



## FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO

Eixo Políticas e Fundamentos



Portal de formação a distância  
**sujeitos, contextos e drogas**

[aberta.senad.gov.br](http://aberta.senad.gov.br)

## APRESENTAÇÃO

---

Neste módulo, descrevemos algumas das características iniciais de uma comunidade que integra (na perspectiva do Tratamento Comunitário), a origem dessa abordagem, suas bases paradigmáticas e seus propósitos. Um dos conceitos fundamentais dessa abordagem é a ideia de “parceiro”, que permite cruzar a fronteira entre os conceitos de aderência e de aliança e entre os conceitos de paciente e de sócio.



Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional. Podem estar disponíveis autorizações adicionais às concedidas no âmbito desta licença em <http://aberta.senad.gov.br/>.

## AUTORIA

---



Efrem Milanese

<http://lattes.cnpq.br/6225165226834453>

Graduado em Psicologia pela Universidade Paris-Sorbonne (Paris V - René Descartes), especializado em Dipendenze Patologiche (Dependências Patológicas) pela Universidade de Pádua, mestre e doutor em Psicologia pela Universidade Paris-Sorbonne (Paris V - René Descartes). Trabalha na área da redução da demanda de drogas (prevenção, tratamento, integração social) e consultor de programas e políticas em alguns países da América Latina, Ásia e Europa.



Raquel Barros

Graduada e mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Fundadora da Associação Lua Nova e empreendedora social da Ashoka, Fundação Schwab. Membro honorário da Womanity (Woman Changemaker), gestora da Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social (RAISSS), diretora do Instituto Empodera e consultora do Colombo Plan (ASIA/USA), da Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Governo de Argentina), da Junta Nacional de Drogas do Uruguai e da Secretaria de Segurança Multidimensional (CICAD/OEA).

# FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO

## SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA

---



**Figura 1:** Fotografia da garagem Buraco do Rato. **Fonte:** Luca Santoro Gomes (2015).

*Sou Alexandra, pertenço a equipe da garagem, anteriormente chamada 'buraco do rato', lugar de encontro e de trâfico, de proteção e vulnerabilidade. Nessa comunidade há um só chefe, a Tia Neide. Na época do Natal, ela teve a ideia de fazer um presépio com as pessoas que moram ali, que a procuram e que ela acolhe e protege.*

*Trabalhamos com a Tia Neide e com os moradores para realizar essa iniciativa. Um dia chegou a polícia militar e realizou um baculejo (procurando drogas) em um grupo de jovens, amigos da Tia Neide. Ao ver a decoração natalina, o sargento disse que aquilo não daria certo, pois as pessoas que frequentavam o local logo destruiriam tudo.*

*Estivemos procurando materiais com os comerciantes locais e outras instituições. Uma instituição ajudou. Um morador contribuiu com uma pequena árvore de Natal feita de latas. A polícia fez outros baculejos. No final, o presépio estava pronto e os moradores faziam fotos e perguntas, muito interessados. Foi um grande sucesso.*

*Dois dias depois do Natal, a polícia prendeu Tia Neide.*

Acima foi apresentado um relato retirado de um diário de campo, em que uma integrante de uma comunidade que trabalha com o Tratamento Comunitário conta suas experiências. Com base nessa narrativa, realize o teste do termômetro para conhecer a sua situação de proximidade ou distanciamento em relação à temática do Tratamento Comunitário. Para cada afirmação, marque uma das alternativas: discordo totalmente (1); discordo (2); neutro (3); concordo (4); concordo totalmente (5).

- 1) Pessoas ligadas ao tráfico de drogas não devem participar de atividades de prevenção ou de tratamento
- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente
- 2) As atividades de prevenção ou tratamento têm que ser planejadas primeiro pelas equipes profissionais
- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente
- 3) Durante a implementação das atividades o consumo de drogas deve ser proibido
- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente
- 4) Os baculejos da polícia são atividades que ajudam a prevenção do uso de drogas
- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente
- 5) Fazer um presépio não melhora a situação dessa comunidade
- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Totalmente

Resultado:

Se a soma é:

de 1 a 5 : você está próximo da filosofia do tratamento comunitário;

de 6 a 12: você está querendo se aproximar da filosofia do tratamento comunitário; e

mais de 12: você está caminhando muito longe da filosofia do tratamento comunitário.

Conhecido o resultado, leia o módulo para saber mais sobre o tema e conhecer um exemplo de uma comunidade que integra.

Se a soma é:

**de 1 a 5** : você está próximo da filosofia do tratamento comunitário;

**de 6 a 12**: você está querendo se aproximar da filosofia do tratamento comunitário; e

**mais de 12**: você está caminhando muito longe da filosofia do tratamento comunitário.

## FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO

## TRATAMENTO COMUNITÁRIO E A COMUNIDADE

---

A história da Alexandra, retirada de seu próprio **diário de campo**, traz um fragmento da vida diária de um membro de uma equipe que trabalha na perspectiva de uma **comunidade** que integra, participa da vida cotidiana, visibiliza, fortalece e constrói relações, produz organização, em particular as redes do dispositivo do tratamento. A comunidade do Buraco do Rato (garagem) é um território muito complexo: participam, cada um com sua abordagem, moradores e líderes, a polícia, o CAPS-AD, o Centro Pop, comerciantes, outras instituições de saúde e assistência social, cidadãos comuns etc.

### Glossário

O diário de campo é uma ferramenta para o registro e a sistematização dos processos de trabalho com as comunidades locais (trabalho de rua e atividades de prevenção ou tratamento).

### Glossário

O conceito de comunidade utilizado na construção do Tratamento Comunitário é: “[...] um conjunto de redes sociais que define e anima um território delimitado por limites geográficos.” (MILANESE, 2009b, p. 29). Esse conjunto de redes tem algumas características, entre essas, ressaltam-se duas: funciona como um sistema e produz organização. (MILANESE, 2015).

