreaming*", a saber,

> uma estratégia que permite que as preocupações e experiências dos grupos excluídos façam parte integral do desenho, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas e programas em todas as esferas políticas, econômicas e sociais, a fim de que a desigualdade não se perpetue"(ibid.).

Este conceito resulta também muito útil à coesão social, porquanto evita que as aspirações e demandas de alguns grupos que carecem de voz ou de condições mínimas de deliberação política, fiquem confinados ao círculo vicioso da invisibilidade-exclusão. Colocar tais aspirações e demandas no "torrente" por onde flui a política e as políticas, modifica não somente suas condições sociais, e sim sua percepção com relação a sociedade à qual pertencem" (Hopenhayn, 2007).

MENTE (teoria social da)

Uma das primeiras teorias sociais da mente pode ser considerada a teoria das relações objetais ou relações de objeto. A teoria das relações de objeto (relações objetais) trata de esclarecer os processos e os significados das relações com o outro. Partindo da psicologia do ego (aquela que descreve como se forma o ego de cada pessoa) esta teoria diz que o ser humano busca o outro (estabelece uma relação com ele) para satisfazer suas pulsões, quer dizer reduzir a tensão interna produzida por diferentes razões (fome quando se trata de crianças pequenas, por exemplo). Existe um teórico que afirmou que na realidade as coisas estão ao revés: não buscamos ao outro porque temos fome (é um exemplo) mas sim temos fome porque necessitamos do outro" (Fairbairn, 1952, em Gabbard, 2005).

MINORIAS ATIVAS

A Teoria das Minorias Ativas é uma teoria sobre a influência social e foi desenvolvida, entre outros, pelo trabalho de pesquisa de Serge Moscovici. Sua intenção era evidenciar como a influência social não era somente fonte de conformidade e controle social, mas sim pudesse ser utilizada para promover mudanças e transformação.

Moscovici parte de uma constatação ligada aos acontecimentos de sua época (os movimentos dos estudantes, das feministas, dos homossexuais etc., nos encontramos nos anos setenta) que podem ser estendidos também a outros tipos de fenômenos como são as comunidades de base, os movimentos sindicais etc. Estes acontecimentos foram capazes de promover mudanças significativas mesmo que não tenham representado o pensamento das maiorias mas sim – este é o ponto – das minorias. Textualmente Moscovici disse que existem "épocas minoritárias, nas que a obstinação de alguns indivíduos, de alguns grupos de tamanho reduzido, parece bastar para criar o acontecimento e decidir o curso das coisas" (Moscovici, 1981).

É através do estudo destes movimentos minoritários que tiveram uma incidência profunda na vida das sociedades que Moscovici trata de entender como se produz a mudança social, quais são as relações de influência necessárias para isso, quais as características destes "novos" sujeitos (atores/agentes) sociais. Moscovici não antecipa o estudo das redes sociais, porém propõe alguns conceitos que serão utilizados posteriormente nesse campo: para explicar a mudança social busca evidenciar o tipo de relações entre atores das minorias que o fazem possível. Neste caso, a mudança pode ser visualizada também como uma modificação nas relações entre as redes da maioria e da minoria ativa (entendida como rede). Uma consequência desta "mudança" pode ser a desaparição da minoria que a produziu, ou a modificação de algumas características de sua identidade.

Fazendo isto Moscovici propõe um paradigma que, por alguns aspectos, pode ser considerado inovador: não se enfoca no tema da influência social a partir da maioria mas, sim, a partir das minorias, ou, como dizem J. Machín e outros

> de uma realidade dada a uma realidade construída; de uma relação assimétrica e de dependência entre a fonte (considerada sempre como o grupo ou a maioria) e o branco de influência (considerado sempre como o indivíduo ou a minoria), a uma relação simétrica e de interdependência do indivíduo e do grupo, da minoria e da maioria; de um objetivo da interação centrada no controle social e a conformidade a um centrado na mudança social e a inovação; do estudo dos fenômenos desde o ponto de vista da conservação do equilíbrio e a redução da incerteza a um ponto de vista do conflito e a negociação etc. (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 133)

Aquilo que nos facilitou o trabalho de construção conceitual neste contexto foi o fato que Moscovici, quando fala de minorias, as observa desde um ponto de vista quase exclusivamente qualitativo “como conformadas por quem quer que – seja por transgressão a norma, seja por incapacidade para conformar-se a ela– é objeto de tutela ou marginalização” (Moscovici, 1981, p. 26, citado em Machin, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 133). Fazendo esta operação Moscovici indica dois caminhos diferentes: o primeiro é o estudo dos grupos de risco (gangues, redes com alta homogeneidade, pessoas marginalizadas que vivem em grupos etc.) como se fossem minorias; o segundo caminho é construir minorias para produzir mudança social sem produzir marginalização, ou para superá-la quando e onde exista.

MINORIAS PASSIVAS

Entre as minorias Moscovici identifica duas categorias. A primeira categoria está constituída por aqueles grupos minoritários que não têm nem regras nem normas, quer dizer, respeitando o étimo da palavra, que não tem nenhum ponto de apoio

conceitual nem ideológico, nenhum ponto de referência (uma norma é essencialmente isto). Se comparamos, por exemplo, os grupos de dependentes de heroína presentes na Europa nos anos setenta, eram grupos não certamente sem regras: tinham um forte fundo ideológico que dava um sentido político a seu consumo, um sentido de revolta e protesto contra a sociedade. Comparados esses com alguns grupos de heroinômanos de 2015, do mesmo contexto cultural, observa-se que estes se reúnem e drogam por sentido de tédio, não existe outro sentido mas sim vencer o tédio do presente. Moscovici diz que estes grupos se caracterizam por sua passividade.

MINORIAS ATIVAS E AÇÃO SOCIAL

A segunda categoria está constituída por aqueles grupos minoritários que têm normas, regras, pontos de referência e que dão um sentido e um propósito à sua ação em grupo. Estas minorias respondem às características dos grupos que implementam ações sociais, ações que tem um sentido explícito e que são dirigidas até os outros.

Este aspecto da ação social relacionada com as minorias é relevante para o tratamento comunitário e o trabalho de redes. O tratamento comunitário é uma ação social intencional, dirigida aos outros (melhor dito: a “nós”), não por isto é automaticamente uma ação social interpretada por uma minoria ativa; conseguir que seja assim é tarefa da formação e do treinamento.

As características da ação social, segundo Weber (Weber, 1977 ([1921 orig.]), são uma necessária introdução às características das minorias ativas que faz Moscovici. Weber menciona seus quatro fundamentos da ação social. (i) A ação social é tal quando se atua em *maneira racional com relação a finalidade* (o ator tem uma ideia clara com relação ao resultado final de seu trabalho e utiliza meios adequados para consegui-lo); (ii) quando o atuar é *racional com relação ao valor* (o ator social não busca um resultado exclusivamente prático mas sim em prioridade busca permanecer fiel a seus princípios); (iii) atua *afetivamente* (isto acontece

quando uma ação reflete um estado de ânimo); (iv) atua *tradicionalmente* (isto se dá quando a ação reflete hábitos adquiridos pelo ator), isto significa inscrever-se em um modelo de vida (ver para isso a conexão com o conceito de "integrar").

Falando de outra maneira: as ações sociais são caracterizadas por terem uma estratégia explícita, estarem envolvida em um sistema de valores, movidas por emoções e afetos, e estarem enraizadas em uma cultura. Se as coisas estão assim a ação é social mesmo que não busque a mudança, mesmo que não a prometa ou abertamente se oponha a ela.

Moscovici, por seu lado, identifica nas minorias ativas as que têm êxito, quer dizer aquelas que conseguem influenciar as maiorias. Como o fez Weber quase cinquenta anos antes dele, Moscovici identifica algumas características de seu atuar socialmente ("comportamentos sociais", diz Moscovici) (ibidem pp. 141-184):

> a) *O esforço*. Manifesta que está comprometido fortemente com uma opção tomada livremente, ao grau de realizar sacrifícios pessoais**;** b) *A autonomia*. Implica independência de juízo e atitude, determinação de trabalhar segundo critérios próprios, assumindo inclusive uma atitude extremista**;** c) *A consistência*. Esta é a principal atitude exitosa que manifesta claridade e certeza (em circunstâncias nas que habitualmente as opiniões são menos seguras), a afirmação de uma vontade inabalável e segurança (os comportamentos, invariantes e permanentes, consistentes em uma palavra, permitem prever e simplificar a interação)**;** d) *A rigidez*. A rigidez expressa a inflexibilidade diante da pressão, quer dizer, o não submeter-se nem chegar a um compromisso ante a pressão da maioria; e) *A equidade*. Manifesta uma sensibilidade e preocupação por levar em conta a postura do outro, o desejo de reciprocidade e a vontade de estabelecer diálogos autênticos. (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010)

Ação social weberiana, por um lado, e minoria ativa moscoviciana, por outro, fazem da minoria ativa uma entidade social que tem "poder" de influenciar e que sabe

como exercê-lo: racionalidade e emoção, consistência e autonomia, capacidade de esforço e continuidade, persistência na incerteza, equidade e percepção do mundo emocional próprio e dos demais, respeito no contexto do outro e busca de uma mudança profunda (estilo de vida).

A última característica mencionada por Moscovici, a "equidade", entendida como respeito do contexto do outro, faz da minoria ativa um ator particular. É na busca do outro, em considerar ao outro como seu ponto de chegada que esta minoria é um ator social.

MITO

Mito é uma palavra que deriva do grego (*mùthos*) que significa "palavra" ou "conto". Trata-se de "contos" de ações realizadas por "atores" que por meio desse conto se tornam "deuses", "semideuses", "heróis", "monstros" etc. Então os mitos criam modelos exemplares e por meio destes tratam de dar resposta às grandes perguntas que os seres humanos se fazem: sobre a vida e a morte, e todos aqueles fenômenos naturais que resultam incompreensíveis para a racionalidade humana. Dito de outra maneira, "os mitos são sistemas narrativos que explicam o inexplicável, os ritos são sistemas de práticas para controlar o incontrolável, e os símbolos são sistemas de sinais para representar o irrepresentável" (Machín J., Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, pp. 96-97.

Então os mitos são fundamentalmente narrações, que na antiguidade eram inicialmente difundidas oralmente e posteriormente em forma escrita. Na modernidade obviamente as coisas mudaram, principalmente com o advento do mundo virtual no qual a narração oral e a escrita (em todas suas formas: visual, sonora etc.) são simultâneas. Um aspecto central do mito é que contribui em perpetuar e fortalecer (enraizar) uma tradição, uma prática, um sistema de relações e de sentidos.

Os mitos podem ser coletados em categorias diferentes, em função de seu conteúdo. Na realidade muitos mitos pertencem a mais de uma das seguintes categorias: teogônicos, cosmogônicos, antropogênicos ou antropológicos, soteriológicos, escatológicos, etiológicos. Estas palavras de origem grega e latina parecem estranhas, porém seguem sendo profundamente atuais. Existem mitos que contam a origem dos deuses (mitos *teogônicos*), aqueles que falam da origem e da organização do mundo (*cosmogônicos*), os que falam da origem da humanidade (*antropogônicos* ou *antropológicos*), mitos que contam das ações especiais de um herói ou de um civilizador (mitos *soteriológicos*, derivado do gr. *Sotèr (*Σωτ***ή***ρ) =* salvador), mitos que descrevem aquilo que acontece depois da morte e do fim do mundo, e que fundamentalmente ao final de tudo haverá justiça (mitos *escatológicos* como, por exemplo, o mito do juízo universal); e ao final existem mitos que tratam de explicar as causas ou a origem de certos fenômenos (mitos *etiológicos*) como, por exemplo, a origem da peste na Idade Média, ou a origem da Aids na idade moderna (castigo de deus ou relacionado com grupos de risco). Visto desta maneira o mito é um grande organizador do universo simbólico de uma comunidade: conta de sua história e da história de sua organização (cosmogonia); dos atores que a produziram: deuses e heróis, salvadores e monstros, tiranos e ditadores, líderes significativos e sistema de poder (antropogonia e antropologia) e de como têm que ser as relações entre eles; mitos que contam quais são as ações “heroicas” e quais são as condenáveis, mitos que contam aquilo que acontece depois da morte, como uma pessoa é recordada e celebrada na comunidade (mitos escatológicos), e contam também quais são as “verdadeiras” causas dos problemas que afligem certas pessoas, grupos ou comunidades.

Vistos assim, os mitos têm fortes interconexões com o tema das *representações sociais*, como estas os mitos constituem estruturas razoavelmente estáveis e persistentes da vida social. Como a ciência tem seus mitos e seus heróis, como o esporte tem seus mitos e seus heróis, como a política tem seus mitos e seus heróis, também a exclusão social tem seus mitos e seus heróis: o morador de rua, a criança de rua, o maconheiro, o crackeiro, a comunidade marginalizada, a comunidade em

alta vulnerabilidade, as zonas vermelhas, os “Bronx”, os *recicladores* e as *cracolândias*, a favela, o bairro perigoso, o traficante, a polícia, o czar antidrogas e o czar da droga, o cartel etc.

Todos os mitos têm pelo menos um núcleo bem enraizado na realidade. Supõe-se que o núcleo do mito científico seja amplamente enraizado na realidade, se supõe também que o núcleo central do mito de Prometeu tenha um enraizamento muito escasso com a realidade. Porém o mito de Prometeu contribuiu de modo fundamental para produzir a ciência e seu mito. Como dizer que a perspectiva mítica do mundo e da realidade existe simultaneamente com a perspectiva científica e às vezes a fronteira entre as duas é uma longa linha acinzentada (Lévy-Strauss, 1962, Cap 1º, A ciência do concreto).

O Sistema Estratégico de Tratamento (SET) em um de seus microprocessos focaliza particularmente nos mitos e ritos das comunidades (Ver *Manual*, Capítulo 4). Sendo que os mitos representam a forma principal por meio da qual as comunidades garantem sua continuidade e persistência e elaboram as ameaças (que são fundamentalmente processos de mudança), os mitos são também os processos por meio dos quais a mudança é possível. Os mitos “trabalham como processos de regulação cibernética: criam uma representação (símbolo) e um mecanismo de controle (rito), marcado em um grande relato (mito) que lhe dá sentido” (Machín J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, p. 98).

O tratamento comunitário se interessa principalmente por comunidades inseridas (mesmo que sejam chamadas marginalizadas) na vida cotidiana das megalópoles. Segundo aquilo que sugerem alguns autores (Barthes, 1957; Eco, 1964), não existe descontinuidade entre os mitos modernos e os antigos, mudam os elementos icônicos, porém a estrutura simbólica e os temas de fundo são os mesmos.

Conceitos relacionados: ritos, representações sociais, cultura, símbolos.

MOBILIDADE

Capacidade de “x” de deslocar-se de um contexto de imersão a outro conservando uma forma similar (Machín, Velasco, & Moreno, 2010, p. 99). É uma maneira com a qual uma entidade social (rede, clúster, minoria, grupo, representação social, opinião, atitude etc.) se desloca de um contexto social a outro sem modificar sua forma. Um dos exemplos mais conhecidos pode ser a família. O conceito, forma e estrutura da família variam em função das culturas e das sociedades (diferentes contextos de imersão), portanto existem algumas características que se conservam na transição de uma cultura a outra pelas quais é possível afirmar que uma determinada entidade social é uma família mesmo que se trate de uma cultura ou de outra.

MODELIZAÇÃO (conceito)

Construir modelos ou modelizar

> É a ação intencional de construir, compondo objetos e símbolos, modelos suscetíveis de fazer mais compreensível um objeto ou um fenômeno percebido como complexo e de amplificar (…) o pensamento do autor, projetando uma intervenção deliberada dentro deste objeto ou deste fenômeno, e com objetivo, também, de antecipar as consequências dos projetos das ações possíveis.(Lugan, 2009, p. 101)

Um modelo é, então, uma espécie de mapa mental que permite organizar elementos que de outra maneira não teriam ordem (as relações que existem entre eles não seriam visíveis).

MODELIZAÇÃO ANALÍTICA

A modelização analítica tem diferenças significativas com relação à modelização sistêmica, tem sua utilidade também mesmo que, quando se opera em contextos de alta complexidade, seu alcance (por exemplo, a generalização dos resultados de uma experiência) possa ser limitado.

> A *modelização analítica*[14]: isola os elementos de um conjunto, insiste na sua natureza, apoia-se sobre as modificações de uma só variável (enquanto que as outras permanecem constantes), não insere a duração e a irreversibilidade dos fenômenos, valida os fatos por meio da experimentação repetitiva, adota modelos lineares e detalhados, manifesta eficácia quando as interações são lineares e débeis, se fundamenta em prevalência em um ensinamento de tipo monodisciplinário, conduz até uma ação programada detalhadamente e, enfim, procede de um conhecimento preciso dos detalhes e pouco claro nos objetivos.

Se se compara esta com a modelização sistêmica observa-se que esta última vincula os elementos de um conjunto, insiste em suas relações, dá ênfase nas relações de numerosas variáveis, integra a duração e a irreversibilidade dos fenômenos, valida os fatos por meio da comparação do funcionamento de um modelo com a realidade, adota modelos de laços (bucles) retroativos, manifesta sua eficácia quando as interações são não lineares e fortes; está em prevalência fundada em ensinamentos de tipo multidisciplinares, conduz para uma ação por objetivos, procede de um conhecimento pouco definido dos detalhes e preciso nos objetivos. (Lugan, 2009, pp. 101-102)

MODELIZAÇÃO SISTÊMICA

A modelização sistêmica não é uma modelização qualquer: “Em outros termos, a modelização sistêmica tem que aspirar a ser um processo evolutivo que encontra

---

14. Grifo do autor

seus limites entre uma espécie de perfeccionismo que busca ser exaustivo e uma simplificação que não é demasiado exaustiva" (Lugan, 2009, pp. 32-33). O fato de construir modelos é uma atividade tipicamente científica. A advertência aqui é a de construir modelos levando em consideração que esses são o resultado de modelos precedentes e que são etapas para modelos futuros. O critério evolutivo implica, então, que os modelos que se constroem sejam o resultado de um processo de modelização anterior (não se está inventando a água quente) e que sua transformação iniciará no mesmo momento em que se terá completado seu primeiro esboço. Isto significa que é prudente fazer uma análise dos modelos que se produzem para ver onde esses se enraízam (os modelos dos quais nosso modelo é uma consequência, uma evolução ou um metamodelo).

> No imediato o interesse da modelização de um sistema é triplo: descrever um conjunto da maneira mais essencial possível em um momento determinado (T1), identificando do ponto de vista do investigador as variáveis mais indicativas do estado do sistema; poder apreciar a mudança do estado do sistema no tempo, quer dizer poder medir a mudança nos valores dos elementos que constituem o sistema entre o tempo T1 e o tempo T2; investigar e buscar os elementos que explicam as mudanças observadas sejam estes endógenos ou exógenos. Intervém, então, neste momento, o conceito de interdependência entre os elementos do sistema. (Lugan, 2009, pp. 33-34)

Considerar uma comunidade como um sistema de redes permite, entre outras coisas, modelizar. O dispositivo do tratamento comunitário é, este também, um sistema de redes. Isto permite ter uma espécie de mapa mental, conhecer seus elementos, observar seu estado em diferentes tempos e contextos.

MULTICULTURALISMO

Os termos multiculturalismo e pluriculturalismo se utilizam cada vez mais frequentemente — às vezes como sinônimos — para referir-se a países em cujo

território coexistem distintos grupos étnicos, que podem ou não concentrar-se em espaços relativamente delimitados, e que são portadores e representantes de identidades, orientações e valores — de uma cultura — diferentes dos que predominam no Estado nacional. Como de costume, seus integrantes têm posições subordinadas dentro da sociedade e, vistos como "os outros", são discriminados; sua influência dentro da população varia. Este é o caso dos povos originários de América Latina. O multiculturalismo, entendido como uma manifestação da diversidade e da presença numa mesma sociedade de grupos com diferentes códigos culturais, vincula-se com dois fatos sociais relativamente novos e inter-relacionados que influenciam a coesão social dos países: o surgimento dos povos indígenas como atores sociais, e o consequente rápido aumento dos conflitos vinculados à sua maior visibilidade e às demandas que propõem os Estados nacionais (Cobo, 1999). A novidade não é a presença ativa dos povos originários e de suas já históricas reivindicações, o problema é a persistente falta de integração política e econômica e de um efetivo reconhecimento cultural destes povos que hoje aguçam a fratura social. (Cepal, 2007, p. 80).

NÓS (rede)

Em termos de redes um nó é qualquer entidade que alguém queira introduzir em um sistema de relações: pessoas ou objetos, animais, edifícios, lugares geográficos, instituições e organizações etc. É tarefa da pessoa que constrói uma rede definir claramente quais são os nós e seus atributos (características).

Ver: laço, interação, inter-relação, relação.

OPINIÃO

Uma opinião é uma afirmação avaliativa acerca de um tema controvertido. Esta afirmação apresenta caracteres de instabilidade, plasticidade e especificidade. Por

instabilidade entende-se que pode mudar em função do tempo, dos contextos, das pessoas. Por *plasticidade* entende-se a capacidade da opinião de adaptar-se a diferentes contextos, assumindo também formas diferentes, sem modificar sua estrutura. Por especificidade entende-se a capacidade de uma opinião de focalizar-se em um tema com fronteiras suficientemente claras para poder ser diferenciado respeito a outros temas.

Em grego antigo a palavra utilizada era *δ**ó**ξα* (doxa), que indica tudo aquilo que é δοκε***ῖ***, quer dizer aparência, semblante. O filósofo Parménides opõe o conceito de δ***ό***ξα (opinião) ao conceito de conhecimento racional (que segundo este filosofo é "a verdade"). Platão e Aristóteles consolidam posteriormente a oposição entre opinião e ciência, onde a opinião é essencialmente uma forma de conhecimento por meio da percepção do sensível enquanto que a ciência é o conhecimento racional. Outros autores, como por exemplo Descartes (*Discours de la Méthode; Meditationes*) e Espinoza, sublinham que a opinião é uma forma de conhecimento imperfeita ou de nível mais baixo possível (Treccani, 2015).

Pode-se então pensar que uma opinião é um conceito que uma ou mais pessoas formam e que tem como objeto acontecimentos, comportamentos, pessoas, fenômenos de qualquer tipo, quando não existe uma certeza absoluta para poder expressar ou formular um juízo com relação de sua natureza. Neste caso a validade da opinião depende principalmente do "prestígio" da fonte. Dessa forma pode-se entender o papel essencial que, em um processo social, têm os *líderes de opinião,* sejam estes entendidos como pessoas ou como outras entidades sociais (uma *minoria ativa,* por exemplo).

Ver: líder de opinião.

ORGANIZAÇÃO

Nas ciências sociais o termo organização se usa pelo menos com três significados diferentes: (i) para indicar a atividade dirigida intencionalmente a

> estabelecer, por meio de normas explícitas, relações relativamente duradouras entre um conjunto de pessoas e de objetos de maneira que possam ser capazes de conseguir racionalmente um objetivo; (ii) para indicar uma entidade concreta (o sistema social) que resulta dessa atividade: neste sentido são organizações um partido político, uma empresa, uma igreja, um hospital, um sindicato; (iii) para indicar a estrutura das principais relações formalmente previstas e codificadas dentro de um partido ou uma empresa, as quais são somente uma parte das relações que a constituem(…) (Smelser, 1991).

Este conceito sublinha a presença de normas explícitas que favorecem a permanência das relações no tempo, que a sua vez fazem que se possam conseguir objetivos estabelecidos intencionalmente. A intencionalidade do processo organizativo traz à lembrança o conceito de ação social de Weber. Neste ponto, a pergunta é: uma rede social (uma rede subjetiva, ou uma rede operativa) pode ser considerada uma organização? Dito de outra maneira: trata-se de um processo intencional, de relações que tem um fim explícito, existem normas, existem duração? Se examinarmos as características estruturais das redes pode-se considerar que estas se constituem por relações que tem uma certa duração no tempo e que estão orientadas até “um” fim (de outra maneira não se constituiriam). Na realidade esta unidade do fim ou do objetivo nem sempre está presente, trata-se mais de uma entidade social orientada simultaneamente a diferentes fins (também uma rede de amigos) e estes fins nem sempre são parte da comunicação consciente entre os nós da rede. Isto faz de uma rede uma entidade forte e frágil ao mesmo tempo. Forte porque consegue manter unidade apesar das forças centrífugas (fins diferentes), e frágil porque sua duração está ameaçada por forças centrífugas originadas pela diversidade dos fins (os quais garantem também sua flexibilidade e capacidade de adaptar-se em diferentes contextos sem perder sua forma).

A perspectiva de E. Morin traz outros elementos. “O que é a organização? Uma primeira definição: a organização é *l’agencement* (concatenação, sustentação,

disposição, distribuição) das relações entre componentes ou indivíduos que produzem uma unidade complexa ou sistema, esta possui qualidades desconhecidas a nível das componentes ou dos indivíduos. A organização vincula de maneira inter-relacional elementos, acontecimentos ou indivíduos diferentes, os quais a partir desse momento se transformam em componentes de um todo. A organização garante solidariedade e solidez relativa a estes vínculos, então assegura ao sistema uma certa possibilidade de duração não obstante as perturbações aleatórias. A organização então: *transforma, produz, vincula, mantém*" (Morin, 1986, pp. 103-104). A organização é então um produto e um ator. É um produto de interações e inter-relações, porém a partir do momento no qual se constitui é um ator que transforma indivíduos em componentes de um todo (um sistema), enriquecendo-os com atributos não previstos a nível dos indivíduos, produz outras inter-relações, se mantém no tempo favorecendo a conquista de objetivos. E' o mesmo que acontece com o indivíduo quando se transforma em pessoa.

Ver: sistema, inter-relação, interação.

PAPEL SOCIAL

Para as ciências sociais, o papel social é entendido como o comportamento de uma pessoa no contexto social no qual ela vive em relação com a posição que ocupa nesta mesma sociedade. Sua relação com outro conceito sociológico (*status*) é também importante. Neste sentido, pode-se pensar que o papel social são as expectativas de um comportamento específico, manifestado por uma pessoa que tem um determinado *status*. Na literatura sociológica, diz-se também que o papel social é o aspecto dinâmico do *status* (Linton). No geral, considera-se o papel social dependente do *status*.

PARCEIRO

Parceiro é um termo que sob diferentes formas e linguagens existe em culturas diferentes. Este foi adotado durante as fases iniciais do processo de construção do

tratamento comunitário. Seu significado imediato é: sócio, aliado, companheiro de equipe, *partner* e trata de representar com uma só palavra o sentido da relação de ajuda: (a) a pessoa que necessita de ajuda de fato, com sua necessidade, ajuda a pessoa que está em condição de dar ajuda (trata-se de uma relação de reciprocidade mesmo que o conteúdo das duas relações possa ser diferente), ambos atores têm uma necessidade a satisfazer, a de ser ajudado, por um lado, e a de ajudar, pelo outro; (b) a ajuda é eficaz na medida em que a relação de ajuda se baseia em uma aliança entre pelo menos dois "parceiros", esta aliança com o mesmo fim é uma boa figuração do conceito de participação (o respeito e a criação de um espaço para a participação do outro); (c) esta aliança nasce durante o processo de primeiro contato e é registrada na Folha de Primeiro Contato (FPC). O primeiro contato é, então, um processo breve por meio do qual se busca construir uma "parceria", quer dizer, um sistema de alianças (redes); (d) No âmbito do tratamento comunitário a aliança de trabalho que se busca realizar e manter é com a comunidade. Entre as abordagens teóricas e metodológicas que mais contribuíram no desenvolvimento deste elemento encontra-se, entre outros, o psicanalítico. Esta abordagem evidenciou, por um lado, que sem a participação ativa (aliança ativa) do "parceiro" a relação não produz a mudança esperada e, pelo outro, que a construção desta aliança é uma tarefa do tratamento, iniciando com a construção do dispositivo (Gabbard, 2005, p. 108ss). Entende-se que a construção de uma aliança com uma comunidade ou com um sistema de redes possa ter necessidade de uma abordagem teórica e metodológica diferente, mesmo que o fim possa ser o mesmo: produzir a mudança esperada.

Ver também: aliança.

PARES (abordagem conduzida por pares)

Uma forma de apoio psicológico dado por uma pessoa que tem um contexto de vida similar a aquele do cliente (parceiro). Quando consumidores de drogas participam em atividades de *outreach* eles proveem um suporte entre pares, da mesma maneira acontece com os estudantes que são envolvidos ativamente na

> implementação de um programa de prevenção dirigido a seus companheiros estudantes (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

Os agentes comunitários pares são os membros da equipe ou da rede operativa que possuem todas ou algumas características da população beneficiária (*partners* diretos ou grupo meta) de um programa ou projeto (EMCDDA-EDDRA, 2011c). Um operador par pode, então, ser ao mesmo tempo beneficiário e operador de um mesmo programa.

No contexto do tratamento comunitário uma das primeiras características que um "operador par" pode ter é ser membro da comunidade local na qual se pretende implementar um programa ou projeto. A esta primeira característica podem-se acrescentar outras: ser consumidor de drogas, trabalhador sexual, membro de uma gangue, menor que vive na rua ou adulto habitante de rua etc. Estas "características" são ao mesmo tempo objeto do tratamento e também recursos para que o tratamento possa se implementar de maneira mais adequada e eficaz.

PARES (apoio por parte de pares)

> Trata-se de uma relação estruturada no âmbito da qual as pessoas se encontram para trocar formas de apoio emocional com outras pessoas que enfrentam desafios parecidos. O grupo não tem necessariamente que ter operadores da saúde entre seus membros. São considerados grupos de pares aqueles de AA, NA, recuperação amigável e fóruns online. O apoio entre pares não constitui em si uma forma de tratamento, trata-se de um entre muitos instrumentos que são incluídos em um plano de tratamento. O apoio entre pares teria que ser utilizado juntamente com terapias psicossociais profissionais ou médicas como parte de um plano de tratamento integral (EMCDDA-EDDRA, 2011).

O apoio por parte de pares é uma estratégia fundamental no tratamento comunitário. Considera-se, de fato, que todas as redes do dispositivo de tratamento comunitário são redes compostas por pessoas que dentro da comunidade são pares: compartilham o mesmo território.

Aquilo que desde cima até abaixo se chama "usuário", ou que fica oculto na expressão "pessoa de igual condição" como se essa condição fosse um útil estigma, uma condição de marginalização não de tudo negativa, em uma visão de baixo até acima se chama "educador par". Não se trata aqui de um fato de palavras e etiquetas e, sim, de substância, que no trabalho com a comunidade significa: qualidade nas relações. No concreto este "usuário" é um ator do tratamento: contata, informa, é membro permanente da equipe, tem um dinheiro, um contrato de trabalho e com formação adequada pode ser agente de rede e gestor de casos, sem perder sua inefável qualidade de ser "par" (Ver *Manual*, Capítulo 5)

PARTICIPAÇÃO (I)

O termo participação é um dos mais usados nas últimas décadas na linguagem das ciências sociais e das ciências políticas:

> O conceito de participação vem sendo profusamente utilizado no campo do planejamento do desenvolvimento para referir-se a necessidade de que os coletivos destinatários das políticas, programas e projetos se envolvam ativamente na conquista das metas e benefícios do desenvolvimento. Para isso contribuíram algumas correntes geradas desde os anos 70, como são a educação popular, a pesquisa-ação participativa na educação e na ação social; os enfoques que sublinham o valor dos conhecimentos da população rural e dos indígenas, tradicionalmente ignorados ou menosprezados, assim como os diversos enfoques participativos especialmente o diagnóstico rural participativo no campo das intervenções do desenvolvimento. (…)Trata-se, em definitivo, de um dos conceitos que ganhou maior destaque nos estudos sobre o desenvolvimento nas últimas décadas, convertendo-se em um critério básico no

> trabalho de muitas agências multilaterais e ONGs, assim como uma condição exigida por numerosos doadores para o financiamento de projetos. (Murguyalday & Alberdi, 2007).

O primeiro elemento evidenciado neste contexto é que o ator comunitário participa na medida na qual é também agente (dali sua participação ativa) no processo de produção de conhecimento e de ação social e dos benefícios (produtos) destes processos.

Trata-se, então, de ter uma ideia com relação ao significado da "participação ativa".

> Wandersman, Florin, Chavis, Rich & Prestby (1985) utilizam especificamente o termo **influir** para qualificar essa ação dos sujeitos no contexto comunitário, porém outros também a empregam para referir-se a níveis macrossociais. Assim, para Castells (1982) a participação constitui um processo social mediante o qual o sistema é influenciado por diversos setores sociais ou, como assinala Velásquez (1986b), a participação é um processo social no qual distintos agrupamentos sociais intervêm direta ou indiretamente no desenvolvimento da sociedade. (Sánchez, 2000)

Então o ator comunitário se transforma em agente na medida em que exerce sua influência nos processos sociais e, especificamente, no desenvolvimento da sociedade e na maneira com a qual são repartidos os produtos (reais e simbólicos) deste desenvolvimento.

No âmbito do Tratamento Comunitário estes significados são conservados e ao mesmo tempo sugerem algumas considerações. A primeira é que o termo participar (*partem capio*) significa levar uma parte. Isto supõe que uma "parte" (algo que pode

ser repartido) exista. A pergunta é “quem faz existir essa parte?” Uma pista para a resposta é que para que “essa parte que possa ser tomada por outros” exista… alguém tem que colocar algo, colocar algo em comum. Se nada existe de comum… nada pode ser repartido. Se nada existe de comum, participar seria roubo. Disto vem a segunda consideração. Deduz-se, então, que participar é possível se as pessoas ou atores que participam colocam algo em comum. Participar se completa, então, com compartilhar, com contribuir: se ninguém coloca nada não existe nada que pode ser “participado”.

A terceira é que contribuir tem também um significado preciso, deriva do termo latim “*tribus*” (tribo), do qual deriva também a palavra tribunal que é o lugar no qual se “reparte” a justiça, e também (antigamente) se repartiam os “impostos”, quer dizer as contribuições dos cidadãos. Estas contribuições constituíam o bem comum. Deste processo de construção do bem comum por meio da contribuição deriva a palavra *communitas* (*cum-munus*) referindo-se esta a todas aquelas pessoas que “contribuem” com o pagamento de um “imposto” (real ou simbólico) à constituição do bem comum (Espósito, 1998; 2002).

A quarta consideração é que o fato de compartilhar, contribuir é a premissa indispensável para poder participar (quer dizer, tomar parte). É sobre esta capacidade de contribuir (real ou simbolicamente), no sentido de construir o bem comum, que se fundamenta a participação no sentido de tomar uma parte. Um dos elementos com os quais uma pessoa participa no sentido de dar vida ao bem comum é a quantidade de poder no qual renuncia para que exista um poder comum (democracia).

A quinta consideração tem a ver com uma das características da participação no Tratamento Comunitário. Esta se refere ao fato que a participação não é um mito mas sim uma estratégia da solidariedade e se refere a como cada um contribui para a criação de relações (redes) nas quais cada quem “contribui” com o que tem, e com aquilo que deseja e pode, com seus limites e suas possibilidades em relação aos direitos de todos.

Ver: Participação (II)

PARTICIPAÇÃO (II)

O termo participação tem uma derivação latina: *pars capere*, “tomar/agarrar uma parte” ou simplesmente “tomar parte”. Esta etimologia faz ver como a palavra significa na realidade subtrair algo de um todo. Na prática esta palavra modificou seu sentido, confundindo-se quase com outra palavra que é compartilhar. Neste caso a derivação é *cum parto*, que significa “que tenho algo e o distribuo entre outros”. Neste caso trata-se, pelo menos, de somar: uma pessoa compartilha quando aquilo que ela tem se soma com algo que outros já têm ou sensivelmente se converte em atributo de pessoas que ainda não tem.

Assim, da derivação etimológica pode-se entender que participar e compartilhar são dois termos complementares, apesar do fato que com o tempo o conteúdo do compartilhamento ficou quase oculto no interior da participação. A essência deste conceito é que para poder participar um (indivíduo, pessoa) tem que compartilhar, compartilhar parece ser a premissa para poder participar.

Para explorar este conceito considera-se a abordagem da participação em saúde.

> Participação deriva do vocábulo latino ‘*participare*’ que significa fazer parte. Isto implica a pretensão dos atores sociais de serem autores dos processos sociais dos quais são responsáveis. Portanto, participar significa ter um certo grau de poder ou influência na decisão de que se trate (…), talvez no aspecto no qual se adverte, um absoluto consenso é em que a participação é a capacidade que os indivíduos têm de intervir até na tomada de decisões em todos aqueles aspectos de sua vida cotidiana que os afetam e envolvem (...) A ação de participar parece expressar-se tanto em um plano individual como em um plano coletivo, ambos inter-relacionados e convergentes. Participar, implica, então, a realização de um ato voluntário de interação social dirigida a fazer parte de alguma atividade

> pública, de modo a intervir em seu curso e beneficiar-se dela, porém a sua vez transcende esse ato individual conseguindo ser efetiva somente através da ação coletiva organizada. (Marco Conceitual e Metodológico sobre Participação Cidadã em Saúde no Mercosur Ampliado. Primeiro Relatório de Avanços, ISALUD 2005, p.2) (Canay, 2006, p. 5).

Este conceito de participação tem sentido em um contexto no qual a participação foi debilitada ou reduzida. Isto significa, metaforicamente, que um grupo restrito de atores sociais se apoderou das partes que outros colocaram em comum (compartilhar). Participar, neste caso, significa então que os atores sociais, os cidadãos recuperam aquilo que é deles: quer dizer o papel nos processos descritos nesta citação. Com esta premissa se poderia, então, reescrever uma frase da citação que se está comentando: participar implica, então, a realização de um ato voluntário de recuperação (*partem capio*) de sua própria parte de responsabilidade/poder de influência, decisão e ação para colocá-la em comum (*cum-parto*) em alguma atividade pública, de modo a intervir em seu curso e beneficiar-se dela etc. No âmbito do tratamento comunitário a participação se dá em um sistema de interações e inter-relações, que tem sua unidade mínima na rede subjetiva de uma pessoa.

A participação, *per se,* não é nem construtiva nem destrutora, nem boa nem má. Isto depende de alguns atributos ou características dos contextos nos quais esta acontece:

> a participação se vincula diretamente com a organização, direção, execução e tomada de decisões compartilhadas ou aceitas pelas pessoas que formam o grupo envolvido na ação participativa. Consequentemente, as atividades destinadas a alcançar metas comuns são desenvolvidas a partir de essa organização (Montero, 1993). (Canay, 2006, p. 9).

Os termos organização e direção (ambos) sublinham a necessidade de um referencial de regras (ordem) que garanta os processos participativos, e a necessidade que essas regras (esse sistema de ordem, esse sistema organizado) sejam definidas de maneira participativa. Como pode-se entender, se está falando de um sistema democrático avançado.

Outros atributos da participação podem ser apreciados na seguinte citação:

> Quando os cidadãos participam exercem seus direitos e cumprem com seus deveres, apropriando-se do espaço público, a cada vez que o constroem. Stringer (1972) compreende o dever e o direito a participar (o "ter parte") dentro de uma das três dimensões de participação que ele identifica, resultando as outras duas o "ser parte" e o "fazer parte". Estas três dimensões da participação se identificam tanto com o envolvimento, o compromisso e o sentido de identidade, como com a co–gestão, a colaboração e o benefício individual e coletivo. (Hernández, 1994) (Canay, 2006, p. 9).

Esta citação tem atributos essenciais do conceito de participação: direitos e deveres, apropriação e construção do espaço público, e uma importante tentativa de Stringer de incluir no conceito de participação o sentido do compartilhar. Com relação ao aspecto ligado ao espaço público, considera-se que, à diferença do que foi mencionado na citação, o fato de participar não implica "apropriar-se" do espaço público. Um espaço público é de todos, isto não implica que seja de cada um dos membros que compõem esse todo, um espaço público não pode ser dividido em partes entre aqueles que o construíram. Neste sentido, participar não significa apropriar-se e sim colocar-se em comum (que é uma das raízes do conceito de comunidade). Um espaço comum não é a somatória de espaços privados, é outra coisa, não se reduz ao espaço privado. A participação é a construção, manutenção, cuidado, extensão desse espaço comum. Como diz Canay,

> Muitos dos autores centraram somente em uma das dimensões descritas por Stringer. Aqueles que destacaram a dimensão da participação como fazer parte, se centram na finalidade da participação como possibilidade de influenciar nos processos de tomada de decisões vinculados com os interesses coletivos dos participantes" (Canay, 2006, p. 10).

O desafio é, então, manter este conceito aberto: complementar com outros.

Quando um ator social "coloca em comum" (comparte) adquire o direito de fazer parte. A posição inicial do sujeito que participa é, então, essencial, sendo que pode ter uma relação entre colocar em comum e pegar uma(s) parte(s):

> A participação sempre supõe uma afetação do sujeito – constituição, inclusão, produção, compromisso – mesmo que o grau e o seu tipo variem. Precisamente desta característica deriva a importância psíquica do processo como ferramenta de produção humana tanto 'externa' referida mais ao poder fazer – como 'interna' – referida mais ao poder ser. Desta maneira se considera que todo processo de participação é parte de uma aprendizagem social que fica inscrita no sujeito como matriz de interações aprendidas dentro de um determinado marco histórico-social. A autora entende que desde o ponto de vista psicológico a participação se cruza necessariamente com a noção de poder: o impacto na tomada de decisões aparece como a característica central de todo o processo de participação, inclusive como a que determina seu grau de importância social Ferullo de Parajón (2006, pp. 48-49). (Canay, 2006, p. 11).

"Matriz de interações aprendidas" resume e representa bem o conceito de participação e sua conexão com o tema de redes e seu cruzamento com o tema do poder (posição em termos de redes). Aquilo que se põe em comum nos processos de participação é fundamentalmente o poder: a participação implica que para poder

participar, uma parte deste poder deve ser colocada em comum. Esta é a condição que faz que essa parte de poder seja restituida ao cidadão sob a forma de direitos. A participação estabelece, então, uma relação recursiva entre poder e direitos.

PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

A participação pode acontecer no contexto privado e no contexto público. Considerando o peso que os fatores de contexto têm, a participação "pública" e aquela "privada" podem ter diferenças significativas. Não é o mesmo participar a partir do papel social de padre, ou de membro de uma gangue ou de uma máfia, e a partir da função social de cidadãos. O alcance e talvez as regras do jogo são diferentes. Como diz Canay, a participação como cidadão tem "um efeito político desde o momento em que forma cidadania, desenvolve e fortalece a sociedade civil" (Canay, 2006, p. 12). O impacto desta modalidade de participação se estende principalmente no contexto da vida social, por pequeno que este seja (efeito borboleta).

O mesmo autor propõe alguns conceitos de participação cidadã que ajudam a entender a extensão deste termo e sua vinculação com as práticas de cidadania.

> A respeito, Cunill (1991) define a participação cidadã como "a intervenção dos indivíduos em atividades públicas, enquanto portadores de interesses sociais", compreendendo o fenômeno participação cidadã como meio de socialização da política e como forma de ampliar o campo do público até esferas da sociedade civil, fortalecendo-a. (Canay, op. cit., p. 13).

Este conceito tem valor na medida em que a esfera pública se transformou em terreno de conquista por grupos ou entidades que se formam a partir de interesses privados. A participação cidadã é, então, uma dimensão essencial frente aos processos de privatização do público.

Segundo outro autor a participação cidadã se faz visível por meio da "intervenção das pessoas e dos coletivos em atividades que influenciam na agenda pública, em defesa e promoção de seus interesses sociais. Como tomar parte ativa em todos os aspectos que hoje compreende a denominada esfera pública" (Jiménez & Mujica, 2003, citado em Canay, 2006). Um papel essencial da participação cidadã consiste em definir e proteger a esfera pública, e é com relação a este assunto que a participação cidadã se transformou na estratégia de base, de modo que o próprio conceito de cidadania fosse transformando-se desde a idade da polis grega até nossos dias. O tratamento comunitário baseia-se na participação cidadã, seja em contextos privados ou em contextos públicos. Pensou-se que o desafio central do tratamento comunitário seja desenvolver processos de baixo para cima, para que exista uma dinâmica complementar com os processos de cima para baixo (as políticas). Sem esta complementariedade os processos de baixo para cima não têm sustentabilidade, e os processos de cima para baixo não têm impacto.

PERSISTÊNCIA

A persistência é a capacidade de um determinado fenômeno de permanecer sem mudança no tempo ou com mudanças muito lentas. No contexto do tratamento comunitário a persistência pode ser referida às equipes, às redes operativas ou subjetivas e sublinha sua capacidade de persistir na incerteza, resistindo à tentação de fugir, de desanimar-se sem por isto deixar de buscar as razões das dificuldades e dos fracassos. Diz-se que a capacidade de persistir na incerteza é uma característica da função de liderança.

