

Prontidão Comunitária: História e Conceitos Relevantes para o Contexto Brasileiro

Charlene Fernanda Thurow*

Orcid.org/0000-0002-9462-1320

Guilherme Gomes Silva

Orcid.org/0000-0002-9467-924X

Tallita Franzoloso

Orcid.org/0000-0001-8168-9556

Leila Gracieli da Silva

Orcid.org /0000-0002-1002-8045

Daniela Ribeiro Schneider

Orcid.org/0000-0002-2936-6503

*Programa de Pós Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia,
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil*

Resumo

Comunidade é um espaço onde os residentes vivenciam a cultura e partilham interesses em comum dentro de uma área geograficamente definida. As intervenções comunitárias estão sujeitas à influência de inúmeras variáveis contextuais locais. Por essa razão, emerge a necessidade de identificar os elementos que evidenciam o preparo da comunidade para enfrentar e agir diante de demandas que instiguem alguma ação coletiva. Esse conjunto de elementos constitui a “prontidão comunitária”. Diante disso, este artigo busca elucidar o conceito de prontidão comunitária e explorar suas contribuições para o contexto brasileiro. Configura-se como um artigo teórico-conceitual sobre essa temática, através de uma revisão narrativa da literatura internacional sobre o tema. Os resultados possibilitaram uma definição sobre prontidão comunitária, descrição da história, instrumentos, contextos de aplicação, público-alvo e resultados de avaliações sobre prontidão comunitária, como também os seus desafios também foram explorados. Conclui-se que, para aumentar as chances de sucesso, as intervenções introduzidas numa comunidade devem ser consistentes com o estágio de prontidão para a mudança, assim como o conhecimento e percepção de que algo é uma demanda possível de ser modificada. Considera-se que

* Correspondência: PSICLIN – Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial, Campus Universitário – Trindade – Caixa postal 476, Sala 214, Bloco D – CFH, 88040-900, Trindade, Florianópolis – SC, Brasil. cfthurow@gmail.com

Financiamento: A autora Charlene Fernanda Thurow recebeu bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Brasil (CAPES), sob o código de Financiamento: 001.

a prontidão comunitária é, especialmente, potente para a realidade brasileira, por ser um país de vasta diversidade cultural em que intervenções públicas são implementadas cotidianamente em territórios comunitários.

Palavras-chave: Prontidão comunitária, intervenção comunitária, avaliação da prontidão comunitária, mudança comunitária, Brasil.

Community Readiness: History and Relevant Concepts to the Brazilian Context

Abstract

Community is the space where residents experience culture and share common interests within a geographically defined area. Community interventions are subject to the influence of numerous local contextual variables. For this reason, there is a need to identify the elements that demonstrate the community's readiness to address and act upon specific demands. This set of elements constitutes "community readiness." This article seeks to elucidate the concept of community readiness and explore its contributions to the Brazilian context. It is configured as a theoretical-conceptual article on community readiness, through a narrative review of the international literature on the subject. The results allowed for a definition of community readiness, description of the history, instruments, application contexts, target audience, and assessment results regarding community readiness. The challenges of assessing community readiness were also explored. It is concluded that to increase the chances of success, interventions introduced in a community must be consistent with the stage of readiness for change, as well as with the knowledge and perception that something is a demand that can be modified. Community readiness is considered to be particularly potent for the Brazilian reality, given that it is a country of vast cultural diversity where public interventions are implemented daily in community territories.

Keywords: Community readiness, community intervention, assessment of community readiness, community change, Brazil.

Preparación comunitaria: Historia y Conceptos Relevantes para el Contexto Brasileño

Resumen

La comunidad es un espacio donde los residentes experimentan la cultura y comparten intereses comunes dentro de un área geográficamente definida. Las intervenciones comunitarias están sujetas a la influencia de numerosas variables contextuales locales. Por esta razón, es necesario identificar los elementos que demuestran la preparación de la comunidad para enfrentar y actuar frente a demandas que instigan a la acción colectiva. Este conjunto de elementos constituye la "preparación comunitaria". Este artículo busca dilucidar el concepto de preparación comunitaria y explorar sus contribuciones al contexto brasileño. Se configura como un artículo teórico-conceptual sobre este tema, a través de una revisión narrativa de la literatura internacional sobre el tema. Los resultados permitieron una definición de preparación comunitaria, descripción de la historia, instrumentos, contextos de aplicación, público objetivo y resultados de las evaluaciones sobre preparación comunitaria. También se exploraron los desafíos de evaluar la preparación de la comunidad. Se concluye que para aumentar las posibilidades de éxito, las intervenciones que se introducen en una comunidad deben ser consistentes con el estado

de preparación para el cambio, así como con el conocimiento y percepción de que algo es una demanda que puede modificarse. Se considera que la preparación comunitaria es especialmente poderosa para la realidad brasileña, por ser un país de gran diversidad cultural en el que se implementan diariamente intervenciones públicas en territorios comunitarios.

Palabras-clave: Preparación comunitaria, intervención comunitaria, evaluación de preparación comunitaria, cambio comunitario, Brasil.

A delimitação de uma comunidade é um processo desafiador, especialmente em áreas extensas ou densamente povoadas. As definições de comunidade são processos complexos, que podem englobar aspectos geográficos, sociais, econômicos, culturais e psicológicos. Referem-se a um grupo de indivíduos unidos por laços sociais, compartilhando crenças, valores e perspectivas comuns, que se envolvem em atividades coletivas dentro de um contexto territorial específico (Edwards et al., 2000).

Esse cenário também é atravessado pela diversidade e heterogeneidade dessas delimitações. Vilas, subúrbios, bairros, reservas indígenas, cidades e áreas metropolitanas são exemplos de comunidades com suas próprias dinâmicas e desafios. À medida que as cidades expandem, a heterogeneidade tende levar à divisão da população em numerosas comunidades menores, mais íntimas, devido aos contextos sociais compartilhados. Dentro de uma comunidade maior, uma cidade, por exemplo, existem ainda subdivisões que podem ser consideradas comunidades próprias, como escolas, bairros ou igrejas (MacQueen et al., 2001).

As comunidades são entidades socioculturais imbuídas de complexidade própria, operando dentro de macro e microsistemas que exercem influências ambientais no desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2002). O conceito de comunidade, como sistemas ecológicos e organizacionais complexos, começou a ser discutido há pelo menos 80 anos (Edwards et al., 2000).

No contexto da prevenção em saúde é fundamental compreender a comunidade como o ambiente onde os moradores vivenciam a cultura local e partilham interesses em comum dentro de uma área geograficamente definida (Kostadinov, Daniel, Stanley, & Cargo, 2015).

Essa perspectiva é corroborada pela literatura especializada, que enfatiza a relevância das comunidades como foco de intervenções em saúde pública (Kelly et al., 2003).