## Momento Cultural

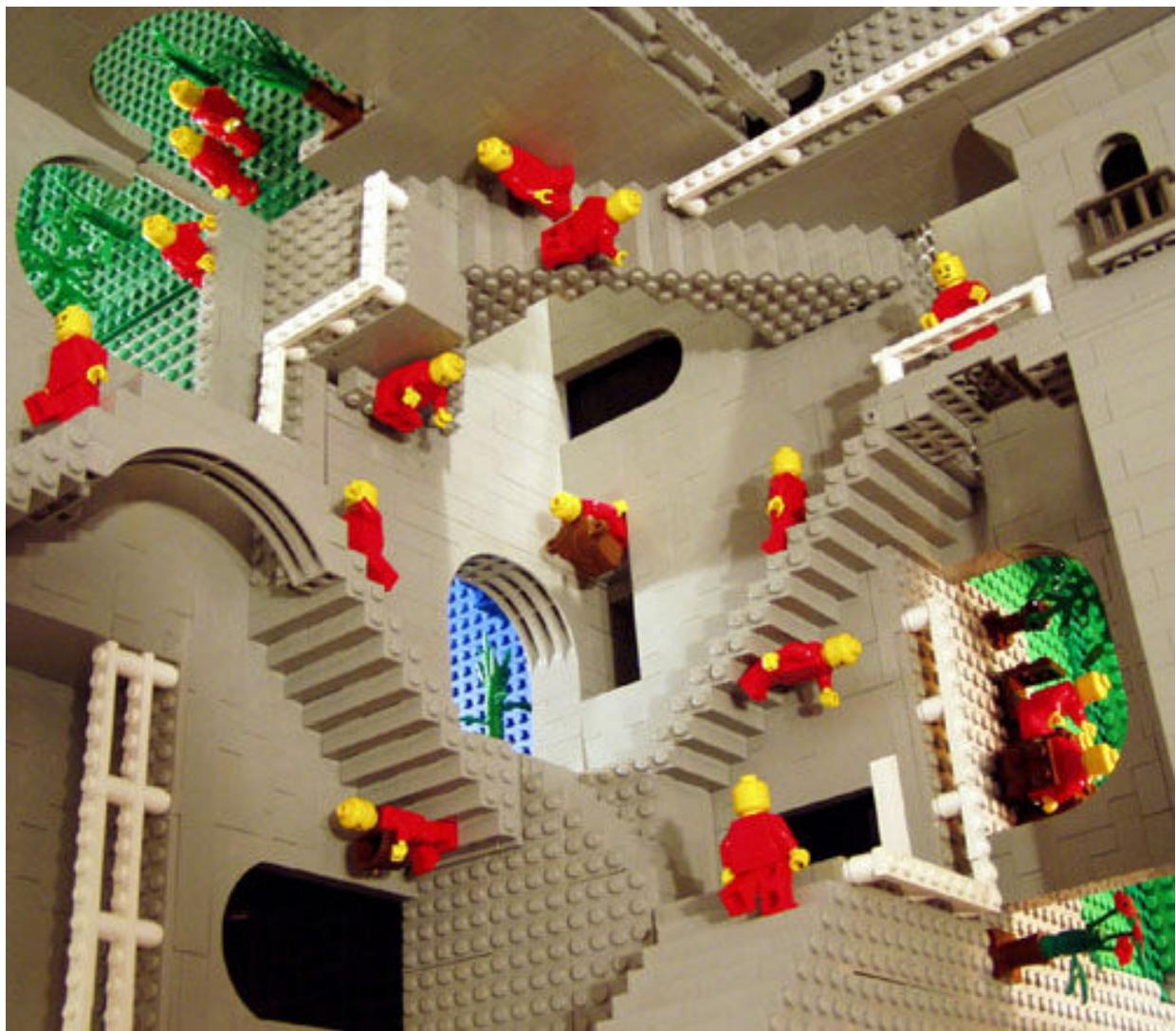


Figura 2: Releitura da obra de Escher, Relativity, 1953. **Fonte:** Irmãos Brain (2008).

O Artista visual Maurits Cornelis Escher, nasceu na cidade de Leeuwarden (Holanda) em 1898. Destacou-se, em seu trabalho, por jogar com o olhar, quebrando a lógica de percepção dos espaços através da perspectiva. Ao criar imagens com conteúdos aparentemente impossíveis e que se interconectam, evita o óbvio e surpreende o espectador de sua obra com lugares, objetos e figuras improváveis.

A imagem acima, de M. C. Escher, representa bem a complexidade e a dinamicidade do Tratamento Comunitário. As escadas da obra de arte sobem ou descem dependendo do ponto de vista e da perspectiva de cada um. Isso pode demonstrar que não há uma perspectiva predefinida; ou seja, as perspectivas da comunidade (dos parceiros) e das políticas devem se encontrar, e isso significa aceitar que vários pontos de vista existem e são importantes, mas que, às vezes, podem estar distantes e em conflito. Assim, é necessário que agentes sigam trabalhando juntos, procurando acordos mínimos e concretos em favor da comunidade. Acesse o link **Relativity** para conhecer a obra original.

Se você quiser conhecer mais obras do artista, acesse a galeria de imagens no **site oficial de Escher**. (<http://www.mcescher.com/gallery/>)

Assim, uma comunidade que integra propõe melhorar as condições de acesso de pessoas, grupos, comunidades e na gestão da melhoria das condições de vida, em situação de alta **vulnerabilidade**. Essa abordagem, no Tratamento Comunitário, baseia-se no conceito de comunidade como um sistema de redes e num dispositivo de trabalho estruturado em **redes**.