PERTURBAÇÃO

O conceito de perturbação é compreensível se o associamos ao conceito de controle. Em termos técnicos, o controle é uma ação que tem como finalidade decidir e efetivamente fazer que um determinado processo se desenvolva da maneira que se decidiu. Na prática, o controle se exerce manipulando (modificando, construindo intencionalmente etc.) certas variáveis que influenciam no desenvolvimento do

processo que se quer controlar. Um exemplo pode ser como manter estável a densidade de uma rede, isto pode ser factível governando sua amplitude. Vista, então, a partir da perspectiva do controle, uma perturbação é um acontecimento que altera as condições externas ou internas de um determinado processo. No contexto de uma rede subjetiva, por exemplo, uma perturbação poderia ser a emigração para outros países de um certo número de nós dessa rede, ou, acontecimento bastante frequente nos grupos de adolescentes, o fato que alguns dos nós de uma rede subjetiva estabeleçam uma relação de casal. Com isto, entende-se que uma das formas para realizar modificações nas redes pode ser implementar “perturbações controladas”.

PESQUISA E PESQUISA NA AÇÃO

Em várias passagens deste trabalho foi mencionado o termo *pesquisa e pesquisa na ação*. Pode-se entender que este termo deriva diretamente da pesquisa ação e nesta se inspira, mesmo que tenha algumas diferenças e peculiaridades.

Existe um acordo razoável entre os investigadores em reconhecer que o artigo de K. Lewin “Pesquisa Ação e Problemas das Minorias” (Lewin, 1946) foi uma das contribuições fundamentais para inserir esta abordagem entre os métodos da pesquisa e do trabalho social (neste ano Lewin iniciou sua experimentação de pesquisa-ação). O autor estabelece, também. o contexto no qual este termo nasceu: o campo da resolução dos conflitos e a relação com as minorias (fundamentalmente o trabalho com os grupos).

A aproximação de Lewin e de seus seguidores não seria clara sem levar em consideração que sua teoria do campo deslocou a observação e o interesse das ações ou dos acontecimentos em si, até o contexto no qual o evento acontece (o deslocamento da observação das características dos “sujeitos” de estudo até aquelas dos contextos não era uma preocupação exclusiva dos antropólogos que estudavam

as mudanças sociais utilizando a abordagem de redes). “A dinâmica dos processos – diz Lewin – tem sempre que ser derivada das relações entre o indivíduo concreto e a situação concreta” (Lewin, 1931). Este deslocamento do acontecimento em si (uma ação, uma intervenção, um fato específico) até o contexto das relações entre os sujeitos que os produziram (entre eles, com o contexto e com o acontecimento) foi fundamental para aproximar-se a teoria e ao método da pesquisa ação. O objeto de estudo já não é o acontecimento e, sim, a pessoa em *relação*.

Pode-se entender, então, que ter adotado o conceito de comunidade (um contexto) como sistema de redes, significou equipar-se com conceitos e instrumentos para poder estudar esse campo e, se necessário, modificá-lo.

Desde o ponto de vista do procedimento, a pesquisa-ação não mudou muito dos anos 1940-1950; seus três momentos (planejamento, execução, avaliação) organizados como uma espiral permaneceram na estrutura da pesquisa-ação, mesmo que esta tenha se enriquecido enormemente do ponto de vista das ferramentas. Um dos elementos centrais da abordagem de K. Lewin foi o de compartilhar os objetivos da pesquisa entre todos os sujeitos envolvidos. Este fato é novo e é o momento no qual o tema da participação (em particular dos atores que habitualmente são objeto de pesquisa) começa a aparecer na pesquisa nas ciências sociais (nos encontramos quase 30 anos antes de G. Bateson e da aplicação da cibernética$_2$ na pesquisa social). Desta maneira o investigador não se isola do contexto mas, sim, trabalha na situação do campo psicológico dos grupos (das comunidades), envolvendo no processo de pesquisa todos aqueles que têm um interesse para deixar-se envolver. Neste novo contexto o pesquisador assume o papel de agente de mudança ou, como diz Lewin, de formador. Por meio deste processo Lewin chega a considerar a ação, a pesquisa e a formação como um triângulo que é fundamental manter íntegro para assegurar o interesse de cada um de seus vértices.

Quando Paulo Freire, no âmbito do trabalho de alfabetização (assim como ele o entende), propõe sua “abordagem da conscientização” (Freire, 1970 [manuscrito

1968], p. 130), ele propõe também o tema da metodologia, e o faz nos seguintes termos:

> (…) Pesquisar é, repetimos, pesquisar o pensamento dos homens referidos à realidade, é pesquisar seu atuar sobre a realidade (…). A metodologia que defendemos exige, por isso mesmo, que no fluxo da pesquisa se façam ambos sujeitos da mesma, tanto os pesquisadores como os homens do povo que, aparentemente, seriam seu objeto. (…) A pesquisa (…) se faz assim um esforço comum de tomada de consciência da realidade e da autoconsciência, que a inscreve como ponto de partida do processo educativo, ou da ação cultural de caráter liberador" (ibidem, pp. 132-133).

Paulo Freire, como Lewin quase quarenta anos antes dele, propõe o lugar da ação orientada até a produção de conhecimento e de mudança, e o tema da participação dos ditos "objetos" de estudo no mesmo processo: "Esta pesquisa (…) em cuja prática educador-educando e educandos-educadores conjugam sua ação de conhecimento sobre o mesmo objeto conhecido, tem que basear-se, igualmente na reciprocidade da ação, da mesma ação de investigar" (ibidem, p. 134).

Tipologias

Ficam assim estabelecidos, além do método específico e das ferramentas utilizadas para desenvolver uma pesquisa-ação, seus dois eixos: a ação transformadora encontra-se no princípio da pesquisa, talvez pode não ser seu objetivo, mas é certamente sua finalidade. O segundo eixo: a participação de todas as pessoas interessadas no "fluxo" da pesquisa (diz P. Freire) (Thiollent, 1985; Baldissera, 2001; Engel, 2000; Tripp, 2005). Pode-se entender que esta proposta se conecta com o tema e a teoria da ação social. É na busca do esclarecimento desta conexão que foram identificadas algumas tipologias da pesquisa-ação: pesquisa ação diagnóstica, participativa, empírica e experimental (Mallia, 1990, p. 69).

A primeira (*pesquisa ação diagnóstica*) tem como finalidade ter uma fotografia da situação e propor uma solução ou uma resposta. É aquela na qual a ação de conhecimento e a ação de "intervenção" estão mais diferenciadas e afastadas no tempo.

A *pesquisa-ação participativa* coloca a ênfase mais no processo da ação que sobre a precisão do processo de pesquisa. Alguns autores a consideram mais uma tipologia específica de ação que uma tipologia de pesquisa (Mallia, 1990, p. 70). Os limites desta abordagem residem no fato que as pessoas que participam não tem os mesmos conhecimentos em relação aos processos de pesquisa, este produz assimetrias entre os participantes e incongruências nas ações.

A hipótese de partida da *pesquisa-ação empírica* é aquela de iniciar uma pesquisa no âmbito de um contexto específico. Neste caso, a qualidade do resultado depende da capacidade de todos os participantes em definir objetivos, hipóteses explicativas dos fenômenos que se quer conhecer e conclusões.

A *pesquisa-ação experimental* é aquela que mais se assemelha ao "modelo" ao qual os seguidores de Lewin pensavam. Esta exige procedimentos em contextos controlados que nem sempre e não facilmente é possível encontrar ou construir em comunidades locais altamente turbulentas.

PESQUISA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa contempla um conjunto de abordagens metodológicas utilizadas no estudo do mundo social, por meio do qual as atividades são estudadas mais em contextos naturais que em condições experimentais, nos quais as experiências subjetivas das pessoas comuns interessam mais que as categorias objetivas e as medições dos pesquisadores (Davies, 2000). (...) Nas abordagens qualitativas da avaliação o propósito consiste em compreender um programa ou aspectos particulares deste, como uma totalidade. Ao invés de iniciar o estudo com um dispositivo pré-existente de expectativas para examinar

ou medir processos e resultados (abordagem quantitativa), a ênfase está nas descrições detalhadas e na compreensão em profundidade de como esta emerge através do contato direto, as experiências do programa e de seus participantes" (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

PESQUISA-AÇÃO E PESQUISA NA AÇÃO

Em que se diferencia a pesquisa-ação da pesquisa na ação? Nas quatro tipologias que foram mencionadas observa-se que (i) a pesquisa é planejada desde o início e se desenvolve seguindo o plano; (ii) o aspecto dinâmico pertence ao processo da pesquisa e não aos contextos que se investigam (é como se o contexto permanecesse estático e que seu movimento dependesse da ação (pesquisa-ação) proposta; (iii) a percepção que se tem é então que "o contexto" espere paciente que aqueles que participam na pesquisa ação dinamizem o contexto e desta maneira produzam uma mudança; (iv) a articulação entre pesquisa e ação é ordenada: primeiro a pesquisa e segundo a ação, o impacto da cibernética$_2$ não é visível.

Na *pesquisa na ação* se considera que (i) a pesquisa-ação se insere *em* um contexto que, desde antes da pesquisa e seguramente depois, encontra-se em evolução seguindo seu(s) processo(s) dinâmico(s); (ii) que o resultado/produto da pesquisa-ação não depende somente do método (diagnóstico, participativo, empírico ou experimental), e sim da capacidade dos atores de *estar nessa* situação ou contexto; (iii) que a partir do momento em que eles estarão *nesse* contexto serão parte dos processos dinâmicos de desenvolvimento dessa entidade social que investigam; (iv) que os resultados da pesquisa-ação serão, então, o reflexo do método especifico utilizado, da qualidade (estratégias) da participação dos atores da pesquisa *na* vida cotidiana (processos dinâmicos de desenvolvimento) da entidade que investigam; (iv) que a participação dos atores da pesquisa modifica a situação *no* mesmo ato de conhecê-la (ver ações de vinculação).

PLASTICIDADE

Plasticidade: entende-se a capacidade de uma opinião ou outra entidade de adaptar-se a diferentes contextos, assumindo também formas diferentes, sem modificar sua estrutura (Machin, Velasco, & Moreno, 2010, p. 99). As representações sociais têm esta capacidade, por isto conseguem manter sua estrutura em contextos mutantes.

POLÍTICAS DE DROGAS

No contexto das substâncias psicoativas, o conjunto de políticas desenhadas para influenciar na oferta e na demanda de drogas controladas, a escala local ou nacional, que compreendem programas de educação, tratamento, controle e outros programas e políticas. Neste sentido, a política em matéria de drogas não inclui a política farmacêutica (exceto no que se refere ao desvío ao uso no médico) nem tampouco a política sobre álcool e tabaco (IDPC, 2012).

POLÍTICAS AFIRMATIVAS (ações afirmativas)

As ações afirmativas são políticas que destinam recursos em benefício das pessoas que pertencem a grupos discriminados e vítimas da exclusão socioeconômica no passado ou no presente. Trata-se de medidas que tem como objetivo combater as discriminações étnicas, raciais, religiosas, de gênero ou casta aumentando a participação das minorias nos processos políticos, no acesso à educação, à saúde, ao emprego, aos bens materiais às redes de proteção social e/ou ao reconhecimento cultural.

Entre as medidas que se podem classificar como ações afirmativas podem-se mencionar: o aumento da contratação e promoção de membros de grupos discriminados no emprego, na educação, usando metas, bônus, quotas,

fundos de estímulo, bolsas de estudo, empréstimos e preferência nos contratos públicos; determinação de metas ou quotas mínimas de participação nos meios de comunicação, na política e em outros contextos; reparações financeiras, distribuição de terra e habitações; medidas de proteção de estilos de vida ameaçados; políticas de valorização das identidades. (…).

As ações afirmativas se diferenciam das políticas puramente anti-discriminação na medida em que atuam preventivamente em favor de indivíduos que potencialmente são discriminados; isto pode ser entendido como uma prevenção da discriminação e como uma reparação de seus efeitos. As políticas puramente antidiscriminação, por outro lado, atuam por meio da repressão dos discriminadores, ou da conscientização dos indivíduos que podem chegar a praticar atos discriminatórios.

No debate público e acadêmico, a ação afirmativa com frequência assume um significado mais restrito, sendo entendida como uma política que tem como objetivo assegurar o acesso a posições sociais importante a membros de grupos que, em ausência dessa medida permaneceriam excluídos. Neste sentido, seu principal objetivo seria combater as desigualdades e desagregar as elites, modificando sua composição para que seja mais representativa do perfil demográfico da sociedade." (Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa - Gemaa (2011)) (Gemaa, 2015).

PRÁTICAS (melhores) (*Best practices*)

As melhores práticas são aquelas que supostamente conduzem aos resultados esperados” (EMCDDA, Online Glossary, 2015). Entende-se que este conceito está ligado ao tema da produção de evidências. Neste caso, a referência às “*best practices*” leva em consideração os critérios seguintes: (i) estas práticas “podem às vezes ser utilizadas para descrever pautas ou práticas impulsionadas

mais pela sabedoria clínica, por organizações gremiais, ou outro tipo de consenso que não incluem o uso sistemático da evidência científica disponível; (ii) podem incluir fatores ambientais, relacionais, programáticos ou clínicos que, por si mesmos, não constituem uma terapia ou uma intervenção (…); (iii) são reconhecidas por profissionais e organizações no campo para ter um impacto (Fonte: Adaptado de Schnelle, Ohio Department of Public Safety, 2011; http://www.ocjs.ohio.gov/training_workshops.stm)

PREVALÊNCIA

Número total de casos (por exemplo, de uma doença ou um transtorno) que existem em uma determinada população em um momento dado (prevalência pontual) ou durante um período especificado (prevalência no período). Veja também incidência (OPS, 2010, p. 337ss*). Prevalência em toda a vida.* Porcentagem de pessoas que usaram uma substância alguma vez em sua vida (OPS, 2010, p. 337ss).

PREVENÇÃO

O conceito de prevenção pode ser visto desde perspectivas individual ou sistêmica. No primeiro caso, se pensaria a prevenção sob a perspectiva de comportamentos ou condutas de risco ou prejudiciais para as pessoas; no segundo caso, se abordaria na perspectiva dos contextos ou dispositivos que favorecem ou diminuem esse tipo de condutas.

Segundo a primeira perspectiva o conceito e tipos de prevenção podem definir-se, também, por seus objetivos:

1. Atrasar a idade de início no consumo de drogas. (…); 2. Limitar o número e tipo de drogas utilizadas (…); 3. Evitar a transição da prova de drogas ao abuso e a dependência (…); 4. Diminuir as consequências negativas do consumo de drogas naqueles jovens que já consomem drogas ou que têm problemas de abuso ou dependência (…); 5. Educar os indivíduos para que tenham uma

> relação madura e responsável com as drogas (…); 6. Potencializar os fatores de proteção e diminuir os fatores de risco para o consumo de drogas; 7. Proporcionar alternativas saudáveis. Ainda que não seja a chave para solucionar todos os problemas relacionados com o consumo de drogas, que os jovens disponham no seu entorno sociocultural de alternativas ao consumo de drogas é fundamental para o desenvolvimento de uma adequada prevenção. (Becoña, 2007)

Como se comentou, todos estes objetivos têm como "sujeito" de intervenção o indivíduo, ainda que este possa ser considerado em grupo.

Entre os tipos de prevenção existem três posições: a posição clássica baseada em uma perspectiva médica, uma segunda perspectiva que incorpora os resultados das experiências na área de drogas, e uma terceira que poderíamos chamar sistêmica e que se encontra entre as referências fortes da prevenção da qual se fala no tratamento comunitário.

As duas primeiras perspectivas estão bem descritas na citação seguinte:

> Até há uns anos se fazia a diferenciação da prevenção em três tipos, a partir da proposta feita por Caplan (1980): a prevenção primária, secundaria e terciária. Eram equivalentes a prevenção (prevenção primária), tratamento (prevenção secundária) e reabilitação (prevenção terciária). A prevenção primária se orienta para tomar medidas para que as pessoas não consumam drogas, evitando os fatores de risco e desenvolvendo os fatores de proteção; a secundária orienta-se para que, se surge um problema com as drogas, se possa frear seu avanço e evitar que se converta em um problema maior; e, a terceira, centra-se no tratamento e reabilitação da dependência das drogas. Nos últimos anos uma nova terminologia foi se impondo. É a que diferencia a prevenção em três tipos: universal, seletiva e indicada (Gordon, 1987). Por exemplo, se dirigimos a prevenção a adolescentes, a prevenção universal dirige-se a todos os

adolescentes, beneficiando a todos por igual. Os programas universais são mais amplos, menos intensos e menos caros que os outros dois tipos. Incluiriam-se, aqui, a maioria dos programas preventivos escolares, como os que tratam de fomentar habilidades e clarificar valores, habilidades para a vida etc. A prevenção seletiva é aquela que se dirige a um subgrupo de adolescentes que têm maior risco de ser consumidores que a média dos adolescentes. Dirige-se a grupos de risco. Finalmente, a prevenção indicada é mais intensiva e mais cara. Focaliza um subgrupo específico da comunidade, aqueles que costumam ser consumidores ou que já têm problemas de comportamento, dirigindo-se tanto aos que já são consumidores como aos que são experimentadores. Dirige-se, portanto, a indivíduos de alto risco. (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 262)

Também neste caso trata-se de uma prevenção que se concentra essencialmente no consumidor de drogas, seja este potencial (todos os que podem ser) em sentido universal, seja este potencial subdividido por classes (idade, sexo, nível socioeconômico etc.), seja este membro de grupos com algumas características ou traços de vulnerabilidade, ou que já tenha iniciado a consumir sem ter por isto condições de dependência.

A terceira perspectiva (Santinello, Vieno, Davoli, & Galbiati, 2004) não descarta as duas precedentes mas, sim, leva em consideração também aos fatores contextuais nos quais as pessoas vivem, e não reduz a prevenção exclusivamente à interação entre uma pessoa e uma substância, seja esta potencial, possível ou real, ainda que não em termos de dependência. Esta abordagem que se chamou sistêmica trata de explorar o campo multidimensional do fenômeno e ver quais são suas implicações.

Uma categorização útil da prevenção é aquela que pode ser posta em conexão com o modelo de Bronfenbrenner que permite considerar, em um único âmbito, as formas de prevenção que não se limitam em atuar a nível individual mas, sim,

> propõe intervenções que se dirigem a diversos contextos de vida das pessoas. Ao nível micro podem-se encontrar todas aquelas intervenções que têm influência no âmbito das relações diádicas, a nível meso as intervenções que têm como finalidade favorecer as relações entre os diferentes micro níveis, e a nível macro todas aquelas ações que introduzem ou modificam as normas ou a organização do contexto sociocultural entendido de maneira ampla. (Santinello, Vieno, Davoli, & Galbiati, 2004, p. 13)

A adoção do modelo ecológico de Bronfenbrenner permite efetivamente articular os níveis individuais com níveis relacionais imediatos (micro) e níveis mais amplos (macro). Portanto, o aspecto mais relevante é ter introduzido no contexto da prevenção a possibilidade de intervenções focalizadas no sistema de regras que definem os contextos e que por esse meio influenciam, determinam, reforçam ou debilitam as relações etc. Para completar esta operação, estes autores levam em consideração também as tipologias de prevenção propostas pelo Instituto de Medicina (Institute of Medicine, 1994):

> A mais recente e convencedora conceitualização das intervenções de prevenção é aquela proposta pelo Instituto de Medicina (1994), que se divide nas seguintes distinções: -Universais, quer dizer, as intervenções consideradas desejáveis para a população em geral; -Seletivas, desejáveis somente quando um indivíduo pertence a um subgrupo da população que tem um risco de desenvolver um determinado transtorno significativamente mais elevado com relação à média da população,; -Indicadas: quer dizer, aplicáveis a pessoas que foram identificadas como portadoras de sinais claros ou sintomas antecipadores que fazem pensar que estas pessoas se encontram em uma situação de alta probabilidade de desenvolver, no futuro, um determinado transtorno. (op. cit., p. 13)

Procedendo desta maneira, estes autores propõem nove categorias de prevenção: 1. Prevenção universal individual; 2. Prevenção universal de nível micro (contexto social proximal); 3. Prevenção universal de nível macro; 4. Prevenção seletiva individual; 5. Prevenção seletiva de nível micro (contexto social proximal); 6. Prevenção seletiva de nível macro; 7. Prevenção indicada individual; 8. Prevenção indicada de nível micro (contexto social proximal); 9. Prevenção indicada de macro nível. Com esta abordagem mais complexa

> sem entrar no contexto da discussão sobre a relação entre prevenção e promoção, consideramos útil propor uma aproximação que utilize a nova classificação de IOM, sem renunciar as vantagens de um sistema de categorização que considera uma abordagem multinível. É um fato que são mais eficazes as intervenções que, além de prever uma mudança a nível individual incluem ações dirigidas à modificação de um ou mais contextos de vida das pessoas" (op. cit., pág. 14).

Esta abordagem dá a possibilidade de pensar em intervenções que não sejam focadas exclusivamente a pessoas mas, sim, aos sistemas ou contextos nos quais estas pessoas se encontram inseridas. O tratamento comunitário inspirou-se nesta perspectiva, entre outras, para construir aquilo que foi chamado o dispositivo de tratamento comunitário constituído pela rede subjetiva comunitária (entendida como capital social da equipe), as redes operativas, a rede de recursos comunitários, as redes de líderes de opinião, as minorias ativas. Estas redes têm como ponto de partida o sistema de redes do "parceiro", que é o sistema relacional que cada pessoa constrói para incrementar sua segurança (em todos os aspectos) no âmbito da vida cotidiana em sua comunidade. A vida cotidiana é o contexto no qual adquire forma e atua o dispositivo do tratamento comunitário.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

A prevenção comunitária, entendida como prevenção com a comunidade, é um dos eixos do tratamento comunitário (Ver: Tratamento Comunitário: Prevenção/Organização). A introdução da seguinte citação de Becoña e colegas no glossário tem a finalidade de fazer ver os elementos comuns e os elementos diferentes, sabendo que estes autores são entre os especialistas mais reconhecidos neste tema.

"A prevenção em seu sentido mais amplo deveria ser comunitária. Portanto, como o comunitário é um conceito tão extenso, e com frequência difícil de delimitar, normalmente opta-se por tipos de prevenção mais realistas e parcializados" (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 280). Que exista um problema conceitual relacionado com o tema do comunitário, isto é um fato. O Tratamento Comunitário adotou um conceito que pode ser operacionalizado: "um sistema de redes etc.". Neste caso, o sujeito é claro, tem limites, é identificável, não é exclusivamente geográfico ou administrativo (como no conceito da *EMCDDA*), por consequência é possível identificar os contextos de ação com suficiente exatidão.

"A prevenção comunitária na dependência de drogas pretende prevenir o consumo de drogas em uma comunidade concreta, colocando distintos recursos para conseguir este fim" (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 280). Falar de comunidade "concreta" permite esclarecer outro aspecto relevante. Quando se fala de comunidade é útil distinguir entre comunidade antes de existirem *Facebook, Twitter e WhatsApp,* e comunidade depois da criação desses aplicativos. Os dois conceitos podem ter elementos comuns, porém também têm profundas diferenças. Aquilo que é certo é que o termo concreto (no sentido de tangível, visível, perceptível, feito de matéria etc.) evidencia seus limites, enquanto que o aspecto relacional/simbólico se revela um pouco mais eficaz.

O objetivo é reforçar as mensagens e normas da comunidade contra o abuso de drogas e a favor da preservação da saúde. Implica pôr em movimento distintos

> recursos e meios comunitários e, com eles, a participação e mobilização de distintas instituições, organizações, coletivos, grupos e pessoas da comunidade (Pentz, 2003).

Isto indica que um programa comunitário é global e pode incluir qualquer aspecto da comunidade. Quantos mais pessoas participem, sempre que haja um adequado nível de coordenação, mais fácil será conseguir o objetivo preventivo (ibid.).

Na perspectiva do Tratamento Comunitário a proposta de Becoña et al. esclarece a diferença entre uma abordagem tática e uma abordagem estratégica. Entende-se que o objetivo "reforçar as normas da comunidade etc." é central. Os autores parecem indicar que o ponto de partida são as normas que foram geradas na comunidade, este é um aspecto estratégico fundamental porque significa que os atores da comunidade já estão participando, já são mobilizados… até o ponto de ter normas protetoras da saúde. Dizem os autores que são as instituições, as organizações etc. aquelas que necessitam ser mobilizadas. Produzir "participação organizada" das organizações com a comunidade é, efetivamente, um aspecto estratégico no qual a proposta de Becoña et al. e o tratamento comunitário têm um forte ponto em comum. Além das ações específicas ou os subprogramas, este é um aspecto que o tratamento comunitário define como "intervenção sobre o sistema", quer dizer, na estrutura das relações entre seus constituintes. Esta abordagem "sistêmica" é o objetivo estratégico do eixo prevenção/organização do tratamento comunitário.

> Fazer a prevenção a partir de uma perspectiva comunitária tem claras vantagens como, por exemplo, que se pode incidir em mais fatores de risco em distintos níveis, conseguir uma melhor consistência nas mensagens, uma melhor difusão ao dispor de mais canais, etc. Por isso, é muito importante neste tipo de programa que exista um bom planejamento, coordenação, ações práticas e

> meios para este propósito. Habitualmente um programa comunitário inclui outros subprogramas, ou programas que, por sua vez, funcionam independentemente, como a prevenção escolar, a familiar, a laboral etc., porém que se se coordenam dentro de um programa comunitário podem funcionar sinergicamente. Daí a relevância de adequar todo programa comunitário as necessidades concretas dessa comunidade e das pessoas que têm maior problema de consumo de drogas. (Becoña I. & Cortés, 2011, p. 280)

Informação, adaptação às características locais, multiplicidade das intervenções e dos níveis, multiplicidade dos atores e dos contextos e coordenação caracterizam a prevenção desde uma perspectiva comunitária. Focar as ações em particular nas pessoas que têm maior problema não é uma opção para o tratamento comunitário no trabalho de prevenção. Sendo que o objetivo estratégico é construir o dispositivo para o tratamento comunitário, o foco são todos aqueles atores, independentemente de suas características de vulnerabilidade, que podem ou querem ser um recurso para o tratamento.

PREVENÇÃO INDICADA

A prevenção indicada tem como finalidade identificar os indivíduos com problemas de comportamento ou psicológicos que podem ser previsíveis para um futuro desenvolvimento de um uso problemático de drogas, para poder desenvolver intervenções focalizadas individualmente em cada um deles. Sua subcategoria “intervenções precoces” focaliza-se exclusiva e especificamente em identificar indivíduos que consomem substâncias para prevenir que eles avancem no uso problemático de drogas. Elementos para identificar o aumento do risco individual podem ser comportamentos dissociais e princípios de comportamentos agressivos, aumento da distância com relação aos pais, a escola e os grupos de amigos. O propósito da prevenção indicada não é necessariamente prevenir o uso de substâncias mas, sim, prevenir o (rápido)

desenvolvimento de uma dependência, diminuir a frequência e prevenir o uso de sustâncias perigosas. (EMCDDA, 2015)

PREVENÇÃO SELETIVA

Propõe-se dois conceitos que vêm da mesma fonte e que, mesmo que tenham elementos comuns, são diferentes em suas implicações práticas.

A prevenção seletiva tem como *Target* um subconjunto da população geral que é considerada estar em risco de abuso de substâncias pelo fato de ser membro de um segmento particular da população, por exemplo: filhos de alcoólicos, pessoas em estado de marginalização, ou estudantes que estão fracassando academicamente. (EMCDDA-EDDRA, 2011c)

A prevenção seletiva intervém com grupos específicos, famílias ou comunidades que, devido a seus escassos vínculos sociais e recursos, têm maiores probabilidades de iniciar o uso de substâncias ou de desenvolver uma dependência. Com frequência esta alta probabilidade em relação ao uso problemático nasce da exclusão social, por exemplo: jovens transgressores, jovens que são expulsos ou abandonam a escola, ou estudantes que estão fracassando academicamente. Grupos vulneráveis podem ser identificados por meio de fatores de risco social, demográfico ou do meio ambiente que são conhecidos por ser associados com o abuso de substâncias. Os subgrupos-meta podem ser definidos por seu *status* familiar, ou pelo lugar de residência como, por exemplo, comunidades marginalizadas, ou aquelas nas quais existe uma taxa muito elevada de consumo de drogas ou tráfico. Pela dificuldade de implementar desenhos experimentais de avaliação, as evidências disponíveis com relação da efetividade da prevenção seletiva são limitadas. (EMCDDA, 2015)

Observe-se como os dois conceitos, mesmo tendo elementos comuns, são diferentes. O segundo estabelece um vínculo muito claro com os processos de exclusão social e o tema de redes, enquanto que o primeiro parece centrar-se inteiramente nos atributos do sujeito em condição de risco, mesmo que mencione que este pode pertencer a um grupo de sujeitos com atributos similares. Do ponto de vista metodológico, a segunda posição faz pensar que o sujeito da intervenção não é necessariamente o indivíduo mas, sim, seu dispositivo de vínculos, sua comunidade etc.

PREVENÇÃO UNIVERSAL

"A prevenção universal dirige-se a toda a população (nacional, comunidade local, escola, vizinhos) com mensagens e programas que têm como finalidade prevenir ou retardar o abuso de álcool, tabaco, e outras drogas" (EMCDDA-EDDRA, 2011c). Neste caso é claro o assunto de base: o consumo de substâncias lícitas pode conduzir ao consumo de substâncias não lícitas ou ilegais. Sendo que todos têm os mesmos riscos de consumir substâncias lícitas… todos são sujeitos de prevenção universal.

> A prevenção universal dirige-se à população em geral, independentemente das diferentes vulnerabilidades em prevalência em contextos escolares e a nível comunitário. Tem como finalidade reduzir as condutas de risco relacionadas com substâncias proporcionando aos jovens as competências necessárias para evitar ou retardar o início do uso de substâncias, é como uma vacinação comportamental. Entre as quatro formas de prevenção na Europa, a prevenção universal é a prevalente e mais conhecida. No contexto da prevenção universal assume-se que todos os membros da população compartilham os mesmos riscos de abuso de substâncias, mesmo que o risco possa variar em maneira significativa entre os indivíduos. (EMCDDA, 2015)

Neste caso as condutas de risco são um dos focos da ação preventiva. Os contextos escolares e as comunidades são considerados lugares nos quais implantar

ações e não dispositivos que necessitam mudar ou ser transformados de maneira que as pessoas sejam fortalecidas.

PROMOÇÃO

> O termo promover tem o significado de dar impulso a; fomentar; motivar (Luft, 1988). Promoção da saúde define-se de maneira mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais. Segundo Lefevre e Lefevre (2004), a *promoção* pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença, e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde. As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, e demandam uma abordagem intersetorial. A ideia de promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, construção da capacidade de escolha e utilização de conhecimento fundamentado nas singularidades dos acontecimentos e contextos, a partir de um conceito ampliado de bem-estar individual e coletivo e da transformação da visão do mundo. Comunidades, indivíduos e suas redes sociais compartilham conhecimentos com objetivos de buscar melhores condições de saúde. A promoção à saúde é associada a um conjunto de valores, como vida, solidariedade, equidade, democracia e participação (Buchele et al., 2009; Czeresnia, 2003; Minayo e Souza, 1998). (Dalbosco, 2011, pp. 10-11)

PADRÕES DE QUALIDADE

Os padrões de qualidade são princípios geralmente aceitos, ou conjuntos de regras que favorecem a melhor ou mais apropriada maneira de implementar uma intervenção. Com frequência estes padrões referem-se a aspectos estruturais

(formais) (…) como podem ser o contexto ou a composição das equipes. Portanto, estes podem também referir-se a aspectos de processos como a congruência dos conteúdos, o processo de intervenção ou de avaliação (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

Como exemplo propõe-se um fragmento do documento da Copolad (Programa de Cooperação em Drogas entre América Latina, o Caribe e a União Europeia) no qual se definem os critérios estruturais comuns a todos os programas de redução da demanda de drogas (existe uma cuidadosa indicação de critérios para programas de prevenção, de tratamento e integração social).

> Critérios Estruturais. Princípios éticos e direitos das pessoas beneficiárias dos programas. (...) As condições de acesso e permanência no programa ou serviço estão disponíveis para os potenciais participantes, assegurando que não se produzem discriminações em função de sexo, idade, raça, opiniões políticas, *status* legal ou social, religião, condições físicas ou psicológicas, ou oportunidades socioeconômicas. (...) O programa ou serviço reconhece, as pessoas usuárias/beneficiárias do mesmo, seu direito a: • a autonomia, incluindo a capacidade para decidir participar ou não. • A segurança e respeito à dignidade humana. • A saúde, a integridade física, psicológica e moral. • A não discriminação. • A igualdade de oportunidades, direitos e obrigações. • A proteção contra tratos degradantes e desumanos. (...) Aos potenciais destinatários do programa ou serviço se oferta a intervenção mais adaptada, adequada e cientificamente comprovada, de acordo a sua situação pessoal e outras circunstâncias associadas. (...) Se informa as partes interessadas das possíveis desvantagens e riscos para os participantes e se obtém seu consentimento antes da intervenção. (...) A participação de menores de idade em programas e serviços conta com a autorização previa dos pais ou tutores. (...) Os dados dos participantes no programa são tratados confidencialmente. *Aspectos normativos.* (...) O programa/serviço cumpre a legislação e a normativa aplicável em matéria fiscal, laboral, de proteção de dados e de igualdade de oportunidades laborais. *Aspectos financeiros.* (...) Periodicamente se prestam contas ás instituições e organizações que financiam o programa e a todas as

partes interessadas no seu desenvolvimento. *Recursos humanos.* (...) Se dispõe de um número suficiente de pessoal técnico para assegurar a realização das atividades previstas no programa ou serviço. (...) O pessoal da equipe responsável do desenvolvimento do programa/serviço dispõe das competências profissionais necessárias para esta tarefa (possui os títulos e diplomas requeridos e a experiência profissional necessária para poder desenvolver o programa). *Infraestruturas e instalações.* (...) Se dispõe das instalações e ou equipamento adequados para alcançar as metas do programa, de acordo com as condições gerais de desenvolvimento da comunidade em que se desenvolvem. *Mecanismos de colaboração e coordenação*. (...) O programa ou serviço contempla procedimentos de encaminhamento para a atenção das necessidades (educativas, sociais, de saúde) de seus beneficiários a outros recursos ou serviços comunitários. (Copolad, 2015, p. 62ss)

A bibliografia dos padrões de qualidade é ampla, fato que evidencia a importância deste aspecto (Cicad, 2014; EMCDDA, 2011; Uchtenhagen & Shaub, 2011; UNODC, 2013).

PROPORCIONALIDADE (Princípio de)

Na essência, o princípio jurídico da proporcionalidade alude à correspondência entre o dano provocado por uma determinada infração e a resposta legal ou judicial que se lhe dá; propõe, portanto, o tema da adequação do castigo, igual que à crença popular de que 'o castigo deveria estar em consonância com o delito'. Com olhares para garantir uma sanção proporcional nos delitos de drogas, se deveria analisar uma série de questões práticas: o contexto do qual procede o autor do delito (circunstâncias de pobreza, coação, normas culturais) e o grau de participação no delito (são correios de drogas ou pessoas dependentes delas? Ou são, ao contrário, traficantes internacionais que buscam grandes benefícios?) (IDPC, p. 152).

PSICOSSOCIAIS (Intervenções)

Qualquer tipo de intervenção não farmacológica implementada em um contexto terapêutico a nível individual, de família ou grupo. Intervenções psicossociais podem incluir intervenções estruturadas e administradas por profissionais (por exemplo, terapia cognitivo comportamental, psicoterapia orientada ao *insigth* [conhecimento de se mesmo em sua dimensão inconsciente]), ou também intervenções não profissionais (por exemplo, grupos de autoajuda e intervenções não farmacológicas de curandeiros tradicionais). (WHO, 2009, p. 92ss)

RAISSS

Rede Americana de Organizações que Intervêm em Situações de Sofrimento Social (Raisss). Raisss é uma rede de redes nacionais que agrupa as organizações sociais sem fins de lucro que intervêm nas situações de sofrimento social (Drogas, VIH, Cárceres, Situação de Rua, Crianças e vulnerabilidade etc.) a partir das comunidades locais, com abordagens baseadas no Modelo ECO², estas redes estão já conformadas no México (Remoisss), América Central (Recoiss), Colômbia (Raisss Colômbia), Brasil (Raisss Brasil), Chile (Efad), Peru (Raisss Peru), Uruguai (Raissur), Argentina (Raisss Argentina), Bolívia (Reboisss) e Chile (Efad). Raisss se reúne em torno do Modelo ECO², sob o qual se organizam e desenvolvem as práticas de cada uma das organizações que fazem parte das redes nacionais. O Modelo ECO² nasce em 1995 no México, através da pesquisa impulsionada por um grupo de organizações da sociedade civil. Durante estes anos, graças ao apoio de Caritas Alemanha por intermédio do Governo Alemão e outras entidades europeias, foi disseminado em distintos países da América Latina. O sofrimento social é o produto de processos de exclusão social, que tendem a gerar estigma e distância social com relação de grupos concretos. Estes processos estão baseados em Representações Sociais negativas dos mesmos; portanto, é necessário analisar

as situações com um olhar complexo que possa impulsionar intervenções, que incluem os diversos atores locais e nacionais, permitindo incorporar os sujeitos que vivem estas situações, como atores centrais, na construção de alternativas e transformações, em uma perspectiva de direitos humanos. Neste sentido, um elemento central da intervenção é a conexão e interconexão dos sujeitos, grupos, organizações e instituições, de forma a promover o apoio social subjetivo, comunitário e interinstitucional. A comunidade resulta em nossa intervenção ser não somente um espaço de intervenção mas, sim, a partir de toda uma perspectiva desde a qual compreender os fenômenos. É nas comunidades com as pessoas que a habitam, e principalmente através da comunidade, que se consegue articular alternativas efetivas e eficientes de transformação das realidades que a própria comunidade identifica como necessárias de mudar. (Raisss, 2015)

REABILITAÇÃO

> No campo do consumo de substâncias, processo no qual uma pessoa com transtorno decorrente do consumo de substâncias alcança um estado de saúde, uma função psicológica e um bem estar social ótimos. A reabilitação ocorre na fase inicial do tratamento (que pode requerer desintoxicação e tratamento médico e psiquiátrico). Engloba diversas estratégias, tais como a terapia de grupo, terapias de condutas específicas para evitar a recaída, participação em grupos de ajuda mútua, entrada em uma comunidade terapêutica, formação profissional e experiência laboral. Espera-se conquistar a reinserção social na comunidade. (WHO, 1994, p. 55)

Este conceito de reabilitação aplica-se na área médica, na qual as intervenções seguem uma ordem controlada por protocolos estabelecidos para cada caso:

primeiro tratamento, depois reabilitação e sucessivamente a reinserção social. Este conceito reúne na mesma categoria modalidades de intervenção específicas e contextos de intervenção (comunidade terapêutica ou lugares protegidos), assim as propriedades do método de cura dos dispositivos de reabilitação existem de maneira independente dos fatores ou características que as fazem eficazes instrumentos de reabilitação. Esta posição é adotada também pelo Consorcio Internacional de Políticas de Drogas (IDPC, 2012).

RECAÍDA/REINCIDÊNCIA

> Ação de voltar a consumir uma droga depois de um período de abstinência, acompanhada da reinstalação dos sintomas de dependência. Alguns autores diferenciam entre recaída e caída (no sentido de 'tropeço'); esta última denota uma ocasião isolada de consumo de drogas. (IDPC, 2012, p. 136-139)

RECUPERAÇÃO NATURAL

Capacidade de superar uma adicção sem tratamento. Outros termos usados para descrever este fenômeno são "mudança por iniciativa própria" e "remissão espontânea" (OPS, 2010, pp. 139 e 337ss).

RECURSIVIDADE, RETROAÇÃO, RETROALIMENTAÇÃO

O princípio de recursividade é uma das características do pensamento complexo tendente à auto-organização. Este princípio

> indica a necessidade de superar a compreensão da relação causa-efeito de tipo linear. Uma causa atua sobre um objeto e desta maneira gera um efeito, este efeito retroage sobre a causa que o gerou produzindo um processo recursivo, de retroalimentação[15]. (Medeiros & Medeiros, 2015)

---

15. Este conceito foi elaborado graças à contribuição de Medeiros V. e Medeiros C. (Medeiros & Medeiros, 2015)

Entende-se que a recursão é um conceito que apresenta algumas dificuldades quando se trata de explicá-lo. Damos alguns exemplos de recursividade que nada têm a ver com as matemáticas: a fotografia de uma fotografia de uma fotografia na qual todas as fotografias das fotografias estão presentes. O perigo de uma recursão é que produza um círculo infinito.

Um exemplo de recursividade pode ser também o seguinte. Imagine-se um grupo de pessoas que não se conhecem. O objetivo é que todos conheçam o nome de todos. O primeiro diz o seu nome ao segundo, o segundo diz ao terceiro o nome que recebeu e seu próprio nome, o terceiro diz ao quarto os dois nomes que recebeu e seu próprio nome etc. até completar os nomes de todos. É um exercício recursivo na medida em que se repete a regra porém o produto muda, como no cálculo de um fatorial ou de uma série de Fibonacci. Imagine-se, também, que alguém se encontra frente a um espelho e atrás de si tem outro espelho. As imagens vão "quase" repetindo-se ao infinito. Quase… porque na realidade cada imagem contém a precedente, neste sentido é outra imagem da mesma imagem.

No campo de redes a recursividade tem uma aplicação útil. Imagine-se uma rede (uma rede subjetiva comunitária, por exemplo) de grandes dimensões. Imagine-se também um *cluster* nesta rede. Imagine-se que a partir deste *cluster* se geram outros *clusters* com as mesmas características estruturais, com exceção de sua densidade. Cada um dos *clusters* produzidos é diferente e modifica as características estruturais dos *clusters* que o produziram. Em outros termos, este é o destino das minorias ativas (que podem ser consideradas como *clusters* ou cliques), na medida em que têm como tarefa reproduzir-se, e reproduzindo-se são transformadas por suas mesmas reproduções.

REDES

O conceito de rede é, de fato, uma comunidade de conceitos. Neste Glossário comentam-se os seguintes: o trabalho com redes (história), redes sociais formais e determinantes estruturais, rede e comunidade, rede primária, rede secundária, rede

subjetiva, rede subjetiva comunitária, rede de líderes de opinião, rede de recursos comunitários, densidade, centralidade, centralização, grau, laço, nó, rede e grupo etc.

REDES E GRUPOS

Trabalhar com redes[16] não é uma estratégia recente. Em realidade se começou na metade dos anos 1930, há quase noventa anos. Por que razão se começou a trabalhar com redes? Porque as pessoas que estavam estudando os fenômenos sociais e que tratavam de implementar ações sociais (por exemplo, nas grandes migrações da época) se deram conta que existiam fenômenos nos quais estavam implicados grupos de pessoas que não podiam ser chamados grupos. Eram entidades demasiado fluídas, não estáveis, em constante movimento, sua dimensão se incrementava e diminuía, porém suas relações pareciam ser mais constantes, como se fossem as relações que juntariam as pessoas e não as pessoas que se relacionavam para poder estar juntos.

Os mundos nos quais trabalha o tratamento comunitário se parecem mais aos mundos que estudavam os antropólogos da escola de Manchester, e que produziram, nas ciências sociais, os conceitos, as teorias e os métodos que eles mesmos chamaram "*social networks*" (redes sociais). Trata-se de mundos nos quais

> as pessoas vão e vêm continuamente, se movem entre espaços e mundos culturais diferentes, cidades, povos (…) estão envolvidas em mundos de relações interpessoais em mutação, entrecruzadas, contraditórias. (Têm) que desenvolver muitos papéis que atravessam diferentes grupos e instituições e se estendem em diferentes áreas do social e – pela ausência de referências e critérios homogêneos de comportamento – se combinam em maneira sempre diferente, com frequência entre conflitos. (Piselli, 2001, p. xii)

16. Os conteúdos desta seção reproduzem alguns fragmentos de uma contribuição escrita por A. Salomón (Universidade de Berlim e de Zurique). O referido texto está em processo de ser publicado.