No Brasil, a categoria de intervenção comunitária surge como uma maneira de questionar e transformar o *status quo*. Como campo de investigação teórica, as comunidades desafiam a ciência psicológica com seu caráter multiterminado, composto por sistemas e fatores que interagem e influenciam o indivíduo de maneira única (Freitas, 2004; Scarparo & Guareschi, 2007). Desde a década de 1960, a Psicologia Comunitária tem enfatizado a importância da atuação participativa e colaborativa nas comunidades brasileiras (Freitas Campos, 2015).

As intervenções comunitárias, principalmente aquelas com foco preventivo baseadas na comunidade, são influenciadas pelas variáveis contextuais locais, as quais são consideradas “dependentes do contexto”, uma vez que as condições locais afetam não apenas o desenvolvimento e o processo, mas também os resultados e a sustentabilidade das ações de saúde pública (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015). A diversidade intrínseca às comunidades, seja étnica, cultural, social ou geográfica, é particularmente notável em países de dimensões continentais como o Brasil, onde é comum encontrar resultados variados de intervenções preventivas entre comunidades próximas ou com características semelhantes (Edwards et al., 2000).

Diante dessa realidade, emerge a necessidade de identificar os elementos que evidenciam o preparo da comunidade para enfrentar e agir diante de demandas específicas, que exigem ação coletiva diante de problemáticas em termos de saúde, educação, proteção social, entre outras. Esse conjunto de elementos constituem

a “prontidão comunitária”, que abrange: (a) o reconhecimento da magnitude e gravidade das demandas em diferentes âmbitos e a necessidade de resolvê-las; (b) um clima de disponibilidade da comunidade para aprender e promover mudanças; (c) suas capacidades reconhecidas e os recursos já existentes para enfrentar a essas demandas; (d) a existência de lideranças eficazes para promover a coletividade e sustentar ações necessárias; (e) o histórico da comunidade e suas características sociomateriais; (f) a coesão ou senso de unidade da comunidade; (g) o apego, traduzido nos laços emocionais da identificação com a comunidade; e (h) o empoderamento, que inclui elementos de iniciativa, confiança e eficácia percebida (Feinberg et al., 2002; Stith et al., 2006).

A prontidão comunitária é crucial para descrever o contexto ecológico no qual esforços de mudança serão implementados, aumentando as chances de sucesso das intervenções (Chilenski et al., 2007). O conceito “prontidão comunitária” (*community readiness*) tem uma trajetória consistente na literatura (Edwards et al., 2000; Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015). Contudo, apesar de sua importância, observa-se uma escassez de estudos sobre prontidão comunitária no Brasil, com a maioria das pesquisas concentradas em países desenvolvidos ou em produções incipientes de países latinos e subdesenvolvidos (Brown, 2015; Brown et al., 2008; Hawkins et al., 2008; Hawkins et al., 2014; Oliveira Corrêa, 2014; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015; Rioseco, 2017; Thurow, 2020). Diante disso, este artigo busca preencher essa lacuna, com o objetivo de elucidar o conceito de prontidão comunitária e explorar suas contribuições para o contexto brasileiro.

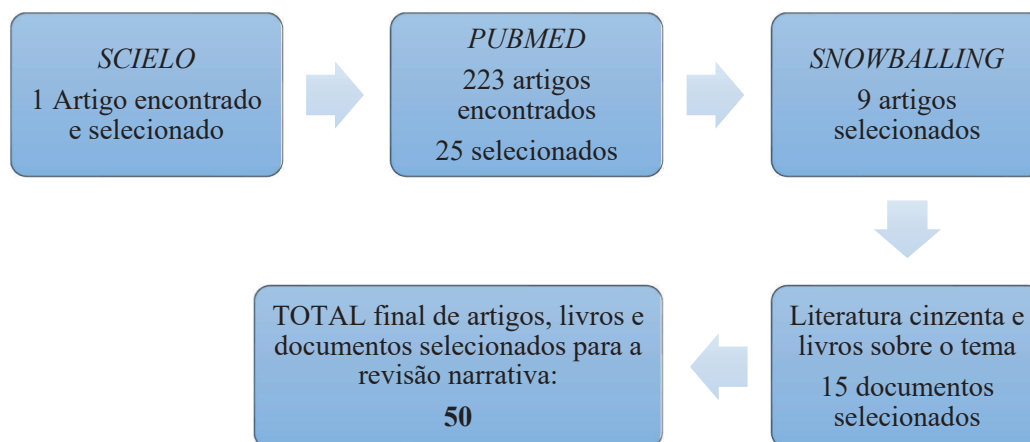
Método

Este estudo configura-se como um artigo teórico-conceitual. Para cumprir com esse objetivo, foi realizada uma revisão narrativa, que consiste em uma análise abrangente da literatura internacional, sendo recomendada quando o in-

tuito é proporcionar uma visão geral, histórica e contextualizada sobre o objeto de estudo, destacando perspectivas e lacunas (Ferrari, 2015).

A busca inicial foi realizada nas plataformas SciElo e PubMed, orientada pela chave de busca “*community readiness*” sem outras restrições. A busca na SciElo foi realizada em dezembro de 2023 e encontrou-se apenas um único artigo, elaborado por autores espanhóis, sobre uma experiência implementada com imigrantes latinos nos EUA. Já na PubMed, a busca foi realizada em dezembro de 2023, com a chave de busca mencionada acima, sendo encontrados 223 artigos, publicados entre 1965 e 2023, em sua grande maioria escrito em inglês. Para tanto, foram aplicados critérios de inclusão pré-definidos: (a) artigos teóricos sobre o tema *community readiness*; (b) artigos de revisão de literatura sobre este tema; (c) artigos que abordassem o desenvolvimento e a validação psicométrica de instrumentos de avaliação de *community readiness*; (d) artigos de aplicação do conceito em diferentes sistemas e contextos de prevenção ou de ações em saúde que discutissem a função desse constructo no modelo lógico da intervenção. A partir disso, foram selecionados 25 artigos para serem analisados.

A busca foi complementada pela técnica de *snowballing*, que consiste em fazer um escrutínio na lista de referências dos artigos, a fim de identificar estudos potencialmente elegíveis que não foram localizados nas buscas em bases de dados. Assim, foram inclusos nessa etapa mais nove artigos. Foram acrescentados, ainda, alguns documentos advindos da “*literatura cinzenta*” – referindo-se a documentos não formalmente publicados, como relatórios técnicos relacionados às experiências na temática, assim como teses e dissertações que abordaram questões sobre *community readiness*. Do mesmo modo, incluiu-se livros e capítulos de livros que abordam o tema da prontidão comunitária ou a discussão sobre o conceito de comunidade e seus desdobramentos para o tema em questão, com a inclusão de mais 15 documentos. Com isso, totalizou-se 50 documentos a serem analisados nesta revisão narrativa, conforme Figura 1.

Figura 1*Flowchart da Busca de Artigos e Documentos para a Revisão Narrativa*

Na fase seguinte, procedeu-se à leitura integral de cada artigo selecionado, com o intuito de extrair informações-chave relacionadas ao conceito de prontidão. Esse processo envolveu a catalogação de elementos como definições, contextos históricos, metodologias de avaliação, resultados obtidos e desafios identificados na literatura. Todas as informações pertinentes foram organizadas sistematicamente em um arquivo de *Word* para organização dos dados e análise, com categorização realizada a partir dos conceitos explorados em cada artigo.