## Glossário

“[...] A noção de vulnerabilidade é entendida como um processo multidimensional que acarreta no risco ou na probabilidade do indivíduo, lugar ou comunidade de ser ferido, lesionado ou debilitado, de maneira física e/ou psíquica, em função da vivência de situações externas e/ou internas ou de mudanças. A vulnerabilidade social de sujeitos e coletivos de população se expressa de várias formas, seja como fragilidade, desamparo frente mudanças e, também, frente ao Estado que não contribui para o fortalecimento, empoderamento e participação social.” (BUSSO, 2001, p. 8 apud MILANESE, 2015, p. 295).

## Glossário

Uma rede (social) é uma entidade social composta por pessoas conectadas por vários tipos de relações.

O Tratamento Comunitário é o resultado do trabalho de simples cidadãos, parceiros, organizações, instituições e universidades que, desde 1989, têm desenvolvido essa proposta na América Latina. Esse trabalho tem como marco comum o **ECO2**, um sistema de teorias e conceitos, uma proposta mínima de linguagem comum para falar do tema das drogas na ótica da saúde pública, da **inserção** e da **integração**, ideias conceitualmente autônomas, mas fortemente **articuladas** metodologicamente.

## **Saiba Mais**

ECO2 significa *Ecologia da Complexidade, Ética e Comunitária*. Trata-se de um modelo genuinamente latino-americano, construído em colaboração com organizações, instituições, comunidades etc. que participaram na implementação do Tratamento Comunitário na América Latina.

"O modelo ECO2, na realidade, é um metamodelo, a saber, um modelo para elaborar modelos." (MACHIN; VELASCO; SILVA & MORENO, 2010, p. 75). Esse metamodelo fundamenta-se em um marco teórico, uma metodologia e um método. Esses três elementos (teoria, método e metodologia) são geralmente utilizados no marco de processos de formação na ação, a fim de 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 de um diagnóstico de profundidade e mediante o desenho de uma estratégia, para desta forma contar com elementos para executá-las e avaliá-las." (MILANESE, 2015, p. 268-271). A vinculação entre ECO2 e a pesquisa na ação é essencial. Mais informações no texto *Tratamento Comunitário: Teorias e Conceitos do Glossário Crítico Eco2* (MILANESE, 2015, p. 149).

## **Glossário**

Os elementos etimológicos centrais de *inserir* são, por um lado, o conceito de *abandono*, e, por outro lado, o conceito de *ordem*. Em relação ao primeiro conceito, entendemos que *inserir* pode significar *tirar do abandono*, enquanto o contrário disso é *abandonar*. Quanto ao segundo conceito, entendemos que *tirar do abandono* significa propor uma experiência de "ordem". Por extensão, inserção social pode ser entendida como tirar alguém do abandono e "conectá-lo a uma fila". Não se trata, consequentemente, de "deslocar uma pessoa de um lugar para outro", mas de "inseri-la numa certa ordem". Uma vez que se considere o elemento "ordem" como essencial para a definição de "inserir", o fato de não estar inserido não significa apenas estar isolado, abandonado etc., mas estar sem ordem (em termos psicológicos, pode-se dizer: sem identidade). Se as coisas são assim, 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 (MILANESE, 2015).

## Glossário

A palavra *integrar* tem 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*, que significa *inteiro*, não tocado (“não tocado” pode ser entendido no sentido de que ninguém tirou nem acrescentou nada ao objeto). Para entender melhor o sentido desse termo, vale a pena recordar que do mesmo étimo derivam as palavras *contágio* (contato) e *reintegrar* (restabelecer ao seu estado primitivo). (PICOCHÉ, 1992).

O eixo semântico dessa palavra parece ser *intacto*, que significa: que não sofreu alterações, danos etc. Se isso é verdade, ao tratar da integração social, integrar uma pessoa quer dizer fazer com que ela regresse ao seu estado inicial, “anterior” à desintegração e à exclusão. (MILANESE, 2015).

## Saiba Mais

O Tratamento Comunitário é desenvolvido por um conjunto de instituições, entidades e organizações públicas e privadas na América Latina. As entidades não governamentais pertencem à Rede Americana que Intervém em Situações de Sofrimento Social (RAISSS).

Uma comunidade que integra vai além do tema *drogas* e trabalha os temas do sofrimento e da exclusão social grave das pessoas, dos grupos e das comunidades em condição de alta vulnerabilidade nos âmbitos de educação, trabalho, direitos, relações familiares, de grupo, moradia, alimentação, segurança, legalidade, saúde etc.

Na sequência, introduzimos alguns aspectos dessa abordagem que, em mais de 25 anos, tem produzido centenas de práticas promissoras, uma bibliografia extensa e evidências de dados e informações que essa prática produz resultado.

## POR QUE O TRATAMENTO COMUNITÁRIO TEM COMO FIM UMA COMUNIDADE QUE INTEGRA?

O Tratamento Comunitário foi produzido inicialmente por um conjunto de organizações não governamentais aliadas a universidades que, no tratamento da dependência de drogas, observavam uma alta porcentagem de interrupções e abandono dos processos clássicos de cura ou assistência (atenção ambulatorial, em clínicas, em comunidades terapêuticas) e de reincidência após o tratamento. Essa abordagem se insere na evolução da cultura da saúde mental, que começou em 1989 e teve atores importantes na América Latina, em particular no México, no Brasil e na Argentina.

Numa pesquisa realizada entre 1996 e 1998, observou-se que somente 3,7% das pessoas com as quais essa organizações não governamentais estabelecia um primeiro contato, efetivamente iniciavam um tratamento em comunidade terapêutica e só 1,8% terminavam o processo. Numa outra pesquisa com os dados do Observatório Europeu (EMCDDA), observou-se que, entre todos os consumidores problemáticos de drogas (aqueles que precisam de uma forma de tratamento), só 20% procuram ajuda. A pergunta é: o que acontece com os outros 80% que não procuram/encontram ajuda, mesmo que eles precisem? O que acontece com as pessoas que não aceitam as formas tradicionais de ajuda, focadas excessivamente na internação e em medicamentos, ou que não puderam se adaptar aos dispositivos de ajuda caracterizados por limiares altos demais? O ponto aqui é: onde ficam todas essas pessoas?