Outro aspecto relevante do uso do conceito e das práticas de redes é ter introduzido aquilo que foi chamado a análise situacional, que consiste na descrição detalhada das situações que se observam (Mitchell, 1973). A análise situacional introduz na observação uma visão de processo das relações sociais sem ignorar, quando é possível, a visão morfológica. Com esta mudança de método esta escola produziu uma mudança de objeto e finalidade: em lugar de buscar e evidenciar os processos que produzem integração e coesão, a atenção se desloca até os conflitos e a mudança; em lugar de concentrar-se na morfologia das relações sociais, a atenção se foca na configuração real das relações, interconexões e interdependências que se formam à raiz das dinâmicas conflitivas e do exercício do poder.

A análise situacional põe no centro do método de trabalho o "contexto" e, desta maneira, estabelece uma ponte metodológica e de método com a aproximação sistêmica e a teoria da complexidade, dando início a essas reflexões sobre a relação entre observador e observado (cibernética e cibernética dois), sujeito e objeto de estudo etc., que conduziram quase cinquenta anos depois à proposta contemporânea do tema da *participação*[17]. Este é o fluxo de ideias e conceitos no qual se inseriu ECO[2].

Na prática, os pesquisadores e as pessoas que trabalharam e trabalham com redes sociais não selecionam a unidade de estúdio em função de determinantes estruturais (por exemplo, o território considerado na sua extensão geográfica), mas em função de campos ou subsistemas relacionais que permeiam diferentes contextos, territórios, instituições, grupos formais (*corporate groups*).

Assim, a abordagem de redes considera a pessoa (ou mais geralmente, o ator social) como centro de vínculos e relações que atravessam contextos relacionais diferentes. A pessoa é sujeito de adaptações e estratégias de inovação e, principalmente,

17. O tema da participação, em si, é tão antigo quanto o tema da democracia e suas peripécias.

capaz de entender e explicar a mudança social. J. Boissevain resume este conceito da seguinte maneira:

> o postulado fundamental da análise de redes é que as pessoas são consideradas como seres em interação com outras, algumas destas interatuam também com outras pessoas, e estas com outras, e é desta maneira que a *network* de relações se forma em um estado de fluidez. (J. Boissevain & C. Mitchell 1973: viii.)

Então o primeiro passo foi transitar das características estáveis (os aspectos formais) às características dinâmicas e cinéticas da vida social. Portanto, ao adotar como objeto de observação e trabalho as redes era necessário mudar o campo da observação. Este foi o segundo passo: transitar da observação das características dos sujeitos à observação das características das relações entre sujeitos. E' preciso agora esclarecer "de quais relações estamos falando". A esta pergunta trataram de responder os trabalhos dos pioneiros no estudo das redes. Entre estes encontra-se Barnes (Barnes, 1954) em Bremnes, uma pequena ilha de Noruega durante os primeiros anos da década dos cinquenta, e Elisabeth Bott (Bott, 1957) em Londres, ao final dos anos cinquenta, e de Margareth Grieco (Grieco, 1987), sobre a relação entre redes migratórias e redes familiares.

Barnes inicia com uma constatação: "Em Bremnes todos os indivíduos pertencem a diversos grupos sociais. Em particular, cada um é membro de uma unidade doméstica, de um bairro, de uma colônia e no final é membro da prefeitura de Bremnes." O autor denomina este tipo de agrupações como "grupos *baseados na territorialidade* que garantem a essa "comunidade" (o termo é usado por Barnes mesmo) continuidade e estabilidade.

Também nos bairros ou comunidades locais onde se desenvolve o tratamento comunitário as pessoas pertencem a diversos grupos sociais: homens e mulheres, de um certo grupo de idades, residentes em uma determinada direção (também sob

uma ponte), de uma certa classe social, de um determinado nível de ingressos, é esta a maneira sociológica clássica de classificar ou localizar as pessoas em diferentes categorias.

A este primeiro "campo ou contexto do sistema social" (os termos são de Barnes), o autor acrescenta dois outros: o campo baseado no *sistema produtivo* e o terceiro é o campo (*field*)

> que não tem nem unidade nem fronteiras e muito menos apresenta uma entidade de coordenação. Este está constituído pelos *vínculos de amizade e conhecimento* que cada um, crescendo na sociedade, em parte herda e em maior medida constrói por si só. Alguns destes vínculos envolvem aos membros do parentesco (…). Os elementos destes campos sociais não são fixos, sendo que se formam continuamente novos vínculos e vínculos antigos são abandonados ou interrompidos. (…) Encontro útil falar dos campos sociais deste tipo como de redes.

Neste ponto Barnes acrescenta uma nota interessante. O autor diz "Anteriormente utilizei o termo tramado, tomado este do título do texto de M. Fortews *The Web of Kinship*. Parece, porém, que muitos pensam ao tramado como algo bidimensional, parecido a una teia de aranha (*spider's web*); ao contrário, o que trato de delinear é a imagem de um conceito multidimensional" (Barnes, 1954).

Barnes representa esta rede:

> A ideia que tenho é a de um conjunto de pontos, alguns dos quais unidos por linhas. Os pontos da imagem representam os indivíduos, às vezes também a grupos, enquanto que as linhas ilustram quais pessoas interatuam com outras. Naturalmente podemos pensar no conjunto da vida social como a um processo capaz de engendrar uma rede deste tipo.

A imagem da rede como um conjunto de pontos interconectados, alguns deles, por linhas que indicam a existência de uma conexão (a qual se pode dar o sentido que se queira), está forjada uma vez por todas.

Segue o autor:

> (…) falando assim informalmente, quero portanto considerar (…) aquela parte da rede total que permanece quando excluímos as agrupações e as cadeias de interações que pertencem no sentido estrito ao sistema territorial e produtivo. Na sociedade de Bremnes, aquilo que permanece é, em grande parte, mesmo que não exclusivamente, uma rede de vínculos de parentesco, de amizade e vizinhança. Esta rede se estende ao longo de toda a sociedade e não se detém nas fronteiras da comunidade. Esta vincula os habitantes de Bremnes com seus parentes e com os amigos de comunidades próximas, assim como reforça os vínculos entre estas pessoas no interior da comunidade. Uma rede deste tipo não tem fronteiras exteriores nem tampouco nenhuma divisão interna definida, sendo que cada pessoa se considera no centro de um conjunto de amigos (Ibidem).

Outro aspecto ou característica da rede pensada por Barnes é a seguinte:

> Por sua constituição uma rede não tem um chefe e, na maneira na qual utilizei o termo neste trabalho, não tem tampouco um centro ou fronteiras. Não é um *corporate group (um grupo)*, é mais um sistema de relações sociais por meio das quais muitos indivíduos realizam atividades solo indiretamente coordenadas entre elas. (Ibid.)

O tema do poder (o centro, de acordo com Barnes) é proposto pela pesquisa sobre redes de maneira tal que as expressões atuais que utilizamos como, por

exemplo, “coordenação de redes”, parecem uma contradição, quer dizer uma maneira para tirar da rede uma das características que as fizeram nascer como conceito: a ausência de uma forma de poder. Como diz Barnes: cada pessoa tem a percepção de ser o centro de sua rede de amizades, cada pessoa, por meio da rede, pode ter uma experiência direta de poder que não nega o poder dos outros. Esta experiência de centralidade e de poder, essencial pela construção da identidade em sua dimensão individual e social (fazer de um indivíduo uma pessoa), é possível porque não existe um chefe mas sim todos tem a experiência de sê-lo. A rede pensada por Barnes é aquilo que permite e favorece a experiência do protagonismo ou da participação protagonista de todos aqueles que pertencem à rede.

REDES SOCIAIS E PAPÉIS SOCIAIS

No trabalho de construção das redes (iniciando com a rede subjetiva) se evidenciou a importância do papel social das pessoas. Este elemento de processo inspirou-se nos trabalhos de E. Bott, uma pioneira no estudo das redes sociais e de seus efeitos.

Elizabeth Bott interroga-se sobre os elementos que determinam os papéis entre marido e mulher. Aquilo que ela constata, analisando papéis e elementos estruturais (pertencimento a uma determinada classe social e a um determinado território ou zona da cidade) é que estas aproximações não explicam suficientemente as diferenças entre a maneira de interpretar os papéis conjugais. Bott leva, então, em consideração a possibilidade de mudar estratégia:

> Como era impossível estabelecer uma correlação entre segregação conjugal (nos papéis, n.de.a) e, respectivamente, classe social e composição da vizinhança, deixei de lado estes dois fatores e desloquei minha atenção até o contexto social imediato das famílias, quer dizer, com suas relações externas com amigos, vizinhos, parentes, clubes, comércio, lugares de trabalho e similares. Esta aproximação se demostrou mais fecunda.” (Bott, 1957, p. 83).

Os resultados foram interessantes:

> Em primeiro lugar se observava que as relações externas das famílias assumiam mais a forma de uma rede que de um grupo organizado. Em um grupo organizado os indivíduos que o compõem formam um conjunto social mais vasto, com objetivos comuns, papéis interdependentes e uma subcultura específica. Em uma rede, por outro lado, somente alguns e não todos os membros que são parte dela têm relações sociais entre eles. (…). Em segundo lugar, ainda que todas as famílias estudadas fizessem parte de redes mais que de grupos organizados, observava-se uma notável variação na compactidade (*connectedness)* de suas redes. Por compactidade entendo a medida na qual as pessoas conhecidas por uma família se conhecem entre si, e se encontram entre si independentemente da própria família. Utilizo o termo 'malha estreita' para definir uma rede na qual existem muitas relações entre as unidades que a compõem, e o termo 'malha larga' para definir uma rede na qual tais relações são poucas (ibídem)".

É então claro o procedimento de Bott e as razões pelas quais o adota, e também como chega ao conceito de compactidade (*connectedness*). Suas conclusões:

> Um exame qualitativo dos dados que se coletaram sugere que o grau de diferenciação dos papéis conjugais é correlacionado com o grau de compactidade da rede total da família. As famílias que apresentavam um alto grau de diferenciação dos papéis entre marido e mulher (quer dizer, nas quais o marido tinha alguns papéis e a mulher outros, totalmente diferentes com quase nenhuma sobreposição, nota do autor.) eram parte de redes de 'malha estreita' (…). As famílias que apresentavam uma organização dos papéis conjugais relativamente conjunta (com intercâmbios de papéis entre marido e mulher) faziam parte, por outro lado, de redes de 'malha larga' (…). Entre estes dois extremos haviam muitos graus de variação. (Bott, 1957, pp. 85-86)

Como explica a autora este efeito da rede? Bott diz que na medida na qual uma mesma pessoa conhece muitas pessoas e que estas (todas estas) têm um alto grau de interconexões recíprocas (rede de 'malha estreita'), os membros que compõem esta rede conseguem um alto grau de *consenso* com relação às normas e exercem uma forte pressão uns sobre os outros com a finalidade de assegurar uma *conformidade* entre todas as pessoas (utilizando o conceito de "integração", analisado mais acima, se poderia dizer que as redes de 'malha estreita' – alta densidade – têm um poder de integração, inserção e inclusão mais alto com relação as redes de 'malha larga' – baixa densidade –).

Esta conformidade será sucessivamente utilizada para manter o contato e, se necessário, para estabelecer relações de ajuda, cooperação etc., como demostrou posteriormente Margareth Grieco (Grieco, 1987). Bott conclui que na medida em que um futuro casal pertence a uma rede de malha estreita, seu matrimônio será uma relação que se enxertará em um sistema preexistente: a rede. Isto terá também como consequência que o efeito da rede às vezes poderá manter uma alta separação entre os papéis conjugais, sendo que cada um dos membros do casal poderá utilizar outras funções redundantes pré-existentes em sua rede (amizades etc.).

REDES SOCIAIS FORMAIS E DETERMINANTES ESTRUTURAIS

Falar de redes sociais formais depois de ter conhecido alguns elementos dos trabalhos de Barnes e Mitchell parece ser uma contradição, uma vez que o conceito de rede foi utilizado para poder captar as relações não estruturadas, ou não definíveis por elementos estruturais (como são o território ou o sistema produtivo, por exemplo). Portanto, colocando no centro da reflexão as interconexões e inter-relações abriu-se a possibilidade de superar o conceito de "nó" ou "ponto", proposto por Barnes, referindo-o exclusivamente a uma pessoa física, para estendê-lo a outros tipos de entidades: grupos formais, organizações, instituições, associações etc. Isto favoreceu a constituição do que hoje chamamos o tema das redes sociais.

Quando se fala de redes sociais, entendendo redes de organizações, ou serviços, o conceito que se utiliza é diferente do conceito inicial… já não se fala de relações de amizades ou de vizinhança. As institucionais são dispositivos (sistemas) de interconexões e relações definidas por consenso político entre referentes de instituições. Este dispositivo de relações e interconexões tem uma certa estabilidade no tempo e garante a interconexão e a inter-relação entre entidades diferentes entre si. Já não se pode falar muito facilmente de fluidez, de falta de fronteiras, de falta de centro e de coordenação; as redes de instituições tem tudo isso: fronteiras, centro, coordenação, chefes.

Ver: isomorfismo.

REDES E COMUNIDADE

Aquilo que abriu a possibilidade de forjar o termo “trabalho de redes” ou “trabalho com redes” foi o deslocamento das características das pessoas que estão em relação para as características das relações ou das interconexões entre estas pessoas, ou grupos, ou outros tipos de entidades sociais. Fica por esclarecer em que medida este trabalho com redes ou de redes é também um trabalho de comunidade, ou em quais condições pode ser. Para poder fazer isto é necessário esclarecer quais são as relações entre os conceitos de comunidade e de rede.

O ponto de partida é, então, o conceito de comunidade local que se utilizou: “Quando falamos de comunidade, na sua definição mais simples, nos referimos a um conjunto de redes sociais que definem e animam um território delimitado por limites geográficos” (Milanese 2009, p. 28). Como se ilustrou neste texto, os elementos centrais deste conceito são: (i) um conjunto de redes (que se viu que é um dispositivo sistêmico), que; (ii) definem um território, quer dizer que dão uma forma original e dinâmica ao local (ilustrando as atividades de vinculação viu-se como pequenas redes podem promover grandes movimentos dentro das comunidades, esta é uma das consequência da alta não linearidade dos sistemas redes); (iii) e que o animam, quer dizer, contribuem para construir sua cultura (no sentido mais amplo: material e

simbólico); (iv) a estes três aspectos se acrescenta um quarto, que as redes são, por definição, abertas e flexíveis, e por esta razão a comunidade local também é aberta e flexível.

Existem duas outras características das quais é necessário falar neste ponto, trata-se da *plasticidade* e da *mobilidade* das redes. A plasticidade é a capacidade de uma rede de assumir formas diferentes sem mudar sua estrutura (conservar, por exemplo, a mesma densidade e outras características de centralização) enquanto que a mobilidade é a capacidade de deslocar-se de um contexto social a outro permanecendo similar (quer dizer, também neste caso sem mudar sua estrutura) (Machín J., Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, p. 99). Para que uma ação social intencionalmente orientada a produzir mudanças possa ser implementada com êxito, é necessário que as redes (que são o dispositivo principal da ação e também seu objeto de trabalho) efetivamente tenham uma certa plasticidade e uma certa mobilidade (de outra maneira se produziriam situações de exclusão, deserção, desintegração graves, quer dizer, incapazes de reequilibrar os sistemas).

Por meio das pesquisas que foram mencionadas até aqui, o papel das redes em uma comunidade local foi razoavelmente ilustrado. Sobre a base do trabalho destes pesquisadores tratou-se de implementar, também, este tipo de aproximação de rede no trabalho em e com as comunidades, buscando principalmente as redes que refletem relações “fluídas”, sendo bem consciente que também existem redes de relações que dependem de fatores estruturais (instituições etc.) e que, por consequência, não são fluídas.

A prática do SET (Sistema Estratégico de Tratamento) baseia-se neste conceito e começa com a identificação dos líderes de opinião da comunidade e das interconexões que eles têm entre si, quer dizer, identifica-se o ator comunitário mais importante, aquele que constrói e mantém viva a comunidade.

Procedendo desta maneira identificaram-se dois tipos de redes que, no transcurso do processo de construção do método e de sua justificativa metodológica,

tiveram uma importância relevante: as redes dos líderes de opinião formais (referentes de grupos, organizações e instituições), por um lado, e a rede de líderes não-formais de opinião, quer dizer, cidadãos que não têm um cargo formal mas exercem uma função de liderança (influência social) em múltiplas situações da vida cotidiana da comunidade. A observação evidenciou como estas duas redes estão estreitamente interconectadas e são os principais "construtores" da comunidade entendida como sistema de redes (Milanese 2009, p. 82). O trabalho com estas duas redes constitui, então, um dos eixos centrais da aproximação comunitária, seja que se dirija ao tema de drogas ou a outros temas relacionados, ou ao tema da exclusão social, ou da vida política. As redes de líderes informais de opinião se revelaram como particularmente úteis, no sentido que constituem um bom equilíbrio entre necessidades de continuidade e necessidades de mudança (plasticidade e mobilidade), entre relações determinadas por fatores estruturais e relações fluídas, e representam bem os critérios de multicentralidade e multipertencimento típicos da aproximação de redes.

Ver: opinião, líder de opinião.

REDES, TRABALHO COM REDES E TERAPIA DE REDES

O "trabalho de redes" no âmbito da intervenção psicossocial, ou na área mais geral de saúde pública, não é uma novidade. Para facilitar a compreensão podem-se identificar duas grandes áreas, o estudo das redes e o trabalho com redes, com intensas interconexões entre estas. O estudo das redes, com suas duas escolas iniciais (Manchester, na Grã Bretanha, e Oxford, em Estados Unidos) e todas as outras que se formaram em todo o mundo, principalmente na investigação econômica (Burt, 1995)[18], antropológica, política e social já têm uma ampla tradição: Mitchell, 1973; Pappi & Konig, 1995; Pizarro, 2004 e Lazega, 2007. Na América Latina é suficiente recordar

18. Se a pesquisa foi muito intensa no campo das ciências sociais, esta foi todavia maior no campo das ciências econômicas (Lopez Pintado, 2004), em particular sobre a relação entre redes informais e vida econômica (Lomnitz, Globalização, economia informal e redes sociais, 2003) (Lomnitz, Redes Sociais e Estrutura Urbana na América Latina, 2001).

Larissa Lomnitz, da Universidade Autônoma de México (Lomnitz, L. A., 2003; 2002; 2001; Lomnitz & Sheinbaum, 2004; Gil M. & Schmidt, 1999), e no Brasil o trabalho de Sudbrack M. F. O. e colegas (Costa, Sudbrack & Conceição, 2012; Sudbrack, M. F. O., 2004; 2006a; 2006b; Sudbrack & Conceição, 2011; Sudbrack & Duarte, 2010; Sudbrack & Jacomo, 2004; Sudbrack & Pereira, 2003; Sudbrack & Vasconcelos, 2010; Sudbrack, Conceição & Cestari, 2009; Sudbrack, Conceição & Cascardo, 2010; Sudbrack, Conceição & Costa, 2012;

É por meio dos estudos e das contribuições destas pessoas que foram construídos e definidos conceitos chaves de análise de redes: rede social, rede social primária, rede social secundária, nós, laços, amplitude, densidade, incidência, clúster, homogeneidade, heterogeneidade, equivalência estrutural, buraco estrutural, equipolência, tipologia de nós etc. (Lazega, 2007; Lomitz, 2007; Machín, Merlo, & Milanese, 2010).

O trabalho com redes, quer dizer, o uso dos conceitos e instrumentos da pesquisa sobre redes como premissa para o trabalho "social", também tem uma história e encontra-se, em particular, muito estreitamente vinculado com o trabalho de comunidade, até o ponto que em alguns casos pode ser considerado como um sinônimo (Folgheraiter, 1994; Milanese, 2008). O trabalho com redes foi utilizado nos programas de prevenção do uso disfuncional de drogas (Vieira Duarte, 2010, pp. 152-163; Sudbrack, 2010, pp. 165-173), na área de prevenção em saúde mental (Gómez & Malvárez, 2009), e no marco da organização de serviços de saúde mental (Cohen, 2009).

A terapia de redes é um fenômeno mais recente e inicialmente relacionada principalmente com o trabalho com famílias ou com redes familiares com objetivo ao "uso" da família como recurso, como coator", ou como contexto facilitador ou interferente com intervenções clínicas baseadas fundamentalmente em dispositivo individuais, de grupo ou de família (Bertrando & Toffanetti, 2000). Não se observou nestas intervenções uma referência explícita nem aos resultados das pesquisas marcadas no que se chamou o "*network analysis*", nem mesmo ao uso das relações

entre pessoas como instrumento de trabalho (com exceção do marco de referência sistêmico relacional) (Galanter, 2001; Speck R.A., 1967; 1974; Bertrando & Toffanetti, 2000).

Na América Latina é preciso sublinhar o trabalho pioneiro de Elina Nora Dabas (Dabas, E. N., 1993; Dabas & Najmanovich, 1995) que se inspira nas práticas de terapia de rede de M. Elkaim (Elkaim, 1989) e as experiências de Palo Alto. Este trabalho articulado com políticas locais dirigidas às populações excluídas (não necessariamente a comunidades excluídas) contribuiu significativamente a colocar as bases do trabalho de rede e ao desenvolvimento das que sucessivamente foram chamadas "terapias comunitárias".

O trabalho de rede entendido como terapia de rede especificamente dirigida ao trabalho com consumidores de drogas problemáticos é mais recente (Galanter, 2001; Copello, Orford, Hodgson, Tober, & Barret, 2002; Copello, Orford, Hodgson, & Tober, 2009), e focalizou em direções múltiplas: (i) o uso das redes para reforçar, por exemplo, a aderência dos consumidores de drogas até o tratamento (Broadhead, Heckathorn, Altice, Hulst van, & Carbone, 2002), ou sua contribuição em apoio a outros tratamentos com sustâncias substitutas (Galanter, Dermatis, Glikman, Maslansky, & Sellers, 2004; Whitten, 2005-2006); (ii) o uso do *network analysis* para avaliar as condutas sociais no âmbito das "*network therapy*" (Copello, Williamson, Orford, & Day, 2006; Quaglio, et al., 2006), ou treinar equipes de trabalho (Keller & Galanter, 1999), ou avaliar os diferentes tratamentos (Orford, Hodgson, Copello, Wilton, & Slegg, 2009; Copello A. G., 2006); (iii) como instrumentos de investigação das condutas de risco em diferentes populações vulneráveis ao uso de drogas e HIV, (Tyler, 2008; Latkin, Forman, Knowlton, & Sherman, 2003; Lau-Barraco & Collins, 2010; Kenna & Lewis, 2008; Latkin, Mandell, Oziemkowska, Celentano, Vlahov, & Ensminger, 1995; Fraser & Hawkins, 1984); (iv) como instrumento de trabalho para tipologias particulares de pacientes: pacientes ambulatoriais com transtornos mentais (Morin & Seidman, 1986), consumidores de drogas com transtornos duais (Jenkins, Vila-Rodriguez, Paquet, MacEwan, Thorton, & Barr, 2010); (v) o estudo da correlação entre características da rede social e condutas de abuso (por exemplo, a overdose)

(Latkin, Hua, & Tobin, 2004; Tobin, Hua, Costenbader, & Latkin, 2007). Todos os autores citados evidenciam como a aproximação da rede constitui um fator positivo para entender as condutas de abuso e para construir dispositivos de prevenção, redução do dano tratamento e reinserção social (Galanter, 2001; Copello, Orford, Hodgson, & Tober, 2009). Onde se encontram diferenças entre os autores, e também com a posição que o tratamento comunitário construirá durante sua experimentação, é no conceito de terapia de rede. Entre os autores citados a terapia de rede se foca essencialmente em três sujeitos, atores ou agentes: a pessoa diretamente envolvida, sua rede familiar e sua rede subjetiva (amigos) ou seus pares. Não se encontrou entre os autores uma extensão até redes comunitárias que não sejam institucionais (as redes de serviços, por exemplo) nem uma proposta que tenha a comunidade local como ator ou sujeito de ação.

REDE PRIMÁRIA

O tema das redes primárias tinha sido contemplado a partir do segundo módulo do Curso de Formação de Formadores em Tratamento Comunitário (Brasil 2013), tinha-se, portanto, dado mais peso às redes subjetivas e às redes subjetivas comunitárias que são, como se comentou, uma das tipologias das redes primárias.

O marco geral que se utiliza aqui, e que permite ter um ponto de referência comum para colocar o discurso sobre redes primárias, é a teoria ecológica de U. Bronfenbrenner (AA.VV), e Torrico Linares, Santín Vilariño, Andrés Villas, Menendes-Alvarez-Dardet, & López López (2002).

Redes primárias: apresenta-se abaixo um gráfico (inspirado numa elaboração de Lia Sanicola) que permite observar como as redes primárias são, de fato, um conjunto de redes nas quais o elemento que muda mais parece ser a “proximidade-distância” entre nós.

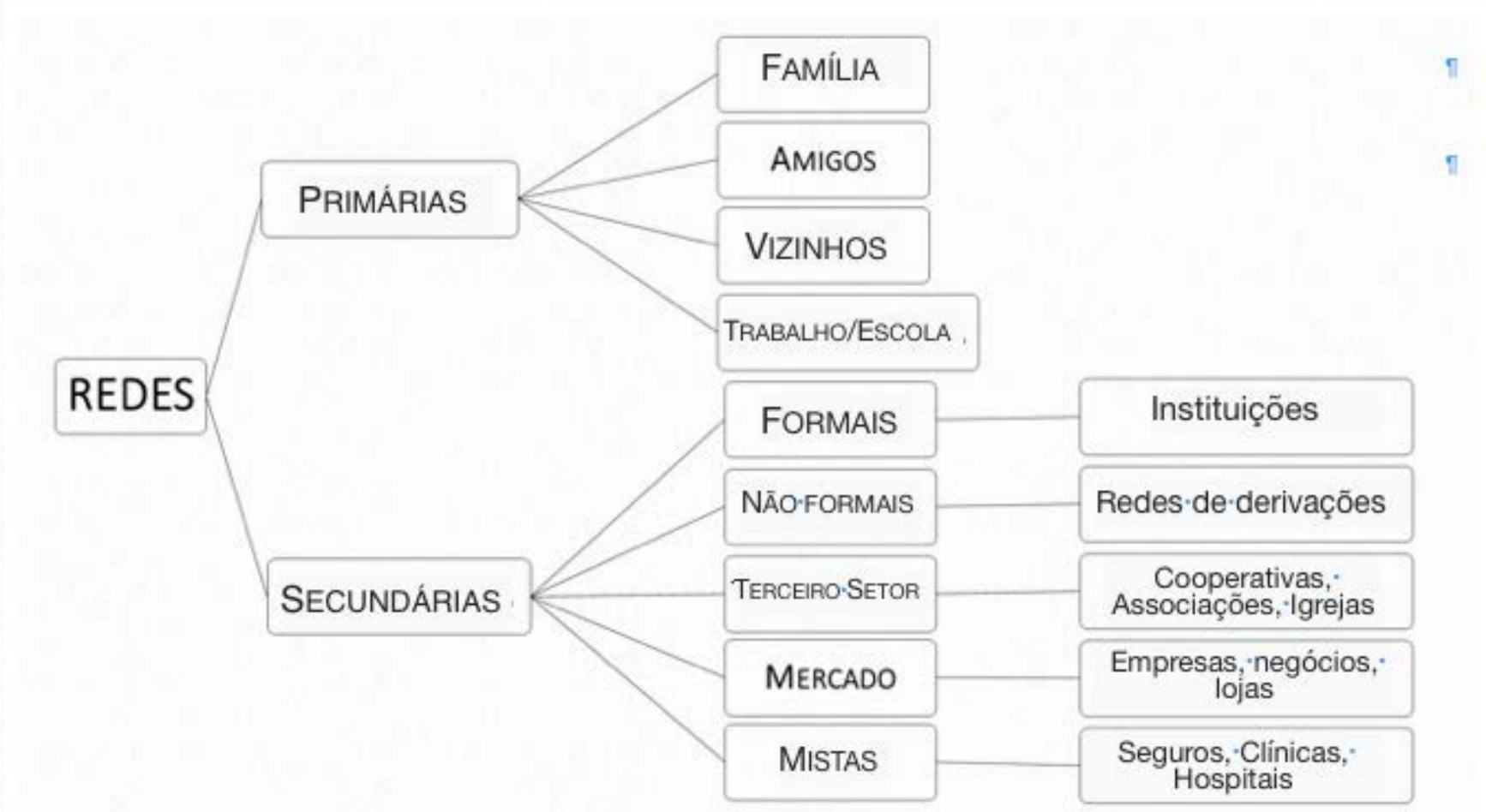


Gráfico 3.5 – Redes primárias e secundárias

Gráfico elaborado a partir do trabalho de Lia Sanicola (1997)

Entre as definições de “rede primária” mencionam-se, a seguir, duas delas. O propósito não é considerá-las como pontos de referência para este marco conceitual e, sim, iniciar uma reflexão e um estudo sobre estas entidades sociais.

> A rede primária reúne em torno de um indivíduo todas as pessoas com as quais este interatuará durante sua vida cotidiana. Trata-se dos membros de sua família, de seu bairro, seus amigos, os colegas de trabalho, mas também os membros de seu contexto social, da profissão, da comunidade étnica à qual pertence. A rede secundária, por outro lado, é constituída pelas Instituições Sociais (Escolas, Hospitais, Administração...) que se apropriaram da responsabilidade de definir as necessidades da população (Trémintin, 2006).

Neste caso o autor ilustra uma rede composta por nós procedentes da família, trabalho, vizinhança, bairro, amigos, profissão, etnia etc. Trata-se, então, de uma entidade social complexa. A complexidade é devida a diferentes fatos, dentre eles: (i) que a mesma pessoa pode ser um familiar e um membro da mesma etnia e da mesma profissão etc.; (ii) pertence, então, a mais de uma subrede na rede primária; (iii) que uma relação consiste em realidade em um "fluxo de relações", nas quais o princípio sistêmico se aplica plenamente: o todo das relações é uma relação em si, diferente das relações tomadas separadamente.

O segundo conceito introduz conceitos novos: unidade relacional, agregações naturais, não formais, reciprocidade, dom etc. As redes primárias "fazem parte das unidades relacionais que incluem os vínculos de parentesco, de vizinhança, de amizade e de trabalho no âmbito de uma entidade coletiva. Fala-se, então, de agregações naturais, não formais, que se constituem e se condensam no tempo e no espaço. A diferença das redes de mercados que se organizam a partir do dinheiro como elemento mediador, e das redes de serviços públicos que são organizados a partir de princípios jurídicos, as redes primárias se organizam a partir de um princípio de reciprocidade e têm como princípio mediador o dom. As redes primárias são, então, habitadas (…) pelo espírito do dom que estabelece uma cadeia (um processo) dar-receber-intercambiar, seguindo uma dinâmica incessante, na qual se joga não somente a cultura coletiva mas, também, a liberdade de cada indivíduo. Existe uma ligação estreita entre a vida de cada pessoa e a rede à qual ela pertence. Na realidade, as pessoas são capazes de enfrentar seus problemas e necessidades na medida em que estão em condição de contar com a ajuda a um grupo preciso e organizado de vínculos/relações que, por um lado, crê na dependência e, por outro, oferece um sistema de obrigações" (Sanicola, 1997, p. 56).

O texto de Lia Sanicola ilustra um mundo de redes mais extenso com relação ao mundo estritamente ligado à sociologia e à psicologia das interconexões entre indivíduos, grupos, entidades formais ou não formais, e nos projeta no mundo da antropologia e de seus sentidos. O tema do dom inspira-se em um trabalho fundamental de Marcel Mauss (Mauss, 1923-1924; Bikard, 2011) que teve um

impacto não somente nas ciências antropológicas mas, também, nas ciências sociais como um todo e nas ciências econômicas (Carrier, 2005, p. 242 ss). O tema do dom interconecta o tratamento comunitário com o conceito de comunidade que nasceu no âmbito da pesquisa teórica e conceitual de *Eco*[2], na qual a comunidade está composta por todos aqueles atores que pagam o preço (*cum-munus*) de participar, onde comunicar e participar começa com "colocar algo em comum" (Milanese, 2014, pp. 3-5).

REDE SECUNDÁRIA

As redes secundárias, ao contrário das redes primárias, estão constituídas fundamentalmente por papéis e *status* "formais" ou "instituídos": organizações, associações, empresas, sindicatos, instituições e entidades públicas e privadas nas diferentes áreas da vida social: na política, na economia, saúde, educação, esporte, tempo livre, cultura, arte, urbanismo etc.

Na ótica de tratamento comunitário, as redes secundárias são dispositivos que pertencem a processos de cima para baixo e, nesta ótica, produzem iniciativas e serviços com frequência vitais para as comunidades.

Isto significa que, por um lado, os dispositivos comunitários resultantes de uma ótica de baixo para cima não esgotam o campo de possibilidades da vida comunitária, como nem mesmo o fazem os dispositivos produzidos em uma ótica de cima para baixo. É, então, essencial que os dois processos se articulem e, com frequência, se harmonizem, criando sinergias e aproveitando complementariedades. A criação de uma aliança de trabalho entre dispositivos de ambos processos (de cima para baixo e de baixo para cima) pode ser comparada com a criação de uma aliança de trabalho entre um parceiro, sua rede subjetiva e uma rede operativa. Se esta segunda aliança de trabalho é considerada o núcleo central do tratamento comunitário… também a primeira é fundamental, desta depende a sustentabilidade de todo processo comunitário.

REDE SUBJETIVA

A rede subjetiva é uma rede particular: 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 (número de nós) de 10/20 nós (amigos) e uma densidade (porcentagem das interconexões existentes entre estes nós) entre 30% e 50% (Milanese, 2013). Observando o mundo dos adolescentes, principalmente daqueles que vivem nas ruas ou se encontram inseridos em processos de exclusão social, entendeu-se como estas redes constituem uma modalidade central de transição da família até a sociedade, conservando e repetindo dinâmicas familiares, e também uma modalidade de participação social, de persistência na sociedade e de resistência contra os processos de exclusão.

No âmbito do tratamento comunitário a rede subjetiva constitui a unidade mínima de tratamento, isto quer dizer que o “menor” sujeito de tratamento não é o indivíduo mas ego com sua rede subjetiva. Quando se fala de parceiro então se entende o ego com sua rede subjetiva (neste sentido também: pessoa). Quando se estabelece um primeiro contato este pode acontecer também em ausência de ego: é suficiente ter estabelecido este contato com um ou mais nós de sua rede subjetiva. Qualquer eixo do tratamento comunitário pode basear-se na aliança de trabalho entre uma rede operativa e uma rede subjetiva, mesmo que o ego dessa rede nunca participe diretamente nas atividades e processos do tratamento. A hipótese de trabalho é que se mudam as condições relacionais no interior da rede subjetiva isto produz mudanças no estilo relacional entre seus membros e produz, por consequência, mudanças no estilo de vida do parceiro também.

REDE SUBJETIVA COMUNITÁRIA

A rede subjetiva comunitária está constituída por todas as pessoas com as quais um operador considera ter *relações amigáveis* (não necessariamente amigos) e que ele supõe tenham também 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 (em outros termos se poderiam chamar a esta rede: ego rede comunitária).

Os elementos que caracterizam, então, uma rede subjetiva comunitária são: ego, os nós (pessoas) da comunidade com os quais ele pensa ter uma relação amigável, as relações amigáveis destes nós com ego, e as relações amigáveis destes nós entre eles.

Este conceito de rede tem algumas implicações: a primeira é que uma rede subjetiva está composta por *pessoas* que vivem ou trabalham na comunidade na qual o operador ou a equipe está trabalhando. A segunda é que não é necessariamente certo que todas as pessoas com as quais ego tem relações amigáveis considerem ter relações amigáveis com ele; desta maneira o conceito de rede subjetiva se interconecta com o conceito de transferência. A terceira implicação é que admitido que todos os membros da rede subjetiva comunitária de uma pessoa tenham relações amigáveis com ele, não é tão evidente que todos eles tenham uns com os outros relações amigáveis… é mais provável que não.

A rede subjetiva comunitária é um dos fatores de proteção mais eficazes no trabalho em comunidades de alto risco, acrescenta a proteção para os parceiros, para a equipe, para as outras redes e o dispositivo do tratamento comunitário.

Indicou-se que esta rede está composta de pessoas. Isto tem pelo menos dois sentidos: que sendo uma rede subjetiva, esta se baseia em um vínculo pessoal direto. Este vínculo pode ter nascido no âmbito de uma relação não formal (na vida cotidiana de uma comunidade) ou também formal (em uma reunião de trabalho interinstitucional, por exemplo). Portanto aquilo que faz deste vínculo um vínculo pessoal é a relação amigável, independentemente de todo aspecto formal ou instituído (isto não quer dizer que os aspectos formais e instituídos não tenham que existir, pelo contrário). Evidencia-se, aqui, que esta rede está constituída especialmente por elementos relacionais não formais (amigáveis).

Ver: densidade, vínculo, inter-relação.

REDE OPERATIVA

A rede operativa é constituída pelos membros da equipe e suas relações. Quais relações? As relações internas entre os membros da equipe e as relações que os membros da equipe tem com: (i) cada um deles com os nós de sua rede subjetiva comunitária que participam na implementação de atividades do tratamento; (ii) cada um deles com os nós da rede de recursos comunitários que participam na implementação de atividades do programa ou do projeto; (iii) as relações dos nós da rede operativa entre eles, baseada na percepção da equipe.

A rede operativa é composta, então, de todas aquelas pessoas que com a equipe participam na implementação de qualquer ação do tratamento comunitário, e que são nós pertencentes à rede subjetiva comunitária ou à rede de recursos comunitários.

Este conceito tem a finalidade de colocar em evidência alguns fatos do tratamento, em geral, e do tratamento comunitário, em particular. Se se observa uma rede operativa trabalhando, aquilo que efetivamente se vê é uma equipe trabalhando. Neste caso se está observando um *set* (que é a parte material de um dispositivo). Portanto se se considera o *setting* dessa equipe (quer dizer os conceitos, os ideais, as representações, as relações etc.) acede-se a um mundo não visível, não necessariamente concreto e, sim, simbólico. É nesse mundo que se encontram as raízes conceituais, as alianças e conflitos, e o entorno no qual se fundamenta a cultura profissional (ou simplesmente operativa) de cada uma dessas pessoas. São essas raízes culturais que fazem com que cada uma dessas pessoas participe ativamente.

A consequência desta abordagem é que no mundo visível observa-se uma equipe trabalhando (esta é a visão da equipe), no mundo invisível é uma rede que está trabalhando. Explicitar este aspecto permite ter consciência mais clara dos

processos de influência aos quais está "submetida" a equipe (a equipe atua… mas é sua rede operativa que a faz atuar, que participa em influenciar seus processos de tomada de decisões), e também ter mais claro qual é o potencial da equipe. Não são efetivamente cinco ou seis pessoas (a dimensão mínima de uma equipe que trabalha nas comunidades de alto risco) que atuam, a estas se interconectam os nós de suas redes subjetivas comunitárias e da rede de recursos comunitários.

REDE DE RECURSOS COMUNITÁRIOS

Na ótica do tratamento comunitário todos os habitantes ou membros de uma comunidade local são potencialmente recursos de um projeto de ação social. Vistos desde esta perspectiva, todos eles são sócios potenciais no projeto. A construção da rede de recursos comunitários é um processo que permite passar do estado de potencialidade ao estado de atuação; favorece que os recursos comunitários participem diretamente nas atividades do programa com suas competências e com seu capital social.

Na prática se observará que nem todos os membros da comunidade serão sócios do programa da mesma maneira, e que talvez nem todos serão sócios. O objetivo ideal é que todos participem, que participem como agentes, como atores, como beneficiários ativos (que buscam resposta sem ficar esperando-a passivamente) e críticos (criticar para evidenciar limites e falta de sentido, para melhorar, para sugerir alternativas), como beneficiários passivos (se isso é o que desejam ou se sentem capazes de fazer) porque tem também pessoas em estado de tal exclusão que têm exclusivamente uma demanda de ajuda e a disponibilidade para serem ajudados.

Neste caso também o critério central para ser membro de uma rede de recursos comunitários é a dimensão pessoal. Uma pessoa é nó dessa rede porque pertence (vive, trabalha etc.) a uma comunidade, a partir disso cada um contribui com as capacidades, competências, conhecimentos, *status* (formal ou não formal) e papel (formal ou não formal) que tem. Este conceito é mais compreensível se se considera

que a rede de recursos comunitários é um dos elementos que constituem o dispositivo do tratamento comunitário em uma ótica de baixo para cima. Nesta ótica todas as redes são redes de pessoas (independentemente de seus papéis formais). Isto não exclui que existam também redes de recursos comunitários formais, típicas dos processos de cima para baixo (redes de organizações, redes de instituições, redes mistas etc., todas aquelas que são geralmente chamadas redes secundárias).

A existência de uma rede de recursos comunitários é a prova material da existência de um dispositivo de tratamento comunitário.

Existe uma alta interdependência e interconexão entre a rede de recursos comunitários e as redes operativas. Do ponto de vista conceitual pode-se pensar que a rede de recursos comunitários é o acervo de nós e relações das quais provem os recursos das redes operativas.

REDE DE LÍDERES DE OPINIÃO (não formais)

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. Este conceito evidencia alguns aspectos que contribuem para fazer que um líder de opinião seja "um líder de opinião": (i) pertencer a uma entidade social (grupo, comunidade etc.); (ii) ter uma opinião etc.; (iii) ser procurado por outros atores sociais para obter esta opinião; (…) 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. Esta influência pode ser direta (explícita) ou indireta (implícita), consciente ou inconsciente. É direta quando o líder de opinião manifesta de maneira explícita sua opinião ao outro (inclusive que esta manifestação tenha a intenção de influenciar o outro, ou não). É indireta quando é o outro que utiliza a opinião do líder sem que este seja diretamente interpelado. A influência é consciente quando o líder de

opinião, intencionalmente, quer utilizar sua opinião para influenciar o outro, ou quando este outro, intencionalmente, busca ou utiliza a opinião do líder para orientar sua ação ou decisão (Manual, Capítulo 3).

REDE DE LÍDERES FORMAIS DE OPINIÃO

São líderes de opinião formais aqueles que têm um papel social instituído: diretor da escola, professor, prefeito, enfermeira do centro de saúde etc. Os líderes formais têm um pertencimento institucional que lhes reconhece sua função social por meio de um ato formal.

REDUÇÃO DA DEMANDA

> É o termo usado para descrever as políticas ou programas com foco na redução da demanda de drogas psicoativas entre os consumidores. Aplicam-se fundamentalmente às drogas controladas, especialmente com respeito às estratégias de educação, tratamento e reabilitação, em contraposição às estratégias embasadas no cumprimento da lei como o objetivo de proibir a produção e a distribuição das drogas (International Drug Policy Consortium, 2012, pp. 136-139).

REDUÇÃO DA OFERTA

Políticas ou programas que buscam reduzir – e em última instância eliminar – a produção e distribuição de drogas. Historicamente, o sistema internacional de fiscalização de entorpecentes esteve centrado em estratégias baseadas na oferta, como a erradicação de cultivos, a interceptação de cargas pelas autoridades policiais etc. As evidências demonstraram que estas estratégias não conseguiram frear o mercado mundial de substâncias. Alguns países optaram, então, por um enfoque

embasado nos meios de vida alternativos (International Drug Policy Consortium, 2012, p. 136-139).

REDUÇÃO DE DANOS

"O propósito da abordagem de redução de danos é reduzir a incidência das infecções e overdoses relacionadas com o uso de drogas, e motivar os consumidores de drogas a acessarem os serviços sociais e de saúde" *(Correlation – EMCDDA working group, Development of a data collection protocol for specialist harm reduction service providers,* no prelo*)*. (EMCDDA-EDDRA, 2011c). A partir deste conceito, a redução de danos é uma atividade focada exclusivamente na ótica médica, não abrangendo a possibilidade de pensar e atuar em outros campos que podem ser considerados como efeito do uso inadequado de drogas.

> No contexto do álcool e de outras drogas, a redução de danos (ou a minimização do dano) representa as políticas ou programas focados diretamente em reduzir os danos resultantes do uso de álcool e outras drogas. Este termo é usado particularmente para referir-se a políticas ou programas que tenham a finalidade de reduzir o dano sem necessariamente mudar o subjacente uso de drogas (...). As estratégias de redução de danos abrangem um espectro de atividades mais amplo com respeito à simples redução da demanda ou da oferta (WHO, 2009, p. 92ss).

Neste caso, também a redução de danos pertence à área da saúde, embora contemple a possibilidade de que esta abordagem tenha uma perspectiva mais ampla com respeito à simples redução da demanda ou da oferta.