A fase subsequente envolveu uma análise de conteúdo sem o estabelecimento de categorias de análise prévias (Ruiz-Olabuénaga, 2012). As informações foram agrupadas em categorias temáticas coerentes, incluindo definições de prontidão, contexto histórico, instrumentos de avaliação, resultados de estudos e desafios enfrentados no campo. Essa abordagem permitiu a construção de uma narrativa estruturada sobre o estado da arte da prontidão comunitária, destacando as principais conclusões e lacunas identificadas na literatura examinada.

Com uma abordagem focada na organização e interpretação dos estudos existentes dentro do campo de pesquisa, a escolha metodológica visou não apenas sintetizar os conhecimentos atuais sobre a prontidão comunitária, mas também fundamentar a discussão sobre sua relevância

e aplicabilidade no Brasil, contribuindo, assim, para o avanço teórico e prático na área. Para o refinamento crítico do conceito, realizou-se a apresentação da história e bases epistemológicas do construto, além da descrição de resultados de estudos sobre o tema. Ademais, discutem-se os desafios, limitações e sugestões para futuras investigações.

Resultados

Definição de Prontidão Comunitária

Uma das principais diretrizes para o planejamento de intervenções em saúde e prevenção ao uso de drogas é levar em conta a participação ativa das pessoas que são o público-alvo dessas ações. Envolvendo-os desde o planejamento, execução, avaliação de processo e resultados, é possível referendar as verdadeiras necessidades, interesses e valores. Quando se trata de ações comunitárias, não pode ser diferente: a comunidade precisa ser considerada como protagonista, com todos os desafios que isso possa significar (Sloboda & Petras, 2014).

A ciência da implementação constatou que uma mesma intervenção pode ter resultados diferentes dependendo da comunidade em que é aplicada (Sloboda & Petras, 2014). Isso significa que a eficácia das atividades preventivas não depende apenas do modelo lógico e da qualidade

da aplicação da intervenção, mas também da preparação do contexto que a recebe. Nesse sentido, deve-se considerar a organização comunitária, incluindo padrões de liderança, clima social e a abertura para mudanças da comunidade onde o programa preventivo será desenvolvido (Holgado & Maya Jariego, 2010). Essas dimensões costumam-se chamar de prontidão comunitária.

A prontidão comunitária busca identificar a cultura local e os recursos disponíveis, promovendo a cooperação entre diferentes membros e setores da comunidade. As dinâmicas psicossociais, incluindo a participação ativa e o envolvimento dos membros da comunidade, além do senso de pertencimento e identidade, configuram a percepção coletiva da comunidade sobre si mesma. A trajetória histórica de uma comunidade, abarcando suas origens e seu engajamento em esforços anteriores de mobilização, emerge como um componente importante da prontidão comunitária e se relaciona com a noção de eficácia percebida e empoderamento (Chilenski et al., 2007; Plested et al., 2006).

Cada comunidade, caracterizada por sua singularidade, é composta por seus próprios valores, recursos, história, clima político, pontos fortes, fracos e atitudes. Esses elementos podem afetar um esforço local de prevenção, sobretudo, se negligenciados nas etapas de planejamento e implementação de um programa (Feinberg et al., 2002). Estas são características psicossociais associadas à prontidão comunitária que delineiam o contexto no qual a comunidade está inserida, podendo facilitar ou dificultar, desse modo, mudanças bem-sucedidas e sustentáveis (Murphy-Berman et al., 2000).

Esses elementos são fundamentais para estabelecer um ambiente favorável à implementação de programas preventivos, salientando a importância de uma colaboração eficaz e de uma comunidade bem-informada (Castañeda et al., 2012; Stith et al., 2006). Existe um consenso entre os pesquisadores sobre a relação entre eficácia das intervenções e a valorização dos recursos, da história e das características únicas da comunidade, assim como da adoção de conceitos e práticas culturalmente relevantes. Ou seja,

os programas mais eficazes são aqueles que a comunidade percebe como seus, envolvendo-se diretamente no planejamento e na implementação (Chilenski et al., 2007; Oetting et al., 2001).

A prontidão é específica para cada demanda e é avaliada através de múltiplas dimensões. Ela pode ser fomentada por um processo de capacitação, no qual a comunidade ganha conhecimentos fundamentais sobre a ciência da prevenção, aprendendo a identificar e empregar seus recursos – tanto os preexistentes quanto novos – para facilitar a implementação de ações preventivas (Plested et al., 2006). O objetivo é expandir a capacidade comunitária de prevenir desfechos negativos em saúde (Oetting et al., 2001; Stith et al., 2006).

História da Prontidão Comunitária

A prontidão comunitária tem se apresentado como um pilar fundamental para resultados bem-sucedidos de intervenções preventivas nas últimas três décadas (Oetting et al., 1995; Pozzo & Virgili, 2021; Sloboda & Petras, 2014; Thurman et al., 2003). Entender a evolução desse conceito e o seu papel na saúde pública pode contribuir para o embasamento da sua aplicação eficaz em contextos sociais, econômicos e políticos diversos, incluindo a realidade latino-americana e a brasileira.

O termo “prontidão comunitária” (*community readiness*) foi cunhado por Mary Ann Pentz, em 1991, durante a Conferência de Pesquisa em Prevenção de Kentucky, nos EUA. Ela explanou sobre a correlação entre a preparação de uma comunidade para aceitar intervenções e os resultados positivos na alteração de comportamentos ou culturas comunitárias (Edwards et al., 2000). Na década de 1990, já se discutiam conceitos como fidelidade e adaptação cultural, treinamentos sobre programas de prevenção, assim como a disponibilidade de financiamento para executá-los. Entretanto, os pesquisadores enfrentavam desafios recorrentes no contexto de intervenções comunitárias, conforme documentado por Hawkins et al. (2008; Hawkins et al., 2014), os quais estavam intrinsecamente ligados à aceita-

ção e preparação da comunidade, evidenciando o quanto esses elementos de prontidão interferem e podem explicar certas resistências no processo e resultados (Edwards et al., 2000).

O *Tri-ethnic Center for Prevention Research*, fundado em 1964 e focado na prevenção ao uso de drogas e à violência, desempenhou um papel importante nessa exploração, desenvolvendo métodos para medir a prontidão comunitária e estratégias para avançar comunidades através de estágios de preparação. Nessa mesma década, o centro realizava simultaneamente pesquisas em dois projetos de prevenção, a saber: (a) desenvolvimento de programas de mídia para prevenção ao abuso de álcool e outras drogas; e (b) treinamento de profissionais no manejo de comunidades nativas (mexicano-americanas, indígenas americanas e nativas do Alasca). Os esforços foram direcionados para treinamentos de equipes das comunidades sobre a utilização de técnicas de avaliação de necessidades, informações sobre programas de prevenção e como implementar uma campanha nos meios de comunicação social (Edwards et al., 2000).