PAÍS	TOTAL DAS PESSOAS EM TRATAMENTO	CONSUMIDORES PROBLEMÁTICOS DE DROGAS	CONSUMIDORES PROBLEMÁTICOS EM TRATAMENTO	TAXA DE REINCIDÊNCIA DAS PESSOAS EM TRATAMENTO
Bulgária	2193	42920	5%	61%
Croácia	7858	13723	57%	85%
Chipre	1023	1556	66%	52%
República Tcheca	9784	45400	22%	53%
Dinamarca	5686	34997	16%	55%
Finlândia	1099	30220	4%	81%
França	59763	360000	17%	45%
Alemanha	65865	258038	26%	63%
Itália	57956	404500	14%	55%
Letônia	1543	16499	9%	64%
Luxemburgo	289	2623	11%	81%
Polônia	2759	103000	3%	58%
Eslováquia	2484	33489	7%	48%
Reino Unido	101753	388306	26%	64%
<b>Total</b>	<b>320.055</b>	1735271	20%	62%

**Tabela 1:** Índice percentual de consumidores problemáticos de drogas em tratamento em alguns países. **Fonte:** E. Milanese com dados do EMCDDA, Statistical Bulletin (2015) adaptado por NUTE-UFSC (2016).

Observou-se que essas pessoas ficam nas suas comunidades de origem, nas ruas, nas suas famílias ou fragmentos de família, na vida cotidiana das comunidades, nos locais de trabalho e nas prisões. Procurou-se, então, entender que as comunidades não são um depósito onde estão os consumidores de drogas, os quais devem ser contatados e enviados ao tratamento, mas são mais um ator com papel importante na prevenção e no tratamento dos problemas relacionados ao uso de drogas.

## BASES PARADIGMÁTICAS

---

A comunidade que integra resulta de um movimento que surge a partir dela mesma e produz uma mudança de concepções e práticas em todo seu entorno. Esse movimento possibilita o encontro entre a demanda e a oferta comunitária (de baixo para cima) e a demanda e a oferta da política pública (de cima para abaixo), por meio da articulação de redes e dos processos de construção do conhecimento produzido pela investigação na ação territorial. A ideia central é transitar evolutivamente de um paradigma a outro, como veremos a seguir.

De **beneficiário a parceiro** – a pessoa não é vista como um sujeito passivo, é considerada com suas potencialidades e recursos relacionais, competências e habilidades, passando a atuar como colaborador das ações e participante de seu processo de mudança.

De **serviço a dispositivo comunitário** – a ideia de serviço está associada a beneficiar a pessoa pelas intervenções profissionais. Em um serviço existe um servidor competente e um receptor vulnerável (usuário do serviço). Já o dispositivo comunitário oferece a oportunidade de visibilizar o potencial relacional e suas competências na produção de proteção social.

De **atenção ao vínculo** – no paradigma do serviço se presta “atenção”, que não é suficiente para potencializar a participação do sujeito atendido. A ideia no Tratamento Comunitário é que o processo de intervenção se dá a partir da construção de vínculos que permita o fortalecimento de uma **relação** entre um profissional (parceiro) que dá e recebe, e um beneficiário (parceiro), que assume o mesmo papel de servidor e de receptor.

### Glossário

**Relação** - Uma relação só existe quando um sujeito leva ou contribui com algo com outro sujeito. Essa 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). Saiba mais no Glossário ECO2 (MILANESE, 2015, p. 225-227).

De **caso/profissional a sujeito social/rede operativa** – o modelo clássico de intervenção no paradigma de atenção coloca o indivíduo na condição de um caso a ser solucionado pelo profissional. A mudança proposta se deve dar no sentido de traçar ações de vinculação e atuar na estrutura relacional desse indivíduo (sujeito social), em relação com uma rede operacional que pode atuar no contexto onde ele vive, a partir dos recursos que dispõe.

De **protocolo à acessibilidade** – é comum que os profissionais atuem sob a diretriz de protocolos (anamneses, fluxos, organogramas, missões institucionais, requisitos de entrada etc.). O movimento de mudança se dá pela superação das barreiras formais e a ampliação do acesso.

De **vulnerabilidade** para **potencialidade** – a intervenção ocorre na medida em que o dispositivo comunitário é capaz de visibilizar e promover as potencialidades, ao contrário da atenção focada nas vulnerabilidades.

De **reinserção social** para **integração/participação social** – a reinserção social considera o processo de adaptação do indivíduo aos padrões de um grupo social. As ações do Tratamento Comunitário devem ser capazes de promover a participação social por meio do fortalecimento das potencialidades desse sujeito. Trata-se de considerar que ele tem habilidades, conhecimento, desejos para oferecer ao contexto comunitário.

São considerados parceiros as pessoas com quem se trabalha dentro de uma comunidade, sendo beneficiários diretos ou indiretos, intermediários ou finais, pacientes, clientes, população meta etc. Nós percebemos que, na realidade, somos sócios e nos necessitamos mutuamente. A palavra *parceiro* resume bem esse conceito, uma vez que ele é um sócio, um **aliado**, uma **pessoa** que caminha ao nosso lado.

## Glossário

**Aliança** - “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 finalizada para resolver os problemas e dificuldades do paciente.” (BARALE; BERTANI; GALLESE; MISTURA & ZAMPERINI, 2009, p. 36). Os aspectos significativos dessa posição parecem ser os seguintes: a aliança terapêutica ou de trabalho é parte de um contexto relacional, é o produto do trabalho de ambos, a fim de enfrentar a situação do paciente. Nesse caso, seria uma relação, em parte, simétrica, quando ambos estão envolvidos na construção do dispositivo de confiança, e, em parte, assimétrica, quando o paciente participa recebendo.