> Segundo a *Harm Reduction International*, redução de danos se refere a políticas, programas e práticas que têm principalmente como objetivo reduzir as consequências negativas do uso de drogas psicoativas legais ou ilegais, seja no eixo da saúde, social ou econômico, sem necessariamente reduzir o uso de

drogas. A redução do dano beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e as comunidades (IHRA, 2015).

Neste caso, a abordagem tem um horizonte conceitual e prático mais extenso: indivíduo, família, comunidade, saúde física, contexto social e econômico. Entretanto, se a redução de danos fosse isso, obviamente não explicaria o fato de existirem tantos opositores ferrenhos ao conceito. Vista como conjunto de práticas, sua aplicação está mais relacionada ao senso comum que com uma elaboração teórica complexa.

Embora a redução de danos reconheça que algumas pessoas necessitam de tratamento para a sua dependência, o foco principal da redução de danos é para os que ainda não estão passando por consequências pelo uso de drogas, suficientes para superar o desejo de continuar a usá-las. Nem todas as pessoas que consomem drogas viram adictos e os promotores da redução de danos advogam para estas populações e tratam de minimizar as consequências legais e de saúde fazendo com que o uso ocasional ou recreativo seja menos arriscado. É incorreto considerar o tratamento com buprenorfina para os dependentes de opiáceos como “Redução de Danos”. O tratamento com buprenorfina não é redução de danos, no sentido proposto pelo movimento de redução de danos. Embora o tratamento com buprenorfina realmente reduza o dano, sua finalidade não é permitir o uso recreativo de drogas. Pelo contrário, é um instrumento para reduzir a conduta do vício suprindo o “*craving*” (fissura – conduta de procura compulsiva) e a abstinência, e permitindo que os pacientes façam mudanças substanciais na vida que levem ao "transformar" o cérebro de um viciado em um cérebro de não viciado, e depois (a buprenorfina será) diminuída até quando não seja necessária. (OPS, 2010, p. 337ss)

Uma parte relevante deste conceito é que se entende o consumo de drogas como uma conduta totalmente racional. Por outro lado, não considera o fato que de

que as drogas usadas deram respostas positivas – na perspectiva do consumidor – a situações de mal-estar e dor, e trouxeram prazer. Este posicionamento considera também que não existem contextos nos quais o nível de sofrimento é maior do que o produzido pelas consequências danosas das drogas e no qual o uso de drogas produz um efeito positivo real ou fantasiado.

Não obstante, os três posicionamento que foram mencionados não tocam alguns aspectos da redução de danos que são essenciais. O primeiro são os limites da abordagem médica e psicossocial e sucessivamente o fato de que a saúde é um direito fundamental do ser humano, apesar de continuar o consumo de drogas; o fato de que não existam tratamentos para todos – a solução definitiva a este problema, quando é um problema, ainda não existe – e que existem situações que não podem ser tratadas com os meios disponíveis e, então, continuar com o uso seguro de drogas é uma medida razoável; todas as políticas de redução da demanda tiveram e têm limites, e isso significa que o consumo de drogas continuará existindo, e é necessário ter uma posição que garanta os direitos daqueles que usam e daqueles que não usam. A redução de danos é uma dessas políticas, com seus alcances e seus limites claros.

REDUTOR DE DANOS

Trata-se de um ator social significativo, que foi um dos impactos das políticas de atenção à saúde, sobretudo no Brasil. Trata-se de um profissional capacitado que trabalha para sensibilizar, informar, conscientizar, acompanhar, dar assistência imediata, orientar etc. a indivíduos, famílias, grupos, redes próximas dos riscos associados com o consumo de álcool e de drogas. Este profissional orienta as pessoas sobre o uso seguro de drogas, vida sexual segura, riscos relacionados a doenças sexualmente transmissíveis ou por via sanguínea, consequências danosas do uso de drogas na qualidade de vida (afetiva, de relacionamento, familiar, no trabalho, na participação social). Entre as atividades do redutor de danos está, também, a distribuição das seringas, materiais para o uso seguro de drogas, camisinhas etc. Frequentemente os redutores de danos são também parceiros de

pessoas com as quais trabalham. O que caracteriza um redutor de danos é, entre outros, o treinamento e a formação que tem para poder implementar as ações que caracterizam sua profissão. A participação dos redutores de danos nas estratégias de redução da demanda de drogas possibilitou que fossem estabelecidos contatos e colaborações com pessoas que os serviços clássicos não podiam contatar, propondo um olhar mais aberto e respeitoso dos direitos humanos na assistência de consumidores de drogas. (Aborda, 2015).

REGULAMENTAÇÃO LEGAL

A produção, a distribuição e o consumo de drogas já não seriam considerados atividades ilícitas, mas sujeitas a um sistema regulado (exemplo: o sistema de regulamentação que se aplica ao tabaco, álcool e aos fármacos) (IDPC, 2012, pp. 136-139).

RELAÇÃO

Este termo pode ser esclarecido a partir da sua etimologia. O ponto de partida é o verbo latim *tollere,* que significa sublevar, tirar, retirar, remover, que tem uma forte parentesco com *tolerare*, que quer dizer carregar, suportar. O particípio passado de *tollere* é *latus,* que serve de particípio passado para o verbo *ferre,* que quer dizer colaborar, levar. Deste deriva uma família inteira de palavras ou termos, por exemplo: *ablatio,* que é a ação de tirar, *collatio,* que é a ação de juntar, encaixar, aproximar ou reunir, *delatio,* que significa denunciar ou a ação de deferir a alguém na justiça, *dilatio,* que significa demorar, atrasar, estender um tempo de espera, prolongar, *oblatio,* que significa dar voluntariamente, oferecer, *prelatio,* que significa em primeiro lugar, *relatio,* que significa a ação de informar, reportar, narrar; *correlatio,* que significa correlacionar, *translatio,* que significa a ação de transportar… e outras palavras muito significativas como, por exemplo, *legislatio* (contribuir com a lei) etc. (Picoche, 1992). Esta breve pincelada pela etimologia mostra que este termo é um dos mais complexos de ser definido e, ao mesmo tempo, por meio do tema das redes, um dos mais centrais no tratamento comunitário. Pode-se, então, pensar que

o núcleo semântico do termo relação é “dar/contribuir a outro”. Este termo para poder existir semanticamente necessita da existência de algum “outro”, sem esta pré-condição este termo e o conceito que ele contém não existiria. Em outras palavras: uma relação existe quando um sujeito leva ou contribui algo com outro sujeito. Esta ação produz ao mesmo tempo quatro fenômenos: instala-se a relação como conceito, cria-se uma ação que é chamada relação, cria-se pelo menos uma dualidade, ou seja, uma entidade que antes não existia e que não é simplesmente um sujeito mais outro sujeito, é algo diferente (um microssistema). Um último aspecto ligado à etimologia do termo vem do prefixo “re” que indica que a ação descrita pelo termo (neste caso *latio*, contribuir) é repetida. Relação é, então, uma ação repetida de contribuir/levar algo a/com algum outro. Neste sentido, o conceito se aproxima da proposta de E. Morin quando fala da diferença entre interconexão e inter-relação. A estabilidade ou continuidade deste contribuir/levar é um elemento que faz da relação uma relação e não uma simples interconexão.

No que concerne a este termo, propõe-se agora uma elaboração que deriva diretamente das reflexões propostas pela chamada Escola de Palo Alto. Esta escola centrou seu estudo no casal, adotando como ponto de referência a teoria de sistemas e a cibernética, sem ignorar outras contribuições como, por exemplo, a psicodinâmica de orientação psicanalítica. Uma das relações particularmente estudada foi a interdependência entre os membros do casal, fazendo a diferenciação entre simétrica, complementar e recíproca.

> Quando a relação é simétrica, os membros do casal se enfrentam como combatentes que lutam pela igualdade; quando é complementar um dos dois foi assumido pelo outro, a quem com frequência se submete com obediência; quando é recíproca, eles alternam relações simétricas e complementares, oposição e compreensão com base a cada situação (…). Nas relações recíprocas as regras e o sistema de meta-regras (que estabelece como os intercâmbios devem acontecer e que tem a tarefa de estabelecer estas regras) traz equilíbrio ao casal; isso não acontece quando há uma ausência total de complementaridade ou de simetria. Estas carências podem depender de

> diferentes fatores: divergências cognitivas (…) divergências nos objetivos (…) diferença nos posicionamentos (…) diferença instrumental (…) diferença nos valores. (Barale, Bertani, Gallese, Mistura, & Zamperini, 2009, pp. 937-938; Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967)

Na imensa bibliografia existente e nos diferentes pontos de referência produzidos, foi escolhida esta abordagem porque é aquela que mais ajuda a descrever, entender e explicar o que se sucede no interior das redes. Relações simétricas, complementares e recíprocas são presentes no interior das redes. O que falta é tentar esclarecer até que ponto o isomorfismo entre aquilo que acontece no casal e na família pode ser considerado uma hipótese operacionalmente válida no contexto das redes.

O tipo de rede com o qual o isomorfismo pode ser mais forte e um campo de estudo heurístico é a rede subjetiva. Já que esta é composta pelas pessoas que o ego considera serem suas amigas/os e as relações entre elas, as relações simétricas, complementares e recíprocas podem ser um objeto de estudo que ajuda a identificar as práticas e avaliá-las. Não obstante, a diferença entre uma rede subjetiva (e outras redes ainda mais complexas) e um casal ou uma família, reside no número de nós (atores) que a compõem: a amplitude. As relações binárias (de casal) possíveis em uma rede de 15 nós são 210, uma riqueza e uma complexidade difícil de perceber sem a ajuda de ferramentas que possam observar onde a observação humana é limitada. Esta riqueza implica também a presença simultânea de relações simétricas, complementares e recíprocas, que se imbricam umas nas outras, dando vida a verdadeiras dinâmicas (intercâmbios/encontros/conflitos) entre componentes das redes, dinâmicas que acontecem na linha da comunicação/relação.

RELAÇÃO DE AJUDA

No contexto do tratamento comunitário, entende-se por relação de ajuda uma relação entre duas pessoas que têm, ambas, uma demanda de ajuda por diferentes

razões. De um lado, um parceiro que tem uma necessidade e por isso aceita depender de alguém que o ajude a encontrar uma resposta; do outro lado, uma pessoa que precisa ajudar e que procura alguém que aceite sua ajuda (embora este pedido possa estar camuflado de oferta). As necessidades destas duas pessoas fazem com que elas possam construir uma aliança e ser parceiras. Neste sentido, a relação de ajuda é uma relação complementar, na qual ambos os parceiros estão interessados em satisfazer um à necessidade do outro, e não uma relação assimétrica em que um está sistematicamente na posição de dar e o outro de receber.

REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O lugar central das representações sociais[19] no tratamento comunitário depende também da relação que estas têm com o conceito e a prática das redes, e destas com o conceito e a prática das comunidades. Por outro lado, o tema das representações sociais e o tema da exclusão e das drogas estão associados, com muita frequência condicionando atitudes e políticas (Dalbosco, 2011, p. 59ss).

Pode-se considerar que as representações sociais são a prova de que as redes sociais existem, sendo que são ao mesmo tempo seu produto e um dos elementos que as fazem visíveis. Por esta razão, o trabalho sobre e com as representações sociais foi considerado uma das linhas mestras para produzir mudanças estruturais nas redes sociais. Vejam-se alguns elementos que descrevem este conceito.

> As representações sociais teriam que ser consideradas como uma maneira específica de entender e de comunicar o que sabemos. Elas ocupam, de fato, 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

19. Na redação deste conceito participou Maria Inês Gandolfo Conceição.

de papel. Sabemos que: representação = imagem/significado; em outras palavras, estas fazem uma imagem corresponder a uma ideia e toda ideia corresponder a uma imagem. (Moscovici, 1979)

E' possível encontrar um bom exemplo no trabalho de C. Dalbosco sobre representações sociais de educadores sobre temas vinculados com drogas: escola, educadores, família, droga, adolescentes etc. (Dalbosco, 2011, p. 121ss).

As representações sociais são, então, sociais por excelência porque: ▪ permitem a comunicação entre pessoas, ou seja, possibilitam que através das conexões que se estabelecem entre pessoas possam transitar "informações". ▪ Produzem ordem: neste sentido, são um dos fatores de organização nas redes até o ponto que possam ser consideradas a parte visível organizada em uma rede social (veja o efeito que podem ter na inserção social quando o estigma bloqueia o processo). ▪ Produzem sentido: neste sentido, estão estruturadas como uma linguagem e utilizam linhagens para se tornarem visíveis. ▪ São um instrumento de conexão entre uma imagem e uma ideia e como tais estão embasados e se reforçam nos processos de simbolização.

Não obstante, Palmonari é um dos pesquisadores que explicita a conexão entre as representações sociais e a vida dos grupos (a vida social):

> É oportuno considerar que representações sociais são como uma maneira específica, particular, de expressar o conhecimento em uma sociedade e nos grupos que a compõem. As representações sociais podem ser compartilhadas por todos os membros de um grupo amplo e fortemente estruturado – uma nação, uma etnia, uma classe social ou um partido – embora não tenham sido elaboradas pelo próprio grupo. Estas prevalecem, em algumas condições históricas, em todas as condutas simbólicas ou afetivas e parecem constituir uma espécie de contexto uniforme e coercitivo (…). (Palmonari, 1989, pp. 37-39)

Então, são formas expressivas coletivas, que contribuem para estruturar grupos independentemente do fato de terem sido elaboradas pelo próprio grupo. Por isso, são instrumentos de constituição e estruturação de entidades sociais.

“As representações sociais ocupam uma posição tão particular entre os conceitos que têm como finalidade abstrair o significado do mundo para poder organizá-lo, e as imagens que reproduzem o real é uma maneira compreensível” (ibid.). Assim, são critérios e instrumentos de produção de ordem, de compreensão, de entendimento da realidade.

> Estas têm duas faces estritamente interdependentes, como as duas faces de uma mesma moeda: em uma face é indicado o valor (vale tanto…), na outra é expressa com um símbolo a referência na comunidade nacional, por exemplo, uma estrela para Itália, (que indica não só uma coletividade econômica como também ética, linguística, histórica. As representações sociais, então, fazem a correspondência de uma imagem (ou uma ideia) a um significado e vice-versa (ibíd.).

Logo: entidades de duas faces solidárias e complementares, soldadas pelo mesmo objetivo de reforçar um valor através de uma imagem, dar valor a uma imagem para reforçar um valor.

“As representações sociais são elaborações de um objeto social por parte de uma comunidade que faz com que seus membros se comportem e comuniquem de uma maneira compreensível" [Moscovici 1963, p. 251]. Mais especificamente, são sistemas cognitivos com uma lógica e uma linguagem próprios. Não são simplesmente “opiniões sobre…” “imagens de…” “atitudes com a relação a…”, mas sim “teorias” ou verdadeiras “categorias de conhecimentos” úteis para o descobrimento e a organizações social” (op. cit., p. 41). As representações sociais são ou se originam do processo de ancoragem e do processo de objetivação (Palmonari, 1989, pp. 37-39). Assim: produto de uma comunidade através dos quais

sistematicamente vai se criando, transformando e persistindo, garantindo sua permanência no tempo e ao mesmo tempo se adaptando a contextos que mudam constantemente. Este texto de Palmonari pode ser considerado como um dos pontos de ancoragem entre a teoria e a prática de redes e a teoria e a prática das representações sociais.

O estudo das representações sociais distinguiu a de Moscovici ao mesmo tempo da abordagem psicologia social norte-americana e do conceito de coletividade de Durkheim. Como visto anteriormente em Palmonari, Moscovici identifica e descreve o

> aspecto dinâmico e bilateral nos processos de constituição das representações sociais indicando que existem duas facetas: por um lado a representação como forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado e, por outro, sua realidade psicológica, afetiva e analógica inserida no comportamento do indivíduo (Xavier, 2002, p. 22, citado em Conceição, 2015; ver também Real & Conceição, 2013).

RESILIÊNCIA

Este termo é muito utilizado, por esta razão é melhor começar consultando o dicionário (AA.VV, 1973). Refere-se à resistência que alguns corpos (sobretudo todos os metais) têm aos golpes ou a situações que os conduziram ao rompimento. Do ponto de vista das ciência sociais, a resiliência corresponderia à capacidade humana de enfrentar as adversidades da vida, superá-las e sair delas fortalecidas ou, ainda, transformadas (Grotberg, 1996). Desta forma, a resiliência é de um lado protetora e do outro reativa: ou seja, manifesta a capacidade do ser humano de reagir positivamente usando a experiência, o conhecimento adquirido anteriormente. Segundo Wolin e Wolin (1993), a resiliência tem algumas características, entras elas: (i) a capacidade de se fazer perguntas difíceis e encontrar respostas sinceras (*insight*); (ii) a capacidade de manter certa distância física e também emocional com

relação a circunstâncias problemáticas, contudo sem se isolar (independência); (iii) a capacidade de estabelecer relações íntimas satisfatórias com os demais (interação); (iv) a capacidade de entender os problemas, enfrentá-los e ter controle sobre eles; (v) a capacidade de criar ordem e beleza a partir do caos e da desordem; (vii) capacidade de distanciar-se do ponto focal de tensão, ter uma perspectiva positiva (alegria); (vii) capacidade de considerar todos os valores aceitos por uma sociedade em uma época determinada e que todas as pessoas interiorizam (moral).

Estas características da resiliência nos fazem pensar que, por um lado, esta é uma capacidade natural que todos os seres humanos possuem, que pode ser afetada pelas experiências de vida e que pode, por consequência, também ser fortalecida por outras experiências da vida. Deve-se acrescentar a estas características individuais de resiliência também as sociais: ter uma rede social ampla e densa é um dos fatores que fortalecem a capacidade de proteger-se e de responder a perturbações profundas.

RISCO

O risco parece ser a probabilidade que um determinado fenômeno ou condição tem de produzir um ferida, um dano, uma lesão enquanto que a vulnerabilidade se refere ao conjunto de recursos que uma pessoa, grupo ou comunidade têm ou não têm no momento do risco. Pode-se dizer que a vulnerabilidade é uma condição de fato, enquanto que o risco é uma condição provável. Pode-se, assim, pensar que uma inundação é um risco real para as pessoas diretamente afetadas e é uma oportunidade para as organizações ou instituições que respondem a esse tipo de emergência (existem pessoas que trabalham, uma economia das emergência que é sistema de vida e sustento para os atores que a implementam). O risco é, portanto, a probabilidade que alguns sejam afetados e a oportunidade é a probabilidade que outros tirem proveito da mesma situação (risco) (Manual, Capítulo 1).

RITO

"De forma muito simplificada – e paradoxal – podemos dizer que os mitos são sistemas narrativos que explicam o inexplicável, os ritos são sistemas de práticas para controlar o incontrolável e os símbolos são sistemas de signos para representar o irrepresentável" (Machin J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, pp. 96-97).

Em uma maneira mais formalizada. Este termo deriva do latim *ritus* e do grego *arithmós* (que significa "número") e do sânscrito *rtá* (que significa "medido") e como substantivo significa "ordem estabelecida pelos deuses". Através desta etimologia entende-se que o rito pode se referir ao conjunto de normas preestabelecidas e obrigatórias que regulam a execução de uma ação na área do sagrado, das cerimônias do culto religioso, se o que se quer é que algumas ações sejam válidas. Por esta razão, pode-se dizer que os rituais são os precursores das metodologias (Picoche, 1992).

SISTEMA (posição do observador).

Em *Modelagem Sistêmica* e estados de um sistema tem se examinado qual é o papel do observador ou do sujeito (indivíduo, grupo, rede, comunidade etc.) que constrói um sistema iniciando com a identificação dos elementos que o compõem. Do ponto de vista operativo, dois são os momentos cruciais: por um lado o momento no qual se escolhem os elementos e, por outro, o momento no qual se corrobora que estes elementos constituem um sistema e se descrevem as suas características (ou seja, as relações entre os elementos). No primeiro momento cada sujeito aporta seus conhecimentos, experiências, intuições e criatividade, no segundo momento é a metodologia que toma o relevo.

Na construção de uma rede o ponto de vista do observador (ou dos observadores) é essencial, se poderia dizer "central", adotando a linguagem de análise de redes. Isto significa que uma rede é sempre o resultado dos olhares subjetivos dos nós que a constroem, não necessariamente dos nós que a constituem,

sendo que estes podem ser muito mais numerosos que os primeiros. A rede subjetiva de três amigos é mais amplia que a rede subjetiva de cada um deles tomados separadamente. Os três amigos que constroem sua rede de amigos (rede subjetiva) são "três", enquanto sua rede subjetiva pode ter cinquenta nós.

SAÚDE

"A saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de problemas e doenças". A citação procede do Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, que foi adotada pela Conferência Sanitária Internacional, celebrada em Nova Iorque do dia 19 de junho ao 22 de julho de 1946, assinada no dia 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), e entrou em vigor no dia 7 de abril de 1948. A definição não foi modificada desde então.

SEGURANÇA

Apresenta-se aqui, para este conceito, a abordagem adotada pelo Pnud no seu Relatório 2013-14.

> Nas últimas três décadas, a definição tradicional de segurança passou por mudanças importantes: esta noção girava em torno da defesa de interesses principais dos Estados, como a soberania e a autonomia. Não obstante, pelo menos três aspectos desta definição foram questionados internacionalmente: a ideia de que segurança equivale a segurança nacional ou a segurança do Estado perante possíveis agressões externas; a crença de que as ameaças à segurança são principalmente militares, e a visão de que tais ameaças têm um caráter objetivo que permite identificá-las, independentemente das considerações políticas que as rodeiam. (Lipschutz 1995, p. 6)

A segurança pode ser definida a partir de múltiplas perspectivas, que podem ser agrupadas de acordo com o nível de análise que adotam (o indivíduo, a comunidade, o Estado, a região e o mundo), as ameaças que evidenciam (delito comum, crime organizado, guerras, fome, pobreza) ou inclusive a partir das respostas de política pública que, implícita ou explicitamente, privilegiam (prevenção e repressão, por exemplo) (Baldwin 1997; Tickner & Mason 2003; Abello & Pearce 2007).

Do ponto de vista deste informe, a definição de segurança está centrada no conceito de segurança cidadã e sua relação com conceitos de segurança humana e desenvolvimento humano. A segurança humana é definida como a condição de viver livre de temor e livre de necessidade. É um conceito amplo que contempla um leque de ameaças que possam atentar contra a vida e contra o bem estar das pessoas: desastres ambientais, guerras, conflitos comunitários, insegurança alimentar, violência política, ameaças à saúde e delitos (Pnud 1994, pp. 27- 28). Sem considerar as diferenças no desenvolvimento econômico dos países, estas ameaças podem afetar as pessoas e limitar suas oportunidades de desenvolvimento humano (Gasper 2005, p. 223). Em comparação com a diversidade de ameaças que contempla a segurança humana, a segurança cidadã acaba sendo um conceito muito mais delimitado. A segurança cidadã pode ser entendida como uma modalidade específica da segurança humana, relacionada à segurança pessoal e, mais especificamente, com ameaças como o delito e a violência (Pnud 2005, p. 35; Pnud 2010b, p. 31)" (Pnud, 2013, p. 6).

Entre as principais ameaças à segurança, o Pnud indica as seguintes: ▪ Delito de rua: refere-se a furtos e roubos de pequenas quantias que costumam acontecer em lugares públicos e que envolvem, em alguns casos, ameaças de violência, golpes ou lesões contra as vítimas. ▪ A violência e o delito de rua exercido contra e pelos jovens: os jovens constituem o grupo mais afetado pela criminalidade e a violência, e, por sua vez, são os responsáveis mais frequentes pela violência intencional e da cometimento de delitos. ▪ Violência de gênero: são todas as formas de violência contra uma pessoa ou um grupo de pessoas em razão do seu gênero, que comumente se expressam de maneira mais intensa e predominantemente contra

mulheres e crianças ▪ Corrupção: em sentido amplo, compreende a apropriação indevida dos bens públicos, cuja provisão é responsabilidade do Estado ▪ Violência ilegal por parte de atores estatais: inclui um amplo leque de atividades que vão desde o abuso policial sobre os cidadãos, ações que constituem claras violações dos direitos humanos, até a participação direta de atores estatais em atividades vinculadas com o crime organizado. ▪ Crime organizado: é toda ação delitiva organizada e prolongada no tempo cuja capacidade de subtrair e prover de bens e serviços implica em corrupção, coação e, em alguns casos, em violência (Pnud, 2013).

Outro ponto de referência importante para a América Latina é a *Declaração sobre a Segurança nas Américas,* que diz que

> 2. Nosso novo conceito de segurança no Hemisfério tem um enfoque multidimensional, inclui ameaças tradicionais e novas, preocupações e outros desafios para a segurança dos Estados do hemisfério, incorpora as prioridades de cada Estado, contribui ao fortalecimento da paz, do desenvolvimento integral, da justiça social, e está embasada nos valores democráticos, no respeito e na promoção dos direitos humanos, da solidariedade, da cooperação, e no respeito da soberania nacional. (...) 3. A paz é um valor e um princípio em si, embasado na democracia, na justiça, no respeito aos direitos humanos, na solidariedade, na segurança e no respeito às leis internacionais. A arquitetura da nossa segurança contribuirá para a preservação destes elementos através do fortalecimento dos mecanismos de cooperação entre os Estados para dar resposta às ameaças tradicionais e às novas, às preocupações e a outros desafios no nosso hemisfério. 4. Afirmamos que nossa cooperação para enfrentar as novas ameaças e as tradicionais, as preocupações e o outros desafios para a segurança está embasada também em um conjunto de valores compartilhados e de abordagens em comum no hemisfério. (OAS, 2003, p. 2)

SET

Nas fases iniciais do desenvolvimento do tratamento comunitário (2001-2010) o objetivo explícito do SET (chamado anteriormente de SiDiEs) era realizar o diagnóstico da comunidade para desenhar posteriormente uma estratégia de trabalho ou de intervenção, e implementá-la em um terceiro momento. Além disso, as equipes que faziam trabalho de campo constatavam que ao realizar processos do SET, sobretudo quando trabalhavam com atores e redes comunitárias, notavam que eram produzidas mudanças de atitudes, de representações etc., como se de fato estivessem implementado o tratamento comunitário. Se, por um lado, esta é uma característica da pesquisa na ação, por outro isso significava que era necessário modificar o olhar sob a forma como era utilizado este conjunto de processos.

Desta maneira, o SiDiEs se transformou em SET, em uma ferramenta (um macroprocesso), que constitui o fundamento sobre o qual se apoiam os cinco eixos do tratamento comunitário.

Modelo do tratamento Comunitário

A partir desta abordagem, produzir conhecimento e produzir mudança são dois efeitos simultâneos e complementares, como o são as ações que os produzem. Por que foi preferível dizer “tratamento” em vez de sistema estratégico de diagnóstico e tratamento? Porque o tratamento comunitário é, de forma simultânea, um tratamento e uma ação social (como também podem ser as psicoterapias de grupo ou a terapia de redes) que tem como objetivo principal as relações de uma pessoa consigo mesma, ou de grupos de pessoas entre elas (redes). Isso significa que promover uma ação de conhecimento, embora seja conhecimento de aspectos materiais, é promover conhecimento das relações e por isso significa promover uma mudança nas relações.

SÍMBOLO

> De forma muito simplificada – e paradoxal – podemos dizer que os mitos são sistemas narrativos que explicam o inexplicável, os ritos são os sistemas de práticas para controlar o incontrolável e os símbolos são sistemas de signos para representar o irrepresentável. (Machín J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, pp. 96-97)

De maneira um pouco mais formal, um símbolo é qualquer elemento (signo, gesto, objeto, animal, pessoa) que pode produzir em uma pessoa uma ideia diferente com respeito àquela produzida pelo seu aspecto imediato e sensível, não obstante capaz de evocá-la a partir de alguns de seus elementos perceptíveis. A ação simbólica tem, então, a capacidade de reunir, estabelecer conexões entre um elemento perceptível e um conceito, uma ideia etc. Exemplo: um campeão de alguma prática esportiva pode simbolizar a dedicação, outro a genialidade, outro a potência e a força que seria difícil expressar de outra forma.

SISTEMA (Conceito)

Sistema é um conceito utilizado com tanta frequência, e em contextos tão diferentes, que é prudente considerar ao mesmo tempo o conceito e seu campo semântico. Segundo o étimo latim (*cum*= junto; *hærére*: grudar), a palavra sistema significa "conjunto coerente". O termo conjunto ilustra uma coleção, uma lista de elementos de qualquer tipo. O termo "coerente" significa que há pelo menos uma relação que interconecta todos os elementos do conjunto.

> Uma primeira definição que poderia ser considerada elementar: um sistema é um conjunto de elementos de qualquer tipo no qual cada um deles pode estar em diferentes estados. Se a mudança de estado dos elementos é mensurável, pode-se entender estes elementos como variáveis e o estado do sistema, em certo momento, será a lista dos valores destas variáveis elementares. Trata-se aqui de uma definição operacional, é o pesquisador que decide incluir ou não incluir uma determinada variável. Esta decisão é realizada em função das ideias, dos objetivos do pesquisador e de suas hipóteses de trabalho. (Lugan, La Systémique Sociale, 2009, p. 33)

Nesta definição, aparentemente simples, estão alguns termos que não são tão simples: *estado de um sistema*, *variável*, *valores* das variáveis. Na verdade, trata-se de uma definição complexa: diferentes elementos com relações diferentes entre si e nem todas claramente descritíveis. Uma definição mais denotativa pode ser a seguinte (como com um nível de complexidade mais reduzido): "Uma sistema pode ser definido como uma entidade organizada de relações entre elementos, ações, indivíduos" (Castiglioni & Corradini, 2003, p. 130).

No caso das redes, este conceito fica mais compreensível. Se consideramos, por exemplo, uma rede subjetiva definida por ego, que é o "pesquisador". Se se trata de uma rede subjetiva comunitária, o pesquisador é a equipe. Se se trata de uma

rede operativa, o pesquisador é o modelo de tratamento comunitário que indicou os critérios de inclusão. Consequentemente, cada uma destas redes é resultado da decisão de algum sujeito e dos sujeitos que definem os critérios de pertencimento ou de exclusão. A consequência é que sempre há um aspecto "arbitrário", o que não quer dizer que seja equivocado: é suficiente que os critérios sejam claros (serão sempre discutíveis, como em todo o processo científico). O conjunto de elementos são os nós, as relações, os vazios. No caso da rede subjetiva: ego e seus amigos, os vínculos de amizade entre si, as possibilidades de vínculos de amizades entres eles (relações possíveis – relações reais). Cada um destes elementos tem estados diferentes (por exemplo, os atributos de um nó em uma determinada condição, sua centralidade no sistema, sua distância com relação a um determinado nó etc.). Estes elementos são, então, todas as variáveis. As características destas variáveis em um determinado momento, por exemplo, quando se faz uma observação da rede subjetiva, definirão o estado do sistema. Por exemplo, o estado de uma rede subjetiva será definido pela sua amplitude, densidade, medidas de centralização e centralidade, subgrupos etc.[20]

SISTEMA (E. Morin)

O conceito de sistema está disseminado nos quatro tomos da obra de E. Morin com o título de "El Método" (Morin E. , 1986). O esforço de E. Morin está embasado em um conjunto de convicções as quais: "Estou cada vez mais convencido que os conceitos dos quais nos servimos para conceber nossa sociedade – todas as sociedades – são mutilados e desembocam em ações inevitavelmente mutiladoras. Estou cada vez mais convencido de que a ciência antropológico-social tem a necessidade de se articular com a ciência da natureza, que esta articulação exige uma reorganização da própria estrutura do saber" (Morin E. , 1986, p. 9). O conceito de sistema está no subcapítulo IV do capítulo dois do primeiro tomo. O título do subcapítulo é: "A Organização: do objeto ao sistema" (op. cit., pp. 94-151). Na página

20. O conceito foi elaborado com a contribuição de Jade Vieira e Pablo C. de Sousa (Vieira & Sousa, 2015).

101 o autor propõe uma primeira definição de sistema, "*uma inter-relação de elementos que constituem uma entidade global*", e acrescenta: "esta definição comporta duas características principais, a primeira é a inter-relação dos elementos, a segunda é a unidade global constituída por estes elementos em inter-relação" (p. 101). Morin cita diversos autores e conclui com a definição de De Saussure, dizendo:

> Finalmente, a definição de De Saussure (…) é particularmente bem articulada, e faz sobretudo surgir, vinculando-o a seus conceitos de totalidade e inter-relação, o conceito de organização: o sistema é "uma totalidade organizada, feita de elementos solidários que não podem ser definidos de outra forma senão um com
>
> relação aos outros em função do lugar que ocupam nesta totalidade. (Saussure, 1931) citado por E. Morin, op. cit., p. 102)

Daí se pode ter uma ideia dos elementos que constituem o conceito de sistema: elementos, interações, organização. Os elementos são solidários, isso significa que não podem ser definidos fora desta relação, se não existe solidariedade os elementos não podem ser definidos. Este é um curioso conceito de solidariedade: como precondição para poder definir os elementos, ou seja, como pré-condição para que sejam constituídos como elementos (defini-los significa encontrar as fronteiras que os tornem diferentes entre si). Morin especifica ainda mais:

> Realmente não é suficiente associar inter-relação e totalidade, é necessário ligar a totalidade à inter-relação por meio da organização" (ibíd., p. 102). A partir da inter-relação entre estes três elementos que constituem o conceito de sistema, o autor propõe o conceito que segue: "*Então podemos conceber o sistema como uma unidade global organizada de inter-relações entre elementos, ações ou indivíduos*. (ibid., p. 102)

Assim, inter-relação, sistema, organização são três pilares do conceito de sistema. É aquilo que o autor chama de

> (*Unitas multiplex*). Não poderíamos entender o sistema como uma identidade substancial, clara, simples. O sistema se apresenta, antes de tudo, como uma *unitas multiplex*, ou seja, paradoxal: se o consideramos do ponto de vista do Todo, é homogêneo; se o consideramos do ponto de vista de suas constituintes, este é diverso e heterogêneo. (ibid.)

Se observamos uma massa de pessoas que transita por uma rua em uma hora específica, considerando estas pessoas individualmente, aquilo que vemos é uma grande diversidade e heterogeneidade. Se observamos esse conjunto de indivíduos considerando os mesmos como uma massa (um todo que se move por uma avenida) emerge o todo, ou alguns todos (os que vão a um sentido e os que vão a outro) que constituem esse todo maior. Se observamos esse fenômeno a nível individual, o trabalho principal é descrever sem se preocupar com as relações. Se observamos a partir da perspectiva do todo, a preocupação principal é observar aquilo que têm em comum (as relações) e, a partir daí, deduzir normas e relações não visíveis.

> A primeira e fundamental complexidade do sistema é associá-lo à ideia de unidade, por um lado, e de diversidade, por outro lado, sendo que, em princípio, se recusam e se excluem mutuamente. E o que se tem que entender são as características da unidade complexa: um sistema é uma unidade global, não elementar, sendo que está constituído por partes diversas inter-relacionadas. É uma unidade original, mas não originadora: dispõe de qualidades próprias irredutíveis, mas tem que ser produzido, construído, organizado. É uma unidade individual, não indivisível: pode ser descomposta em elementos separados, mas neste caso sua existência se decompõe. É uma unidade hegemônica, não homogênea: está constituída por elementos diferentes, dotados de características próprias que podem ter em seu poder. A ideia de unidade

> complexa se faz mais densa se pressentirmos que não podemos reduzir nem o todo às suas partes, nem um ao múltiplo, nem o múltiplo ao um, mas que será necessário tentar concebê-los juntos de maneira simultânea, complementar e antagonista, as noções de todo e de partes, de um e diversos. (op. cit., p. 105)

Exemplificando. Uma rede não é uma unidade originária, é produzida pelas relações entre nós, se é decomposta… essa unidade desaparece, o sistema desaparece. Certo tipo de vínculo (por exemplo, amizade), faz de uma rede um todo unitário e coerente, sem esse vínculo a unidade e a coerência desaparecem. Uma rede não é uma unidade original, não obstante, é originadora: produz centralidades, densidades, grupos e subgrupos etc., transforma a realidade social. É uma unidade hegemônica? Na medida em que também é uma estrutura de poder, é portanto hegemônica: a posição de centralidade de um nó se torna parte de seus atributos.

E. Morin, segue em suas considerações:

> Agora, se queremos tentar uma teoria do sistema, temos que enfrentar o problema da unidade complexa, começando pelas relações entre o todo e suas partes (O todo é mais que a soma de suas partes). “O sistema possui algo que é mais que seus componentes considerados isoladamente ou justapostos”. Um sistema tem uma organização (por exemplo, as centralidades dos nós em uma rede), a unidade global em si (a rede em sua totalidade), e “as novas qualidades e propriedades que surgem da organização e da unidade global. (…) A ideia de totalidade é crucial neste caso. (op. cit., p. 106)

Fora da sua rede ego não é ego, é um ator social. Fora da rede de ego é um nó (amigo de ego), não tem centralidade, dentro da rede de ego tem uma posição de centralidade que acrescenta seus atributos como nó e como ator social: estas são as novas qualidades que surgem da organização e da unidade global de um sistema.

Neste sentido, uma rede é também um processo de redefinição da pessoa, ou, melhor, de transformação.

Nos sistemas dinâmicos existem outros fenômenos que têm que ser considerados, sobretudo no momento em que se aborda o trabalho com "sistemas sociais".

O primeiro, segundo E. Morin, são as *emergências*. "Podem ser chamadas de emergências as qualidades ou propriedades de um sistema que apresentam um caráter de novidade com relação às qualidades ou propriedades dos componentes considerados isoladamente ou reunidos (*agencés*) de maneira diferente em outro tipo de sistema" (op. cit., pp. 106-107) Como comentado acima, um nó fora da rede não é um nó, não tem centralidade, não pertence a nenhum *cluster*... estas não são suas emergências.

O segundo são as *microemergências (a parte é maior que a parte*).

> Existem qualidade das partes que constituem um sistema que no nível individual não se manifestam, pode-se até pensar que não existem, enquanto se manifestem somente dentro um sistema. Nas sociedades humanas, com a constituição da cultura, os indivíduos desenvolvem seus talentos de linguagem, artesanato, arte, ou seja, suas qualidades emergentes mais ricas surgem no seio do sistema social. Vemos então que existem sistemas nos quais as macroemergências retroagem em microemergências sobre as partes. Concluímos, assim, que a partir disso não somente o todo é maior que suas partes, mas também que a parte é, em e por meio do todo, mais que a parte. (op. cit., p. 108)

Em uma rede, a capacidade de um nó de conectar com outros nós (intermediação) é uma característica emergente que é produto de seu pertencimento a esta rede. Esta capacidade de intermediação (típica em uma rede) retroage sobre

um nó, criando uma conexão onde antes não havia. Isso gera uma microemergência (uma conexão) no nível deste nó, que antes não estava conectado.

O terceiro são os vínculos (o todo é menos que a soma de suas partes). O todo é menos que a soma de suas partes significa que existem qualidades das partes que desaparecem quando as partes estão integradas em um todo. E. Morin constata, então, que

> toda relação organizacional exerce algumas restrições ou vínculos sobre os elementos ou partes que estão submetidas a ela. (…) O determinismo interno, as regras, as regularidades, a subordinação de seus componentes ao todo, a adaptação, recíproca (*ajustage*) das complementaridades, as especializações, o retroagir do todo, a estabilidade do todo e, nos sistemas vivos os dispositivos de regulação e controle, em uma palavra: a ordem sistêmica se traduz em vínculos. Toda associação implica vínculos e constrições: constrições exercidas por meio das partes interdependentes umas sobre as outras, constrições das partes sobre o todo, constrições do todo sobre as partes. Não obstante, enquanto as constrições das partes sobre o todo dependem das características materiais das partes, as constrições do todo sobre as partes dependem da organização. (op. cit., p. 112)

No *Manual de trabalho,* em diferentes ocasiões, fala-se do sistema de vínculos e constrições que um nó encontra no interior de uma rede. Este não é unicamente um contexto de oportunidades, também de constrições. Em uma rede de muito alta densidade, por exemplo, ou ao contrário, de densidade muito baixa, um nó se encontra exposto a limites fortes. No primeiro caso seu nível de liberdade é muito reduzido e, consequentemente, a possibilidade de se mover fora da rede tem que se enfrentar com as forças centrípetas da rede. Por outro lado, em um contexto de muito baixa densidade sucede do oposto: a força centrífuga é poderosa e pode empurrar para a desarticulação da rede (o caos, a desordem, uma turbulência muito elevada).

Se isso acontece, um nó se encontra no contexto de limite mais alto possível: isolado.

Sistema (circuito relacional)

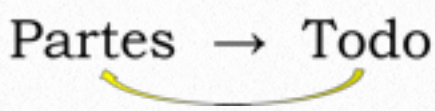
Entre os aportes de E. Morin, sua reflexão sobre o circuito relacional é particularmente útil quando se trabalha com sistemas de redes. E. Morin escreve que o reducionismo analítico (analisar o "todo" partindo das características dos elementos que o compõem) tem produzido um enorme acervo de conhecimentos, porém tem produzido também que uma "sombra se estenda sobre a organização dos elementos como um todo, que a escuridão eclipsara a complexidade (...)" (Morin E., 1997, p.124). Efetivamente, analisar unicamente os atributos dos nós que constituem uma rede faz com que a rede desapareça porém produz uma grande quantidade de informação: podem se estabelecer categorias (que são outras formas de estabelecer relações entre sujeitos), subcategorias etc. Apesar disso, o efeito do todo (a rede) desaparece. Morin continua a dizer

> A teoria de sistemas reagiu ao reducionismo com o holismo ou uma ideia do todo. Porém acreditando superar o reducionismo, o holismo tem feito uma redução ao todo: disso tem se derivado não só sua cegueira das partes enquanto partes, mas também sua miopia com relação à organização como organização, sua ignorância da complexidade que se encontra no seio da unidade global. (pp. 124-125)

Como sair desta situação na qual o reducionismo trata de explicar o todo a partir das características das partes, e o holismo tenta fazê-lo reduzindo as características das partes unicamente às características do todo. É como se em uma rede se considerassem só os atributos dos nós (reducionismo), ou as características dos nós que nascem do fato de pertencer a uma rede: centralidade, intermediação, distância ou proximidade etc. A saída é tentar explicar as inter-relações que ligam a explicação

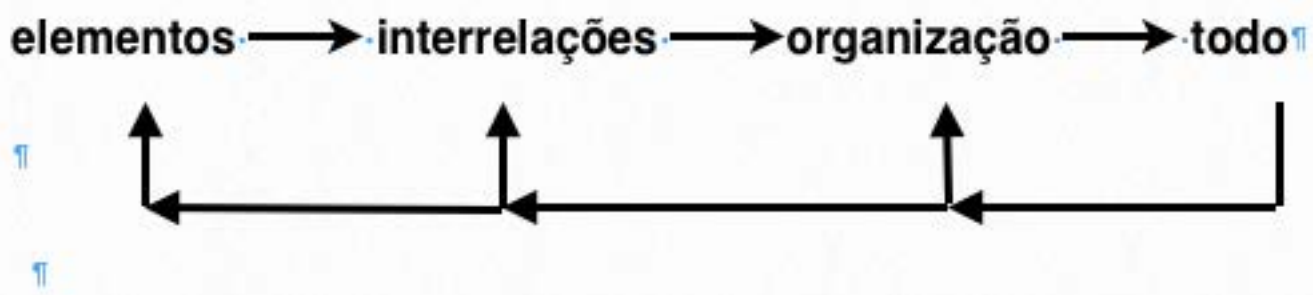
das partes com explicação do todo, e reciprocamente, é de fato um convite a uma descrição e explicação recursiva: a descrição (explicação) das partes depende daquela do "todo" que depende daquela das partes, é no circuito que se constitui a descrição e a explicação" (ibid.).

A palavra "recursivo" ou "recursividade" é um termo central no trabalho com redes, nas quais não só as descrições ou as explicações são recursivas, como também são as relações. Por outro lado, o circuito explicativo não pode evitar (*escamotear*) a ideia de organização. Precisa então ser enriquecido na seguinte maneira:



Os elementos precisam, então, ser definidos em e por meio de seus caracteres originários, em e com as inter-relações nas quais participam, em e com a perspectiva da organização na qual se distribuem ou posicionam, em e com a perspectiva do "tudo" na qual se integram. Inversamente, a organização tem que se definir em relação com os elementos, em relação com as inter-relações ao "todo" e, assim sucessivamente. O circuito é polirrelacional.