Apesar do sucesso em campanhas midiáticas e no aumento da conscientização sobre a prevenção nas comunidades, frequentemente, as equipes enfrentavam barreiras para a implementação bem-sucedida de programas. Em algumas delas, a especificidade das demandas locais era mal compreendida e havia resistência ao investimento em mais programas de prevenção. Nesse contexto, o conceito de prontidão comunitária surgia como uma explicação potencial para entender esses resultados e um caminho para superar as barreiras enfrentadas, embora ainda necessitasse de desenvolvimento teórico e prático para se tornar uma ferramenta eficaz (Edwards et al., 2000).

A partir disso, o *Tri-ethnic Center for Prevention Research* focou em construir um método possível e confiável de medir o nível de prontidão ao determinar as dimensões e fases de preparação de uma comunidade. O objetivo era prático: levar as comunidades a aceitarem, investirem e manterem as intervenções. Com

essa finalidade, foram compiladas e testadas estratégias para o avanço da comunidade em cada estágio de prontidão. Assim, em 1995, construíram o “Modelo de Prontidão Comunitária” (*Community Readiness Model – CRM*) (Oetting et al., 1995).

Influências no Desenvolvimento do Primeiro Modelo

Para a concepção do Modelo de Prontidão Comunitária (CRM), o *Tri-ethnic Center for Prevention Research* contou com uma equipe de pesquisadores, incluindo Oetting, Jumper-Thurman, Plested, Edwards e Beauvais. Inicialmente, esse desenvolvimento teórico foi influenciado por duas principais vertentes teóricas: (a) prontidão psicológica individual para tratamentos, tais como o de abuso de drogas; e (b) desenvolvimento da comunidade e ação social (Chilenski et al., 2007).

Inspirados no trabalho de Prochaska et al. (1993), que estudaram o conceito desde a década de 1980 para delinear os cinco estágios de prontidão pessoal para o tratamento (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção), a equipe do *Tri-ethnic Center for Prevention Research* procurou entender como esses estágios poderiam ser aplicados em um contexto comunitário. Eles identificaram que, embora a prontidão individual seja unidimensional (Prochaska et al., 1993), a prontidão comunitária é multidimensional, refletindo a complexidade das comunidades e suas variadas necessidades e resultados (Islam et al., 2018). Apesar dessas contribuições relevantes, observou-se que a teoria precisava avançar na descrição dos estágios de prontidão, à medida que eram aplicados na comunidade (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015).

Com base nessa perspectiva, a equipe trabalhou para elaborar um modelo de prontidão comunitária, buscando dimensões para a prontidão nas teorias de desenvolvimento comunitário e organização de grupo (Chilenski et al., 2007). Diante disso, as teorias selecionadas abordaram os processos de tomada de decisão e inovação,

descritos por Rogers (1983), bem como a teoria de ação social de Warren (1978), que detalha o processo de mudanças grupais. A integração dessas teorias se sustentou na premissa que a ação coletiva em uma comunidade se baseia em interações entre grupos, facilitando a resolução de problemas por meio de esforços conjuntos e colaboração entre membros e setores diversos (Niknam et al., 2021).

Os pesquisadores propuseram quatro dimensões na composição da prontidão comunitária, entre elas: apego, iniciativa, eficácia e liderança. O primeiro conceito analisado foi o *apego*, que se refere aos laços psicológicos e emocionais que os residentes desenvolvem com seu território comunitário. Derivado tanto do *senso de comunidade* da psicologia comunitária quanto da *coesão de equipe* da psicologia organizacional, esse conceito sugere que um maior nível de confiança emocional no ambiente e no trabalho em equipe aumenta a probabilidade de formação de um grupo coeso e engajado em atividades para atingir objetivos comuns (Beebe et al., 2001; Edwards et al., 2000).

A dimensão denominada como *iniciativa* descreve o grau de envolvimento ativo dos membros da comunidade em suas atividades. Este conceito enfatiza que um histórico robusto e uma orientação para o envolvimento ativo em assuntos comunitários, com iniciativas em ações concretas em prol das necessidades locais, potencializam a mudança e o sucesso na implementação de programas de prevenção colaborativa (Edwards et al., 2000; Engstrom et al., 2002).

Relacionado à iniciativa, o terceiro conceito explorado foi a *eficácia*, que se baseia no sucesso anterior de residentes em colaborar para superar seus problemas e melhorar sua comunidade. Essa dimensão foi extraída do conceito de *autoeficácia*, de Bandura, em nível individual e transformado para um nível comunitário. Na esfera individual, sujeitos que se sentem bem-sucedidos têm maior confiança em enfrentar situações novas e desafiadoras. Em um nível coletivo, a crença de que o grupo pode ter sucesso em fazer mudanças reforça a confiança para as ações co-

munitárias. Quando há uma compreensão de que a comunidade teve sucesso em fazer mudanças positivas antes, maiores são as chances de agir no sentido da mudança bem-sucedida no atual (Edwards et al., 2000).

O quarto e último conceito proposto foi *liderança*, destacando a importância de líderes comunitários preparados e capacitados para mobilizar e guiar a comunidade em processos de mudança. Também ancorada em teorias da psicologia comunitária e organizacional, concentra-se na importância da presença de um líder focado na tarefa de mudança de uma demanda comunitária (Beebe et al., 2001). Entende-se que as lideranças comunitárias precisam estar preparadas para a tarefa, conhecer de prevenção, resolver os conflitos, articular e mobilizar a comunidade interna e externamente, além de valorizar o que a comunidade tem de melhor e ajudar a transformar aquilo que pode ser aprimorado (Oliveira Corrêa et al., 2020; Stith et al., 2006). Isso posto, quanto maiores as habilidades dos líderes locais de gestão da construção colaborativa, maior a possibilidade de apoio dos membros da comunidade e, por consequência, a eficácia de uma estratégia (Oetting et al., 1995).

Após testes empíricos e modificações, a proposta final foi formulada (Plested et al., 2009). Enquanto um modelo pioneiro, o CRM fomentou uma vasta sequência de estudos e pesquisas subsequentes focados na relevância da prontidão comunitária para a mudança (Engstrom et al., 2002).

Instrumentos, Contextos de Aplicação e Público-Alvo

As dimensões que constituem a prontidão comunitária são fatores psicossociais e contextuais, mensurados através da percepção de integrantes da comunidade sobre o contexto coletivo, além do próprio comportamento individual. Representam um desafio em termos de mensuração, pois englobam aspectos como o reconhecimento das demandas específicas da comunidade, sua organização, o apoio de suas lideranças, a disponibilidade de recursos e habilidades, além

dos esforços em curso para endereçar essas questões (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015).

Uma avaliação adequada da prontidão comunitária objetiva ser abrangente e sensível aos fatores psicossociais e contextuais presentes na sutileza do clima comunitário que pode ser favorável ou desfavorável ao desenvolvimento da capacidade comunitária. É ainda uma avaliação da preparação da comunidade, do seu esforço e de respostas às demandas, assim como do seu avanço ao longo da intervenção, compreendendo seu impacto na história da comunidade (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015). Ou seja, sua avaliação auxilia na compreensão do “ponto de partida” comunitário, assim como na mensuração do avanço do potencial coletivo, pois as próprias intervenções afetam diretamente a prontidão da comunidade, fazendo-a avançar (Plested et al., 2009).