## Glossário

**A comunidade que integra não trabalha com indivíduos, mas com pessoas.** O conceito de pessoa se estende além das fronteiras do indivíduo, incluindo-o em um contexto relacional mais amplo. O contexto relacional mais amplo e imediatamente adjacente ao indivíduo está constituído pela família e sucessivamente pela pessoa (rede subjetiva). Durante o longo processo de construção do Tratamento Comunitário, observou-se que a maioria das pessoas vive em condições de grave exclusão, sua organização familiar é, geralmente, desagregada, e as pessoas se regem mais por redes de amigos que por suas relações com a família de origem. Por essa razão, sem ignorar o papel da família, tem-se considerado que a rede subjetiva é a entidade central na vida dos parceiros.

Parceiro é um termo que, sob diferentes formas e linguagens, existe em diversas culturas, significando sócio, aliado, companheiro de equipe, partner. Esse termo é adotado durante as fases iniciais do processo de construção do Tratamento Comunitário e representa, com uma só palavra, o sentido da relação de ajuda. Essa relação é baseada na reciprocidade, quando a pessoa que necessita de ajuda auxilia a pessoa que está em condição de prestar assistência. Mesmo que o conteúdo das relações possa ser diferente, ambos os atores têm uma necessidade a satisfazer: a de ajudar e ser ajudado. A relação de ajuda se baseia em uma aliança entre pelo menos dois parceiros com o mesmo fim, configurando o conceito de participação (respeito e a criação de um espaço para a participação do outro). Sem a aliança ativa entre os parceiros, a relação de ajuda não produz a mudança esperada. Essa aliança nasce durante o processo de primeiro contato – processo breve por meio do qual se busca construir uma parceria, um sistema de alianças (redes) – e é registrada na Folha de Primeiro Contato (FPC). No âmbito do Tratamento Comunitário, a aliança de trabalho que se busca realizar e manter é com a comunidade. Entende-se que a construção de uma aliança com uma comunidade ou com um sistema de redes possa ter a necessidade de uma abordagem teórica e metodológica diferenciada, mesmo que o fim possa ser o mesmo.

## A COMUNIDADE É UM SUJEITO DE TRATAMENTO

---

Pensar que uma pessoa, uma família ou um grupo pode viver e ser protagonista de um processo de Tratamento Comunitário é quase natural. Pensar que uma comunidade pode viver e ser protagonista do mesmo processo não é. Da mesma maneira que foram construídas abordagens para a pessoa, a família e o grupo, foi preciso construir uma abordagem para a comunidade.

Trabalhar com base nessa perspectiva demanda pensar que a comunidade é um sistema de redes; também requer que se tenha um conceito claro de rede e uma metodologia para observar essas mesmas redes e trabalhar com elas.

O termo **Tratamento Comunitário** traz dois elementos conceituais que foram difíceis de definir. A parte mais simples foi encontrar um conceito de tratamento no qual o elemento tratado não fosse um objeto (como na física), um número (como na matemática), uma substância (como na química), um órgão ou um sintoma (como na medicina), mas uma pessoa. O conceito de parceiro (aliado/sócio) é o que dá ao termo tratamento um sentido além da cura médica ou de saúde para introduzi-lo no contexto da integração social. O mais complexo foi identificar um conceito de comunitário que incluísse os elementos estruturais típicos da sociologia e da antropologia (território, língua, costumes, tradições etc.) e que, ao mesmo tempo, contemplasse aspectos menos estáveis, como podem ser as relações em contextos caracterizados por fortes turbulências (como podem ser os contextos sociais caracterizados por processos de marginalização e exclusão social severas).

## FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO

### UMA PRÁTICA DE UMA COMUNIDADE QUE INTEGRA

---

Apresentamos agora uma situação concreta que aborda de maneira prática o conteúdo deste módulo:

Em Brasília, oito comunidades estão desenvolvendo o Tratamento Comunitário acompanhadas pelo Centro Regional de Referência (CRR) da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e pela RAISSS (Rede Americana de Intervenção em Situações de Sofrimento Social). Todas as comunidades atuam na perspectiva de integrar suas práticas e recursos para ampliar a sua capacidade de acolher e transformar a realidade das pessoas que ali vivem.

A partir dos diários de campo das equipes, segue, abaixo, o relato de uma das experiências do Setor Comercial Sul.

**04/12** - *Sou Alexandra, pertenço a uma equipe do Centro POP Brasília e trabalho no tratamento comunitário na “garagem do depósito”, ou simplesmente “garagem”, assim se chama a comunidade onde trabalhamos. É um “buraco do rato” cheio de solidariedade, de pessoas que sabem como sobreviver – que têm construída uma cultura, uma ordem que lhes dá segurança –, de drogas, de prostituição, às vezes, de violência, de abandono, de conflitos entre eles e as instituições, de paz. Essa é a comunidade que eu desejaria ser minha também, mas ainda não é. Sou Alexandra, pertenço à equipe da garagem, anteriormente chamada “buraco do rato”, lugar de encontro e de tráfico, de proteção e vulnerabilidade. Nessa comunidade há um só chefe, Tia Neide. Na época do Natal, ela teve a ideia de fazer um presépio com as pessoas que moram ali, que a procuram e que ela acolhe e protege.*

*Trabalhamos com a Tia Neide e com os moradores para realizar essa iniciativa. Um dia, chegou a polícia militar e realizou um baculejo (procurando drogas) em um grupo de jovens, amigos da Tia Neide. Ao ver a decoração natalina, o sargento disse que aquilo não daria certo, pois as pessoas que frequentam o local logo destruiriam tudo.*

*Estivemos procurando materiais com os comerciantes locais e outras instituições. Uma instituição ajudou. Um morador contribuiu com uma pequena árvore de Natal feita de latas. A polícia fez outros baculejos. No final, o presépio estava pronto e os moradores faziam fotos e perguntas, muito interessados. Foi um grande sucesso.*

*Dois dias depois do Natal a polícia prendeu Tia Neide.*

*Que fazemos? “Trabalhamos com a comunidade o que a comunidade já está fazendo. Não temos que inventar nada”. Ali, nessa comunidade, há um só chefe – Tia Neide – e ela teve a ideia de fazer um presépio com as pessoas que moram ali, aqueles que a procuram, que ela acolhe e protege. Achei que precisamos participar nisso para conhecer a comunidade, fazer relações, entender o que acontece ali, ser parte. Fui à*

“garagem” falar com a Tia Neide. Tinha que negociar isso: poder participar.