> (...) Este circuito, em certo sentido, está fechado, se fecha necessariamente porque o sistema é uma entidade relativamente autônoma. Porém sendo que esta autonomia é de fato relativa é necessário abri-lo: será necessário pensar ou desenhar o sistema em sua relação com seu entorno (contexto, ambiente), sua relação com o tempo, sua relação com o observador e aquilo que o concebeu. (op. cit., pp.125-126)



SISTEMA (aberto)

É aberto um sistema que para sobreviver e se desenvolver necessita trocar energia com o meio no qual se encontra. Os sistemas vivos são o exemplo mais claro de sistemas abertos. Uma família é, por essência, um sistema aberto: a "proibição" do incesto faz com que para que a família possa se reproduzir (quer dizer, manter-se no tempo como sistema) só é possível por meio de sua abertura a outras famílias ou a pessoas que não pertencem à própria família. Uma família, por meio da regulação de sua abertura a outros sistemas familiares (que constitui seu meio social) reduz o impacto da entropia (ou seja, das forças que empurram à desorganização, desordem).

SISTEMAS COMPLEXOS ADAPTATIVOS

O tema dos sistemas complexos adaptativos enfoca-se nas relações entre o sistema e seu entorno, e vice-versa. Se considerarmos isto em uma comunidade (como sistema de redes), este assunto é relevante. No caso, por exemplo, de uma rede subjetiva ou de uma rede primária observa-se que estas têm uma amplitude limitada: até certo ponto a lista de amigos do ego, em um determinado momento da sua vida, é definida (isso não impede que possa mudar posteriormente). Isso quer dizer que não admite mais amigos: é um conjunto discreto; nem por isso é uma rede fechada. Se considerarmos os amigos do ego, e se constrói com cada um deles sua rede subjetiva, descobrem-se as conexões que o ego tem com os amigos dos amigos, e pode-se continuar assim até ter redes enormes, componentes gigantes, diria D. Easley (Easley & Kleinberg, 2010, p. 31), talvez não tão grandes se o paradigma dos "seis passos de separação" é correto (Travers & Milgram, 1969). Então todas as redes das quais nos ocupamos no Tratamento Comunitário são abertas, por definição, até que a certo ponto a perspectiva do ego as possa fechar.

Este rechaço é a consequência da postura de ego e se é verdade que fecha (limita) o número de seus amigos e de seus relacionamentos com eles, nem por isso fecha as relações de seus amigos com outros (a menos que não se trate de uma

pechincha). É por meio deste processo que todas as redes subjetivas, de fato, são partes de redes mais amplas e flutuam nas comunidades nas quais, e graças às quais, se geram, e que a partir do momento em que têm surgido contribuem em organizar, mudar, transformar, gerando outras redes e modificando-se no processo. Dito isso, pode-se ver o que se entende por sistema adaptativo.

Um conceito de sistema complexo adaptativo muito útil para o modelo ECO², também se deve a Murray Gell-Man (...). Segundo Gell-Man, o que caracteriza um sistema complexo adaptativo é que adquire informação tanto sobre seu entorno quanto da interação entre o próprio sistema e aquele entorno, identificando regularidades, pautas, condensando-as em um modelo ou "esquema", e atua em um entorno sobre a base deste modelo. Geralmente há diversos modelos em concorrência, e os resultados da ação no entorno são usados de modo retroativos para ir descartando os que não correspondem ou para ir ajustando o modelo.

Esta lógica de funcionamento foi adaptada para representar uma intervenção baseada no modelo ECO², atuando como sistema complexo adaptativo, de acordo com a figura 12. O agente (equipe de intervenção em uma situação de sofrimento social, OSC que busca incidir em uma política pública etc.) que atua como sistema complexo adaptativo sobre o sistema S (comunidade, rede social ou agência de governo), através de uma pesquisa na ação (observação participante, entrevista etc.) constrói um modelo do sistema S, a partir da identificação de padrões, regularidades, e destaca as regras de base que organizam o sistema (modelo que, no caso de uma intervenção segundo o ECO², chama-se Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs) ou Sistema de Diagnóstico Terapêutico (SiDiTer)). Posteriormente, o agente realiza uma estratégia de intervenção sobre S, seguindo o modelo, e contrasta os efeitos obtidos (mudança de estado do sistema S a S') com o que "prediz" o modelo, e, com base no sistema de avaliação (*feedback* cibernético), se corrige o modelo ou a estratégia de intervenção, segundo seja o caso (Machín J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010b, p. 110).

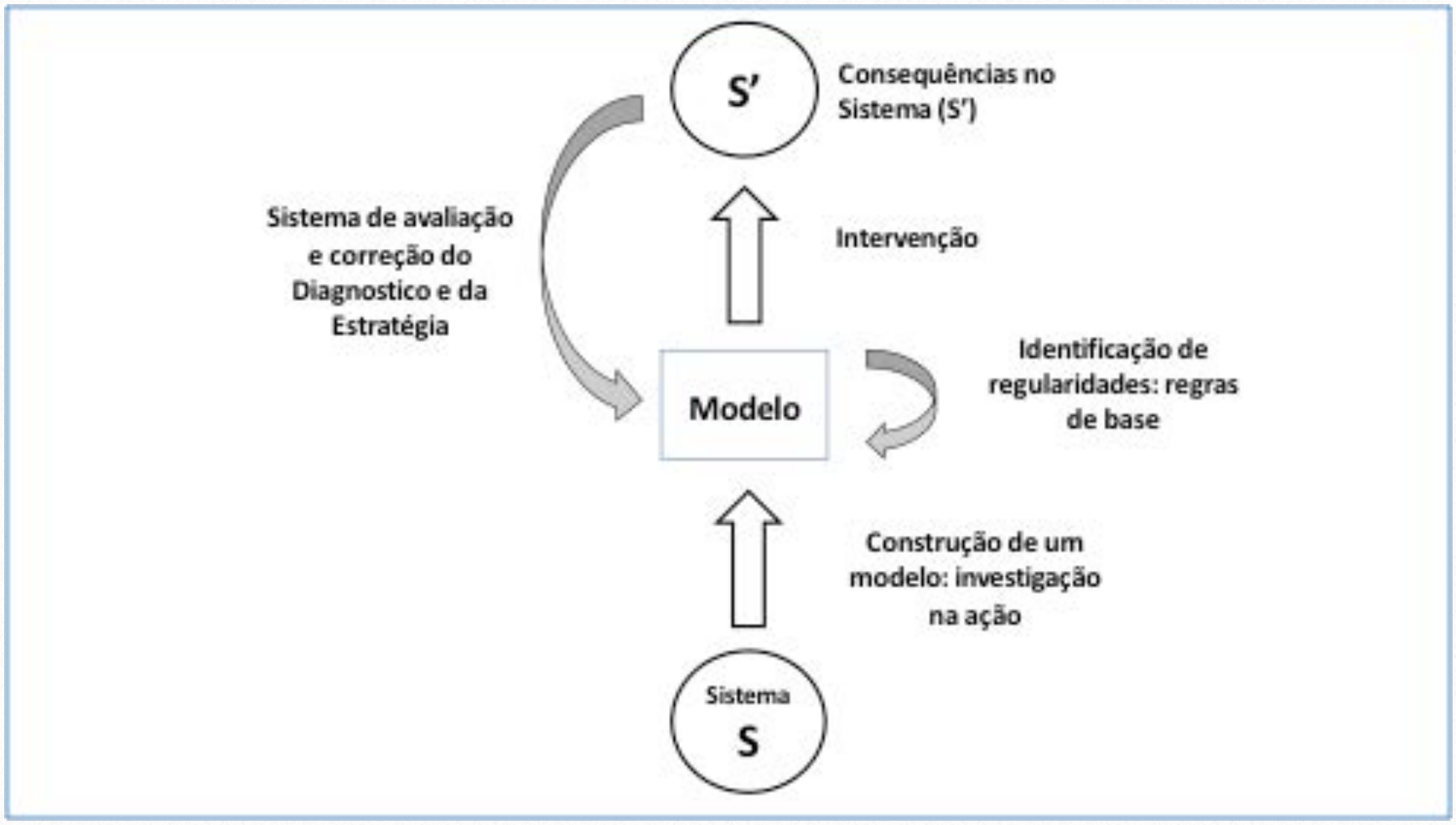


Figura 12. Intervenção como sistema complexo adaptativo
(adaptado de Gell-Mann, Murray, op. cit.).

Partindo da proposta de Machín et al. é possível integrar alguns elementos que resultam da prática do tratamento comunitário. Temos visto que o primeiro passo de um "agente" (equipe) no interior da comunidade não é pesquisar, mas construir uma rede subjetiva comunitária. Trata-se de uma ação social, de uma intervenção. Nesta ação encontram-se presentes simultaneamente propósitos de conhecimento e de mudança. A mudança consiste na construção do dispositivo para o tratamento comunitário, que será também o agente principal do diagnóstico (SET, anteriormente chamado SiDiEs, como disse J. Machín). É claro que existe um modelo: uma representação da rede se constrói e define no processo. Pode-se dizer que no caso do tratamento comunitário o agente se movimenta no interior do modelo que ele mesmo constrói na medida em que o vai construindo, e por meio dessa ação também o transforma. Se, de um ponto de vista didático, as coisas só podem se explicar desenhando modelo lineares, em realidade são complexos: acontecem processos

diferentes em condição de simultaneidade, estes se entrelaçam, entrecruzam, imbricam... viram sistemas complexos.

SISTEMAS DE ORGANIZAÇÃO NÃO ATIVA

Este conceito deriva de uma reflexão que E. Morin propõe quando explora o tema do antagonismo organizacional (Morin E., 1986, pp. 118-122). Sua consideração inicial é a seguinte:

> todas as inter-relações organizacionais supõem a existência e o jogo das atrações, das afinidades, das possibilidades de vínculos ou de comunicação entre elementos ou indivíduos. Porém a manutenção das diferenças supõe também a existência de forças de exclusão, de repulsão, de dissociação, sem as quais o todo se confundiria e nenhum sistema seria concebível. Então é necessário que, na organização sistêmica, as forças de atração, as afinidades, os vínculos, as comunicações etc. predominem sobre as forças de repulsão, exclusão, dissociação, que elas inibem, controlam, contém, em uma palavra *virtualizam*". (Morin E., 1977, p. 118)

Para o tratamento comunitário o ponto de partida é sempre a rede. Esta reflexão de E. Morin faz perceber como, no processo de ser parte de uma rede os nós não "perdem" nenhum dos atributos (características originárias, diria Morin). Porém, por esta mesma razão através dos atributos que se mantêm conservam-se também diversidades que podem ser irreconciliáveis em determinados contextos, a menos que as dinâmicas mesmas da rede ou suas características estruturais não logrem conter as forças centrífugas que são originadas pelos atributos irreconciliáveis. Por outro lado, também resulta claro que se os atributos dos nós não foram mantidos... não existiria rede.

Uma das consequências destes fatos é que os sistemas podem encontrar ou viver situações de crise (crise sistêmica).

> A ideia de antagonismos carrega em si a potencialidade desorganizadora. (...) assim os sistemas são expostos à crise. Todas as crises, independente da sua origem, se traduzem em uma falha na regulação, ou seja, no controle dos antagonismos. Os antagonismos fazem irrupção quando existe crise; produzem crise quando estão em erupção. A crise se manifesta por meio de transformações das diferenças em oposições, das complementaridades em antagonismos, e a desordem invade o próprio sistema. Mas o sistema é rico em complexidade organizacional, maior é a possibilidade e o perigo de uma crise, maior é a capacidade do sistema de superar a crise, ou seja de tirar proveito para seu desenvolvimento. (op. cit., pp. 121-122)

Então: as diferenças nos atributos dos nós de uma rede são conservadas no processo de construção da rede. Essas diferenças encontram-se na origem das complementaridades (se duas pessoas são amigas, suas diferenças produzem complementaridades na medida em que um vira um recurso para o outro, e vice-versa), porém podem produzir antagonismos e estes podem se transformar em conflitos etc., e isso produz uma falha na regulação: em uma rede de amigos, por exemplo, encontram-se pessoas que não são amigas entre elas. Isto produz uma mudança na regra fundamental de uma rede subjetiva, na qual todos são amigos de ego, supondo que todos podem também ser amigos entre eles. A partir disto faz-se mais compreensível o conceito de sistemas de organização não ativa.

> Os sistemas de organização não ativa (sistemas fechados) não reorganizadora, imobilizam as energias que produzem ligações, que permitem o balanço das forças de oposição e de dissociação. O incremento de entropia corresponde, neste caso, a uma degradação energética/organizacional, sendo que os antagonismos desbloqueiam as energias, enquanto as degradações de energia liberam antagonismos. Os sistemas não ativos não podem se alimentar do exterior nem em energias nem em organizações restauradoras. É por isso que só podem evoluir no sentido da desorganização. (op. cit., p. 122)

Podemos dizer que estes sistemas encontram-se em um beco sem saída: não conseguem utilizar os antagonismos de uma maneira organizadora, não podem regenerar a organização utilizando energias que vêm do interior (em uma rede se trataria de aumentar a amplitude), não conseguem se defender de maneira eficiente contra as agressões internas ou externas (não conseguem produzir novas regras ou se adaptar a regras procedentes do exterior), são estéreis, não conseguem se reproduzir, produzir não só outros nós e relações, mas outros sistemas. Se poderia pensar que estes tipos de sistemas podem ser utilizados para descrever o funcionamento patológico das redes.

SISTÊMICA SOCIAL

É na segunda parte dos anos 30 que Ludwig Von Bertalanffy iniciou a construção dessa aproximação epistemológica que posteriormente será chamada de "teoria de sistemas" e que ele publicou em seu artigo titulado "*General System Theory*" em 1945. Não era a primeira vez que se abordava o tema do conhecimento partindo de uma visão sistêmica, porém era a primeira vez que esta visão se apresentava de maneira sistemática e como teoria coerente. Em meados dos anos 70 inicia-se um movimento entre teóricos (mais que entre teorias) e investigadores interessados nas teorias gerais dos sistemas (sistemas abertos, em particular), teorias da organização (a leitura de fenômenos hipercomplexos como os fenômenos sociais) nas matemáticas, biologia, física, psicologia, antropologia, sociologia etc., que conduz ao que hoje chama-se "sistêmica social". A citação que segue, de Jean-Claude Lugan, indica suas duas pretensões principais.

> Hoje está progredindo a consciência crescente da interdependência entre os fenômenos, da existência de totalidades para as quais as tradições analíticas são insuficientes. Segundo nosso ponto de vista isto é a consequência do florescimento de uma consciência da *interdependência* e da complexidade dos fenômenos à escala planetária, resultado do formidável progresso da comunicação. Em outros termos, está se fazendo sentir a necessidade a) de uma teorização aberta, capaz de tomar sua inspiração de alguns dos

paradigmas emprestados pelas ciências da vida e da matéria, e dos elementos teóricos acumulados pelas ciências sociais que manifestam uma grande pertinência operacional; b) de uma metáfora capaz de reagir à necessidade de recortar os conhecimentos em campos e subcampos, e então em disciplinas e subdisciplinas sociais ou psicológicas, sem querer com isso reconstituir uma macroteoria que tenha uma vocação universal. Na verdade, se não reagimos frente a este tipo de estreitamento, o risco de esclerose é evidente. Hoje, justamente, temos o sentimento que os progressos do conhecimento, longe de corresponderem a um desenvolvimento orgânico, evocam a proliferação anárquica de células autônomas onde cada uma se desenvolve por seu lado sem respeitar nenhuma regulação comum. Este esforço de interdisciplinaridade necessita, pelo menos, de uma verdadeira consolidação do espaço mental. A pergunta é se a sistêmica social pode assumir esta dupla função. (Lugan, 2009, pp. 9-10)

SISTÊMICO (aproximação)

A aproximação sistêmica é um olhar sobre a realidade que, por um lado, busca ir além do elemento para perceber a totalidade com a qual encontra-se interconectado e, pelo outro, estabelece um recorte na realidade de maneira que permita afirmar que um sistema é diferente de outro (sem reconhecimento de limites esta operação não seria possível). Esse parece ser também o ponto central deste fragmento do pensamento de J.-C. Lugan.

> Como todas as teorias, a teoria dos sistemas tem como finalidade representar algumas realidades, sejam elas concretas ou abstratas, introduzindo porém a ênfase sobre seu caráter global. Dito de outra maneira, a noção de sistema é uma noção heurística. A abordagem sistêmica consiste sempre em efeito de isolar um certo número de elementos *n*, privilegiando alguns tipos de relações que irão dar a este sistema uma autonomia em relação a um conjunto mais

> amplo de elementos *N*. No fenômeno global que se quer modelar, nos interessamos inicialmente nas relações consideradas essenciais em função dos projetos de quem constrói o modelo. (...). Em outras palavras, a modelagem sistêmica deve aspirar a ser um processo evolutivo que encontraria seus limites entre uma espécie de aperfeiçoamento que pretende ser exaustiva e uma simplificação não excessivamente redutora. (Lugan, La Systémique Sociale, 2009, pp. 32-33)

A aproximação sistêmica é, então, uma operação intelectual e científica de construção de uma entidade que chamamos sistema. Isto significa que os sistemas não existem na natureza, mas unicamente no mundo das ideias. Na natureza observamos que existem fenômenos que são compreensíveis se são observados e analisados utilizando determinados critérios. A aproximação sistêmica pode ser, então, considerada também um conjunto de critérios interconectados que permitem compreender determinados fenômenos.

SISTÊMICO RELACIONAL (aproximação)

Em termos gerais, a aproximação sistêmica relacional representa uma perspectiva teórica que se inspira e utiliza a teoria de sistemas para estudar, descrever e explicar os fenômenos sociológicos em termos de relações entre indivíduos, mais que em termos de características dos indivíduos. Lembra-se, a este propósito, que a aproximação sistêmica relacional em seus primórdios não estudava a família (que foi posteriormente o contexto a partir da qual se desenvolveu a prática e a teoria sistêmica relacional), mas a comunicação. Podemos, então, considerar que a aproximação sistêmica relacional tem como objeto de estudo e de trabalho a comunicação entre os seres humanos que se dá nas relações entre eles ou, dito de outra maneira, nas relações que se manifestam em atos de comunicação.

Em que medida a abordagem relacional se interconecta com o tratamento comunitário? O Tratamento Comunitário baseia-se em um dispositivo que é um sistema de redes, e as redes são tais porque contemplam sistemas de relações entre atores ou pessoas. Por essa razão a abordagem sistêmica relacional, baseada acima de tudo nas pesquisas de G. Bateson e aqueles que se inspiraram em suas pesquisas, é um ponto de referência do tratamento comunitário. Ponto de referência não quer dizer transdução prática de seus conceitos, mas uso de seus conceitos para poder entender as práticas do tratamento.

SOFRIMENTO

> Sofrimento não é o mesmo que dor, embora a dor possa levar a uma forma de sofrimento, mas não é qualquer dor que nos faz sofrer. Da mesma forma, o sofrimento não equivale a uma perda, embora as perdas possam, ocasionalmente, nos fazer sofrer. (...) Sendo assim, partindo desta perspectiva multidimensional e sistêmica proposta por Cassell, podemos entender o sofrimento como aquela vivência de ameaça e ruptura da unidade/identidade da pessoa. (Ministério da Saúde, 2013, p. 32)

SOFRIMENTO SOCIAL

As organizações que começaram a desenvolver o tratamento comunitário nos anos 80 trabalharam quase exclusivamente focando no tema das drogas. Nos anos 90 incluíram, entre as preocupações de seu trabalho, também as situações críticas associadas ao consumo de drogas. Chegaram a construir dessa maneira um espaço semântico que serviu para organizar essa complexidade: o tema da inclusão e da exclusão social e, como se relatou mais acima, o tema da inclusão/inserção/integração social e suas necessárias exclusões, deserções e desintegrações.

O tema da exclusão social tem forte interconexão com o tema do sofrimento social até o ponto que se poderia pensar que o segundo poderia ser uma consequência da primeira. Por outro lado, o sofrimento social dá visibilidade aos processos de exclusão (os denuncia) e que quase não seria possível ter sofrimento social sem que fossem os processos de exclusão que os produzem. Por essa razão, o termo é sofrimento social, e não doença social ou patologia social? Neste caso, qual é o significado atribuído ao sofrimento social? Se focássemos a visão na doença (embora atribuindo significado social) ou na patologia (também neste caso, com o adjetivo social), estaríamos dentro dos processos de saúde/doença e acabaríamos falando de "Medicina social" como se tratasse apenas de um problema técnico colocado no contexto duma ciência específica (a medicina e, em alguns casos também a psicologia). Obviamente a medicina e a psicologia têm uma palavra importante neste discurso, no entanto suas palavras não parecem ser o eixo deste discurso.

Segundo E. Renault

> nos últimos quinze anos, o tema do sofrimento social foi gradualmente se espalhando nos espaços públicos e também nas ciências sociais, ao mesmo tempo este tema começou a dar vida a debates que se relacionam como desafios da *sociologia* (qual é o sentido da sensibilidade atual para o sofrimento, qual é o significado desses modos de expressar afeições em termos de sofrimentos, da qualificação das desigualdades em termos de sofrimento?), da *psicologia* (a problemática do sofrimento está vinculada com a modificação da etiologia ou também da nosografia dos ataques contra a subjetividade?), e da *política* (as preocupações pelo sofrimento social puderam ser consideradas como uma oportunidade para propor uma nova crítica social?). (Renault, 2008, p. 13)

Por consequência, adotar a visão de sofrimento social não significa jogar com a terminologia, mas (i) visibilizar que existem experiências e processos de “mal estar” que não são doenças e que se enraízam nas formas e nos processos da vida social; (ii) que estas formas de “mal estar” se enraízam nos temas e nos processos das desigualdades e, consequentemente, nas injustiças; (iii) não se trata, então, de doenças de órgãos ou distúrbios funcionais exclusivamente localizados no interior do corpo e da pessoa (mesmo se a pessoa percebe), a maioria das formas de mal-estar estão relacionadas com o acesso, a participação dos bens (materiais e imateriais, naturais e transformados, ou produzidos por seres humanos); (iv) que as formas de participar/compartilhar/ter acesso aos bens pode produzir uma etiologia e uma nosografia específica; (v) que através do governo das formas e dos processos de participação/coparticipação e acesso é possível governar os processos de produção de mal-estar, sua transformação em doenças (dominação/controle), ou sua transformação em críticas às políticas e da mudança social.

Na literatura (Renault, 2008, pp. 203-301) alguns autores sugerem que o conceito de sofrimento social pode ser descrito através de quatro modelos. O primeiro é o da política econômica clássica, que rejeita a ideia e a hipótese de que o sofrimento social possa ser produzido por causas sociais. O segundo é a medicina social, que ocupa os espaços vazios (sem sentido) produzidos por essa ciência social chamada economia política, formulando, por exemplo, os conceitos de "medicina social" e de "patologia social" (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada & Mehry, 2002; Franco, Nunes, Breilhy, Laurell, & eds, 1991, pp. 7-16). O terceiro é aquele que tem sido caracterizado pelas investigações de Durkheim (Durkheim É., 1994 [1893]; 2004 [1897];2004 [1895]) que identifica entre as fontes de "patologia social" (Durkheim chamou deste modo os fenômenos que hoje chamamos de sofrimento social) as desordens do mundo normativo (Renault, 2008, p. 253). A primeira desordem seria uma patologia de integração entre altruísmo e egoísmo, e a segunda uma “patologia” de regulação entre fatalismo (regras muito rígidas estabelecidas geralmente fora do contexto social que as utiliza), e a falta ou fraqueza das regras (anomia).

O quarto modelo é aquele que se inspira na teoria psicanalítica e psicodinâmica. Nesta perspectiva, o tema do sofrimento social é tão central que um dos componentes/dinâmica fundamentais da experiência humana é tentar reduzir o sofrimento social (Freud, 1929) (a neurose, de fato, também pode ser vista a partir desta perspectiva, assim como os conceitos de superego, ego ideal, de projeção, incorporação etc.)

A abordagem freudiana baseia-se na distinção entre diferentes formas de sofrimento: entre sofrimento normal e anormal. O segundo tipo de sofrimento seria uma transformação do primeiro (Renault, 2008, p. 272). Entre as fontes de sofrimento, Freud menciona três: a enorme potência de destruição que tem a natureza (ver, por exemplo, os desastres naturais), o declínio do nosso corpo e a deficiência dos princípios que regulam as relações na família, no Estado e na sociedade. No contexto do tratamento comunitário o sofrimento social refere-se à dor que se origina a partir do terceiro fator mencionado por Freud. É por meio da articulação com a teoria psicodinâmica (entre outras) que no âmbito da proposta ECO[2] foi possível articular a teoria de redes com a teoria das representações sociais e do sofrimento social, tornando possível a produção de alguns elementos conceituais e de método do tratamento comunitário (por exemplo, o conceito e a construção do dispositivo).

SOLIDARIEDADE

Em um sentido geral e amplo, e no âmbito da ética social, a solidariedade pode ser pensada como a relação de apoio recíproco que vincula os membros de uma mesma sociedade ou comunidade. Este tipo de vínculo permite e fortalece o sentido de pertencimento, contribui para criar a consciência dos interesses comuns. A solidariedade inscreve-se no âmbito das trocas “recíprocas e sem pagamento” (as trocas e os presentes).

Em um sentido mais específico, a solidariedade pode ser entendida como o fato pelo qual todos os elementos do social estão interconectados. Não levar em conta

este fato produz conflitos que afetam gravemente o funcionamento social. Respeitar o princípio de solidariedade não é,, por consequência, somente um assunto de ética social, e sim uma necessidade da vida.

O tema da solidariedade entrou, nos dois últimos séculos, no coração do debate político. Marie Claire Blais, em *A solidariedade. História de uma ideia* (Blais, 2012), evidencia como este tema sempre esteve presente no discurso social e político, mesmo que com palavras ou termos diferentes: caridade, altruísmo, solidariedade passiva e ativa, fraternidade etc. A primeira solidariedade da qual se fala (Idade Média) é aquela entre devedores e credores. É um conceito que nasce, então, no contexto econômico. Isto permite que este conceito se emancipe do discurso exclusivamente religioso que tinha contribuído a introduzi-lo na cultura, e que seja inserido no discurso do direito. Neste processo, principalmente graças aos enciclopedistas franceses (*Encyclopédie, ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* [1751], Diderot & D'Alembert) o termo solidariedade é transformado no de *fraternidade*. Esta palavra é um dos eixos fundamentais do discurso durante a Revolução Francesa junto com aqueles de "liberdade" e "igualdade". É nesta fase histórica que o tema da solidariedade se transforma em um tema político, um tema de direito e não de bondade, generosidade, caridade cristã, ética individual etc. É nesta época que o tema da solidariedade se vincula com o tema da justiça.

Isto foi somente o início de um discurso político que todavia não se acaba, ao contrário, e no qual se estabeleceram duas tendências quase polarizadas. A primeira baseia-se no conceito de propriedade, entendido também como o "*direito de excluir ao outro do gozo de um determinado bem*". A segunda é a posição solidária que se explicita nos processos por meio dos quais os seres humanos criam vínculos entre eles e compartilham seus bens (Rodotà, 2015). Nesta segunda posição encontram-se dois aspectos. O primeiro é evidente, é o contexto econômico: a solidariedade torna-se um tema central no discurso do intercambio de bens. O segundo é relacional: a solidariedade não é generalizada, está ligada a um certo tipo de vínculo. Este conceito é expresso no termo "fraternidade", forjado pelos

enciclopedistas e adotado na Revolução Francesa. Fraternidade é um certo tipo de vínculo, trata-se de ver qual é o significado que lhe atribui em situações concretas.

A este propósito existe uma reflexão do Habermas (Habermas, 2013) que se pergunta "O que significa mostrar solidariedade e sobre quais bases é possível pedir solidariedade?" Tratando de responder a esta pergunta Habermas afirma que "Mostrar solidariedade é um ato político e não uma forma de altruísmo moral que seria fora de lugar em contextos políticos" (ibid.). Esta é a primeira distinção. O altruísmo é um ato individual que uma pessoa *pode* fazer. Este ato não modifica nem o tipo de vínculo nem o *status* econômico dessa pessoa, nem mesmo o questiona (pelo contrário, o fortalece).

Uma primeira transição conceitual acontece quando se introduz o tema da justiça. Habermas segue dizendo:

> Definimos justas as normas morais e jurídicas quando regulam práticas que promovem com equidade os interesses de todas as pessoas envolvidas. Normas justas garantem igual liberdade para todos e igual respeito para cada um deles. Portanto existem também obrigações particulares etc. (ibid.)

Estas obrigações particulares são típicas das relações familiares e comunitárias. Em certas situações, diz Habermas, os membros de uma família ou de uma comunidade, no caso de necessidade, esperam receber mais ajuda por parte de familiares ou membros da mesma comunidade que de estranhos. Portanto, esta expectativa se baseia em outra: as pessoas que ajudam o fazem na medida em que eles também, se se encontrassem na mesma situação, receberiam o mesmo tipo de ajuda por parte dos membros de sua família ou da comunidade que estão ajudando nesse momento.

Habermas o específica da seguinte maneira:

Assim é a *ética (eticidade)* na qual se enraíza a confiança das relações sociais que exige, com a condição de uma previsível reciprocidade, que uma determinada pessoa assuma outras. Estas obrigações éticas enraizadas em vínculos comunitários pré-existentes – como no caso dos vínculos familiares - apresentam três características etc. (ibid.).

Estas características diferenciam a solidariedade do dever moral e da lei.

A obediência ao dever moral é um dever vinculado com a norma que se encontra no fundo de todo dever moral, e isso independentemente do fato que os outros façam o mesmo. A obediência do cidadão frente a lei depende do fato que o poder de sanção do Estado garante que todos a respeitem. O cumprimento de um dever baseado na *eticidade*, ao contrário, não pode ser nem ordenado nem tampouco exigido de maneira categórica. Isto depende da expectativa de favores recíprocos e da confiança nesta reciprocidade ao longo do tempo (ibid.).

Então uma coisa são os vínculos estabelecidos pela lei, outra são aqueles estabelecidos pelos deveres morais e outros aqueles determinados por um princípio de solidariedade baseado em relações éticas pré-existentes (familiares ou comunitárias). Para explicar mais a fundo as implicações deste conceito, Habermas recorda (como o fizeram Rodotà e Blaise) que o conceito

> de solidariedade aparece pela primeira vez em uma situação na qual os revolucionários a invocavam no sentido de uma redenção reconstrutiva de relações de apoio recíproco que eram familiares, e que haviam perdido sentido no transcurso dos processos de modernização (ibid.).

Esta passagem é útil para entender que o tema da solidariedade foi enxertado no discurso político no momento em que um sistema social e econômico havia transformado tão a fundo a vida social que algumas das relações “tradicionais” já não eram operantes, quer dizer, já não serviam para o que tinham sido criadas: garantir apoio transversal aos membros das famílias e das comunidades. É neste momento que aparece o conceito de solidariedade. Como diz Habermas:

> O grito de batalha “Fraternidade” é um produto da generalização humanista de um modelo específico de pensamento gerado por todas as religiões do mundo, quer dizer, pela intuição que a própria comunidade local é parte de uma comunidade universal composta por todos os crentes. (ibid.)

Por meio da fraternidade, a articulação entre o religioso e o comunitário é uma articulação antiga e deu “frutos” que a alimentaram e fortaleceram, e também produziu destruições de culturas inteiras e milhões de mortes. Um ponto de chegada deste longo processo que conduz da caridade à fraternidade e, ao final, à solidariedade é identificado por Habermas da seguinte maneira: “No conceito de solidariedade a herança da ética judaico-cristã da fraternidade se funde com o republicanismo de origem romana. A orientação até a salvação ou a liberação se amalgamou com aquela que procurava a liberdade jurídica e política” (ibid.). O tema da solidariedade ajuda a refletir sobre o tema da comunidade e das redes e, por consequência, sobre a própria construção do dispositivo do tratamento comunitário. Neste sentido, o tema da solidariedade é central no Tratamento Comunitário e na construção de seu dispositivo. A solidariedade é uma forma da relação indispensável no tratamento comunitário, entendida como relação de “política mínima” (micropolítica no interior das redes subjetivas ou subjetivas comunitárias) ou de política “máxima”, quando favorece e produz sinergias entre processos de cima para baixo e de baixo para cima (redes de líderes de opinião e de recursos comunitários).

SPICL

Seguimentos de Processos Individuais em Comunidades Locais (SPICL) é um instrumento que tem sido produzido por membros de uma rede de organizações durante um processo de treinamento de formadores. Este instrumento, proposto pela primeira vez em 2001, foi transformado posteriormente e periodicamente, por meio da prática de trabalho de campo e de avaliação do processo de tratamento comunitário. A intenção que levou à produção deste instrumento foi ter uma ferramenta que ajudasse a sistematizar o trabalho que as equipes e as redes operativas implementam diariamente nas comunidades. Por conseguinte (i) não é um questionário a ser preenchido; (ii) não é um guia para o trabalho de campo; (iii) não é um conjunto de indicações operativas que devem ser seguidas; (iv) não é uma ferramenta para predeterminar atividades de tratamento comunitário; (v), é um instrumento para sistematizar essas atividades.

Por consequência, o objetivo deste instrumento é acompanhar e ajudar a sistematizar o trabalho do tratamento comunitário realizado por pessoas em e com as comunidades.

Lembra-se, como já foi feito para outras ferramentas, que esta também é propriedade das organizações que implementam as atividades ou os projetos. Esta organização é, então, responsável pela proteção das informações e dos direitos do parceiro.

Além disso, é uma ferramenta que tem que ser utilizada no trabalho de equipe (especialmente nas sessões de coordenação, estudos de caso e supervisão), deve ser utilizada com disciplina profissional, capacidade de síntese e clareza por todos os operadores envolvidos no manejo ou acompanhamento de um parceiro (gestão integrada casos). Isto significa que o processo de validação do instrumento são as reuniões de equipe ou da rede operacional.

Os elementos essenciais desta ferramenta são: (i) dar conta do desenvolvimento da rede subjetiva de pessoas com as quais estamos trabalhando, por isso é uma ferramenta que ajuda a sistematizar o elemento central do tratamento comunitário (a intervenção e a terapia de rede); (ii) explicar o desenvolvimento de tratamento comunitário a nível pessoal (parceiro e a sua rede subjetiva).

Esta ferramenta é constituída por quatro áreas de informações: 1) Os dados sobre o parceiro. Trata-se de algumas informações essenciais que relacionam SPICL com a folha de primeiro contato (FPC). Serve exclusivamente para identificar efetivamente o parceiro, sem margem de erro; 2) Dados sobre a rede subjetiva do parceiro. Neste caso, o trabalho concentra-se particularmente na descrição do desenvolvimento da rede subjetiva durante o tratamento (isto significa identificar e descrever os nós da rede subjetiva do parceiro que tem estabelecido contato ou tem sido contatado pela equipe, e como cada um deles participa no processo do tratamento); 3) Informações sobre o desenvolvimento do tratamento comunitário com a finalidade de evidenciar se há fases ou passos comuns e, se é possível, produzir um ou mais modelos gerais (protocolos); 4) o diário clínico ou diário de trabalho, no qual se relatam informações qualitativas relacionadas com a vida do parceiro, com a relação que a equipe ou a rede operativa tem diariamente com o ele etc. Relatam-se, também, sínteses das sessões de avaliação de casos, os objetivos formulados, as ações implementadas etc. Uma característica do diário de campo é ser sintético, muito ligado aos fatos e, se necessário, permite reconstruir a história do tratamento de maneira que possa ser devidamente avaliado. Como mencionado anteriormente, este é um instrumento focado na pessoa. Entende-se, por isso, que é um instrumento que organiza e sistematiza informações sobre o trabalho realizado com ela e com a sua rede subjetiva. Esta é uma maneira concreta para traduzir o conceito de que o sujeito do tratamento comunitário é a rede subjetiva que é o ego e sua rede.

STATUS

Em linhas gerais o *status* é a posição que uma pessoa ocupa numa sociedade (pode-se também tratar de um grupo ou de uma categoria social). Esta posição pode

ser definida pelo grau de riqueza/pobreza, poder, prestígio. O *status* é então, um conceito que permite visibilizar a estratificação da sociedade.

SUSTENTABILIDADE

Apresenta-se um longo fragmento tirado do "*Relatório do Desenvolvimento Humano*" do Pnud. E' um documento que inclui os elementos essenciais desde conceito.

> Que entendemos por sustentabilidade? Em sua maioria, as definições de desenvolvimento sustentável capturam a ideia de que as possibilidades disponíveis aos habitantes do futuro devem ser ao menos iguais às que existem hoje. Porém, geralmente aquilo não reflete adequadamente o que significa desenvolvimento *humano* sustentável. Também não se refere à expansão das opções, liberdades e capacidades que são intrínsecas ao desenvolvimento humano; não reconhece, que algumas dimensões de bem-estar são impossíveis de medir; e não consideram o risco (Pnud, 2011).

O desenvolvimento humano trata da expansão das liberdades e capacidades das pessoas para viver em uma vida que valorizam, e têm motivos para valorizar. As liberdades e as capacidades que nos permitem levar uma vida plena, transcendem da satisfação das necessidades básicas. Ao tempo que admitimos que se requerem muitos recursos para levar uma vida boa e que estes podem ser intrínsecos valoráveis, é importante também mencionar que as liberdades e capacidades são aspectos que diferem bastante do nível de vida e do consumo. Podemos respeitar a outras espécies, independente de se contribuem ou não à nossa forma de vida; e assim também podemos valorar a beleza natural, sem importar se aporta diretamente a nosso nível de vida material.

O enfoque do desenvolvimento humano reconhece que as pessoas têm direitos que não se vêm afetados pelo fator arbitrário de sua data de nascimento.

Além disso, tais direitos não só se referem à capacidade de manter os mesmos níveis de vida, mas também a ter as mesmas oportunidades. O anterior restringe a substituição que se poderia fazer entre diferentes dimensões do bem-estar. Por exemplo, as atuais gerações não podem pedir às gerações do futuro que respirem ar contaminado em troca de ter mais capacidades de produção de bens e serviços. Aquilo restringiria sua liberdade de escolher o ar limpo preferivelmente aos bens e serviços. Uma preocupação grave do enfoque do desenvolvimento humano é a proteção dos grupos mais desfavorecidos. Trata-se não só das gerações que na média estão em pior situação. Inclui também aquelas que se veriam mais afetadas caso concretizem as ameaças previstas como resultado de nossa atividade. Então essa inquietude não se refere só ao que acontece no geral ou no cenário mais provável, mas também o que aconteceria nos cenários menos prováveis, porém possíveis, em particular em aqueles que apresentam riscos catastróficos.

Baseando-nos no trabalho de Anand e Sen, definimos “desenvolvimento humano sustentável” como “a expansão das liberdades fundamentais das pessoas do presente enquanto realizamos esforços razoáveis para evitar comprometer gravemente as liberdades das futuras gerações”. Da mesma forma que no *informe* de 1994, esta definição coloca ênfase em que o objetivo do desenvolvimento é potencializar as liberdades e capacidades que permitem às pessoas levar uma vida que valorizem. Nossa definição de desenvolvimento humano sustentável é normativa: não buscamos a sustentabilidade de qualquer situação, mas uma em que se ampliem as liberdades fundamentais. Daquilo se depreende que o desenvolvimento não equitativo nunca poderá ser desenvolvimento humano sustentável.

O presente *relatório* não propõe uma medida única do desenvolvimento humano sustentável. Mesmo com os recentes avanços na matéria, a medição da sustentabilidade segue entorpecida por enormes restrições com relação a dados (...). Por exemplo, a desconexão entre as medidas locais, nacionais e mundiais – como a distinção entre a sustentabilidade de uma economia nacional e sua

contribuição à sustentabilidade mundial – é um desafio permanente. Ou então quando se atribui o dano do dióxido de carbono à economia que produz bens que foram exportados para seu consumo, ignorando quem se beneficiou do consumo desses bens e serviços, e a natureza global dos danos. Não é recomendável concentrar-se demais na medição, pois isso pode ocultar alguns problemas essenciais, se bem que não quantificáveis. Entre eles estão os riscos que enfrentam diferentes pessoas e grupos, e o rol dos debates públicos na eleição das políticas públicas e o empoderamento de uma sociedade com a finalidade de decidir como evitar que se comprometa gravemente o bem-estar das futuras gerações. (PNUD, 2011).

A abordagem ao tema da sustentabilidade por meio deste fragmento do Pnud favorece a compreensão dos seus eixos temáticos: a sustentabilidade é uma função, depende então de outras variáveis, em particular do respeito às liberdades fundamentais, aquelas do presente e aquelas do futuro, o fato de ter as mesmas oportunidades e o mesmo nível de vida etc.

TÁTICO (Estratégia)

Veja: estratégia

TEMAS GERADORES

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). E’ útil distinguir entre dois tipos de temas geradores: os temas geradores induzidos e os espontâneos. No primeiro grupo encontram-se temas que vêm da experiência dos membros da equipe, da sua formação profissional, dos estudos de fontes secundárias sobre a vida na comunidade etc. São chamados

temas geradores induzidos porque são temas que a equipe propõe que sejam incluídos em um plano de formação (neste sentido: induzidos) ou de tratamento. No segundo grupo encontram-se temas que são propostos pelos atores comunitários.

TERAPIA

Este termo pode ser considerado em duas formas diferentes: como sinônimo de tratamento, ou como uma técnica específica parte de um tratamento. Para o segundo caso, pode-se entender como terapias todas as ações médicas que têm este fim, e as ações psicológicas realizadas por profissionais da área. Um terceiro significado foi incluir neste termo ações promovidas para produzir mudanças nas atitudes e comportamentos, com a condição que estas ações sejam parte de um processo de tratamento conforme com os princípios definidos pela OMS ou UNODC.

TERAPIA COMUNITÁRIA

A Terapia Comunitária (TC) é uma abordagem histórica no Brasil, resultante de uma dupla perspectiva: uma visão antropológica das comunidades e uma visão de Saúde Pública, em especial da Saúde Mental.

1. Definição. A Terapia Comunitária (TC) é uma abordagem terapêutica para a comunidade com a finalidade de promover atenção primária em Saúde Mental. Funciona como fomentadora da cidadania, de redes sociais solidárias e da identidade cultural das comunidades carentes, por meio de equipes institucionais públicas, privadas ou de trabalho voluntário. 2. Explicação da definição. É um espaço propiciador para a fala e expressão de sofrimento, das situações de crises. É um lugar de expressão dos conflitos, das dúvidas, das possibilidades de solução sem risco de exclusão, pelo contrário, de valorização da diferença e do potencial de cada um. É uma oportunidade de união das famílias e do grupo social, facilitando a construção de redes de interação entre as pessoas. É um instrumento importante para o resgate cultural e de autoestima das populações menos favorecidas nas mais diferentes comunidades brasileiras. História: A

metodologia da Terapia Comunitária (TC) foi criada e sistematizada pelo psiquiatra e antropólogo Adalberto Barreto no ano de 1987, na favela de Pirambú, em Fortaleza (Ceará). Esta abordagem, surgiu na referida favela como resposta a dois eixos de necessidades: a) atendimentos a milhares de pessoas com problemas emocionais e psíquicos, b) adequação de propostas acadêmicas da promoção da saúde às reais carências apresentadas naquelas comunidades. A criação dessa metodologia está embasada e motivada pela constatação que as pessoas em estado de carência quando vivem os mais diferentes problemas, demonstram ao mesmo tempo riqueza de possibilidades de soluções. Entende-se que os profissionais de saúde, educação e das áreas sociais têm que ser um canalizador das soluções emergentes da própria comunidade, organizando os vínculos sociais, as redes de solidariedade e melhorando a auto estima" (Unesp, 2015; Oliveira (de) Fernandes, Aquino (de), Costa (da) Santos, Soares, & Carneiro de Lima, 2011; Wender dos Santos Silva, Silva Sobereira, & al, 2013; Fukui & Beccaro M., 2004).

TERRITÓRIO

Território pode ser

um sistema constituído por um conjunto de atores e recursos, lugar de atividades e relações, guiadas por um subsistema organizado pelo sistema do governo. O território é também caracterizado por uma dimensão espacial suficientemente definida, que determina algumas de suas características e também por uma dimensão temporal na medida em que seus componentes fundamentais (atores, recursos, relações) mudam com o tempo e se manifestam em maneira dinâmica (Caroli, 2006, pp. 19-20).