Esse processo contribui com um diagnóstico inicial, pois auxilia no mapeamento das condições atuais da comunidade e do delineamento de caminhos para a intervenção. Assim, é essencial que esse diagnóstico não se restrinja aos dados epidemiológicos de fatores de risco, vulnerabilidade e proteção da comunidade, indo em direção a uma investigação complementar sobre a percepção do funcionamento e dinâmica local, além da compreensão das demandas específicas da comunidade. As crenças e os valores da comunidade contribuem para o clima e as atitudes em relação ao que se é considerado “problema”, que pode não ser compatível com os dados de levantamento em saúde pública da região. Se este é o caso, os membros da comunidade possivelmente não terão um histórico de envolvimento ativo em esforços de mudança anteriores sobre a demanda, o que leva a níveis mais baixos de *iniciativa* e *eficácia* percebida (Chilenski et al., 2007).

Quantificar essas dimensões em uma comunidade é um desafio. Para tal, alguns instrumentos foram desenvolvidos, entre eles, os modelos mais presentes na literatura são: (a) entrevista do “*Community Readiness Model*” - CRM (Edwards et al., 2000; Oetting et al., 1995); (b) escala

“*Community Key Informant Survey*” (CKIS) do sistema de prevenção “*Communities That Care*” - CTC (Arthur et al., 2002; Brown et al., 2008; Oliveira Corrêa et al., 2020); e (c) escala “*PROSPER Readiness Scales*” do sistema “*Promoting School – community – university Partnerships to Enhance Resilience*” – PROSPER (Chilenski et al., 2007; Spoth et al., 2004).

O CRM, já citado neste texto, desempenha um papel crucial no desenvolvimento histórico da prontidão comunitária como um campo conceitual (Oetting et al., 1995), sendo um modelo com estratégias para avanço da prontidão comunitária, que identifica, através de um roteiro de entrevista estruturado, o escore do nível de preparação comunitária (Plested et al., 2006; Plested et al., 2009). Devido à sua adaptabilidade e eficácia, o CRM tem sido amplamente adotado, tornando-se a estratégia mais prevalente em pesquisas sobre o tema até o momento (Oetting et al., 2001; Sloboda & Petras, 2014; Thurman et al., 2003).

Diante do exposto, a transição do CRM de uma ferramenta desenvolvida para fomentar a capacidade de resposta das comunidades ao abuso de álcool para uma aplicação mais abrangente ilustra sua versatilidade. Nesse sentido, foram publicadas pesquisas que utilizam o CRM voltadas para o combate à obesidade infantil, redução de doenças sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/AIDS), câncer, doenças cardíacas, deficiências, traumas, prevenção do suicídio, depressão e violência (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015). Além disso, sua aplicação se estendeu a esforços de prevenção ambiental, como iniciativas para melhorar a qualidade da água e do ar, gestão de resíduos e reciclagem (Edwards et al., 2000). Essa diversidade de estudos tem ajudado a aprimorar e consolidar como uma ferramenta independente e confiável na literatura (Islam et al., 2018; Niknam et al., 2021).

Em uma revisão sistemática sobre o modelo, 40 pesquisas empíricas foram rastreadas entre 1999 e 2013. Os estudos foram realizados, em sua maioria, nos EUA (85,0%), com definição de comunidade baseada em fronteiras geográficas,

sendo 47,5% de característica rural e 30,0% em espaços urbanos. A amostra de comunidades variou de 1 a 102 ($M = 11,7$; $DP = 19,2$), porém, 60,0% tinham menos de 10 comunidades e 30,0% dos estudos focavam em apenas uma comunidade. O número de entrevistas por comunidade variou entre 1 e 33 ($M = 7,3$; $DP = 5,9$), com 15,0% dos estudos usando menos do que as quatro entrevistas recomendadas pelo manual do modelo (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015).

Os outros dois instrumentos utilizados para avaliação da comunidade no campo da ciência da prevenção – “*Community Key Informant Survey*” e “*PROSPER Readiness Scales*” – são escalas que estão situadas na estrutura de dois dos sistemas de prevenção mais emergentes da atualidade, segundo o “*Blueprints for Healthy Youth Development | Blueprints Programs*”¹. Os sistemas possibilitam a articulação de múltiplos componentes preventivos, como políticas, programas e estratégias, tomando, em específico, a comunidade como sua base interventiva (Brown, 2015). São emaranhados complexos que comportam distintas ações (investigações, intervenções e avaliações) nas múltiplas estruturas sociais (comunidade, escola, família, grupos e indivíduos) e abrangem diversas estratégias preventivas e desfechos esperados (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Ainda que os sistemas de prevenção reconheçam o impacto da prontidão e integram em sua construção esse pressuposto, existem poucos exemplos desenvolvidos e avaliados devido a sua complexidade, entre eles, o CTC e o PROSPER têm ganhado destaque na prevenção baseada em evidências (Sloboda & Petras, 2014).

Em relação ao público-alvo para avaliação, um grupo particularmente importante é o dos informantes-chave, também chamados de líderes-chave. Esses indivíduos possuem um conhecimento profundo sobre as dinâmicas locais e, frequentemente, participam dos processos de transformação social das comunidades que resi-

dem ou trabalham. Estão diretamente envolvidos e comprometidos com os esforços de mudança, trazendo conhecimentos valiosos sobre as necessidades e desafios enfrentados pela comunidade (Feinberg et al., 2002). Eles detêm informações críticas sobre as questões e problemas locais, apesar de não ocuparem necessariamente posições de liderança formal ou de tomada de decisão (Oetting et al., 1995). Esse público-alvo tem uma longa e bem-sucedida história na avaliação de necessidades para o campo preventivo (Feinberg et al., 2002) e a psicologia comunitária também teorizou sobre sua relevância em intervenções comunitárias (Beebe et al., 2001).

A avaliação de prontidão possibilita aos pesquisadores classificarem as comunidades de acordo com seus estágios de prontidão. No campo da implementação de intervenções, ela ganhou destaque, ao constatar que comunidades com características similares podem, na realidade, apresentar níveis de preparação bastante distintos para responder a uma necessidade específica. Outrossim, além de facilitar a identificação desses estágios diferenciados, permite que as próprias comunidades estabeleçam seus objetivos prioritários em variados contextos e desenvolvam estratégias direcionadas para articular a comunidade em prol de causas coletivas e efetuar mudanças significativas (Plested et al., 2006).