**07/12** - Estive com Juma, que pertence a essa comunidade e é da nossa equipe, no Setor Comercial Sul (SCS), para juntos visitarmos a Tia Neide e verificarmos se ainda estava presente o seu interesse em fazer um presépio na Garagem do Depósito. Sim, estava. A mulher ficou bastante motivada e nos mostrou a sua ideia.

**10/12** - Ao chegarmos à Garagem, ficamos surpresos ao ver que a Tia Neide, com alguns moradores, já preparava uma árvore de Natal na área do presépio. Enquanto a Tia Neide nos mostrava sua ideia acerca da decoração, a Polícia Militar chegou ao local, numa guarnição chefiada pelo Sargento Bomba (apelido dado pela comunidade ao policial que, frequentemente, atira bombas de efeito moral no local), e realizou um “baculejo” em um grupo de cinco ou seis jovens que estavam por ali, sentados na calçada, bem na nossa frente. Ao ver que a Tia Neide preparava uma decoração natalina na área externa da Garagem, o Sargento disse que aquilo não daria certo, pois as pessoas que frequentam o local logo destruiriam tudo. Respondi-lhe que, ainda assim, iríamos tentar, com o que ele concordou e emendou uma conversa sobre “recuperação” de usuários de drogas.

Quando a polícia saiu, continuamos a conversa e fizemos uma lista de materiais necessários, ficando a turma do Tratamento Comunitário (TC) encarregada de tentar providenciá-los na Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social (SEDHS) e, principalmente, junto aos demais segmentos representativos do SCS, especialmente os comerciantes locais.



**Figura 3:** Início da decoração natalina. **Fonte:** Alexandre Reis (2016).

**10/12** - Tia Neide nos surpreende e já mobiliza sua turma para iniciar a decoração natalina da Garagem.

**11/12** - Preparei um pequeno texto sobre a “Ação Comunitária no Setor Comercial Sul” e fui com Maria, colega do curso de TC, visitar lideranças comunitárias estabelecidas no SCS (prefeitura e setores representativos dos comerciantes). Conseguimos chegar ao Prefeito do SCS, que nos atendeu “sem a menor empolgação”, para não dizer que pareceu-nos, de certa forma, “constrangido” com a nossa proposta.

Dos representantes do comércio (Associação e Sindicato dos Comerciantes) só chegamos às secretárias das entidades, que nos receberam bem e prometeram levar nosso “pedido” aos órgãos de direção.

Estivemos, também, nas Irmãs Paulinas e conversamos longamente com uma Irmã sobre as pessoas “lá de baixo”, a qual nos garantiu que levaria o nosso “pedido” às instâncias superiores da empresa e depois entrariam em contato.

**15/12** - Helena veio me procurar no Centro POP, trazendo materiais que conseguiu junto ao Setor de Patrimônio da SEDHS: 100 metros de TNT, cartolinhas, pincéis atômicos, entre outras coisas. Resolvemos, então, descer juntos à Garagem para levar o material e, mais uma vez, fomos surpreendidos pela Tia Neide, que já havia montado com a sua turma o presépio, e avançado bastante na decoração natalina do local, que estava linda, de fato. Tia Neide havia nomeado um encarregado da vigilância para garantir que o presépio não fosse alvo de vandalismo, mas nem precisava, tal o clima de alegria e harmonia que aquela decoração provocava nas pessoas, satisfeitas e orgulhosas com “o seu presépio”. Fotografei Helena com um parceiro em frente ao presépio. Suas expressões radiantes traduzem o que eu digo.



**Figura 4:** Presépio montado pela comunidade. **Fonte:** Alexandre Reis (2016).

**15/12** - Helena leva material para o presépio, que já está bastante adiantado. Ao nos despedirmos, Tia Neide perguntou-nos o que ela fazia agora, se tinha que esperar alguma coisa ou poderia avançar com o trabalho. Fui espontânea: – Mete bronca, Tia! Está ficando lindo.

**16/12** - Almocei com Helena e um amigo dela, gestor federal envolvido com o tema das drogas, no Ed. Parque da Cidade Corporate. Conversamos sobre a questão da Garagem e do fato que autoridades do GDF tinham convocado, no dia anterior, uma reunião com a Polícia Militar, envolvendo também a SEDHS, para discutir a realização de uma grande operação militar no local conhecido como “Buraco do Rato”, no SCS. Como Helena havia mostrado ao nosso secretário a foto que havíamos tirado ontem, ilustrando os avanços do presépio, o próprio secretário entrou no circuito e conseguiu abortar, pelo menos por enquanto, a tal operação militar.

Depois do almoço, desci a pé com a Helena até a Garagem do Depósito e tivemos a grata surpresa de ver a decoração ainda mais avançada, com o papel TNT que levamos no dia anterior já cobrindo as paredes e grades da via de acesso às garagens dos prédios da Q. 05.

Mais uma vez, quando estávamos lá, apareceu a guarnição do Sargento Bomba para dar “baculejo” na galera. Tinha uns 20 jovens na parte de fora e outros tantos no interior da “oficina” da Tia Neide – espaço privado, alugado junto a um comerciante local, misto de depósito de materiais recicláveis, residência e ponto de encontro e acolhida de usuários de crack, travestis, egressos do sistema prisional e mais quem chegasse.