Trata-se, aqui, de um conceito clássico de território. Pode-se também ter outra abordagem. Nas referências etimológicas, por exemplo, surgem outros aspectos, menos visíveis. A etimologia faz referência "a verbos que indicam atividades agrícolas: *terere,* arar, triturar a grama, *tauritorium* é o terreno trabalhado por touradas. Mas também é interessante a possível derivação de *térreo,* aterrorizar, espantar (então, um significado hostil/defensiva da territorialização). Na etimologia do termo encontram-se, então, os dois elementos constitutivos do significado de territorialização: 1) aquele ligado às atividades primárias que transformam um espaço geográfico em um espaço para habitar; 2) aquele que em diferentes significados (ecológico, geopolítico) (...) conota a ideia de um espaço de apropriação, defensivo ou excludente" (Bonesio, 2014). A análise etimológica traz mais dois elementos conceituais: espaço geográfico e espaço que se torna propriedade de alguém, portanto, espaço de exclusão para outros. Esta abordagem revela como termo de território inclui o tema da propriedade, do poder e dos conflitos gerados por suas dinâmicas e interesses (ver no *Manual*, Capítulo I).

Em outra abordagem, o conceito de território vem do contexto da Saúde Mental:

A noção de *território vivo*, de Milton Santos, considera as relações sociais e as dinâmicas de poder que configuram os territórios como lugares que tomam uma conotação também subjetiva. Na Saúde também utiliza-se a concepção de *territórios existenciais* de Guattari (1990). Os *territórios existenciais*, que podem ser individuais ou de grupo, representam espaços e processos de circulação das subjetividades das pessoas. São territórios que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si. Incorporar a concepção de *territórios existenciais* implica considerar não apenas as dimensões subjetivas daqueles que são cuidados, os usuários, mas também a subjetividade dos trabalhadores de Saúde. Trabalhar com saúde pressupõe que os próprios trabalhadores de Saúde permitam deslocamentos em seus territórios existenciais, já que a principal ferramenta de trabalho em saúde mental é a *relação* (Ministério da Saúde, 2013, p. 34).

TERRITÓRIOS COMUNITÁRIOS

No conceito de território comunitário incluem-se os territórios comunitários em sentido estrito, os serviços comunitários e os recursos territoriais de atores comunitários privados. Territórios comunitários são os parques, as esquinas, as ruas, as quadras de esportes, são os lugares de encontro e participação comunitária, são espaços de todos (neste sentido são públicos). Estes locais são os primeiros recursos do tratamento comunitário: ali acontecem os primeiros contatos, se dão ações de prevenção/organização, de assistência básica e redução de danos, de educação, assistência médica e psicológica, e de capacitação para o trabalho. É o espaço principal, porque é de todos, porque ali estão as "pessoas", nesse espaço se pode encontrá-las. Os serviços "naturais". Os bares, os restaurantes, os postos de gasolina, os comércios, estabelecimentos formais e não formais são "serviços básicos na comunidade", existem para responder às necessidades comunitárias. Cada um destes serviços pode ser um ator da rede de recursos comunitários, pode implementar ações ou processos do tratamento comunitário: prevenção universal, seletiva e indicada, informação, encaminhamentos, inserções no trabalho etc. Cada um destes serviços tem sua estratégia de segurança em seu território e de gestão das relações com seus "clientes".

Os recursos territoriais dos atores privados. As habitações dos moradores das comunidades, lugares nos quais as equipes e as redes possam se reunir, trabalhar, locais onde os parceiros possam encontrar serviços de higiene, comida, albergue etc. Os recursos para a participação da comunidade são muitos, embora não infinitos" (Milanese, Medeiros, & Barros, Caminhos para a integração social, 2014).

TRABALHO INFANTIL

O trabalho infantil não se refere a todos os tipos de tarefas realizadas por menores de 18 anos, como os deveres escolares, ajudarem depois da escola nas tarefas de casa, e cuidando de crianças, ou qualquer outro trabalho passageiro. Define-se o trabalho infantil como qualquer trabalho que supera a seguinte

quantidade mínima de horas, dependendo a idade da criança e do adolescente, e o tipo de trabalho:

- Entre 5 e 11 anos: qualquer trabalho remunerado ou 28 horas semanais de trabalho doméstico.

- Entre 12 e 14 anos: 14 horas semanais de trabalho remunerado ou 28 horas semanais de trabalho doméstico.

- Entre 15 e 17 anos: 43 horas semanais de trabalho remunerado ou trabalho doméstico. (Unicef, 2012, p. 74).

TRÁFICO DE PESSOAS

> No nível regional, um delito especialmente grave, por seu impacto direto na vida e liberdade, é o tráfico de pessoas, definido pelo Protocolo para Prevenir, Reprimir e Sancionar o Tráfico de Pessoas como o "transporte, a acolhida ou a recepção de pessoas, recorrendo a ameaça, ou ao uso da força, ou outras formas de coação, ao rapto, a fraude, ao engano, ao abuso de poder, ou de uma situação de vulnerabilidade, ou a concessão ou recepção de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra, com fins de exploração". Geralmente, o tráfico de pessoas se realiza com propósitos de prostituição, turismo sexual e trabalho forçado, e representa uma grave violação dos direitos humanos. (Pnud, 2013, p. 78)

TRATAMENTO

No âmbito do tratamento comunitário o conceito de tratamento é obviamente central, sendo que este quer ser não somente uma complexa ação social mas, sim, também um processo que incide nas condições de saúde das pessoas, das redes e

das comunidades. Encontrou-se na bibliografia oficial que existe amplo espaços para que seja assim.

> Segundo a OMS (WHO *Expert Committee on Drug Dependence Thirtieth Report, Technical Report Series*) o termo "tratamento" refere-se a processos que iniciam quando os abusadores de substâncias psicoativas estabelecem um contato com um provedor de saúde ou com qualquer outro tipo de serviço comunitário, e podem continuar por meio de uma sucessão de intervenções específicas até conseguir o mais alto nível de saúde e bem estar (UNODC, *Drug Abuse Treatment and rehabilitation. A practical Planning and Implementation Guide*, 2003, p. 119).

Neste caso, se aos sujeitos classificados como abusadores de substâncias se substituem todas aquelas pessoas que padecem das consequências de graves condições de exclusão e vulnerabilidade, o conceito de tratamento estende-se integrando a ótica médica em uma mais ampla (integração social) sem perder seu sentido (de "tratamento"). Isto para sublinhar que a adição não é exclusivamente um padecimento "médico" mas, sim, abarca dimensões não médicas essenciais para seu tratamento. O conceito utilizado no âmbito do tratamento comunitário inclui também os aspectos do conceito seguinte. "O tratamento inclui todas as intervenções estruturadas, especificamente farmacológicas e/ou psicossociais, que têm como finalidade reduzir ou abster do uso de drogas ilícitas (*EMCDDA Structured Questionnaire 27, treatment programmes*). No grupo Pompidou-*EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol*, se dá também a definição seguinte:

> tratamento é qualquer tipo de atividade dirigida diretamente aos indivíduos que têm problemas relacionados com uso de drogas e que têm como fim melhorar o estado psicológico, médico ou social daqueles que buscam ajuda para seus problemas de drogas. Estas atividades às vezes são implementadas em estruturas especializadas para consumidores de drogas, mas podem também

> dar-se em contextos de serviços gerais que oferecem ajuda médica e/ou psicossocial para pessoas com problemas por uso de drogas (Pompidou Group-EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol version 2.0, 2000). (EMCDDA-EDDRA, 2011c).

Este conceito tem alguns aspectos de interesse. O primeiro é que o tratamento se dá quando os consumidores de drogas que têm problemas relacionados com este consumo buscam o tratamento. Por consequência, não seria tratamento quando os consumidores não o buscam intencionalmente. Em segundo lugar não se incluem dispositivos ou contextos não especializados. Neste sentido, o tratamento comunitário busca ser mais amplo e contemplar formas de tratamento que não sejam exclusivamente especializadas e não possam ser implementadas exclusivamente em contextos especializados. Certamente a medicina faz muitas intervenções em contextos não especializados: por exemplo, vacinas em contextos familiares feitas por pares treinados. Não se entende por qual razão estas modalidades não podem ser utilizadas também para problemas relacionados com drogas ou de outro tipo.

TRATAMENTO COMUNITÁRIO

A. Introdução

O desenvolvimento da proposta chamada de “tratamento comunitário” na área de drogas e exclusão grave pode-se inserir no desenvolvimento dos “sistemas” e estratégias de atenção em saúde mental iniciados com Pinel[21], na França de 1800, e

21. Pinel introduziu o aspecto moral no tratamento. Sua intenção não era a de colocar no “fechado”. Porém pela fissura da “moral” penetraram no âmbito das aproximações à saúde mental transformações que conduziram a algumas modificações que hoje se vivem (entre as quais a criação de alternativas ao fechamento psiquiátrico). A posição de Pinel – diz M. Schatzman- na realidade era que para que os efeitos do medo fossem mais estáveis e duradouros no tempo (o medo era um dos eixos da cura), a influência do medo tinha que ser reforçada por uma atitude de respeito ao doente mental (Forti, 1979).

que conduziram a inúmeras transformações até chegar, por exemplo (é somente um exemplo), a reforma de F. Basaglia, na Itália (Basaglia, 1971; 1979; 1982), que concluiu um período de quase quatro séculos durante os quais *tratamento* e *fechamento* (entendido como separação da pessoa com relação a sua comunidade de origem e segregação em um lugar fechado ou alijado da vida cotidiana dos demais) tinha se transformado em quase sinônimos (Foucault, 1961).

Portanto, também em contextos tão excludentes como os que caracterizaram a gestão da "doença mental" no passado, tiveram-se continuamente experiências que buscavam alternativas ao fechamento (por razões éticas e econômicas, por razões de decência pública ou sensibilidade privada) como se ilustra no exemplo de Gheel, citado no primeiro capítulo do *Manual*.

Por outro lado, na América a abordagem sistêmica da escola de Palo Alto abriu o campo para a pesquisa e experimentação de processos que iam além das fronteiras da família, chegando a esboçar intervenções na área comunitária (em particular os trabalhos de Salvador Minuchin) (Minuchin, 1970). No mesmo contexto se encontram os trabalhos de Johan Klefback (na Suécia), que pode ser considerado um dos pesquisadores que contribuíram para desenvolver a intervenção de rede nos anos setenta (Klefback, 1995; Dabas & Najmanovich, 1995) apoiando-se em um âmbito conceitual consistente e homogêneo (Bronfenbrenner, 1979).

No que diz respeito ao contexto latino-americano, pode-se pensar que é com a declaração de Caracas (Gonzalez-Uzcategui & Levav, 1991) que se começam a estabelecer as bases para uma transformação profunda do sistema de atenção, implicando fortemente o aspecto "comunitário". Este aspecto "comunitário" tem, portanto, que ser visto como um atributo em um processo que tinha como prioridade a desmanicomialização. Isto não significa que esse tenha sido o momento de início da transformação. É mais realista pensar que esse é o momento no qual se reconhece uma corrente subterrânea de práticas que tentam ser reconhecidas e incluídas entre as respostas às necessidades de saúde mental.

Entre as práticas latino-americanas pioneiras mencionam-se aquelas que se originaram a partir de três grandes movimentos nascidos nos anos sessenta e setenta: por um lado as pesquisas e experimentações sobre o tema da participação e o papel dos conhecimentos das comunidades, iniciadas na Colômbia por Orlando Fals Borda (Fals Bordá, 1970; 1979), por outro as contribuições de Paulo Freire (Freire, 1967; 1970 [manuscrito 1968]) no tema da educação popular e, ao final, inspirando-se na contribuição de Franco Basaglia nos processos iniciados na cidade de Santos, no Brasil (Lancetti, 2013 – 3ª ed.; Capistrano, 1995) que produziram mudanças profundas no tema da saúde mental (fechamento progressivo dos manicômios) e no trabalho com populações abertas (adolescentes na rua, por exemplo) (Lancetti, 1966)

Entre os acertos destes movimentos culturais e científicos encontra-se o fato de terem colocado a educação no centro do tema do desenvolvimento, a participação e a pesquisa-ação como método educativo, e ter ligado estes processos às políticas econômicas e de inclusão social, e ao tema da justiça e do respeito aos direitos humanos. Estes elementos encontram-se – todos – incluídos na proposta de tratamento comunitário.

Pode-se também pensar que o tratamento comunitário, ou pelo menos uma ótica comunitária em saúde mental, possa ser encontrado também na articulação com o trabalho de rede.

No Brasil, entre as experiências “tratamento comunitário” mais conhecidas encontra-se a de Adalberto Barreto chamada “Terapia Comunitária” (Barreto, 2005), iniciada ao final dos oitenta e atualmente difundida em diversos países da América Latina (Senad, 2010, p. 159).

Pode-se também considerar que é em 2001, com o Informe Mundial da Saúde (OMS, 2001), que existe uma tomada de consciência sobre a necessidade de construir ou dar valor a processos que estabeleçam ou restabeleçam um “*continuum*” na atenção incluindo no sistema os atores e contextos não institucionais. O relatório

conclui dizendo: "À *luz dos avanços científicos e técnicos, as reformas sociais e as novas legislações no mundo, não existem razões éticas ou científicas que justifiquem a exclusão da sociedade da pessoa com padecimento mental*" (Cohen, 2009, p. 120).

Dá-se por entendido, neste momento, que o trabalho com dependentes de drogas foi incluído no grande rio da "saúde mental", mesmo que se tenha distinguido, ocupando um lugar específico nas políticas, por sua conexão com fenômenos de tipo econômico e político que o vinculam, entre outros, com os temas de segurança e do desenvolvimento (UNODC, 2011a; 2011b; UNODC & WHO, 2008).

A heterogeneidade, típica das práticas que nascem desde baixo para cima faz, por consequência, necessário que se tenha um marco conceitual mínimo de maneira que o leitor possa ter uma ideia dos pontos de partida ou de referência das próprias práticas.

B. Tratamento comunitário e ECO^2

O tratamento comunitário é uma proposta que foi produzida no âmbito de ECO^2. ECO^2 é um metamodelo (um modelo para construir modelos) desenvolvido desde 1989 na América Latina por um conjunto de organizações latino-americanas e caribenhas, e conta hoje com uma ampla literatura[22], e com cinco centros de formação (Brasil, América Central, Chile, Colômbia e México)[23] que asseguram a adaptação local da proposta e, desta maneira, sua transformação e evolução, e a

---

22. (AA., 1998), (Solano & Machin, 1989), (Velasco V., 1989) ,(Milanese, 1989), (Merlo, 1989), (Almada Mireles, 1989), (Del Bosque C., 1989), (Merlo & Milanese, 2000), (Merlo & Milanese, 2000), (Milanese, 2009b), (Schreck & Milanese, 2002), (Merlo & Milanese, 2000), (Machin, 2000), (Araujo M., 2000), (Tavera R., 2000) (Rosas Tapia, 2000), (Tarango E., 2000), (Rivera López, 2000), (Castelli, 2007), (Viviendo, 2012), (Viviendo, 2011), (Viviendo, 2010), (Viviendo, 2010), (Fergusson, 2011), (Fergusson, 2010), (Echeverría C. & Tavera R., 2007), (Araujo M., Bárrios terapeuticos: identidades sociales y cura comunitaria, 2000), (Machin, Velasco, & Moreno, 2010), (Machin J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010b), (Reintegra, 2002).

23. Brasil: "Empodera"; América Central: Centro de Formação Recoisss; Chile: "Efad"; Colômbia: Centro de Formação Viviendo-Raisss Colômbia"; México: Cafac.

disseminação da mesma através da formação e da capacitação. A partir desta proposta se desenvolveu também uma Rede de Redes (Raisss – Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social) a nível continental, que é o produto de redes a nível do país ou região, e a nível de cidades ou regiões no interior dos diferentes países.

"O modelo ECO², na realidade, é um metamodelo, quer dizer, um modelo para elaborar modelos" (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 75). Este metamodelo se fundamenta, no âmbito teórico, em uma metodologia e um método. Estes três elementos (teoria, método e metodologia) são utilizados – geralmente no âmbito de processos de formação na ação – para realizar formação de equipes (eleição de preferência) e de atores ou "agentes sociais para que, em um contexto determinado, se faça uma pesquisa na ação que permita a cada equipe construir um modelo de intervenção sobre algum fenômeno de sofrimento social, com base em um diagnóstico aprofundado e o desenho de uma estratégia, assim como para contar com elementos para executá-la e avaliá-la" (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 75).

Disto se deduz que ECO² é como uma linguagem (gramática, sintaxe, vocábulos/significantes, significados) com a qual cada um pode dar forma e expressar aquilo que crê, pensa, sente, deseja, e guiar suas ações. Uma linguagem garante que se pode comunicar, pensar etc. não pré-determina aquilo que pode-se pensar, comunicar etc., desta maneira constitui uma base comum (comunitária) sem expropriar a ninguém daquilo que é "próprio". Portanto, como linguagem tem seus vínculos: uma gramática, uma sintaxe.

"O nome do modelo se construiu como um jogo de palavras, a partir de alguns de seus elementos essenciais: Epistemologia da Complexidade (ECO), Ética e Comunitária (ECO), portanto, (ECO)(ECO), algebricamente: ECO²" (Ibidem, 75). A palavra ECO faz referência a duas procedências etimológicas. Por um lado uma raiz indo-europeia "*weik*-" que indica a unidade social imediatamente superior à família (ou bairro), e por outro a raiz grega "*οικοσ*", que significa "casa" e "*οικειν*" que significa "habitar" e "*διοικειν*", que significa "administrar" (dali se deriva, por exemplo

a palavra “dioceses”, que significa administração de uma casa ou de uma província), da qual se derivam sucessivamente “*oikoumené*”, que significa “a terra habitada” ou “o mundo inteiro” (daí o significado do ecumenismo: que “inclui a todos em todas partes”) e se encontra, entre outras, na etimologia de “ecologia” (“*οικοσ*” e “*λογοσ*”, *oikos* e *logos* [estudo ou tratado]) e “economia” (*oikos* e *nomos* [norma]) (Picoche, 1992, pp. 516-517). Em latim encontramos “*vicus*”, que significa “bairro” ou “povoado”, de onde se deriva a palavra “*vicinus*” (vizinho) e suas derivadas… vizinhança etc., todos termos que sugerem o conceito de “comunidade” territorial.

Historicamente, o ponto de partida da proposta ECO² foi o encontro entre diversos atores sociais (instituições, organizações, equipes e agentes sociais). Estes atores eram diversos por história pessoal, por culturas institucionais, formação profissional e científica, experiências de vida, campo de trabalho, regiões e territórios de procedência, cultura política etc. O que inicialmente tinham em comum era, por um lado, o desejo de trabalhar juntos e, por outro, o fato de compartilharem um convencimento: que tinha alguns fenômenos nos quais trabalhavam (o tema das drogas, em particular) que nenhum deles podia enfrentar sozinho.

Para poder construir uma aliança tiveram que construir também uma linguagem para poderem se falar com uma razoável probabilidade de se entenderem. Uma das garantias deste processo de construção de uma linguagem comum foi ter adotado um processo de reflexão sobre sua própria experiência, chamado “Epistemologia da complexidade”.

> Epistemologia da complexidade, mais que a uma teoria determinada e acabada, faz referência a um metanível (disciplina ou reflexão de segunda ordem, reflexão autoreflexiva) que nos brinda a possibilidade de enlaçar as contribuições que diversas ciências (antropologia, sociologia, psicologia social, psicanálise, medicina, psiquiatria, economia, ciências políticas, filosofia, matemática, física etc.) fazem para entender a realidade humana (as pessoas, os grupos, as comunidades e fenômenos como as dependência de drogas, as situações de rua etc.). (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 76)

Com esta perspectiva entendeu-se que cada abordagem proposta pelos atores iniciais – e dos que posteriormente se somaram a esta iniciativa – implicava (a) uma reflexão crítica sobre cada uma das abordagens; e por isto (b) a necessidade que fossem sistematizadas e descritas em uma maneira comunicável (modelizados); (c) de maneira que fosse possível esclarecer quais eram as hipóteses explicativas sobre as quais se baseiam suas teorias e conceitos implícitos e explícitos, os métodos de trabalho e como estes se explicavam (metodologia) etc.; (d) para que pudessem ser abordagem avaliáveis qualitativa e quantitativamente e produzissem também evidências científicas.

Nos anos iniciais, para facilitar este trabalho, propuseram-se algumas abordagens ou âmbitos de referência aos quais, com o passar dos anos, se acrescentaram outras, sendo este um processo que segue até o presente. Entre estes, a teoria de sistemas (Morin E. , 1977; 1986; Bertalanffy, 1982) e de sistemas não lineares, a cibernética (Wiener, 1958; Bateson, 1993; 1976) e a cibernética$_2$ mais ligada aos trabalhos de Maturana e Varela, nos quais se introduz o observador no sistema “estipulando sua própria finalidade” (Machín, Velasco, Silva, & Moreno, 2010, p. 95), a teoria do caos e a geometria fractal, a teoria de jogos, a teoria da complexidade, a teoria de sistemas complexos adaptativos, as redes sociais (Milanese, Merlo, & Machín, 2000; Milanese, Merlo, & Machín, Redes que previnem 2, 2000; Machín, Merlo, & Milanese, 2010; Machín J. , Velasco, Silva, & Moreno, 2010), a teoria de representações sociais (Moscovici, 1979), a psicologia, a sociologia, e a antropologia de comunidade, a teoria das minorias ativas (Moscovici, 1981), a teoria psicodinâmica (individual e de grupo), a abordagem construtivista etc. Sendo este um marco que se enriquece com o tempo (com as experiências dos atores que o utilizam), é flexível e em contínua transformação.

Entre os produtos atuais que foram inspirados por este marco encontram-se o Tratamento Comunitário (avaliado e validado por organismos internacionais)[24], os

---

24. (Unesco, 2007a; 2007b; 2007c; 2007d; 2007e; 2007f), (Milanese, 2008), (Echeverría C. & Tavera R., 2007), (UNODC-MPS, 2008), (Milanese & Machin, 2006)

Lineamentos para Comunidades Terapêuticas, o Modelo de Comunidade Terapêutica para Jovens em Conflito com a Lei (Reintegra–México), o Sistema de Diagnóstico Terapêutico (SiDiTer) e o Sistema de Estratégico de Tratamento (SET); As Zonas de Orientação Escolar (ZOE), o modelo de Centros de Escuta, e encontra-se em fase de experimentação uma proposta de Integração Social pelo Trabalho (Brasil).

C. Componentes do Tratamento comunitário

O tratamento comunitário se fundamenta na prática de cinco aspectos/macroações ou eixos: organização (prevenção), assistência (*care*/cuidado), educação, terapia (cura) e trabalho. Estes cinco elementos ou eixos estão relacionados e são complementares; estes constituem um sistema aberto não pré-ordenado (isto significa que não é necessário iniciar com o primeiro eixo).

Figura 1: eixos do tratamento comunitário

A figura 1 ilustra com mais detalhe o modelo da proposta. Esta resulta do encontro entre os cinco eixos e um Sistema Estratégico de Tratamento (ver figura 2). O sistema Estratégico de Tratamento (SET) é um marco lógico para a ação por meio do qual a comunidade torna-se sujeito e ator de tratamento.

Figura 2. O Sistema Estratégico de Tratamento

O SET é, então, um marco lógico para a ação composto (até agora) de oito micro processos: ▪ construção da comunidade a partir de seus líderes de opinião; ▪ identificação e estudo de boas práticas e de práticas que não deram os resultados esperados; ▪ compreensão da comunidade a partir de sua história; ▪ elementos sociológicos; ▪ os temas presentes nos discursos das pessoas em sua vida cotidiana; ▪ as representações sociais como instrumento de trabalho e descrição da cultura comunitária; ▪ mitos e ritos ligados a vida e a morte, às relações no contexto da vida cotidiana; ▪ modalidades de construção, elaboração e resolução dos conflitos. Cada um destes microprocessos está descrito no *Manual de trabalho*.

As ações de vinculação são “ações” que cumprem principalmente com um objetivo estratégico: interconectar atores, níveis, eixos ou componentes.

D. Tratamento Comunitário: Prevenção Organização

Ter pensado na prevenção entendendo-a principalmente como organização foi a consequência do trabalho nas comunidades abertas e das pesquisas nascidas no cruzamento entre o conceito mais recente da prevenção (universal, seletiva e indicada), a teoria sociológica de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1987), a teoria de sistemas (em particular enfocada em sistemas sociais), a teoria de redes e representações sociais, a teoria do campo social, a cibernética etc.. Isto não significou o abandono das modalidades clássicas da prevenção (Brasil, 2003) e, sim, sua localização no *âmbito operativo* no qual, se aplicadas em contextos de alta vulnerabilidade, puderam ter resultados satisfatórios.

Este *âmbito operativo* foi chamado “*dispositivo*”. O dispositivo é o tema que atravessa todo o *Manual de trabalho*: Sua construção e manutenção, sua transformação durante o processo é uma das principais atividades do tratamento comunitário, que se enraíza nas atividades de prevenção. Estas últimas têm, então, dois objetivos: um tático, que é fazer prevenção seguindo os lineamentos que têm dado resultados positivos, e o outro estratégico, que é construir o dispositivo para o tratamento comunitário.

Para entender a lógica de construção do dispositivo do tratamento comunitário é necessário considerar que, nesta proposta, se identificaram dois grandes movimentos ou processos nos contextos comunitários. Uns foram chamados processos de cima para baixo (desde a política até as comunidades), e os outros processos de baixo para cima (desde as comunidades até as políticas). O conceito acima-abaixo se encontra no âmbito dos conceitos relevantes para o tratamento comunitário (ver: *abaixo/acima*) e é acompanhado por outros processos chamados transversais, que ainda não foram suficientemente analisados.

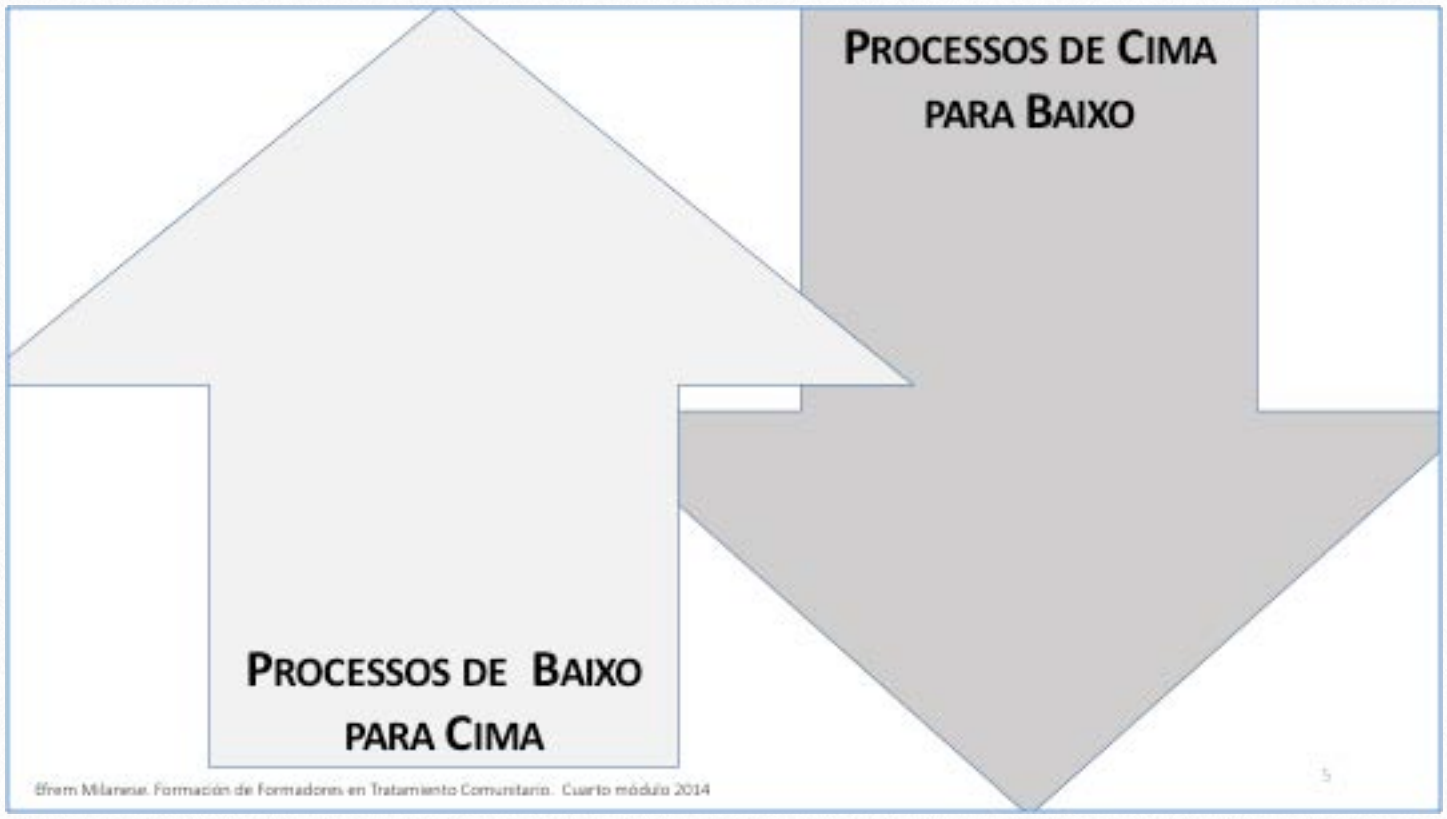


Figura 3. Macroprocessos nas comunidades

Como se comenta na entrada “*abaixo/acima*”, estes processos são caracterizados por suas dinâmicas sistêmicas (ver: *sistema*), e deveriam ser complementares em um âmbito de equilíbrios, mas às vezes são simétricos e desequilibrados.

O dispositivo do tratamento comunitário encontra-se nos processos de baixo para cima, dando por entendido que os processos de cima para baixo tiveram, nos últimos 50 anos, um desenvolvimento considerável. O ator central do dispositivo são as redes, iniciando com a rede subjetiva comunitária, a rede operativa, a rede de recursos comunitários, a rede de líderes não-formais e formais de opinião, e a minoria ativa. Na construção destas redes manifesta-se a parte medular da dimensão estratégica do tratamento comunitário. Para ilustrar com clareza este processo é necessário partir da descrição do mundo “natural" de uma pessoa em uma comunidade local (ver figura 4).

Figura n° 4. Sistema em rede de uma pessoa em uma comunidade

Considera-se que o nível pessoal, anônimo, privado… seja o nível básico, o mais baixo possível em uma comunidade. Cada pessoa tem pelo menos sua rede subjetiva (sua rede de amigos), uma rede primária (pessoas com as quais tem relações amigáveis, que podem ser um recurso para ela), e uma rede de líderes de opinião (pessoas que consulta ou das quais considera o ponto de vista quando necessita tomar alguma decisão ou resolver algum problema). Todas estas entidades sociais (com exclusão da primeira, a pessoa, ela mesma) são invisíveis e uma tarefa do tratamento comunitário é trabalhar com as pessoas para que estas se tornem visíveis, com suas dinâmicas profundas e suas características estruturais. Outra característica é que estas entidades sociais são todas não formais, não instituídas, são feitas de pessoas independentemente de seu papel social (que pode ser um entre os atributos das pessoas). Uma última característica é que a rede subjetiva é a

unidade mínima do tratamento comunitário (quer dizer, a pessoa com a rede de seus amigos).

Figura 5. Sistema do dispositivo: processos de baixo para cima

Na figura 5 ilustram-se as cinco entidades sociais (atores sociais) que constituem (até agora) o dispositivo do tratamento comunitário nos macroprocessos de baixo para cima. Teoricamente estas cinco entidades são o resultado do trabalho que se inicia com a constituição da equipe e da rede subjetiva comunitária. Na realidade, os processos de construção destas entidades têm subprocessos que são simultâneos, como se explica no *Manual de trabalho*. Idealmente teria que se iniciar com a constituição da equipe de maneira que esta forme uma rede subjetiva comunitária, que é a entidade da base a partir e com a qual constituir redes operativas, de recursos comunitários e de líderes de opinião. Portanto, devido a uma das características das redes (uma mesma pessoa pode pertencer simultaneamente a muitas redes, nas quais pode ocupar posições diferentes) este critério de ordem tem mais um sentido didático e formativo. Na realidade do trabalho, a característica principal é a simultaneidade. A finalidade de fundo desta abordagem é reconhecer,

visibilizar, fortalecer, organizar a participação comunitária partindo de como está efetivamente organizada. O ponto de partida não é, então, "estimular a participação de atores comunitários", é reconhecer a participação que já existe, aquela que garante a vida na comunidade, entender suas lógicas e dinâmicas, e também os conflitos, seus ritos e mitos, sua história (ver: *SET*), e a partir disto e com isto organizar, se necessário, melhorar, se são uteis as formas desta participação.

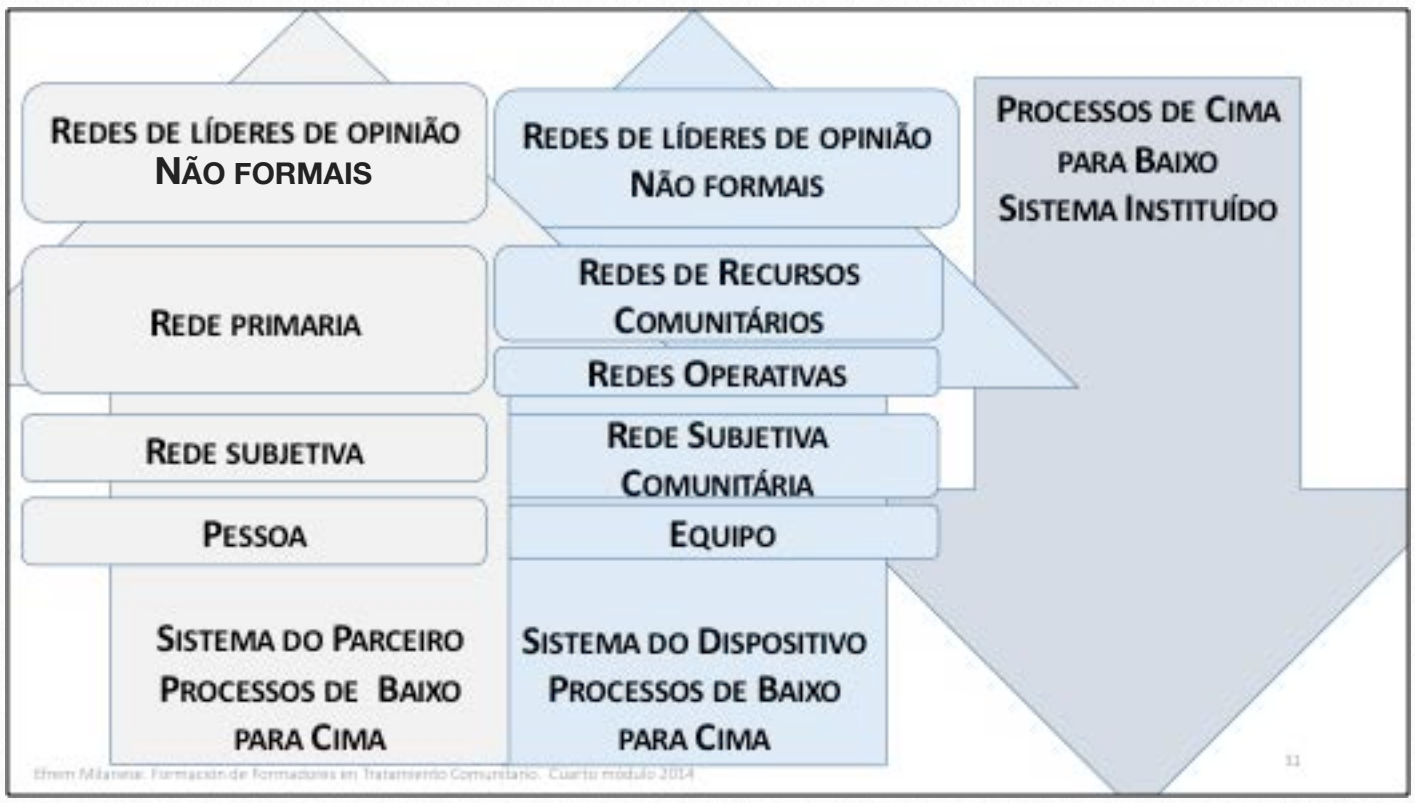


Figura 6. Isomorfismos entre sistema do parceiro e sistema do dispositivo

Observou-se que este dispositivo tem fortes isomorfismos (figura 6) com o dispositivo da pessoa ou do parceiro. Até certo ponto a rede subjetiva comunitária da equipe corresponde à rede subjetiva do parceiro, a rede operativa e a rede de recurso comunitário corresponde à rede primária, e a rede de líderes de opinião da equipe corresponde à rede de líderes de opinião do parceiro. A visibilizarão destes isomorfismos, sua descrição e estudo permitem coerência entre os dispositivos naturais da comunidade e o dispositivo do tratamento comunitário.

O dispositivo do tratamento comunitário se completa com os processos de cima para baixo (ver figura 7).

Figura 7. Dispositivo não formal e formal do tratamento comunitário

Na figura 7 encontram-se incluídos (no lado direito) os dispositivos de cima até abaixo, iniciando com as instituições do Estado; estas têm o nível mais alto de representatividade (em um sistema democrático) e de formalização. Se incluem também todas aquelas entidades que podem ser chamadas de redes secundárias: organizações produtivas em todos os setores, organizações culturais etc., e as organizações da “sociedade civil organizada”.

Articuladas com as atividades de tipo estratégico (quer dizer, de intervenção sobre os sistemas) encontram-se as atividades que têm uma finalidade mais tática. Estas se focalizam nos temas clássicos da prevenção do uso indevido de drogas (relações com as drogas, seus efeitos diretos e indiretos, habilidades para a vida,

problem solving, protagonismo etc.) ou da exclusão, e se inspiram nas melhores práticas produzidas na área da prevenção universal, seletiva e indicada. A diferença é que estas atividades são enraizadas, pensadas, planejadas etc. a partir das redes operativas, de seus conhecimentos, experiências enriquecidas por meio de processos breves de formação na ação. Estas atividades tomam, então, seu sentido de prevenção na medida em que são implementadas de maneira que sejam a expressão da participação dos atores comunitários que, por este meio, fortalecem ou constroem novas interconexões, redes, alianças e constituem, assim, o dispositivo para o tratamento.

> Colocando em primeiro lugar o eixo da organização se quis evidenciar um conjunto de aspectos estratégicos e metodológicos que consideraram-se praticamente indispensáveis e efetivamente úteis: (i) que a construção de um dispositivo para poder trabalhar de maneira segura e eficaz é a primeira tarefa do tratamento comunitário e da redução de danos; (ii) que a construção deste dispositivo não é possível sem incluir todos os atores e recursos existentes (redes) que efetivamente é possível incluir; (iii) que neste processo de inclusão é útil produzir marcos comuns (às vezes somente acordos verbais) de diferentes níveis de limiares e complexidade que garantem a convivência, a segurança, compartilhar modalidades de trabalho, alguns conceitos e finalidades mínimas; (iv) que a implementação do eixo organizativo se integra nas atividades clássicas da prevenção primária, entendida como esse conjunto de ações que contribuem para produzir o resultado positivo da prevenção mesma (evitar o inicio do uso, retardar o início de uso, evitar a transição do uso exploratório até outras formas de uso etc., evitar a dependência), e posteriormente também da redução do dano e dos outros eixos. (Milanese, 2007)

Relacionado com o tema da prevenção, entendida como organização, encontra-se um tema debatido: o tratamento comunitário considera a prevenção (entendida como organização) como a primeira e fundamental ação de tratamento

comunitário, a estratégia pela qual tem que iniciar, como se a lógica fosse que se não existe prevenção não é possível o tratamento (não se trata de um dogma, obviamente, mas sim de uma opção de método). A conclusão deste raciocínio é que a prevenção é parte do tratamento porque modifica as relações no sentido dos objetivos do tratamento comunitário.

E. Assistência Básica e Redução de riscos e Danos

O segundo eixo é assistir (cuidar). O objetivo central deste eixo é *restituir direitos*. Este se traduz também em reduzir as consequências negativas do consumo de drogas e das outras formas de exclusão (pobreza, falta de serviços básicos etc.) e melhorar as condições de vida de pessoas, grupos e comunidades.

Em contextos de alta vulnerabilidade e exclusão observa-se uma significativa ausência de serviços básicos, não somente de saúde mas de segurança, de alimentação, de higiene. Por esta razão o que se busca é, em um primeiro passo, identificar, aliar-se e, se necessário, fortalecer e organizar redes (isto significa construir redes operativas), capacitar pessoas que saibam como se convence, acompanha, ajuda a uma pessoa a tomar banho, a usar o sabão, a lavar sua roupa, a cuidar de sua casa (mesmo que seja uma garagem, um sótão etc.), a proteger-se, cuidar-se etc. Não se necessita para isso grandes estruturas, melhor pequenas, de fácil acesso, localizadas onde são necessárias, de baixo custo, seguras, administradas com a participação da comunidade. Os territórios comunitários abertos e os serviços chamados de baixo limiar geridos diretamente por atores da comunidade são um precioso recurso.

Os habitantes das comunidades e os educadores pares são os atores naturais destas iniciativas: com sua participação é necessário produzir processos e organização, de maneira que estes aumentem seus níveis de formação, de acompanhamento, de proteção e segurança, de renda (que recebam ou possam ganhar algum dinheiro) etc., de maneira que possam superar a cumplicidade da sobrevivência, o temor da mudança. A assistência básica fundamenta-se em uma

lógica de restituição de direitos e tem como finalidade melhorar as condições de vida das pessoas: higiene, educação básica, saúde, alimentação, moradia, segurança, trabalho, vida sexual, família, higiene, consumo de drogas e álcool, legalidade, vida de grupo etc.

Neste contexto, como conjunto de práticas específicas encontra-se a redução de danos ou minimização dos riscos (depende das sensibilidades linguísticas e ideológicas) que se enfoca, segundo seu olhar mais estrito, nos temas de drogas, Aids, doenças de transmissão sexual (Department of Health, 2005; EMCDDA, 2011); e segundo um olhar um pouco mais amplo, nos temas de segurança, higiene, alimentação, saúde, educação básica, ocupação, direitos humanos (Transform, 2009).

Tem-se consciência que a diminuição das consequências danosas do consumo de drogas ou melhoria das condições de vida não produzem, por si, uma mudança nas pessoas (uma mudança no estilo de vida, por exemplo), portanto sabe-se que em condições de vida de extrema vulnerabilidade as probabilidades de produzir uma mudança no estilo de vida ou na atitude até as condutas de autodestruição, são pouco prováveis. Por esta razão, o eixo da assistência básica sem uma articulação com os eixos de prevenção/organização e de educação/reabilitação pode desembocar em situações de assistencialismo estéril e constituir uma forma encoberta de cumplicidade com os processos de expulsão, marginalização e de abandono.

Os resultados esperados são de dois tipos: táticos e estratégicos. Resultados táticos: redução do impacto nocivo nas seguintes dimensões: legalidade, droga, moradia, higiene, segurança pessoal, trabalho, vida sexual, educação, alimentação, família, condição psicológica, consumo de álcool.

Resultados estratégicos: melhoramento da participação dos atores comunitários (aumento na amplitude, densidade, conectividade, intermediação etc.) nas redes

(RSC, RO, RLO, RRC, MA). Continuidade (tempo) na relação com as pessoas vinculadas nas redes.

F. Educação e Reabilitação

O terceiro eixo é educação/reabilitação. O objetivo central deste eixo é fortalecer a *Consciência crítica dos direitos e assunção dos deveres*. Isto sublinha o fato que, se por um lado uma restituição de direitos é uma necessidade imediata e urgente, por outro também a assunção de deveres é necessária porque esta assegura a autonomia e a emancipação e uma real participação nos processos sociais.

As atividades consistem, então, em melhorar os conhecimentos e as competências da comunidade e das pessoas vinculadas com formas de sofrimento social, ao menos nas seguintes dimensões: legalidade, droga, moradia, higiene, segurança pessoal, trabalho, vida sexual, educação, alimentação, família, condição psicológica, consumo de álcool.

Com este conceito deseja-se sublinhar o lugar central da educação nos processos de reabilitação. Uma das experiências mais significativas produzidas pelas comunidades terapêuticas foi evidenciar o papel central da reabilitação, entendida como sistema educativo (terapêutico também), até o ponto que este sistema educativo pode constituir a base sobre a qual pode construir-se simultânea ou posteriormente um sistema de “cura”.

Em contextos não formais, como são as comunidades abertas e as redes, as propostas educativas têm que articular o formal com o não formal e vice versa, e incluir aspectos essenciais para a vida cotidiana das pessoas: leitura e escrita, cálculo elementar, educação em saúde, em segurança, treinamento para o trabalho, direitos e deveres, gestão de seus recursos financeiros e econômicos, de sua saúde, de seu entorno etc., todos os aspectos relacionados com as chamadas “habilidades para a vida” (OMS, 1993), que incluem: autoconhecimento, empatia, comunicação assertiva, relações interpessoais, tomada de decisões, solução de problemas e

conflitos, pensamento criativo, pensamento crítico, gestão de emoções e sentimentos.