Os indicadores de prontidão têm se destacado como evidências de desfechos para pesquisas em comunidades ao identificar a viabilidade e a eficácia geral dos esforços de vários componentes do território, buscando avaliar o engajamento comunitário como um resultado a ser alcançado. O uso de ferramentas de avaliação da prontidão pode ser utilizado para monitorar mudanças ao longo do tempo ao avaliar indicadores, como mudanças nas normas das comunidades, apoio às lideranças locais, entre outros aspectos relevantes (Pedroso et al., 2019). Ainda, pode-se verificar a capacidade de sustentabilidade da perspectiva preventiva após o afastamento da instituição implementadora. Os métodos tradicionais de avaliação de eficácia tendem a não evidenciar esses aspectos essenciais sobre o de-

¹ Disponível em: <https://www.blueprintsprograms.org/>.

envolvimento da racionalidade da comunidade (Kostadinov, Daniel, Stanley, & Cargo, 2015; Plested et al., 2006).

Indica-se, portanto, que a avaliação da prontidão seja realizada na fase inicial da implementação, assim como, a reavaliação sistemática durante o processo, pois a prontidão incide desde o planejamento, implementação e avaliação, até nas dinâmicas de integração e institucionalização de ações, bem como no movimento de sustentabilidade da prevenção (Oliveira Corrêa et al., 2020). Em um período relativamente curto, intervenções relacionadas à prontidão podem levar a aumentos na preparação da comunidade, transformando a percepção de abertura para a mudança. Por outro lado, o desenvolvimento da prontidão, em período mais longo, pode produzir mudanças nos resultados de saúde de maneira sustentável (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015). Pesquisadores na área da prevenção defendem, ainda, que o mero ato de conduzir uma avaliação da prontidão na comunidade ajuda a aumentar a conscientização sobre suas demandas por líderes e partes interessadas (Feinberg et al., 2004; Kostadinov, Daniel, Stanley, & Cargo, 2015; Oetting et al., 2001; Oliveira Corrêa et al., 2020).

Resultados de Avaliações de Prontidão Comunitária

A avaliação da prontidão informa aos planejadores sobre a viabilidade de implementação de uma intervenção planejada no território, que pode ser, como aqui discutido, um sistema ou programa de prevenção. Ela permite identificar se a comunidade apoiará ação planejada, se as estratégias de capacitação específicas se enquadram no estágio de preparação da comunidade para planejar intervenções coerentes com a implicação e possibilidades coletivas (Simpson, 2002; Thurman et al., 2003). Quando as características da comunidade não estão alinhadas com os objetivos dos programas de prevenção, podem surgir obstáculos adicionais para alcançar bons resultados (Edwards et al., 2000), sendo assim, conhecer a prontidão de uma comunidade

evita a implementação de estratégias que não sejam sensivelmente adequadas às necessidades de uma comunidade (Niknam et al., 2021).

Essa medida é relevante para preparar intervenções que desafiem a comunidade a avançar em seu nível de prontidão sem serem excessivamente ambiciosas a ponto de não conquistarem aderência por ainda não estarem prontas para esse desafio (Plested et al., 2009). Ou seja, mesmo uma intervenção efetiva, se realizada prematuramente, no que diz respeito à prontidão da comunidade, pode levar a resultados nulos ou contraditórios (Niknam et al., 2021; Pedroso et al., 2019). Portanto, combinar a intervenção ao nível de prontidão da comunidade para cada demanda é essencial para o sucesso da implementação (Plested et al., 2006). Essa reflexão é bem sustentada em estudos do campo da ciência da prevenção, mas também valem para outros campos de intervenção comunitária, como o da psicologia social, saúde coletiva, assistência social, educação, cultura, entre outras.

O nível de prontidão para aceitar e apoiar um programa é um elemento-chave para a consistência do processo de planejamento e, sem a avaliação da prontidão, o sucesso e mesmo o fracasso não podem ser atribuídos somente à qualidade de um programa de prevenção (Donnermeyer et al., 1997). Um processo com aceitabilidade, adesão e efetividade se baseia na construção e organização entre implementadores e comunidades participantes, que transformam a si mesmas e aos padrões interacionais ao longo da implementação (Pedroso et al., 2019). Aliás, é recomendável que os treinamentos para equipes comunitárias considerem esses fatores e forneçam ferramentas práticas para otimizar os recursos comunitários, direcionar esforços para resultados desejados e minimizar dificuldades. Dessa forma, as iniciativas locais terão um impacto maior e mais sustentável na solução de problemas comunitários e no estabelecimento de novas normas e comportamentos. Quando uma intervenção é adotada pela comunidade como força motriz, ela tem maiores chances de alcançar resultados positivos e de se manter como uma prática cul-

tural, mesmo após o término do financiamento (Edwards et al., 2000).

Um bom exemplo da necessidade de qualquer intervenção ser fundamentada nas crenças e possibilidades de uma comunidade é uma das primeiras experiências de implementação do CRM relatadas na literatura. Em 1995, duas tribos indígenas americanas vivenciaram uma contaminação por pó de urânio causada por mineração inadequada. Sofreram graves consequências em saúde devido à radiação e perderam muitos membros por conta do câncer, além dos impactos ambientais, causando a morte de animais e a destruição de medicamentos vegetais tradicionais (Oetting et al., 2001).

Para tanto, o CRM foi apresentado aos anciãos tribais como uma ferramenta útil, passível de ser adaptada aos valores culturais e focado nas necessidades de detecção precoce do câncer. Esses anciãos classificaram as comunidades em um estágio específico de prontidão e, para a maioria das dimensões da entrevista, estavam em “*Conhecimento vago*”, primeiro nível de prontidão do modelo. Com essa constatação, foi possível desenvolver um plano de ação para avançar um passo de preparação da comunidade de cada vez. Essa experiência demonstrou a versatilidade da adaptação cultural do modelo para outros campos (Donnermeyer et al., 1997; Edwards et al., 2000; Oetting et al., 2001).

Pesquisas longitudinais sobre prontidão comunitária evidenciam que, quanto mais tempo uma comunidade fica exposta a uma intervenção preventiva, maior é o seu aumento. Estima-se que uma comunidade avance de 0,5 a 1 nível de prontidão por ano de exposição à intervenção (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015). Outros estudos já apresentaram resultados maiores, como 1 ou 2 níveis de prontidão, após um ano de intervenção (Allen et al., 2009; Ogilvie et al., 2008), porém, a média costuma permanecer em 0,6 nível (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015).

Embora as intervenções possam levar a aumentos na prontidão da comunidade em um período relativamente curto, um tempo mais

longo parece ser necessário para observar as mudanças nos resultados de intervenções preventivas em saúde. Devido à pluralidade do próprio construto da prontidão, o nível global da comunidade pode precisar de mais tempo para avançar essa mudança de racional. Altos níveis de prontidão podem ser compreendidos como uma herança deixada por uma intervenção preventiva que marca uma comunidade significativamente (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015).

Slater et al. (2005) reuniram pesquisas sobre o CRM e chegaram ao nível cinco, estágio de “*Preparação da comunidade*”, como o nível comum de prontidão que estava associado ao início de mudanças positivas em indicadores de saúde. Esse resultado converge com outros resultados empíricos que já haviam indicado que iniciar e implementar programas de prevenção baseados em evidências que sejam bem-sucedidas é viável apenas quando uma comunidade atinge, pelo menos, o quarto nível de prontidão, que é a fase de “*Planejamento da ação*” (Basic, 2015; Oetting et al., 2001).