O interessante dessa vez é que o “baculejo” não foi na nossa frente, na área agora decorada, mas levaram as pessoas para a outra marquise próxima, abaixo da Galeria Central, e fizeram a revista lá. Um soldado até veio procurar drogas e armas no local da decoração, mas tomando bastante cuidado para não danificar nada.

De dentro da “oficina” da tia Neide, saiu a nossa amiga Juma, que estava abordando por lá, felicíssima com o presépio. Disse-nos o quanto aquela decoração estava mudando as relações entre as pessoas, reduzindo a violência, espalhando um sentimento de orgulho pelo trabalho realizado. Segundo Juma, várias pessoas estão parando ali para fotografar.

Tia Neide também está muito satisfeita, me disse que quer mostrar às pessoas de fora que ali não é um buraco do rato, mas que lá existem coisas e pessoas boas.

Juma levou Helena e eu para escrevermos um cartaz para ser fixado no local. Mandei essa mensagem:

“À Comunidade da Garagem do Depósito, desejamos a vocês uma vida feliz, sem violência, com amor e respeito aos seus direitos de cidadãos e cidadãs. Vocês são muito gente! Feliz Natal!”



**Figura 5:** Montagem da decoração natalina. **Fonte:** Alexandre Reis (2016).

**16/12** - Avança a decoração da Garagem, com destaque para a limpeza da rua. Dentro da Garagem da Tia Neide, uma verdadeira oficina de enfeites natalinos, em plena operação.

**18/12** - Estive na Garagem do Depósito, acompanhando a Ivete, a Dilsa e mais duas pessoas da Escola dos Meninos e Meninas do Parque, que foram entregar à Tia Neide fotos da sua filha e genro, ambos falecidos, vitimados pela AIDS. Tia Neide ficou muito emocionada.

Encontrei lá a Leda, que levou sua árvore natalina de latas recheadas com alimentos, que ela montou junto com a tia Neide.



**Figura 6:** Um dos parceiros da comunidade ao lado da árvore de natal. **Fonte:** Alexandre Reis (2016).

*Tia Neide comentou que estava preocupada, que a “civil” andou lá por baixo, filmando a Garagem.... Na saída, perguntei à Tia Neide se havia mais alguma coisa que a gente poderia providenciar para o presépio e ela me falou de uma “pomba da paz”, que estava faltando e ela até já tinha um lugar para fixá-la, junto à decoração.*

*– Pode deixar comigo, Tia Neide. Esse será o meu presente de Natal para a senhora. – Assim despedi-me da Tia.*

**21/12** - Hoje a polícia deteve a Tia Neide.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE UMA COMUNIDADE QUE INTEGRA

---

A comunidade onde a Tia Neide é uma das líderes principais é composta por todas as pessoas que moram ou trabalham na localidade e pelas relações estabelecidas entre elas. Essas relações produzem o território, de modo a determinar quais são os limites geográficos; a organização interna, quem pode ter acesso, a quem tem que se pedir permissão, as coisas que se podem fazer e as coisas que estão proibidas etc.

A experiência da Alexandra nos permitiu entender como se identificam os atores na comunidade, como se visibilizam e constroem as relações, como se constroem os limites da comunidade e a sua organização, como o Tratamento Comunitário encontra o seu espaço de implementação e quais são as melhores características para isso.

A prática da comunidade que integra e cuida tem possibilitado o aprendizado de algumas lições:

- a)** é por meio da relação entre os atores da comunidade que se torna possível produzir conhecimento recíproco. A maneira mais simples para construir relações com atores comunitários é a participação na vida cotidiana da comunidade;
- b)** numa comunidade, todos são atores. Não há atores especiais a serem identificados. A comunidade que sabe cuidar (Tratamento Comunitário) sabe também que, em uma comunidade vulnerável, todos são vulneráveis e todos são recursos. Assim, as reações são estabelecidas com todos;
- c)** as pessoas se identificam construindo relações: as que favorecem participação, inclusão, respeito das pessoas e dos seus direitos, melhoria das condições de vida, colaboração, redução das consequências da exclusão etc.;
- d)** as características principais dos territórios de uma comunidade que cuida são as comunidades vulneráveis, ou seja, as comunidades nas quais os processos de exclusão produzem condições severas de sofrimento social, como a vida na rua, a violência, o consumo e a venda de drogas, a pobreza, a falta de serviços básicos (comida, higiene, segurança) etc.;
- e)** o território é também um espaço físico e simbólico de relações. Por essa razão, nem sempre é estável, suas fronteiras podem mudar na medida em que mudam as relações. O espaço mais oportuno na garagem “buraco do rato” são as relações entre pessoas, atores sociais, grupos, organizações, instituições; é qualquer espaço onde as relações são possíveis, pois elas produzem redes e as redes, por sua vez, são os atores principais da vida comunitária;
- f)** um território comunitário não pode ser maior do que uma equipe pode atender compreender. A delimitação do território se constrói por meio das relações com os seus atores, das relações que se constroem ficando ali, participando da vida da comunidade. Dessa maneira, entende-se que o território de uma comunidade pode não corresponder ao limites do bairro.

Na linguagem do Tratamento Comunitário, os limites geográficos de uma comunidade dependem da **amplitude** da **rede subjetiva comunitária** da equipe.

Além disso, ressaltamos quatro conceitos muito importantes que representam bem a finalidade do Tratamento Comunitário: vulnerabilidade, inclusão, inserção, integração.

## Glossário

“A amplitude de uma rede é o número de nós que a compõe. Uma rede de 34 colaboradores de um serviço tem uma amplitude de 34. 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).” (MILANESE, 2015, p. 173).