É por meio dos processos educativos que se enriquece o dispositivo daquelas características (capacidades relacionais, conhecimentos e competências “sociais”, capacidade crítica, capacidade de autonomia etc.) que favorecem a implementação das iniciativas dos outros eixos do tratamento comunitário no âmbito de uma cooperação ativa e protagônica.

Entre os aspectos educativos que foram considerados essenciais no tratamento comunitário encontram-se os seguintes:

- A compreensão e o uso das redes sociais (iniciando com as redes subjetivas e as redes primárias);
- A compreensão e o uso produtivo das redes de recursos comunitários (redes de pessoas – atores individuais – e de entidades – serviços e instituições);
- O descobrimento e o empoderamento das capacidades e recursos que a pessoa ou a comunidade já possui, dos recursos e capacidades de seu contexto imediato;
- A aquisição de uma capacidade crítica que fortaleça a autonomia em juízo e em pensamento;
- O conhecimento dos direitos e como fazer para que sejam respeitados, e dos deveres e como fazer para podê-los respeitar;
- A participação nas atividades culturais, esportivas, recreativas ou de lazer que deem sentido ao tempo livre, que permitam e favoreçam encontros prazerosos com outras pessoas em contextos relacionais não formais.

Os resultados táticos esperados são os seguintes: (i) são incrementados os conhecimentos e as competências nas áreas indicadas no objetivo (legalidade, droga, moradia, higiene, segurança pessoal, trabalho, vida sexual, educação, alimentação, família, condição psicológica, consumo de álcool); (ii) as pessoas participam em acontecimentos de diversão e lazer em contextos relacionais seguros.

Resultados estratégicos esperados: melhoramento da participação dos atores comunitários (aumento em amplitude, densidade, conectividade, intermediação etc.) nas redes (RSC, RO, RLO, RRC, MA). Continuidade (tempo) na relação com as pessoas vinculadas nas redes.

G. Cura médica e Psicológica

No quarto eixo incluem-se as atividades e os processos de cura médica e psicológica. O objetivo deste eixo é *aliviar o sofrimento, curar as feridas*, reduzir as consequências nocivas físicas e psicológicas da exclusão grave associada com o consumo de drogas e com a exclusão grave.

No contexto das curas médicas pode-se incluir todas as ações de desintoxicação e apoio médico em seu processo, o diagnóstico dual, o apoio farmacológico, o uso de terapias com fármacos substitutos etc. O campo da intervenção médica é amplo mas não é o eixo único ou principal do tratamento na área de drogas, e sim um dos eixos. Às vezes o tratamento médico pode ser confundido com uma abordagem de “saúde pública”, portanto no âmbito deste conceito (saúde pública) que se transformou em um conceito que abrange tudo encontram-se estratégias e iniciativas que têm mais a ver com a área de integração social (eixos um, dois, três e cinco).

No contexto da cura psicológica incluem-se as atividades de diagnóstico individual, familiar, de grupo e de rede, e os processos de ajuda (acompanhamento psicológico, orientação, aconselhamento, psicoterapia). Também o componente psicológico tem um amplo campo de contribuição no tratamento comunitário, não é, portanto – como no caso da contribuição médica- o eixo ao redor do qual se estrutura o tratamento.

O tratamento comunitário não identificou uma técnica específica de tratamento: a menos que não se fale de tratamento de rede nos termos nos quais é descrito no *Manual de trabalho*. Isto significa que não se rejeitam modalidades que foram experimentadas e consideradas válidas, mesmo que alguma perplexidade possa subsistir em relação com algumas opções, como a seguinte que se refere a intervenção psicológica comumente chamada psicoterapia:

> A psicoterapia consiste em intervenções planejadas e estruturadas com as que se pretende influenciar o comportamento, o estado de ânimo e as pautas emocionais de reação a diferentes estímulos através de meios psicológicos verbais e não verbais. A psicoterapia não compreende o uso de meios bioquímicos nem biológicos. Várias técnicas e enfoques, derivados de distintos fundamentos teóricos, demonstraram ser eficazes em relação a diversos transtornos mentais e de comportamento. Entre eles se contam a terapia comportamental, a terapia cognitiva, a terapia interpessoal, as técnicas de relaxamento e as técnicas terapêuticas de apoio (conselho) (OMS 1993b; OMS, 2001, p. 62).

Entende-se que esta posição se dirige em particular à intervenção individual ou em grupo (não está claro se pode contemplar, também, a intervenção de grupo, quer dizer na qual o grupo não é exclusivamente um dispositivo mas também um sujeito de trabalho). Não leva em consideração o fato que no comunitário existem contextos relacionais (redes) para os quais uma abordagem comportamental ou cognitiva não pode simplesmente ser implementada. Por outro lado, as relações não são nem comportamentos nem conhecimentos, mesmo que possam manifestar-se por meio de comportamentos e conhecimentos. As relações são acontecimentos simbólicos hipercomplexos (ver complexidade e sistema) das quais as pessoas são somente parcialmente conscientes e pelas quais são vinculadas a pesar do seu pensamento consciente e da sua vontade.

O tratamento comunitário modificou profundamente os contextos nos quais se implementa a contribuição médica e psicológica. Por esta razão – principalmente no caso do trabalho psicológico – trabalhar em contextos muitos turbulentos sem um dispositivo predeterminado (como no caso do trabalho de rua ou de rede) pode constituir um desafio significativo.

Por esta razão, a inclusão do trabalho psicológico desde a fase de prevenção/organização é muito indicada: é nesta fase que se assentam as bases do dispositivo que será utilizado no âmbito da cura psicológica (e médica também) e que os operadores aprendem como utilizar os recursos dos dispositivos comunitários para poder implementar as ações próprias de sua profissão.

A disciplina psicológica, em particular com o apoio da psicologia de comunidade, da psicologia social, da psicologia das organizações e da psicologia do trabalho, dá uma grande contribuição não somente ao trabalho com as pessoas, os grupos, as comunidades e as redes, e sim a compreensão dos dispositivos comunitários.

H. Ocupação e trabalho

O quinto eixo busca promover a integração (inserção) social por meio da criação de capacidades laborais, fontes e oportunidades de trabalho. A experiência tem evidenciado efetivamente que sem autonomia econômica lícita as probabilidades de recaídas no uso de drogas ou a permanência em situações de alta vulnerabilidade são muito elevadas.

Este eixo de ação tem que ser pensado, organizado e implementado desde o início do tratamento comunitário. É com este eixo que se tem que articular o tema das redes, da participação e sucessivamente o tema da "*partnership*" (parceria) que atravessa todo o tratamento comunitário. Considera-se a inserção e reinserção (integração) laboral, talvez, o desafio mais profundo relacionado ao "*aftercare*" (ainda que o término do *aftercare* implique que a inserção laboral chegue ao final do processo, o qual não coincide com o experimentado pelo tratamento comunitário) e com a prevenção do consumo de drogas. Por esta razão, é quase impossível

enfrentar o tema do tratamento comunitário do consumo disfuncional de drogas e das consequências da exclusão grave sem ter, quase simultaneamente, políticas e programas de desenvolvimento das comunidades.

Vincular o trabalho de desenvolvimento da comunidade ao tema da integração social (incluindo as reinserções) é fundamental porque evidencia que, se é verdade que o trabalho é um produto social e que na comunidade ele pode produzir-se, é também verdade que nem todas pessoas "podem efetivamente trabalhar". Por isso, falar de desenvolvimento comunitário significa buscar a construção de um dispositivo no qual também aqueles que não podem trabalhar possam viver integrados.

I. Articulação e sentido dos cinco eixos)

Pode-se pensar que esses componentes ou passos não possuem uma ordem de implementação rígida, sendo implementados em um contexto de recursividade. Tem-se observado, no entanto, que existem algumas modalidades que diminuem o risco de fracassos e aumentam a probabilidade de resultados promissores. Quanto se atua sem implementar processos de prevenção, entendida como organização comunitária e ativação de seus recursos, trabalhamos com um elevado nível de incerteza e insegurança, pois as ações realizadas dependerão inteiramente das equipes e o impacto no contexto será mínimo. A consequência será que, com as ações de assistência se promoverá também assistencialismo, com as ações educacionais se promoverá também conflito, com a assistência médica e psicológica se promoverá também estigma etc. Quando atuamos em educação ou tratamento, sem assistência básica, a continuidade dos processos diminui consideravelmente, as interrupções aumentam e a fragmentação no trabalho se instala. Se trabalharmos com foco em cuidados básicos (incluindo também todos os tratamentos médicos necessários, redução de danos em seu limiar mais baixo, apoio financeiro para o trabalho etc.) sem incluir processos educativos formais e informais, as mudanças não persistem ao longo do tempo, não se incorporam na vida das pessoas e seus grupos. Quando trabalhamos sem apoio psicológico, não se consegue recuperar os casos mais deteriorados pela exclusão grave. Isto significa que a atenção básica não é

suficiente e nem a educação, e que há casos individuais, familiares e coletivos (como uma gangue, por exemplo) que precisam de psicoterapia individual, terapia de família, de grupo ou de rede. Quando se trabalha sem apoio médico, os casos mais afetados fisicamente morrem, ou ficam invalidados pela vida. O desafio da medicina está em se inserir num contexto de alta vulnerabilidade, compreendê-la, e modificar seus protocolos para buscar mais eficácia. Quando se trabalha sem criar oportunidade de trabalho, constroem-se as premissas para futuros fracassos. O desafio é fazer com que todos esses componentes trabalhem juntos, sem querer que um tenha mais "poder" ou importância do outro, superando os conflitos decorrentes de narcisismos profissionais (tão perigosos como os narcisismos institucionais que, por vezes, os refletem e instituem), buscando modelos organizacionais nos quais se encontrem balanceadas as necessidades dos beneficiários e dos serviços (ver: limiares e complexidades). Foi aprendido que o trabalho em rede é indispensável, entendendo com isto a construção de interconexões e inter-relações, manejo conjunto (integrado) de casos e situações entre diferentes organizações, serviços e com atores comunitários; no entanto, este tipo de manejo de casos e situações em rede é também um fator de turbulência. Sem protocolos claros, sem um marco comum claro e compartilhado e, acima de tudo, sem vontade de trabalhar em rede (ou seja, atribuindo pouca importância ao narcisismo institucional), o usuário de drogas passa a ser vítima da fragmentação e das incongruências institucionais (Milanese, 2007).

TRATAMENTO ASSISTIDO COM HEROÍNA

O tratamento assistido com heroína é uma opção terapêutica que foi adicionada à lista de TSO em um crescente número de países ao longo das últimas décadas, na medida em que sua base empírica foi se ampliando e consolidando. Envolve o fornecimento de diamorfina aos pacientes; geralmente aqueles que não conseguiram se beneficiar com os TSO mais tradicionais, que empregam metadona ou outras substâncias. As doses de diamorfina são administradas sob supervisão clínica em um contexto médico seguro e higiênico, e os elementos da

medicação se combinam com intensivos mecanismos de apoio psicossocial. Os THA estão proporcionando resultados positivos, atualmente, na Suíça, Alemanha, Reino Unido, Dinamarca, Espanha, Canadá e Holanda. (International Drug Policy Consortium, 2012, p. 136-139)

TRATAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

São denominadas de tratamento baseado em evidências as abordagens cientificamente validadas. Uma variedade de iniciativas em saúde, para garantir cuidados médicos a pacientes, fundamentada no conhecimento científico de qualidade e especificamente apropriada para tal finalidade. Raciocínio baseado em evidências é um processo pelo qual diversas fontes de informação são sintetizadas por um clínico, especialista, ou um grupo de especialistas a fim de identificar ou escolher a abordagem clínica ideal para uma determinada situação.

TRATAMENTO (centro de)

Um centro de tratamento é qualquer órgão que fornece tratamento para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. Os centros de tratamento podem estar inseridos em estruturas médicas ou não médicas, governamentais ou não-governamentais, públicas ou privadas, especializadas ou não-especializadas. Inclui unidades de desintoxicação, ambulatórios, programas de substituição de drogas (de manutenção ou de curto prazo), comunidades terapêuticas, centros de aconselhamento, abordagens de rua, emergências, programas de tratamento em presídios e serviços especiais para usuários de drogas em unidades de saúde geral ou assistência social. (Pompidou Group-EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol version 2.0, 2000)" (EMCDDA-EDDRA, 2011c)

TRATAMENTO RESIDENCIAL (Residência Terapêutica)

Programas de tratamento que requerem que os participantes vivam em um hostel, uma casa ou unidade hospital. Estes programas geralmente se empenham em oferecer um ambiente positivo livre de drogas, em que se espera que os residentes participem de um programa de aconselhamento em tempo integral, trabalho em grupo para desenvolvimento de habilidades sociais e outras habilidades para a vida (UNODC, Demand Reduction, A Glossary of Terms; EMCDDA-EDDRA, 2011c).

TRATAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO

Tratamento da dependência de drogas por meio da prescrição de um fármaco substituto (agonistas e antagonistas) para o qual existe dependência cruzada e tolerância cruzada, com o objetivo de reduzir ou eliminar o uso de uma substância em particular, especialmente se esta é ilegal, ou para reduzir os danos de um método particular de administração, os perigos para a saúde (por exemplo, compartilhamento de agulhas) e as consequências sociais. (Demand Reduction – A Glossary of terms, UNDCP, no year; EMCDDA-EDDRA, 2011c).

TRATAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO COM OPIÓIDES

O tratamento de substituição com opióides (TSO) envolve o uso de fármacos de ação prolongada e é, atualmente, a opção de tratamento mais eficaz de que se dispõe para a dependência de opióides. Os fármacos mais habitualmente utilizados entre os TSO são a metadona e a buprenorfina.

Depois de uma ou duas semanas de TSO, a maioria das pessoas usuárias apresentam menor impulso e ânsia de consumo; passado um tempo, geralmente

diminuem ou abandonam o consumo de opióides. Os TSO introduzem um fator de estabilidade e afastam a pessoa usuária do “mercado negro”. Também reduzem o risco de contrair doenças de transmissão sanguínea (por exemplo, HIV e hepatites B e C) e de sofrer outros danos associados com as práticas de injeção. Em geral, o objetivo dos TSO é melhorar os indicadores sanitários, sociais e econômicos das próprias pessoas usuárias, suas famílias e comunidade.

O emprego dos TSO conta com o respaldo da ONU como um elemento essencial no manejo da dependência de opióides e a prevenção das infecções do HIV entre as pessoas que consomem drogas. Os fármacos usados nos TSO, além disso, fazem parte da lista de ‘Medicamentos essenciais’ da OMS. De acordo com a JIFE, o uso de TSO “não constitui uma violação das disposições dos tratados, qualquer que seja a substância que se utilize nesse tratamento em conformidade com a prática médica nacional adequada (IDPC, 2012).

TRIAGEM

“Forma rápida e fácil de identificar pessoas que requerem avaliação mais detalhada ou tratamento por vulnerabilidade ou consumo de substâncias psicoativas” (Conadic, 2008, p. 21). Pode ser também uma forma rápida para cometer erros, especialmente quando se trabalha em dispositivos ou contextos não formais.

> Ações de ampla cobertura em escola, ambientes de trabalho diversos e na comunidade para identificar os jovens com alta vulnerabilidade e suscetíveis ao uso de substâncias, assim como aqueles indivíduos com consumo experimental de drogas, fumantes ou consumidores de álcool ou poliusuários, para serem referidos a intervenções terapêuticas e de orientação (...) para a abordagem integral de indivíduos e familiares (CSAT, 2005).

A triagem foi um instrumento que os agricultores utilizavam para separar o trigo do restante da palha, depois da debulha feita a mão. Neste caso trata-se de fazer ao contrário, separar a palha restante do grão, sendo que os grãos sejam aqueles que não estão em situação de alta vulnerabilidade e a palha aqueles que estão nessa condição.

> Em medicina se usam os testes diagnósticos para identificar aqueles pacientes com uma doença e aqueles que não têm. Existem dois tipos de provas que se utilizam na prática clínica para diagnosticar doenças, uma são as avaliações completas que, como seu nome diz, têm como objetivo fazer uma investigação exaustiva do paciente mediante a anamnese, provas de laboratório, para estabelecer o diagnóstico correto. Caracterizam-se principalmente por ser muito específicas, mas infelizmente requerem muito tempo, assim como recursos materiais e econômicos. Por suas partes, as provas de triagem são menos específicas que as primeiras, mas têm a vantagem de ser em sua maioria testes estandardizados que se caracterizam por ser rápidos, com um custo mínimo e facilmente reprodutível por qualquer profissional de saúde não necessariamente médico. (Galván Barahona, 2009)

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define triagem como "um teste simples em uma população saudável, para identificar aqueles indivíduos que tem alguma patologia, mas que, todavia não apresentam sintomas". Por sua parte o serviço de prevenção dos Estados Unidos (*the U.S. Preventive Services Task Force*), salienta que realizar a triagem são "aquelas ações preventivas em que um exame ou teste sistemático é usado para identificar pacientes que requerem uma intervenção especial" (Galván Barahona, 2015; US, 2009).

USO INDEVIDO DE DROGAS

Uso de drogas ilegais ou de medicinais em forma não recomendada por um médico ou pelo fabricante. Algumas drogas ilegais foram classificadas como medicamentos de venda com receita, o que implica que somente podem ser usadas legalmente quando são receitadas por um médico e é ilegal seu uso, possessão ou administração em qualquer outra circunstância" (OPS, 2010, p. 337ss)

VALIDADE

"É o grau com o qual uma medida, um questionário, um teste, ou um estudo ou qualquer outros instrumentos de coleta de informação mede aquilo que pretende medir." (*Principles of Epidemiology in Public Health Practice, 3rd Edition. Developed by: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention*; EMCDDA-EDDRA, 2011c).

VARIÁVEL (dependente/independente)

A avaliação do tratamento comunitário por meio do Questionário de Avaliação inclui duas variáveis. A primeira é a variável independente e a segunda a variável dependente. A variável independente descreve aquilo que as equipes, as redes operativas e as redes de recursos comunitários fazem, quer dizer, o sistema de ações ou de intervenções no contexto dos cinco eixos do tratamento comunitário, das ações de vinculação e do SET. A variável dependente descreve quatorze contextos nos quais as ações do tratamento comunitário e seus dispositivos querem incidir (família, educação, consumo de drogas, consumo de álcool, trabalho, legalidade, vida sexual, moradia, segurança pessoal, higiene, saúde, alimentação, vida de grupo, situação psicológica).

VÍNCULO

Para Enrique Pichon-Rivière, o vínculo é uma estrutura complexa. Este autor combina assim dois termos centrais na reflexão daquilo que se encontra entre os fundamentos do tratamento comunitário: o tema da complexidade, o tema da estrutura e, posteriormente, dos sistemas. Esta estrutura complexa (que numa só palavra se poderia chamar "sistema") inclui um sujeito, um objeto e suas inter-relações recíprocas que se dão por meio de comunicações e aprendizagem. Utilizando uma linguagem de psicodinâmica de grupo se poderia dizer que o vínculo é bi-corporal (unidade mínima) e tri-pessoal, no sentido que sempre tem um terceiro na relação.

A teoria do vínculo[25] construída por E. Pichon-Rivière é uma contribuição importante ao Tratamento Comunitário e ao tema de redes. Pichon Rivière é um dos maiores expoentes dessa área de pensamento que no *Manual* chamou-se de teoria social da mente. No momento mais fecundo de sua vida profissional (aos 50 anos), em um texto produzido durante um curso sobre a "Metodologia da entrevista" realizado pela Associação Psicanalítica Argentina, em 1956-1957, este psiquiatra /psicanalista descreve sua "Teoria do Vínculo" (Pichon Rivière, 1985). Do ponto de vista teórico, a teoria do vínculo é herdada da teoria das relações objetais de Melanie Klein e também dos trabalhos de Winnicott e Fairbairn, e ao mesmo tempo é uma profunda transformação desta perspectiva. O contexto operativo no qual se começou a desenvolver este conceito e outros que se associaram pouco a pouco (Esquema Conceitual Referencial Operativo [ECRO], porta voz, emergente, latente, grupo operativo, situação triangular, campo operacional, grupo interno, grupo externo etc.) foi o grupo

> conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço e articuladas por sua mútua representação interna, se propõe, de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua finalidade, interatuando através de

---

25. Este tema foi elaborado também com a contribuição de um trabalho apresentado por Juan Fernández Romar (Fernández Romar, 2014)

> complexos mecanismos de aquisição e assunção de papéis. (Pichon-Rivière, El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social, 1975; Fabris, 2009; Pereira, 2013).

No prefácio da tradução em francês do Processo Grupal, René Kaës (um dos atores mais relevantes da psicologia de grupos na França) diz “Ele inventou simultaneamente a pedagogia das redes e a formação multiplicativa, e sua concepção da saúde e da doença mental. (…) O mesmo adquire uma concepção ampla da psiquiatria, que inclui o sofrimento e a patologia dos que curam” (Pichon-Rivière & Resnik, 2004). O Tratamento Comunitário identificou na rede subjetiva sua unidade mínima de trabalho, da mesma maneira que muito antes Pichon-Rivière tinha identificado no vínculo a unidade mínima de análise da psicologia social. Um vínculo, segundo o autor, é uma relação entre um sujeito e um objeto, seja este animado ou inanimado… com a presença de um terceiro (a cultura). Encontram-se aqui características da teoria das relações de objeto (Freud e Melanie Klein) da escola Gestalt (Wertheimer e Kofka) e da psicologia do campo e dinâmica de grupos que foi sucessivamente elaborada por K. Lewin.

Pichon-Rivière diz que o vínculo é uma estrutura triangular. Entende com isto, como se dizia, pelo menos duas coisas: que o vínculo é uma estrutura, quer dizer uma entidade na qual modificando um de seus elementos se modifica a estrutura (quer dizer, a posição dos outros elementos). A segunda é que a relação entre dois (corpos) não é suficiente para formar um vínculo (faz pensar em uma interconexão no sentido de Morin), necessita-se de um terceiro: a cultura, quer dizer um elemento de “contexto” que permita que esta relação seja permanente e, principalmente, fonte de sentido. O ter considerado o vínculo como estrutura permite entender e explicar também por qual razão é possível e eficaz trabalhar com os vínculos para modificá-los e trabalhar com redes para modificá-las produzindo uma alteração também a nível dos nós (suas posições no interior das redes).

Por outro lado na teoria do vínculo se encontra também uma teoria do sujeito que abra um cenário de possibilidades para uma teoria dos nós de uma rede. Para este autor, o sujeito é um "emergente" de um sistema vincular (outra maneira de definir uma rede) a partir do jogo das inter-relações entre necessidade e satisfação. O conceito de necessidade é descrito a partir da condição de necessidade absoluta de um recém-nascido com relação ao seu cuidador (elemento central do desenvolvimento não somente no âmbito da teoria psicanalítica e sim, também, na teoria do apego de Bowlby) que se encontra com outras necessidades, que é aquela do cuidador de cuidar do recém-nascido. O encontro entre estas duas necessidades ambas enraizadas profundamente na biologia e uma das duas (a do cuidador) profundamente enraizada na cultura, é o que produz a satisfação. A necessidade será, desta maneira, a fonte de toda motivação e a satisfação a experiência que faria do vínculo uma experiência resistente no tempo. Por meio das reflexões deste autor, do conceito de vínculos e das conexões deste conceito com os outros (ver mais acima: emergente, ECRO etc.) se pode ter um marco de referência para entender por qual razão se constituem as redes, quais são os processos por meio dos quais estas se constituem, e também com quais olhares podem ser vistas e se considerado oportuno também modificadas.

Este autor fez, também, uma reflexão na qual trata de construir uma base conceitual para interconectar conceitos típicos da psicopatologia de seu tempo (paranoia, histeria, obsessão etc.) com a teoria do vínculo que vinha desenvolvendo. Desta maneira, produziu um conjunto de conceitos que neste momento favorecem que se erijam outras bases que interconectem estes conceitos com o tema de redes. Pichon Rivière falou de vínculo paranoico, depressivo, obsessivo, hipocondríaco etc. A pergunta então pode ser: é possível pensar em redes com características paranoicas, obsessivas, depressivas, hipocondríacas etc.? Se o vínculo paranoico é caracterizado pela desconfiança e a reivindicação que o sujeito experimenta com os demais, como poderia ser uma rede com características paranoicas? Como se configuraria, por exemplo, uma rede subjetiva de um ego para o qual os vínculos são essencialmente de tipo paranoico? Como afetariam as características estruturais da

rede as características de um vínculo de tipo paranoico? Pode-se pensar em uma amplitude muito baixa (de outra maneira o controle seria impossível) e de uma densidade muito alta (para poder controlar), portanto com uma reciprocidade muito baixa e por consequência com uma centralização muito alta? Se o vínculo depressivo está caracterizado pela culpa e a depressão, quais seriam as características estruturais de uma rede subjetiva de um ego com um vínculo deste tipo? Se entre os sintomas da depressão encontra-se a forte tendência ao isolamento… pode-se esperar uma rede pouco ampla e de densidade muito baixa na qual o ego não mantem as relações com os outros nós, então com centralização e reciprocidade baixa etc.? Se o vínculo obsessivo está caracterizado pelo controle e a ordem, é possível pensar em uma rede que tenha a estrutura de uma clique ou, ao contrário, de uma estrela (centralização 100%, densidade muito baixa), quer dizer, onde todos dependem somente de um? E a rede de um ego para o qual o vínculo é hipocondríaco (o sujeito estabelece com outros, através de seu corpo, a saúde e a queixa)? Faz pensar a um nó em uma rede que tem um alto grau de saída (escolhe a muitos) e um baixo grau de entrada (é escolhido por poucos), sendo que o hipocondríaco busca constantemente e obsessivamente confirmações de seus males, então constantemente tece relações de um só sentido? Se o vínculo histérico se caracteriza pela plasticidade e o dramatismo, e o vínculo noturno se caracteriza pelo sonho, e o vínculo homossexual pela identificação com um objeto que antes foi perseguidor, e o vínculo epiléptico se caracteriza por viscosidade, tenacidade e destrutividade, e o vínculo regressivo pela negação daquele que um é (um nó que nega o fato de ser nó); como podem configurar-se as redes produzidas por estas estratégias de construção de vínculos?

Uma última (pelo momento) contribuição de Pichon Rivière ao tema de redes pode ser encontrada em sua reflexão para identificar e delinear as funções no trabalho de grupo. Ele identificou o porta-voz (é aquele que dá voz ao tema gerador-sofrimento ou patologia do grupo), ao observador (ator/nó que pode ter uma alta ou escassa participação, portanto apoia a leitura da dinâmica grupal que é assumida pelo coordenador), ao coordenador (é uma função de manutenção do *set*,

das regras de funcionamento do grupo, é aquele que distribui e regula a comunicação e verbaliza quais são os temas geradores do grupo) e ao bode expiatório (é aquele que o grupo carrega com responsabilidades e culpas, pode ser ele mesmo o perfeito representante de um tema gerador, de uma patologia ou de um problema, uma representação social – grupal neste caso –personificada). Considere-se, por exemplo, o papel do porta voz, este é o "comunicador" do emergente grupal: o porta voz sente a problemática de um grupo, ou manifesta seu sofrimento ou patologia central. Se se considera "emergente" não somente o elemento patológico e sim também o tema central que um grupo ou uma rede está representando ou elaborando, como podem fazer redes que formaram-se para refletir sobre cultura, urbanismo, saúde, política, emigração, relações de poder, drogas, pessoas na rua etc.; quais podem ser as características dos porta vozes neste tipo de redes? É possível identificá-las, observar como se constituem, se desenvolvem, persistem ou mudam durante o desenvolvimento da rede e em função dos objetivos que esta rede realiza?

Ver: campo social, relação, sistema.

VIOLÊNCIA

"A categoria "violência," por sua parte, tem distintas acepções. A Organização Mundial da Saúde define violência como

> o uso deliberado da força física ou o poder, já seja em grau de ameaça ou efetivo, contra si próprio, outra pessoa, ou um grupo, ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações (OPS 2002, p. 5).

Outras definições sociológicas vão mais além da dimensão física da violência e se referem, por exemplo, à violência simbólica — entendida como um tipo de dominação ou violência que foi interiorizada pela vítima a tal grau que não é

percebida como violência— (Bourdieu 2004, p. 339) ou a violência estrutural —entendida como o resultado de uma "organização político-econômica da sociedade que impõe nas pessoas condições emocionais e físicas adversas, desde altas taxas de mortalidade até pobreza e exploração laboral" (Bourgois 2001, p. 8) —. Neste informe, entende-se por violência o uso deliberado e imposto da força física por parte de uma pessoa ou grupo de pessoas contra outra ou outras pessoas. Não obstante, se reconhece que a violência psicológica e emocional é uma dimensão inevitável da violência física, assim como um impacto importante da mesma. Assim mesmo, vulnerabilidades de caráter estrutural, como a pobreza, a desigualdade econômica, o desemprego e a marginalidade, constituem expressões da chamada violência estrutural que limitam de maneira importante as opções que as pessoas têm" (PNUD, 2013, p. 6).

VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência de gênero é um tipo de agressão contra uma pessoa ou grupo de pessoas por razão de seu gênero, e se manifesta de maneira mais intensa e predominante contra as mulheres e crianças. Inclui ações de violência física, psicológica e sexual, baseadas em relações desiguais de poder que persistem entre homens e mulheres, assim como no conjunto de normas sociais e culturais entorno ao gênero e a identidade sexual (IASC 2005). A violência de gênero é uma das ameaças mais persistentes na América Latina e, como tal, constitui um obstáculo para o desenvolvimento humano, a saúde pública e os direitos humanos (Bott et al. 2012, XV). Esta ameaça se manifesta tanto no âmbito privado como no espaço público. Pode ocorrer na família, na escola e no trabalho, ou na comunidade, no bairro e em todos os espaços de interação entre atores estatais e os cidadãos. De acordo com os resultados da pesquisa LAPOP-PNUD 2012, quase um terço das mulheres foram vitimada em seu próprio lugar, enquanto que dois terços delas foram vítimas fora de seu domicilio (PNUD, 2013, p. 82).

Ver: segurança

VULNERABILIDADE

(…) a noção de vulnerabilidade é entendida como um processo multidimensional que conflui no risco ou probabilidade do indivíduo, lugar ou comunidade de ser ferido, lesionado ou debilitado em função de mudanças ou permanência de situações externas e/ou internas. A vulnerabilidade social de sujeitos e coletivos de população se expressa de várias formas, seja como fragilidade e desamparo ante mudanças originadas no entorno, como desamparo institucional desde o Estado que não contribui a fortalecer nem cuida sistematicamente de seus cidadãos; como debilidade interna para enfrentar concretamente as mudanças necessárias do indivíduo ou do lugar para aproveitar o conjunto de oportunidades que se apresentam; como insegurança permanente que paralisa, incapacita e desmotiva a possibilidade de pensar estratégias e atuar no futuro para conseguir melhores níveis de bem estar (Busso, 2001, p. 8).

Bibliografía

AA., V. (1998). *Prevención, Reducción del Daño y Cura de las Farmacodependencias. Experiencias y Refelxiones de un Proyecto de Investigación en Acción*. Ciudad de México: Hogar Integral de Juventud, Centro Juvenil de Promoción Integral, Cultura Joven, Cáritas Arquidiócesis de México.

AA.VV. (1973). *Diccionario Enciclopédico Salvat*. Madrid: Salvat Editores.

AA.VV. (s.d.). *Teoría ecológica de Bronfenbrenner.* Acessado em 2014, em http://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/.

AA.VV. (2008). *Proyecto de Investigación Participación Ciudadana en Salud en el Mercosur Ampliado*. Informe Final. Buenos Aires (Argentina): Isalud.

AA.VV. (2010). *Centro de Escucha Comunitario.* Bogotá: Corporacion Viviendo.

Aborda. (2015, Junio). *Redução de Danos*. http://abordabrasil.blogspot.com.br/p/o-que-e-reducao-de-danos.html#.

Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2002). Social Capital: prospects for e new concept. *Academy of Management, 27*(1), 17-40.

Almada Mireles, T. (1989). La construcción social de la farmacodependencia: drogas, representaciones sociales y juegos de poder en los barrios de Ciudad Juárez. In A. VV., *Prevención, Reducción del daño y cura de las farmacodependencias.* (pp. 79-93).

Ciudad de México: HIJ, Cejuv, Cultura Joven, Caritas A. de la Ciudad de México.

Araujo M., R. (2000). *Bárrios terapéuticos: identidades sociales y cura comunitaria.* Ciudad de México: Conaculta-Fonca, Ama la vida, Hogar Integral de Juventud (HIJ), Madres Unidas.

Araujo M., R. (2000). La ciudad en bancarrota. In R. Merlo, & E. Milanese, *Miradas en la ciudad* (p. 69-101). Ciudad de México: Segretería de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud.

Barale, F., Bertani, M., Gallese, V., Mistura, S., & Zamperini, A. (2009). *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*. Torino: Einaudi.

Barnes, J. (1954). Class and Committees in a Norvegian Island Parish. *Human Relations, 7*(1), 39-58.

Barreto, A. (2005). *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR.

Barthes, R. (1957). *Mythologies.* Paris: Seuil.

Basaglia, F. (1971). *Crimini di Pace, Foucault, Goffman, Laing, Chomsky*. Torino: Einaudi.

Basaglia, F. (1979). *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática: conferências no Brasil.* São Paulo: Brasil Debates.

Basaglia, F. (1981). *Scritti I, 1953-1968. Dalla Psichiatria Fenomenologica all'esperienza di Gorizia*. Torino: Einaudi.

Basaglia, F. (1982). *Scritti II, 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*. Torino: Einaudi.

Basaglia, F. (1998 (1968)). *L'istituzione negata.* Milano: Baldini Castoldi Dalai.

Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.

Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza.* Buenos Aires: Amorrortu.

Becoña I., E., & Cortés, T. M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.

Becoña, E. (2007). Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias? *Revista Peruana de Drogodependencias, 5*, 71-96.

Beebe, J. (1995). Basic Concepts and Techniques of Rapid Appraisal. *Human Organization*. *54*(1), 42-51.

Beebe, J. (2001). *Rapid Assessment Process: An Introduction*. Walnut Creek: Alta Mira.

Belliveau, M. A., O'Reilly, C. A., & Wade, B. (1996). Social Capital at the Top: Effects of Social Similarity and Status on CEO Compensation. *Academy of Management Journal 39*(6)*,* 1568-1593.

Benoit, D., & Parker, K. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development, 65*(5), 1444-1456.

Bertalanffy, L. V. (1982). *Teoría general de sistemas.* México: Fondo de Cultura Económica.

Bertin, G. (. (1988). *Valutazione e sapere sociologico. Metodi e tecniche di gestione dei processi decisionali*. Milano: F. Angeli.

Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare. Le persone, le idee*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Bikard, M. (2011). *Essay sur le Don. Marcel Mauss 1923-1924.* From: appli6.hec.fr/amo/Public/Files/Docs/231_fr.pdf.

Bion, W. (1961). *Experiences in Groups and other Papers*. Londres: Tavistock Publications.

Blais, M.-C. (2012). *La solidarietà. Storia di un'idea*. Milano: Giuffré.

Bodley, J. H. (1994). A Cultural Scale Perspective on Human Ecology and Development. *Advances in Human Ecology, 3*.

Bodley, J. H. (2000). *Cultural Anthropology: Tribes, States and the Global System*. Mountain View: Mayfield.

Boltanski, L., & Chapiello, E. (2005). *The new spirit of capitalism.* London, New York: Verso Ed.

Bonesio, L. (2014, Octubre). *La definizione di territorio in senso territorialista.* Acessado em: http://www.tonioloricerca.it/category/5-beni-comuni-e-territorio%3Fdownload%3D2671.

Bordin, E. (1979). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice., 16*, 252-260.

Borgatti, S., Everett, M., & Johnson, J. (2013). *Analyzing Social Networks.* Los Angeles: Sage.

Bott, E. (1957). *Family and Social Network.* London: Tavistock Publications.

Bourdieu, P. (1979). Les trois états du capital culturel. *ARSS*(30), 3ss.

Bourdieu, P. (1980). *Le Sens Pratique.* Paris: Editions de Minuit.

Bourdieu, P. (1987). *Les choses dites.* Paris: Editions de Minuit.

Bourdieu, P. (1994). *Raisons Pratiques.* Paris: Seuil.

Bourdieu, P. (2011). O campo político. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 5, 193-216.

Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. (1992). *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*. Paris: Seuil.

Bowlby, J. (1979). *El vínculo afectivo*. Madrid: Morata.

Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva.* Buenos Aires: Paidos.

Bowlby, J. (1988). *Una base segura.* Buenos Aires: Paidos.

Brasil, M. d. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atencão integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasilia: Ministério da Saúde.

Braukhaus, C., Hahlweg, K., & Al., e. (2003). The Effects of Adding a Booster Session to a Prevention Training Programm for Committed Couples. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 31*(3), 326-336.

Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Altice, F., Hulst van, Y., & Carbone, M. (2002). Increasing drug use adherene to HIV treatment: results of a peer-driven intervention feasibility study. *Social Science & Medicine, 55*(2), 235-246.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Experimental Ecology of Human Development*. Cambridge Mass.: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Recent advances in research on human development. In R. Silberstein, K. Eyferth, & G. Rudinger, *Development as as action in context: Problem behavior and normal youth development* (pp. 287-309). New York: Springer-Verlag.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Buenos Aires: Paidos.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. In R. Vasta (Org.), *Annals of Child development* (v. 6) (pp. 187-249). Greenwich, CT: JAI Press.

Bronfenbrenner, U. (1993). Ecological models of human development. In M. Gauvain, & M. Cole, *Readings on the development of children* (pp. 37-43). New York: Freeman.

Bronfenbrenner, U. (1995). Develpmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, & J. Elder Jr, *Examining lives in context: Perspective on the ecology of human development* (pp. 619-647). Washington D.C.: American Paychological Association.

Burt, R. (1995). *Structural Holes: the social structure of competition*. Harvard University Press.

Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad Social Nociones y Politicas*. Santiago de Chile: Cepal.

Caicedo Cuervo, C. J. (2008). *Políticas e instituciones para el desarrollo económicos territorial en América Latina y el Caribe. El caso de Colombia*. Santiago de Chile: Cepal-GTZ.

Canay, R. (2006). *Marco Conceptual sobre Participación Ciudadana en Salud*. Buenos Aires: Usal.

Capistrano, D. (1995). *Da saúde e das Cidades.* São Paulo: Hucitec.

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.

Caroli, M. (2006). *Il marketing territoriale. Strategie per la competitività sostenibile del territorio*. Milano: Franco Angeli.

Carrier, J. (. (2005). *A Handbook of Economic Anthropology.* Northampton USA: Edward Elgar.

Castel, R. (1993). *Les Métamorphoses de la question sociale*. Paris: Gallimard.

Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Revista Archipiélago* (21).

Castelli, V. (. (2007). *Ragionare con i piedi. Saperi e pratiche del lavoro di strada*. Milano: Franco Angeli.

Castelli, V., Milanese, E., & Sorgoni, F. (2007). Quei temerari sulle macchine volanti? In V. Castelli, *Ragionare con i Piedi. Saperi e politiche del lavoro di strada* (p. 245ss). Milano: Franco Angeli.

Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society, the Information Age: Economy, Society and Culture*. Vol I. Cambridge MA, Oxford UK: Blackwell.

Castiglioni, M., & Corradini, A. (2003). *Modelli Epistemologici in Psicologia. Dalla Psicoanalisis al Costruzionismo*. Roma: Carrocci.

Cepal. (2007). *Cohesión Social. Inclusión y sentido de pertenencia en Américda Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Cepal.

Cepal. (2008). *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica. Un modelo para armar*. Santiago de Chile: Cepal.

Chavis, D., & Wandersman, A. (2002). Sense of community in the urban environment: A catalyst for the participation asnd community development. In T. D'Augelli, S. H. French, D. Livert, E. Seidman, & e. a. eds., *A quarter century of community psychology: Readings from the American Journal of Community Psychology.* New York: Kluwer Academic/Plenum Press.

Checkland, P., & Scholes, J. (1990). *Soft Systems Methodology in Action.* Chichester: John Wiley & Sons.

Cicad. (2014). *Guía de criterios indispensables para la apertura y el funcionamiento de los centros de tratamiento para personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas*. Washibngotn D.C.: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

Claridge, T. (2004). *Social Capital and Natural Resource Management.* Unpublished Thesis University of Queensland, Brisbane.

Cohen, H. (2009). De la desinstitucionalización a la atención en la comunidad. In J. J. Rodríguez, *Salud Mental en la Comunidad* (p. 119-131). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Comas, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta del futuro. *Revista Española de drogodependencias* (33), 238-254.

Conceição, M. I. G. (2015). *Representações sociais.* Sao Paulo: Trabajo não publicado. Curso de formación de Formadores en Tratamiento Comunitario.

Copello, A. G. (2006). Family interventions for drug and alcohol misuse: is there a best practice? *Current Opinion in Psychiatry, 19*(3), 271-276.

Copello, A., Orford, J., Hodgson, R., & Tober, G. (2009). *Social Behaviour and Network Therapy for Alcohol Problems.* Routledge.

Copello, A., Orford, J., Hodgson, R., Tober, G., & Barret, C. (2002). Social behaviour and network therapy: Basic principles and early experiences. *Addictive Behaviors* (3), 345-355.

Copello, A., Williamson, E., Orford, J., & Day, E. (2006). Implementing and evaluating Social Behavior and Network Therapy in drug treatment practice in the UK: A feasibility study. *Addictive Behaviours, 31*, 802-810.

Copolad. (2015). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. Madrid: Copolad.

Costa, L. F., Sudback, M. F., & Conceição, M. I. G. (2012). Rede familiar em ação: intervenção psicossocial no contexto de adolescentes em conflito com a Lei. In D. Matos, S. F. Conte de Almeida, & M. I. Taroquella R. Brasil, *Adolescência e violência: Intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais.* (pp. 289-301). Brasilia: Liber Livro e Editora Universidade de Brasilia.

Cramer, J. A., & Roy, A. e. (2008). Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions. *Value in Health, 11*(1), 44-47.

CSAT. (2005). *Substance Abuse Tretment for Persons with Co-Occurring Disorders. Treatment Improvement protocol (TIP)*. Rockville MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Dabas, E. N. (1993). *Red de redes. La práctica de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidos.

Dabas, E., & Najmanovich, D. (1995). *Redes. El lenguaje de los vínculos.* Buenos Aires: Paidos.

Dalbosco, C. (2011). *Representações sociais de educadores da escolas públicas sobre situações-problema relacionadas ao uso de álcool e outras drogas*. Brasilia: Dep. Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília.

Dekker, P., & Uslaner, E. M. (2001). *Social Capital and participation in everyday life*. Routledge.

Del Bosque C., J. (1989). Otra cara de la farmacodependencia. In A. VV., *Prevención, reducción del daño y cura de las farmacodependencias* (p. 97-106). Ciudad de México: HIJ, Cejuv, Cultura Joven, Caritas A. de la Ciudad de México.

Department of Health, U. (2005). *Harm Reduction. Tackling drug use and HIV in the developing world*. London: Department of Health.

Deutsch, M., & Gerard, H. (1955). A study of normative and informational social influence upon individual judgement. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 629-636.

Di Fiorino, M. (1998). *L'illusione comunitaria. La costruzione delle "comunità artificiali"*. Bergamo: Moretti & Vitali.

Durand, P. (2015, Mai). *Capital Symbolique.* Acessado em: http://ressources-socius.info/index.php/lexique/21-lexique/39-capital-symbolique.

Durkheim, É. [1994 (1893)]. *De la division du travail social*. Paris: PUF.

Durkheim, É. [2004 (1895)]. *Les règles de la méthode sociologique*. Paris: PUF.

Durkheim, É. (2004 (1897)). *Le Suicide.* Paris: PUF.

Easley, D., & Kleinberg, J. (2010). *Networks, Crowds, and Markets: Reasoning about a Highly Connected World*. Cambridge: Cambridge University Press.

Echeverría C., C., & Tavera R., S. (2007). *Matlapa. Redes de anteción para la infancia en situación de calle.* Ciudad de México: Secretaría de Desarrollo Social, Instituto de Desarrollo Social.

Eclac. (2007). *Social Cohesion: inclusion and sense of belonging in Latin America and the Caribbean*. Santiago del Chile: Economic Commiaaion for Latin America and the Caribbean.