Essa compreensão denota um nível de prontidão mínimo a ser alcançado, a fim de indicar o início da implementação de alguma ação e possibilitar resultados positivos. Isso reforça a necessidade de desenvolver a prontidão nas comunidades para que toda a intervenção possa, não só ser aceita, mas também ser efetiva, inclusive, nos critérios de prevenção comunitária para mudança em saúde (Slater et al., 2005).

Com base nisso, as coalizões comunitárias são grupos organizados que lideram a implementação e a manutenção de mudanças significativas nas comunidades, sendo sua articulação estratégias importantes dos sistemas de prevenção. Desse modo, existe uma interdependência entre a eficácia das coalizões e a prontidão comunitária, onde a capacitação dessas coalizões é diretamente influenciada pelo grau de preparo da comunidade. Um estudo desenvolvido por Anderson-Carpenter et al. (2017) destaca essa relação, evidenciando como a prontidão comunitária prediz o sucesso das coalizões. Simultaneamente, a eficácia

das coalizões em operar positivamente reflete na comunidade, melhorando o ambiente e as percepções sobre prevenção (Feinberg et al., 2004).

Uma investigação com sete comunidades encontrou associações positivas entre maiores níveis de preparação da comunidade e maior capacidade de desempenho da coalizão para prevenir o abuso de álcool e outras drogas. O CRM foi aplicado como um pré e pós-teste e as coalizões alcançaram uma melhoria média do nível de prontidão de 1 a 3 estágios, $t(6) = -4,92$; $p = 0,003$; $d = -2,53$. Foram encontradas fortes correlações entre o aumento das parcerias colaborativas e a melhoria da preparação da comunidade, $r(5) = 0,74$; $p = 0,056$, como também entre mudanças comunitárias e melhora nos níveis de prontidão, $r(5) = 0,72$; $p = 0,066$, além da percepção de um aumento do conhecimento e da implementação de estratégias de prevenção baseadas em evidências. Esse resultado evidencia a íntima relação sobre colaboração e formação multissetorial e prontidão comunitária, assim como, o desempenho da coalizão comunitária pode fazer avançar a prontidão da comunidade como um todo ao longo do tempo (Anderson-Carpenter et al., 2017).

Feinberg et al. (2004) investigaram essa ligação entre o funcionamento da coalizão e a prontidão da comunidade e constataram um elemento é significativo em ambos, a saber: a eficácia percebida. Em seu estudo, encontraram uma associação significativa e substancial entre a prontidão comunitária, o funcionamento da coalizão ($r = 0,82$; $p < 0,01$) e eficácia percebida ($r = 0,78$; $p < 0,01$). Além disso, o funcionamento da coalizão também foi altamente relacionado com a eficácia percebida ($r = 0,75$; $p < 0,01$). Atitudes e conhecimento sobre prevenção foram correlacionados significativamente com a prontidão e o funcionamento da coalizão ($r = 0,44$ e $0,43$, respectivamente, $p < 0,05$ para ambos). Os resultados da análise mediacional sugerem que a relação entre a prontidão comunitária e a percepção da eficácia da coalizão é mediada pelo funcionamento da coalizão.

Coalizões ou conselhos comunitários podem se formar, ainda, em ambientes institucionais de trabalho e ensino, entre outros espaços de formação grupal de coletivos. O sistema PROSPER (*Promoting School – community – university Partnerships to Enhance Resilience*) foi desenvolvido para catalisar parcerias escola – comunidade – universidade para a disseminação da prevenção baseada em evidências para o desenvolvimento saudável dos jovens e suas famílias. Com esse intuito, utiliza uma estrutura de agentes de ligação para desenvolver uma equipe de prevenção, baseada na comunidade que inclui liderança comunitária e escolar (Spath et al., 2004). Uma avaliação com 28 comunidades de implementação do sistema buscou investigar o funcionamento da escola e outros indicadores que se relacionam com a prontidão comunitária. Além do funcionamento da escola, outros fatores foram encontrados, como questões estruturais do tamanho da comunidade e indicadores de pobreza, junto com os níveis de colaboração dos membros e normas de uso de drogas na comunidade. Verificou-se que a postura proativa da escola se relaciona com uma boa prontidão da comunidade e indica um senso de empoderamento e possibilidade de construir iniciativas de prevenção baseadas em evidência (Chilenski et al., 2007).

No contexto do outro sistema de prevenção, uma pesquisa de adaptação cultural do CTC na Croácia analisou dados da prontidão comunitária utilizando o instrumento quantitativo CKIS (Brown et al., 2008; Oliveira Corrêa et al., 2020). Os resultados evidenciaram alta conscientização entre os líderes-chave sobre a relevância da prevenção e disposição para o apoio a programas preventivos. No entanto, demonstraram resistência sobre iniciativas de ação nessa direção. Isso não se restringiu às novas estratégias, pois 80,0% desses líderes-chave não estavam interessados em melhorar os programas de prevenção já existentes em suas comunidades. Suas principais dificuldades relatadas foram sobre dar apoio financeiro à prevenção e colaborar com outras organizações de prevenção em suas comunidades. Um efeito importante da pesquisa foi uma

série de acordos que puderam ser traçados para continuar o avanço e aprimorar a organização da coalizão e, com isso, reduzir as resistências (Basic, 2015).

Desafios da Prontidão Comunitária

O CRM apresenta uma proposta de desenvolvimento para a prontidão em cada estágio. A sugestão de um modelo de auto-organização da comunidade para avançar a cada estágio de prontidão ou lidar com carências em suas dimensões pode ser algo interessante a ser integrado nos demais questionários, conforme já sugerido por Oliveira Corrêa (2022), especialmente, em se tratando de sistemas, como CTC e PROSPER, que são projetos de grande escala envolvendo vários parceiros da comunidade. Para ser desenvolvida, a prontidão não se restringe à sua avaliação, mas depende do desenvolvimento de ações específicas focadas em desfechos pré-estabelecidos a partir da avaliação dos quesitos que a envolvem (Basic, 2015).

Os instrumentos de avaliação da prontidão comunitária podem ser considerados ferramentas fáceis de aplicar, como também de ajudar a avaliar a eficácia geral dos esforços, de maneira que os métodos tradicionais de avaliação não o fazem. Entretanto, pode ser desafiador, pois é difícil de se medir mudanças complexas ao longo do tempo. Estudos longitudinais no nível da comunidade são necessários para examinar como a prontidão afeta o funcionamento da coalizão ou equipe responsável pela intervenção, a qualidade da implementação e a sustentabilidade dos esforços de prevenção (Sloboda & Petras, 2014).

Uma maior precisão sobre a média de prazos necessários para a mobilização da comunidade e o avanço nos níveis de prontidão também se faz necessária em estudos (Kostadinov, Daniel, Stanley, Gancia et al., 2015), já que ainda há pouca evidência sobre as estratégias de intervenção específicas necessárias para aumentar a preparação das comunidades ao longo do tempo e como isso pode se manter. Nesse sentido, a integração de outros mapeamentos e

estudos organizacionais permitem uma avaliação mais abrangente e significativa da prontidão geral do território (Pedroso et al., 2019; Plested et al., 2009).