## Glossário

A rede subjetiva comunitária é constituída por todas as pessoas com as quais um operador considera ter relações amigáveis (não necessariamente amigos) e que ele supõe que tenham também uma relação amigável com ele. Trata-se então de uma “relação percebida”, a partir do ponto de vista do operador (em outros termos, essa rede poderia ser chamada *ego rede comunitária*). (MILANESE, 2015).

# FUNDAMENTOS DO TRATAMENTO COMUNITÁRIO

## Síntese Reflexiva

Tendo em vista o conteúdo abordado ao longo deste módulo, principalmente no que diz respeito às características do Tratamento Comunitário e à importância de uma comunidade que integra, e de um “parceiro” nesse contexto, elaboramos alguns questionamentos reflexivos que focam o que aconteceu com Tia Neide e os moradores da sua comunidade:

Onde ficam as relações amigáveis que são o fundamento no Tratamento Comunitário?

A ideia de que a comunidade tem recursos pode ser encontrada em que circunstâncias?

Como, nessa experiência, os recursos da comunidade ficaram visíveis?

De que maneira os recursos da comunidade foram reforçados ou destruídos?

Como os atores comunitários foram incluídos e excluídos das decisões que têm a ver com a vida da comunidade?

Pense nisso!

# REFERÊNCIAS

## Textos

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

BURKHART, G. **Report on selective prevention in the European Union and Norway.** Lisbon: EMCDDA, 2004.

GIRARD, R. **La violence et le sacré.** Paris: Grasset, 1972.

GIRARD, R.; LEFORT, G. **Des choses cachées depuis la fondation du monde.** Paris: Grasset, 1978.

HUCKER, N. **The autobiography of J.L. Moreno (Abridged).** The North West Psychodrama Association - Lulu Prints, 2011.

MACHIN, J.; VELASCO, M. E. **ECO2 Un modelo para la incidencia en políticas Públicas?** Estudio de caso de la REMOISSS. Ciudad de México: CAFAC, 2010.

MEDEIROS, R. A Importância das Redes Sociais com Dependentes de Crack e outras Drogas. In: SILVA, E. A. da.; MOURA, Y. G. de.; ZUGMAN, D. **Vulnerabilidades, resiliência, redes.** São Paulo: Red Publicações, 2015. p. 301-319.

MILANESE, E. **Tratamento comunitário:** manual de trabalho I. São Paulo: Instituto Empodera, SENAD, 2012.

\_\_\_\_\_. **Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave.** Manual de trabajo para el operador. México: Plaza y Valdés, 2009.

\_\_\_\_\_. **Tratamento comunitário.** Manual de trabalho Iº Terceira Edição. São Paulo: Instituto Empodera, Brasília SENAD, FEPECS, 2016.

\_\_\_\_\_. **Tratamento Comunitário teorias e conceitos:** glossário crítico Eco2. São Paulo: Instituto Empodera, Brasilia SENAD, FEPECS, 2016.

MILANESE, E.; MERLO, R.; LAFFAY, B. **Prevención y cura de la farmacodependencia.** Una propuesta comunitaria. México: Plaza y Valdés, 2001.

\_\_\_\_\_. **Prevención y Tratamiento de las Farmacodependencias:** un acercamiento desde la "normalidad" y la vida cotidiana de las comunidades. Ciudad de México, México: Conferencia no publicada, jun. 1999.

OLIVEIRA DE SOUZA, D. P. Políticas sobre drogas e redes sociais: desafios e possibilidades. In: SILVA, E. A. da; MOURA, Y. G. de; ZUGMAN, D. **Vulnerabilidades, resiliência, redes.** São Paulo: Red Publicações, 2015. p. 267-286.

SUDBRACK, M. Construindo redes sociais: metodologia de prevenção à drogadição e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda. In: MACEDO, R. M. S. de. (Org.). **Família e comunidade.** Coletânea. São Paulo: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP), 1996.

\_\_\_\_\_. Abordagem comunitária e redes sociais. In: CARVALHO, D.; SUDBRACK, M.; SILVA, M. **Crianças e adolescentes em situação de rua e consumo de drogas.** 1 ed. Brasília: Plano Editora, 2004. p. 13-16.

SUDBRACK, M; PEREIRA, S. E. Avaliação das redes sociais de adolescentes em situação de risco. In: SUDBRACK, M.; CONCEIÇÃO, M. I. G.; SEIDL, E. M. F.; SILVA, M. T. **Adolescentes e drogas no contexto da justiça.** Brasília, DF: Plano Editora, 2003. p. 167-190.

SILVA, E. A. da; MOURA, Y. G. de; ZUGMAN, D.. **Vulnerabilidades, resiliência, redes.** São Paulo: Red Publicações, 2015.

SLUSKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

W.H.O. **Evidence for action:** effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva: World Health Organization, 2004.

WIEBEL, W. Combining ethnographic and epidemiological methods in targeted AIDS interventions: the Chicago model. In: BATTJES, R; PICKENS, R. **Needles sharing among intravenous drug abusers:** national and international perspectives. Washington D.C.: United States National Institute on Drug Abuse Research Monograph 80, 1988. p. 137-150.

Imagens

RELEITURA da obra de Escher, Relativity, 1953. In: **Irmãos Brain**, 2008. Disponível em: <<http://www.irmaosbrain.com/2008/05/06/relatividade/>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

GOMES, L. S. **Fotografia da garagem Buraco do Rato**, 2015. 1 fotografia, color.

REIS, Alexandre. **Início da decoração natalina**. 2016. 1 fotografia, color.

\_\_\_\_\_. **Presépio montado pela comunidade**. 2016. 1 fotografia, color.

\_\_\_\_\_. **Montagem da decoração natalina**. 2016. 1 fotografia, color.

\_\_\_\_\_. **Um dos parceiros da comunidade ao lado da árvore de natal**. 2016. 1 fotografia, color.