Eclac, E.-A. (2007). *A System of Indicators for Monitoring Social Cohesion in Latin America*. Santiago (Chile): Eclac Europe-Aid.

Eco, U. (1964). *Apocalittici e Integrati*. Milano: Bompiani.

EDDRA-EMCDDA. (2015, Mai). *Examples of evaluated practices:EDDRA*. From:

http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples/quality-levels.

Elias, N. (1965). *The established and the outsiders*. London: Frank Cass and Co.

Elias, N. (1993). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Elkaim, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Buenos Aires: Gedisa.

EMCDDA. (2011). *European Drug Prevention Quality Standards*. Lisboa: EMCDDA.

EMCDDA. (2011). *Harm Reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisboa: EMCDDA.

EMCDDA. (2015, April). *Online Glossary*. http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary.

EMCDDA. (2015, Mai 23). *Prevention*. http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention.

EMCDDA-EDDRA. (2011c). *EMCDDA-EDDRA Glossary of terms 2011*. http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary#v.

Esposito, R. (1998). *Communitas, Origine e Destino della Comunità*. Torino: Einaudi.

Esposito, R. (2002). *Immunitas, Protezione e negazione della vita*. Torino: Einaudi.

Fabris, F. (2009). Pichon-Rivière, irrupción y génesis de un pensamiento. *Revista Intersubjetiva de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud, 10*(1), 11-28.

Fals Bordá, O. (1970). *Ciencia Propia y colonialismo intelectual*. México: Nuestro Tiempo.

Fals Bordá, O. (1979). *El problema de como investigar la realidad para transformarla*. Bogotá: Tercer Mundo.

Fergusson, S. (2010). El Parche, una propuesta de redes para el tratamiento comunitario en situaciones de sufrimiento social. In A. VV., *La Inclusión Social. Una respuesta frente a la drogodependencia* (p. 111-128). Bogotá: UNODC, Ministerio de la Protección Social (Colombia).

Fergusson, S. (2011). *Construcción de Política Pública desde un esfuerzo conjunto entre la Sociedad Civil, El Estado y la Cooperación Internacinoal.* From: https://www.google.it/search?q=ejes+de+mitigacion&rlz=1C1ARAB_enIT474IT474&oq=ejes+de+mitigacion&aqs=chrome.0.57.6339&sugexp=chrome,mod=13&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

Fernández Romar, J. (2014). *Relación y Vínculo en Pichon Rivièere.* Rio de Janeiro: Documento não publicado. Curso de formacion de Formadores en Tratamiento Comunitario.

Ferrullo de Parajon, A. (2006). *El triangulo de las tres "p". Psicologia, participación y poder*. Buenos Aires: Paidos.

Firmino, L., Oliveira, R., & Barros da Silva, R. (2015). *As Trocas e dádivas no contexto das redes operativas: interlocução dos conceitos de M.*

Mauss com o Tratamento Comunitário. Sao Paulo: Curso de Formacion de Formadores en Tratamiento Comunitário. Trabalho não publicado.

Folgheraiter, F. (1994). *Interventi di rete e comunità locali. La prospettiva relazionale nel lavoro sociale*. Trento: Erikson.

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62*, 891-905.

Forti, L. e. (1979). *L'altra pazzia.* Milano: Feltrinelli.

Foucault, M. (1961). Histoire de la Folie à l'âge classique. Paris: Plon.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris: Gallimard.

Foucault, M. (1981). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza.

Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic Group Analysis.* London: George Allen & Unwin.

Franco, S., Nunes, E., Breilhy, J., Laurell, A., & eds. (1991). *Debates en Medicina Social.* Quito: Organización Panamericana de la Salud/Asociación Latinoamericana de Medicina Social.

Fraser, M., & Hawkins, J. D. (1984). Social Network Analysis and Drug Misuse. *The Social Service Review, 58*(1), 81-97.

Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1970 (manuscrito 1968)). *Pedagogía do oprimido.* Uruguay: Tierra Nueva.

Freud, S. (1913). On beginning the treatment. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, v. 12 (p. 121). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1915). Consideraciones actuales sobre la guerra y la muerte. In S. Freud, *Ensayos de Sicoanálisis.*

Freud, Sigmund (1996 [1929]). O mal-estar na civilização. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Fukui, L., & Beccaro M., L. (2004). Terapia Comunitária. Uma forma de atuaçao no espaço público. *Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária.* Brasilia.

Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice.* Arlington VA: American Psychiatric Publishing.

Galanter, M. (2001). *Terapia di rete per i disturbi da uso di sostanze*. Torino: Bollati Boringhieri (origi. 1999).

Galanter, M., Dermatis, H., Glikman, L., Maslansky, R., & Sellers, B. (2004). Network therapy: Decreased secondary opioid use during buprenorphine maintenance. *Journal of Substance Abuse Treatment, 26*, 313-318.

Galván Barahona, J. L. (2015, Mayo). *Pruebas de Tamizaje. Red de Comunicaciones Biomédicas. From:* http://www.uacj.mx/ICB/RedCIB/MaterialesDidacticos/Monografas/Pruebas%20de%20Tamiz.pdf.

GEMAA. (2015, Mayo). *Ações afirmativas.* Acessado em: http://gemaa.iesp.uerj.br/dados/o-que-sao-acoes-afirmativas.html.

Giddens, A. (1979). *Central Problems in Social Theory*. Londres: MacMilan Education.

Giddens, A. (1987). *La constitution de la societé*. Paris: PUF.

Gil M., J., & Schmidt, S. (1999). *La red política en México. Modelación y Análisis por medio de la teoría de gráficas.* Ciudad de México: Unam, Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas.

Gluckman, M. (1955). *Custom and conflict in Africa.* Manchester: Blackwell.

Gómez, P. F., & Malvárez, S. (2009). Prevención de los trastornos mentales. In J. J. Rodríguez, *Salud mental y comunidad* (pp. 183-195). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Gondim, F., & Zarate, J. L. (2015). *Comunidade.* Sao Paulo: Raisss. Documento não Publicado. Curso de Formación de Formadores en Tratamiento Comunitario.

Gonzalez-Uzcategui, R., & Levav, I. E. (1991). *Reestructuración de la atención psiquiatrica: bases conceptuales y guias para su implementación*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Granovetter, M. S. (1973). The Strenght of Weak Ties. *American Journal of Sociology, 78*(6), 1360-1380.

Greenson, R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly, 34*, 155-181.

Grieco, M. (1987). *Keeping in the Family.* London: Tavistok Pubblications.

Griffith, S. (1990). A Review of the Factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicines. *B. J. General Practice*, *40*(332), 114-116.

Grotberg, E. (1996). The International Resilience Project: Research and Application. In I. C. C. *Proceedings of the 53rd Annual Convention*. Taipei: E. Miao (Ed.).

Guglielmi, M. G. (2015, 03 23). *L'Isomorfismo Organizzativo. Conferme e confutazioni.* Acessado em: http://w3.uniroma1.it/dcnaps/consoli/GUGLIELMI.html.

Habermas, J. (2013). *La Democrazia, la Solidarietà e la Crisi Europea*. Louvain (Belgique) Université Catholique: Istituto De Gasperi Bologna (Italia).

Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*(112), 64-105.

Haynes, R., Taylor, D., & Sackett, D. (. (1979). *Compliance in health care.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Heller, K. (1989). The return to community. *American Journal of Community Psychology 17*(1)), 1-15.

Hernández, E. (1994). Elementos que facilitan o dificultan el surgimiento de un liderazgo comunitario. In M. Montero, *Psicología Social Comunitaria. Teoria, Método, Experiencia.* Guadalajara: Ediciones de la Universidad de Guadalajara.

Herreros Vásquez, F. (2004). "¿Por qué confiar? Formas de creación de confianza social". *Revista Mexicana de Sociologia, 66*(4), 605-626.

Hofstader, D. (1982). *Godel, Escher, Bach: una eterna trenza dorada*. Ciudad de México: Concayt.

Hopenhayn, M. (2007). Cohesión Social: una perspectiva en proceso de elaboración. In A. Sojo, & A. Uthoff, *Cohesión social en América LAtina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones* (p. 37ss). Santiago de Chile: Cepal.

Hugues, T., & Pinch, T. (2014). *The Social Construction of Technological Syctems. New Directions in the Sociology and History of Technology*. Cambridge MA: MIT Press.

IDPC. (2012). *Guía sobre Políticas de Drogas*. Londres: IDPC.

IHRA. (2015, Mayo). *What is Harm Reduction?* Acessado em: http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

Institute of Medicine, I. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press. https://doi.org/10.17226/2139

Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Mehry, E. E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública, 12*(2), 128-136.

Jakobson, R. (1963). *Essais de Linguistique Générale (1 et 2)*. Paris: Editions de Minuit.

Jenkins, W. A., Vila-Rodriguez, F., Paquet, K., MacEwan, G. W., Thorton, A., & Barr, A. (2010). Social Network Characteristics and Effects on

severity of psychosis in a community sample with high prvealence of stimulant use. *Schizophrenia Research, 117*, 190-191.

Jiménez, M., & Mujica, P. (2003). *Participación ciudadana y cohesión social*. Santiago: Corporación Participa.

Johnson, E. S. (2008). Ecological System and Complexity Theory: toward an Alternative Model of Accountability in Education. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education, 5*(1), 1-10.

Keeney, B. (1991). *La estetica del cambio*. Barcelona: Paidos.

Keller, D. S., & Galanter, M. (1999). Technology Transfer of Network Therapy to Community-Based Addictions Counselors: New York, New York. *Journal of Substance Abuse Treatment, 16*, 183-189.

Kelman, H. (1958). Compliance, identification and internalization: three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, *2*(1), 51-60.

Kenna, G. A., & Lewis, D. C. (2008). Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 3*, 3. http://doi.org/10.1186/1747-597X-3-3

Klefback, J. (1995). Los conceptos de perspectiva de red y los métodos del aboredaje en red. In E. Dabas, & D. Najmanovich, *Redes. El lenguaje de los vínculos* (p. 345ss). Buenos Aires: Paidos.

Laing, R. (1967). *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*. London: Penguin Books.

Laing, R. (1968). Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall. "*Recherches: Spécial Enfance Alienée (II). L'enfant, la psychose et l'Institution"*. London.

Lancetti, A. (1996). Como construimos o Projeto Meninos e Meninas de Santos. In *Assistência Social e cidadanía – invenções, tensões e construção da experiência de Santos*. São Paulo: Hucitec.

Lancetti, A. (2013 (Terceira Edição)). Saúde Mental nas entranhas da metrópole. *Saúde Loucura*, 11-58.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1968 (trad. Esp. 1971)). *Diccionario de Psicoanálisis.* Barcelona: Editorial Labor.

Larissa, L. (2003). Globalización, economía informal y redes sociales. *Culturas en contacto. encuentros y Desencuentros* (pp. 129-146). Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Larousse, E. (2015, Mayo). *Citoyenneté.* http://www.larousse.fr/encyclopedie.

Latkin, C. A., Forman, V., Knowlton, A., & Sherman, S. (2003). Norms, social networks, and HIV-related risk behaviors among urban disadvantaged drug users. *Social Science & Medicine, 56*(3), 465-476.

Latkin, C. A., Hua, W., & Tobin, K. (2004). Social Network correlates of self-reported non-fatal overdose. *Drug and Alcohol Dependence, 73*(1), 61-67.

Latkin, C., Mandell, W., Oziemkowska, M., Celentano, D., Vlahov, D., & Ensminger, M. (1995). Using social network analysis to study patterns of drug use among urban drug users at high risk for HIV/Aids. *Drug and Alcohol Dependence, 38*(1), 1-9.

Latour, B. (2005). *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory*. New York: Oxford University Press.

Lau-Barraco, C., & Collins, R. L. (2010). Social Networks and alcohol use among non student emerging adults: A preliminary study. *Addictive Behaviours, 36*(1), 47-54.

Laudams, V. (2014). How Actors of Local Society (Community) Influence the Development of Decentralized General Education, and their Attitude to It. *Procedia, Social and Behavioral Sciences, 140*, 570-575.

Lazega, E. (2007). *Réseaux sociaux et structures relationnelles*. Paris: PUF.

Lenoir, R. (1974). *Les exclus. Un français sur dix*. Paris: Seuil.

Levitas, R. (1996). The Concept of ssocial exclusion and the new "Durkheimian" hegemony. *Critical Social Policy* (46), 5-20.

Levitas, R. (1998). *The Inclusive Society? Social Exclusion and the new labor*. Macmillan.

Levitas, R. (2007). Los límites de la agenda social europea. Revista española del tercer sector, nº. 5, (Ejemplar dedicado a: Exclusión Social), 173-194

Lévy-Strauss, C. (1962). *La pensée sauvage.* Paris: Plon.

Lewin, K. (1931). The conflict between Aristotelian and Galilean modes of thought in contemporary psychology. *Journal of Genetic Psychology* (5), 141-177.

Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. In K. Lewin, *Resolving Social Conflicts* (pp. 201-216). Harper & Row.

Lewin, K. (1948). Resolving Social Conflicts. New York: Harper.

Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en las ciencias sociales*. Barcelona: España.

Lo Verso, G., & Raia, T. (1998). *Il gruppo psicodinamico come strumento di lavoro*. Milano: Angeli.

Lomitz, L. A. (2007). Political Culture and Social Networks a Comparative Study. *International Sunbelt Social Network Conference.* Corfu (Grecia).

Lomnitz, L. (2001). Redes Sociales y Estructura Urbana en América Latina. In M. Leon-Portilla, *Motivos de la Antropología Americanista. Indagaciones en la diferencia* (pp. 167-190). México: Fondo de Cultura Económica.

Lomnitz, L. (2001). *Redes Sociales, cultura y poder*. México: Flacso.

Lomnitz, L. (2002). Redes sociales y partidos políticos en Chile. *Redes. Revista hispana para el análisis de las redes sociales, 3*(2).

Lomnitz, L. A. (2003). *Globalización, economía informal y redes sociales*. http://estepais.com/inicio/historicos/146/1_Propuesta_Globalizacion_Adler.pdf. México, México.

Lomnitz, L. A. (2004). *Redes horizontales y verticales en la estructura social de Méxic*o. México DF: Imas-Unam.

Lomnitz, L., & Sheinbaum, D. (2004). Trust, social networks and the informal economy: a comparative analysis. *Review of Sociology, 10*, 5-26.

Lugan, J.-C. (2009). *La Systémique sociale*. Paris: PUF.

Machín, J. (2000). Paseele al Crico!!! Construcción social de dinámicas de organización comunitaria en las relaciones de jóvenes con otros protagonistas de lo cotidiano en comunidades urbano populares de la Ciudad de México. In R. M. Merlo, *Miradas en la ciudad* (p. 39-64). Ciudad de México: Segretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud.

Machín, J., Merlo, R., & Milanese, E. (2010). *Redes sociales y farmacodependencias. Aportes para la intervención.* México: Conadic-Consejo Nacional de Adicciones, Centro de Formacion Farmacodependencias y Situaciones Criticas Asociadas A.C.

Machín, J., Velasco, M. S., & Moreno, A. (2010). *Eco2. Un modelo de incidencia en políticas públicas? Estudio de caso de la Remoisss*. México DF: Cafac.

MacIntyre, A. (1981). *After virtue. A study of moral theory*.

Mallia, C. (1990). Action Research According to Kurt Lewin. *Orientamenti Pedagogici, 37*(1), 62-84.

Massimi, G. (2001). *Ambiti e sistemi territoriali. Un approccio esplorativo alle tematiche geospaziali. Introduzione.* http://geolab.unich.it/didatticadir/01%20RE.pdf.

Maturana, H. R. (1976). *El Arbol del Conocimiento.* Santiago del Chile: Editorial Universitaria.

Mauss, M. (1923-1924). Essai sur le don. *Année Sociologique. Seconde série.*

McLuhan, M. ((2003) 1964). *Understanding media: The extensions of man*. Ginko Press.

McMillan, D. (1966). Sense of community. *Journal of Community Psychology 24*(4), 315-325.

Medeiros, R. (2015). A Importância das Redes Sociais com Dependentes de *Crack* e outras Drogas. In S. A., & e. Al., *Vulnerabilidades, resiliência, redes* (pp. 301-319). São Paulo: Red Publicações.

Medeiros, V., & Medeiros, C. (2015). *Retroação, Retroalimentação, Recursividade.* Sao Paulo: Raisss, formación de formadores en tratamiento comunitario. Trabalho não publicado.

Medicine, I. O. (1994). *Reducing risks for metal health disorderws: Frontiers for preventive intervention research*. Washington DC: National Academy Press.

Merlo, R. (1989). La prevención como estrategia de desarrollo en las comunidades y reducción de los daños derivados del consumo de "droga". In A. VV., *Prevención, reducción del daño y cura de las farmacodependencias* (p. 55-77). Ciudad de México: HIJ, Cejuv, Cultura Joven, Caritas A. de la Ciudad de México.

Merlo, R., & Milanese, E. (2000). La Construcción Social de la Juventud. In R. Merlo, & E. Milanese, *Miradas en la Ciudad. Métodos de intervención juvenil comunitaria* (pp. 13-37). Ciudad de México: Instituto Mexicano de la Juventud. Segretería de Educación Pública.

Meyer, J., & Rowan, B. (1977). Institutional organizations: formal structures as myth and ceremony. *American Journal of Sociology* (83), 340-363.

Milanese, E. (1989). Las farmacodependencias: prevención, reduccion del daño, cura y rehabilitación psicososcial en una perspectiva de comunidad. In A. VV., *Prevención, Reducción del daño y cura de las*

farmacodependencias (pp. 13-31). Ciudad de México: HIJ, Cejuv, Cultura Joven, Caritas A. Ciudad de México.

Milanese, E. (2006). La reducción del daño: conceptos, acciones, métodos, historia. In E. Milanese, & J. Machin, *Farmacodependencia y reducción de daños.* (pp. 23-67). México: Plaza y Janés

Milanese, E. (2007). *Harm Reduction and Community Based Treatment of Drug Consequences. Evaluation: process and Results*. Freiburg: Caritas Germany - Unesco.

Milanese, E. (2007). *Politicas de Prevención y Tratamiento de drogas: 20 años despuès del primer acuerdo entre paises sobre la reducción de la oferta y de la demanda*. (p. 14). Ciudad de México: Conferência não publicada.

Milanese, E. (2008). La comunidad: basurero de los fracasos de las instituciones y oportunidad para relaciones de ayuda duraderas e incluyentes. In M. UNODC, *La inclusion social. Una respuesta frente a la farmacodependencia* (pp. 21-37). Bogotà: UNODC-Ministerio de la Proteccion Social.

Milanese, E. (2009). *Ciudadania y Participación Comunitaria*. EU-LAC Alianza de Ciudades en Tratamiento de Drogas. Unión Europea, OEA_Cicad. Sweden: Conferencia no publicada.

Milanese, E. (2009). *Fuentes de ECO². Del método y de los temas generadores y la contribución de P. Freire*. Conegliano (Italia): Monografía no publicada.

Milanese, E. (2009b). *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador*. México: Plaza y Valdés.

Milanese, E. (2010). *Harm Reduction in Developing Countries: Global Partnerships for Sustainable Development. Unesco-Deutscher Caritasverband.* Final Report. Freiburg: Deutscher Caritasverband.

Milanese, E. (2011b, Octubre). *Metodologías inovadoras en desarrollo comunitario: un modelo de reducción del daño*. San José Costa Rica: Trabajo n o publicado.

Milanese, E. (2012). *Tratamento comunitário. Manual de trabalho I°*. São Paulo: Instituto Empodera, Senad.

Milanese, E. (2013). *Intercultural Conflict Management. Subjective networks: transcultural study*. Manuscrito não publicado.

Milanese, E. (2013). *La Hoja de Primer Contacto: conceptos, teoría subyacente, su uso e sus implicaciones*. Lima: Documento no pubicado.

Milanese, E. (2013). *Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I°* Esp. . Senad.

Milanese, E. (2014). *Formación de Formadores en Tratamiento Comunitario. Segundo Módulo 2014*. São Paulo: Raisss (documento no publicado).

Milanese, E., & Machín, J. (2006). Farmacodependencia y Reducción de daños. *Segundo Seminario de Expertos*, Bogotà 22-24 Marzo 2002. México: Plaza y Valdés.

Milanese, E., Medeiros, V., & Barros, R. (2014). *Caminos para la integración social.* São Paulo: Raisss.

Milanese, E., Merlo, R., & Laffay, B. (1999, Junio). *Prevención y Tratamiento de las Farmacodependencias: un acercamiento desde la*

"normalidad" y la vida cotidiana de las comunidades. Ciudad de México, México: Conferência não publicada.

Milanese, E., Merlo, R., & Laffay, B. (2001). *Prevención y cura de las farmacodependencias. Una propuesta comunitária*. México DF: Plaza y Valdés.

Milanese, E., Merlo, R., & Machín, J. (2000). *Redes que previenen 1.* (v. 1). México: Secretería de Educación Pública.

Milanese, E., Merlo, R., & Machín, J. (2000). *Redes que previenen 2* (v. 2). México DF: SEP.

Ministério da Saúde (2013). *Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental*. Brasilia: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde, (. (2015, Mayo). *Consultório da Rua.* Acessado em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php.

Minuchin, S. (1970). The use of an ecological framework in treatment of child. International yearbook of child psychiatry (v. 1). New York: Wiley.

Mitchell, J. (1973). Networks, norms and institutions. In J. Boissevain, & J. Mitchell, *Netwrok Analysis: Studies in Human Interaction.* (pp. 15-35). Paris-The Hague: Mouton.

Mithcell, C. J. (1973). Networks, norms and institutions. In J. M. Boissevain, *Netwrok Analysis: Studies in Human Interaction* (pp. 15-35). Paris: The Hague.

Mizruchi, M. (1999). The Social Construction of Organizational Knowledge: A Study of the Use of Coercive, Mimetic, and Normative Isomorphism. *Administrative Scence Quarterly*.

Mokate, K. (2000). Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. ¿qué queremos decir? *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*, BID. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (Indes).

Montero, M. (1996). La Participacóm: significados, alcances y límites. In M. Montero, E. Jaua, E. W. Hernandez, S. Medina, & A. Janssens, *Participación: ámbitos, retos y perspectivas.* Caracas: Cesap.

Morin, E. (1977). *La Méthode 1. La Nature de la Nature*. Paris: Seuil.

Morin, E. (1986). *La Méthode 3. La Connaisance de la Connaissance*. Paris: Seuil.

Morin, R. C., & Seidman, E. (1986). A Social Network Approach and the Revolving Door Patient. *Schizophrenia Bulletin, 12*, 262-273.

Moscovici, S. (1979). El Psicoanálisi, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul.

Moscovici, S. (1981). *Psicologia de las minorias activas*. Madrid: Morata.

Moscovici, S. (1984). *Psychologie Sociale.* Paris: PUF.

Moscovici, S., & Nemeth, C. (1974). Minority Influence. In C. Nemeth, *Social psychology: Classic and contemporarty integrations* (p. 217-249). Chigaco: Rand-McNally.

Moura (de) Gonçalves, Y., Neiva Silva, L., Canfield Floriani, J. A., & Prates Santana, J. (2015). Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e Dependência de drogas: Desafio da Construção de Redes Sociais. In E. A. Sila (da), & e. Al., *Vulnerabilidades, Resiliência, Redes* (p. 337 ss). São Paulo: Red Publicações.

Moura (de), Y., Silva, E., & Noto, A. (2009). Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa | UFJF |, 3*(1), 31-46.

Mugny, C., Souchet, L., Codaccini, C., & Quimzade, A. (2008). Social Representation and Social Influence. *Swiss Journal of Psychology*, 223-237.

Murguyalday, C., & Alberdi, J. (2007). *Diccionario de la Acción Humanitaria.* Universidad del Pais Vasco.

Neri Filho, A., Leite Ribeiro, A., & Monteiro, L. F. (2011). *Guia do Projeto Consultorio da Rua.* Salvador BA: Sanad-Cetad.

Nida. (2011). *Nida Glossary of Terms.* Acessado em 2012, em http://www.naabt.org/glossary.cfm#T.

OAS, O. o. (2003). Organization of American States. *Special Conference on Security*. Declaration on Security in the Americas. México City: OAS.

Obradors, A., García, P., & Canal, R. (2010). *Ciudadanía e Inclusión Social. El tercer Sector y las políticas Públicas de acción social*. Barcelona: Espial. Universidad Autónoma de Barcelona.

OEA. (2013). *Drug Treatment Courts. An Internatinal Response to Drug Offenders.* Washington D.C.: OEA, Cicad, School of Public Affairs (American University. Washington D.C.).

Oliveira (de) Fernandes, M. T., Aquino (de), A. L., Costa (da) Santos, G., Soares, S. M., & Carneiro de Lima, L. (2011). Terapia Comunitária: Uma metodologia inovadora na Atenção Primária em Saúde no Brasil. *Evidentia. Revista de Enfermeria Baseda en la Evidencia, 8*(34).

Omodei, A. (1822). Notizie sul villaggio di Gheel (del Signor Esquirol). (A. Omodei, A cura di) *Annali Universali di Medicina, 22*, 121-147.

OMS. (1993). *Iniciativa Interancional para la educación en habilidades para la vida en las escuelas*. Ginebra: OMS, División de Salud Mental.

OMS. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental, Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Genebra: Organización Mundial de la Salud.

OPS. (2010). *La Política de drogas y el bien público.* Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Orford, J., Hodgson, R., Copello, A., Wilton, S., & Slegg, G. (2009). To what factors do clients attribute change? Content analysis of follow-up interviews with clients of the UK Alcohol Treatment Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment, 36*, 49-58.

Orueta Sánchez, R. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud., 29*(2), 40-48.

Palmonari, A. (1989). *Processi simbolici e dinamiche sociali*. Bologna: Il Mulino.

Pappi, F., & Konig, T. (1995). Les organisations centrales dans les réseaux du domaine politique: une comparaison Allemagne-Etats Unis dans le champ de la politique du travail. *Revue française de Sociologie* (36), 725-742.

Parkin, F. (1974). *The Social Analisis of Class Structure*. London: Tavistock.

Pereira Tercero, R. (2015, 03 25). *Revisión histórica de la terapia familiar.* http://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n_Hist%C3%B3rica_de_la_TF.pdf.

Pereira, T. T. (2013). Pichon-Rivière, a Dialética e os Grupos Operativos: Implicações para Pesquisa e Intervenção. *Revista da SPAGESP, 14*(1), 21-29.

Pichon Rivière, E. (1985). *Teoría del Vínculo (Compilación de F. Taragano) 1956-1957*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pichon-Rivière, E. (1975). *El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pichon-Rivière, E., & Resnik, S. P. (2004). *Théorie du lien.* Paris: Erès.

Picoche, J. (1992). *Dictionnaire étimologique du Français*. Paris: Robert.

Pimentel J., O. M., & Dalbosco, C. (2015, Febrero). *Campo Social*. Sao Paulo: Raisss, Curso de Formación de Formadores en Tratamiento Comunitario. Trabajo no publicado.

Piselli, F. (2001). *Reti. L'analisi dei network nelle scienze sociali*. Roma: Donzelli.

Pizarro, N. (2004). Un nuevo enfoque sobre la equivalencia estructural: lugares y redes de lugares como herramientas para la teoría sociológica. *Redes- Revista hispana de análisis de redes sociales, 5*(2).

Pnud. (2011). *Informe sobre desarrollo humano 2011. Sostenibilidad y Equidad: un mejor futuro para todo*s. Nueva York: Pnud.

Pnud. (2013). *Seguridad Ciudadana*. Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. New York: Pnud.

Powell, W., & DiMaggio, P. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality. *Americasn Sociological Review* (48), 147-160.

Quaglio, G., Lugoboni, F., Pattaro, C., Montanari, L., Lechi, A., Mazzelani, P., & Jarlais, D. C. (2006). Patients in long-term maintenance therapy for drug use in Italy: analysis of some parameters of social integration and serological status for infectious diseases in a cohort of 1091 patients. *BMC Public Health, 6*.

Raisss. (2015, Mayo). *Raisss.* http://www.raisss.cl/.

Rawal, N. (2008). Social Inclusion and exclusion: a review. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 161-162.

Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice.* Cambridge Mass.: Belknap Press/Harvard University Press.

Real, F. G. V. C. ; Conceição, M. I. G. (2013). Representação social de parlamentares brasileiros sobre a redução da maioridade penal. Psicologia: Ciência e Profissão (Impresso), v. 33, p. 656-671,.

Reintegra. (2002). *Una mirada a la Colonia Guerrero. Prevención con niños en situación de riesgo*. Ciudad de México: Editorial Porrúa.

Renault, E. (2008). *Souffrances Sociales. Philosophie, psychologie et politique*. Paris: Editions la Découverte.

Rivera López, M. (2000). El gobierno de la soledad. In R. Merlo, & E. Milanese, *Miradas en la ciudad* (p. 147-159). Ciudad de México: Segretería de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud.

Rodotà, S. (2015, Agosto 1). *Solidarietà. Storia di un'idea che si fa diritto.* http://www.dirittieuropa.it/blog/4120/festivaldeldiritto/solidarieta-la-storia-di-unidea-che-si-fa-diritto/.

Rodríguez, J. J. (2009). *Salud mental en la comunidad.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Roman, J. (1963). *Essais de Linguistique générale* (1 et 2). Paris: Editions de Minuit.

Rosas Tapia, E. (2000). De la diferencia a la indiferencia. In R. M. Merlo, *Miradas en la ciudad* (pp. 113-121). Ciudad de México: Segretería de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud.

Sabate, E. (2001). *WHO Adherence Meeting Report*. Genève: WHO.

Sales J., J., & Rodrigues, L. (2015). *O desafio da Complexidade.* Sao Paulo: Raisss. Curso de Formación de Formadores en Tratamiento Comunitario. Trabalho não publicado.

Sánchez, E. (2000). *Continuidad de la participación comunitaria.* Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades, Comisión de Posgrado.

Sandel, M. (1982). *Liberalism and the limits of Justice.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Sander, T., & Putnam, R. (1999). *Rebuilding the Stock of Social Capital*. School Administrator.

Sanicola, L. (1997). Le travail avec les réseaux primaires. *Les Cahiers de l'Actif*, 53ss.

Santinello, M., Vieno, A., Davoli, K., & Galbiati, E. (2004). Prevenzione in ambito scolastico: ripartire dalle evidenze. In D. Orlandini, R. Nardelli, & E. Bottignolo, *Prevenzione delle Dipendenze in Ambito Scolastico. Dagli aspetti teorici agli aspetti tecnico-operativi. Vol. 1* (p. 11ss). Venezia: Azienda ULSS 12 Veneziana.

Santoro G., L., Dionizio, R., & Barros da S., R. (2015). *Inclusão, Inserção, Integração.* São Paulo: Raisss. Documento não publicado. Curso de Formación de Formadores en Tratamiento Comunitario.

Saussure, F. d. (1931). *Cours de linguistique générale*. Ginebra: Payot.

Schmitt, V., Frey, B., Dunham, M., & Carman, C. (s.d.). *Validity of the Risk and Protective Factors Mode*l. School Program Evaluation Research (SPEaR). University of Kansas. Acessado em web.ku.edu.

Schreck, D., & Milanese, E. (2002). *Farmacodependencia y política de drogas*. Seminario de Expertos. Bogotá: Kimpress.

Senad, S. N. (2010). *Prevenção ao uso indevido de drogas*. Brasília: Senad.

Silva (da), E. A., Gonçalves de Moura, Y., & Kopp Zugman, D. (2015). *Vulnerabilidades, resiliência, redes.* São Paulo: Red Publicações.

Silva R., D., Alves Sobreira de C., M. A., & Morais X., V. (2011). A comunidade como espaço de produccão de saúde mental: contribuições de Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalizaçao. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 11*(3).

Silver, H. (1994). Social Exclusion and Social Solidarity: three paradigms. *International Labor Review, 133*(5).

Smelser, N. J. (1991). *Sociology.* Prentice Hall: Englewood Cliffs.

Solano, M., & Machin, J. (1989). Aprendizajes de una experiencia de intervención en una comunidad urbano popular. In A. VV., *Prevención, reducción del daño y cura de las farmacodependencias* (p. 125-154). Ciudad de México: HIJ, Cejuv, Cultura Joven, Caritas A. de la Ciudad de México.

Speck, R. (1967). Psychotherapy of the Social Network of a Schizofrenic Family. *Fam. Proc., 6*.

Speck, R. A. (1974). *Family Networks.* New York: Vintage Books.

Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psycho-Analysis, 15*, 117-126.

Stringer, P. (1977). Participating in Personal Construct Theory. In D. Bannister, *New perspectives in Personal Construct Theory.* London: Academic Press.

Stufflebeam, D., & Webster, W. (1983). An analysis of alteranitve approaches to evaluation. In G. Madaus, & M. S. Scriven, *Evaluation Models, Viewpoint on Educational and Human Services Evaluation.* Boston: Kluver-Nijhoff Publishing.

Sudbrack, M. F. O. (2010). O trabalho comunitário e a construção de redes sociais. In AA.VV., *Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias* (pp. 165-174). Brasilia: Senad.

Sudbrack, M. F. O. (2006). O trabalho comunitário e a construção de redes sociais. In B. (Org.)., *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas* (Vol. 1, pp. 34-41). Brasilia: Editora Universidade de Brasilia.

Sudbrack, M. F. O. (2006b). Avaliação de redes sociais de adolescêntes. In B. (Org.), *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas Públicas* (Vol. 1, pp. 45-51). Brasilia: Editora Universidade de Brasilia.

Sudbrack, M. F. O. (2004). Abordagem comunitária e redes sociais. In D. Carvalho, M. Sudbrack, & M. Silva, *Crianças e adolescentes em situação de rua e consumo de drogas* (Vol. 1, pp. 13-16). Brasilia: Plano Editora.

Sudbrack, M. F. O., & Conceição, M. (2011). Adolescência e Abuso de drogas no contexto da justiça: Construindo Intervenções complexas para Situações Complexas. In E. Da Sila, & D. De Micheli, *Adolescência uso e abuso de drogas uma visão integrativa* (pp. 357-376). São Paulo: Unifesp.

Sudbrack, M. F. O., Conceição, M., & Cascardo, E. (2010). Escola em rede: políticas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes. In M. F. O. Sudbrack, M. I. Conceição, & L. F. (Org.)., *Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. 4ª Ed.* (Vol. 1, pp. 78-87). Brasilia: Senad.

Sudbrack, M. F. O., Conceição, M.I. G., & Cestari, D. (2009). Intervención sistémica sobre drogadependencia en el contexto de justicia: construcciones teóricas y metodológicas. *Sistemas Familiares, 25*, 7-28.

Sudbrack, M. F. O., Conceição, M. I. G., & Costa, L. (2012). *Curso de Prevenção do uso de drogas para educadores de Escolas Públicas*. 1ª ed. Brasilia: Editora Universidade de Brasilia.

Sudbrack, M. F. O., & Duarte, P. (2010). Mobilizando redes sociais no trabalho comunitário. In M. F. O. Sudbrack, M. I. G. Conceição, & L. F.

(Org.)., *Caderno de tarefas do curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas* (pp. 168-179). Brasilia: Senad.

Sudbrack, M. F. O., & Jacomo, C. J. (2004). Redes sociais na prevenção da drogadição entre crianças e adolescentes. In D. Carvalho, M. Sudbrack, & M. Silva, *Crianças e adolescentes em situação de rua e consumo de drogas* (Vol. 1, pp. 27-38). Brasilia: Plano Editora.

Sudbrack, M. F. O., & Pereira, S. E. (2003). Avaliação das redes sociais de adolescentes em situação de risco. In M. F. O. Sudbrack, M. Conceição, E. Seidl, & M. Silva, *Adolescentes e drogas no contexto da justiça* (Vol. 1, p. 167-190). Brasilia: Plano Editora.

Sudbrack, M. F. O., & Vasconcelos, M. (2010). Mapa de rede da escola: mobilizando a escola em rede para a prevenção do uso de drogas. In M. F. O. Sudbrack, M. I. Conceição, & L. F. (Org.), *Caderno de tarefas do curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas* (pp. 8-13). Brasilia: Senad.

Sweetland, A., & Cohen, A. (2009). Diagnóstico comunitario por medio de la investigación cualitativa. In J. J. Rodríguez, *Salud Mental en la comunidad* (p. 71 ss). Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Tarango E., B. (2000). Intersecciones y rupturas. La construccion del espacio de referencia y el sentido de comunidad. In R. Merlo, & E. Milanese, *Miradas en la ciudad* (pp. 123-145). Ciudad de México: Segretería de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud.

Tavera R., S. (2000). Entre la vida y la muerte: sufrir es cosa facil. In R. Merlo, & E. Milanese, *Miradas en la ciudad* (p. 103-110). Ciudad de México: Segretería de Educación Pública, Instituto Mexicano de la Juventud.

Tobin, K. E., Hua, W., Costenbader, E. C., & Latkin, C. A. (2007). The association between change in social network characteristics and non-fatal overdose: Results from the SHIELD study ion Baltimore, MD, USA. *Drug and Alcohol Dependence, 87*(1), 63-68.

Tonnies, E. (2001). *Community and Civil Society.* Cambridge: Cambridge University Press.

Torrazza, Z. (2015, Mayo). *La Estructura Social.* Tratto da http://www.ub.edu/penal/docs/definiciones.htm.

Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menendes-Alvarez-Dardet, S., & López López, J. (2002). El Modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 45-59.

Transform, D. P. (2009). *After the war on drugs: blueprint for regulation*. London: Transform, Drug Policy Foundation.

Travers, J., & Milgram, S. (1969). An Experimental Study of the Small World Problem. *Sociometry, 32*(4), 425-443.

Treccani, E. (2015, 03). *Opinione*. Acessado em www.treccani.it.

Trémintin, J. (2006, 1 06). Portées et limites du travail partenarial dans l'action sociale. http://du.ado.difficile.free.fr/ressources.

Tyler, K. A. (2008). Social network characteristics and risky sexual and drug related behaviors among homeless young adults. *Social Science Research, 37*, 673-685.

Uchtenhagen, A., & Shaub, M. (2011). *Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUS. Final Report.* Zurich: Research Institute for Publich Health and Addicion. Universitat Zurich.

Unesco. (2007a). *Otra manera de aprender. Estudio de casos*. Paris: Unesco.

Unesco. (2007b). Reduciendo la vulnerabilidad para alcanzar medios de subsistencia sostenibles. Procrear, Bogotá (Colombia). In Unesco, *Otra manera de aprender. Estudios de casos* (pp. 77-80). Paris: Unesco.

Unesco. (2007c). Reduciendo la vulnerabilidad para alcanzar medios de subsistencia sostenibles. Hogar Integral de Juventud (HIJ), México D.F. (México). In Unesco, *Otra manera de aprender. Estudios de casos* (pp. 89-91). Ciudad de México: Unesco.

Unesco. (2007d). Reduciendo la vulnerabilidad para alcanzar medios de subsistencia sostenibles. Humanitas, San José (Costa Rica). In Unesco, *Otra manera de aprender. Estudios de casos* (pp. 93-96). Paris: Unesco.

Unesco. (2007e). Reduciendo la vulnerabilidad para alcanzar medios de subsistencia sostenibles. Reciclazaro, Sao Paulo (Brasil). In Unesco, *Otra manera de aprender. Estudios de casos* (pp. 85-88). Paris: Unesco.

Unesco. (2007f). Reduciendo la vulnerabilidad para alcanzar medios de subsistencia sostenibles. Lua Nova, Sorocaba, Brasil. In Unesco, *Otra manera de aprender. Estudios de casos.* (pp. 81-84). Paris: Unesco.

Unesp. (2015, Mayo). *Terapia Comunitária*. http://www.fclar.unesp.br/#!/unidade-auxiliar/terapia-comunitaria/.

Unicef. (2012). *Completar la Escuela. Iniciativa Global por los Niños Fuera de la Escuela*. Ciudad de Panama: Unicef.

UNODC. (2000). *Demand Reduction. A Glossary of Terms*. New York: UNODC.

UNODC. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planifricación y aplicación*. Viena: UNODC.

UNODC. (2008). *Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Managment*. UNODC, Treatnet.

UNODC. (2011a). *World Drug Report, 2011.* Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

UNODC. (2011b). *Alternative development - Drug Control through Rural Development.* Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

http://www.unodc.org/pdf/publications/alt-development_rural-development.pdf.

UNODC. (2013). *International Standard of Drug Use Prevention.* Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

UNODC, & WHO. (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment* (Discussion Paper). Vienna: UNODC-WHO.

UNODC-MPS. (2008). *La Inclusión Social. Una respuesta frente a la drogodependencia*. Bogotá: UNODC, Ministerio de Protección Social.

US, P. S. (2009, Enero). *Screening.* http://www.ahrq.gov.clinic/.

Uslaner, E. (2001). *The moral foundation of trust.* Cambridge: Cambridge University Press.

Van Dijk, J. (2006). *The Network Society: Social Aspects of the New Media*. London: Sage.

Varela, F., & Maturana, H. R. (1973). *De Máquinas a Seres Vivos: Una teoria sobre la organización iológica*. Santiago del Chile: Editorial Universitaria.

Vega S., A. (2010). *Estrategias para la intervención comunitaria en poblaciones de alto riesgo. Memoria del diplomado*. Ciudad de Panama: Pastoral Social Arquidiocesana.

Velasco V., M. (1989). El proyecto Centros Juveniles de Barrio, una propuesta de prevención juvenil comunitaria. In A. VV., *Prevención, reducción del daño y cura de las farmacodependencias* (pp. 108-121). Ciudad de México: HIJ, Cejuv, Cultura Joven, Caritas A. de la Cludad de México.

Vieira Duarte, P. (2010). Redes Sociais. In AA.VV, *Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias* (pp. 154-174). Brasília: Senad.

Vieira, J., & Sousa, C. D. (2015). *Sistema.* São Paulo: Documento não publicado. Curso de Formacion de Formadores en Tratamiento Comunitario.

Viviendo, C. (2010). *Proceso piloto de la zona de orientación escolar (ZOE). La experiencia en cinco comunidades educativas*. Bogotá, Cali: Corporación Viviendo, Raiss Colombia, UNODC, Ministerio de la Protección Social.

Viviendo, C. (2010). *ZOE. "Zonas de Orientación Escolar ZOE". Reporte Final.* Bogotá-Cali: Corporación Viviendo, Raiss Colombia, Ministero de la Protección Social, UNODC.

Viviendo, C. (2011). *Las Zonas de Orientación Escolar (ZOE): Estrategias para el cambio y la inclusión social*. Bogotà-Cali: Corporación Viviendo, Alcaldia de Santiago de Cali.

Viviendo, C. (2012). *Centro de escucha y acogida comunitaria.* Bogotá, Santiaco de Cali: Corporación Viviendo.

W.H.O. (1994). *Glosario de Términos de Drogas*. Geneva: WHO.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: W.W. Norton & Compagny.

Weber, M. (1964). *Economía y sociedad. .* México DF: Fondo de Cultura Económica.

Weber, M. (1977 (1921 orig.)). *Economía y Sociedad.* México: Fondo de Cultura Económica.

Wender Dos Santos Silva, G., Silva Sobereira, M. V., & al, e. (2013). Terapia comunitária e as suas repercussões no processo de trabalho na estratégia da saúde da família. *Revista de Enfermagem*, 4928-4934.

Wexler, D. B. (2005). A tripartite framework for Incorporating Therapeutic Jurisprudence in *Criminal Law Education, Research, and Practice. Coastal L. Rev.*(95).

Wexler, D. B. (2008). Rehabilitating Lawyers: Principles of Therapeutic Jurisprudence for Criminal Law Practice.Durham, NC: Carolina Academic Press.

Wexler, D. B. (2011). Lawyer-Assistance-Program Attorney and the Practice of Therapeutic Jurisprudence. *Court Review. The Journal of the American Judges Association. Paper 374*.

Whitten, L. (2005-2006). Network Therapy Enhances Office-Based Buprenorphine Treatment Outcomes. *Nida Notes, 20*(2).

Wiener, N. (1948). *Cibernetics (or Control and Communication in the Animal and the Machine).* New York/Paris: The Technology Press/John Wiley & Sons/Hermann

Wiener, R. (1958). *Cibernética y sociedad.* Buenos Aires: Editorial Suramericana.

Wolin, S., & Wolin, S. (1993). *The resilient Self.* New York: Villard Books.

World Bank, W. (2011). *Poverty*. http://web.worldbank.org/wbsite/external/topics/extpoverty.

Xavier, R. (2002). Representação social e ideologia: conceitos intercambiaveis? *Psicologia & Sociedade, 14*(2), 18-47.

Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 37*, 369-376.