Ainda que não haja muita variedade nas medidas de avaliação da prontidão, estas apresentam diferenças em suas formas de mensuração e multidimensões (Oliveira Corrêa et al., 2020). Pesquisadores dos diferentes modelos não coincidem em alguns construtos específicos, porém, concordam que uma avaliação abrangente advinda de respondentes de vários segmentos da comunidade é necessária para caracterizá-la (Castañeda et al., 2012; Foster-Fishman et al., 2007).

A integração de métodos mistos em estudos com pesquisas em prevenção comunitária permite uma avaliação mais abrangente e significativa da prontidão. A combinação entre instrumentos, como a aplicação de questionários e entrevistas, pode abranger um número maior de respostas para a amostra comunitária e atender as dimensões diversificadas sobre prontidão. Para isso, novos estudos se fazem necessários sobre a validade e articulação de métodos de avaliação de prontidão (Kostadinov, Daniel, Stanley, & Cargo, 2015). No Brasil, esses estudos são iniciais e precisam continuar a serem desenvolvidos.

Apesar de seus resultados positivos e transformadores de longo prazo em relação à prontidão, essa valorização pode não se refletir na prática sobre o apoio das agências de fomento (Feinberg et al., 2004). A dimensão da prontidão também é um elemento frequentemente negligenciado em outras intervenções preventivas por ser, especialmente, desafiador (Niknam et al., 2021; Thurman et al., 2003). Recentemente, o sistema CTC, por exemplo, tem avançado com adaptações no território Latino-Americano, sendo implementado no Brasil, Chile, Colômbia e México. Contudo, em relação à trajetória total do sistema, os estudos sobre como a prontidão da comunidade afeta a qualidade da implementação e a sustentabilidade dos esforços de prevenção ainda são incipientes (Oliveira Corrêa, 2014; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015; Rioseco, 2017; Thurrow, 2020).

Considerações Finais

Este artigo buscou discorrer sobre o conceito de prontidão comunitária e explorar suas contribuições para o contexto brasileiro. Verificou-se que, para aumentar as chances de sucesso, as intervenções introduzidas numa comunidade devem ser consistentes com o nível de preparação para a mudança, assim como o conhecimento e percepção de que algo é uma demanda coletiva, possível de ser modificada, visando a melhoria da qualidade de vida comunitária. Desconsiderar a diversidade de contextos entre diferentes comunidades ao planejar intervenções equivale assumir erroneamente que todas compartilham uma realidade homogênea. Assim, um grande equívoco em intervenções comunitárias é considerar que uma comunidade é como uma tela em branco na qual conhecimentos novos podem ser indiscriminadamente depositados, esperando-se uma absorção passiva e uma transformação instantânea da realidade. Tal abordagem se revela ineficaz e irresponsável, pois desconsidera a história e a realidade local, assim como a necessidade de envolver o protagonismo da comunidade como chave na eficácia de ações para o território.

Para reduzir essa fragmentação, as estratégias de intervenção devem ser adequadas ao estágio de prontidão da comunidade. O mapeamento das habilidades dos integrantes da comunidade e da estrutura das organizações se torna ponto essencial para o reconhecimento de recursos, clima e condições de mobilização. O desafio pode estar, exatamente, na imposição de condições prévias que não estão disponíveis, mas podem ser desenvolvidas. Portanto, fornecer uma avaliação de quão preparada a comunidade está em aceitar que algo precisa ser resolvido ajuda a identificar recursos e obstáculos.

É contraproducente impor comportamentos ou diretrizes específicas a indivíduos e coletividades que não compartilham das mesmas convicções ou cujas realidades diferem significativamente. A eficácia de qualquer intervenção está condicionada à sua relevância e aplicabi-

lidade ao contexto e às crenças do grupo-alvo. Entretanto, uma de nossas preocupações sobre a prontidão é que ela não se restrinja a uma forma de seleção de comunidades, mas, sim, um motor de desenvolvimento delas. Compreendemos que não se pode deixar de implementar ações de prevenção em contextos adversos e, portanto, excluir aqueles que não atendem aos critérios seria aumentar estigmas e desigualdades sociais. Destacamos, aqui, nossa crítica sobre o uso da prontidão como ferramenta para segregação, numa perspectiva moral e/ou higienista sobre as comunidades.

Consideramos que o conceito da prontidão comunitária é especialmente potente para a realidade brasileira, um país de vasta diversidade cultural, onde intervenções públicas são implementadas cotidianamente em territórios comunitários através de sistemas como o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social, a Rede de Educação e as Políticas Públicas de Cultura, de Segurança, entre outras. Nesse cenário, a prontidão emerge como uma ferramenta estratégica essencial, não apenas para os equipamentos públicos, mas também para o fortalecimento das diversas iniciativas comunitárias não governamentais em operação no país. Para a implementação de ações preventivas de âmbito comunitárias, elas podem ser estratégias essenciais pra garantir a eficácia em relação ao plano preventivo.

A prontidão comunitária no Brasil precisará, entretanto, enfrentar desafios históricos e contextuais relacionados à constituição da realidade comunitária, sendo necessário debruçar-se sobre demandas macrosociais e estruturais, que são condição para desvelar o grau de desenvolvimento desigual entre comunidades. Compreendemos que o aprimoramento da prontidão transcende sua função preliminar de mera informação ou instrumento; ela também representa um desfecho das intervenções, indicativo do avanço e do amadurecimento da capacidade comunitária para enfrentar e resolver suas questões, sendo uma importante estratégia a ser melhor desenvolvida na realidade brasileira.

Limitações e Sugestões

Embora não fosse o objetivo do estudo, estamos cientes de que não esgotamos a literatura internacional sobre o tema, haja vista que o artigo não se trata de uma revisão de escopo ou sistemática. Recomendamos uma posterior revisão sistemática de literatura internacional sobre os resultados de pesquisas empíricas sobre prontidão comunitária. Conceitualmente, sugerimos que novos estudos se aprofundem em relação aos contextos em que as pesquisas sobre prontidão estão sendo desenvolvidas, trazendo reflexões sobre saúde pública mundial e suas epistemologias. No contexto nacional, recomendamos um aprofundamento na reflexão sobre como a prontidão pode se relacionar com teorias da psicologia comunitária ou sócio-histórica brasileiras. Sugerimos, ainda, a adaptação transcultural das ferramentas que avaliam prontidão comunitária, com o objetivo de testar as propriedades psicométricas junto à população brasileira.

Contribuição dos autores

Charlene Fernanda Thurow: conceitualização, curadoria de dados, metodologia, administração de projetos, análise e produção da discussão dos resultados, redação do rascunho, redação da revisão final e edição, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Guilherme Gomes Silva: curadoria de dados, metodologia, análise e produção da discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Tallita Franzoloso: conceitualização, metodologia, análise e produção da discussão dos resultados, redação do rascunho, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Leila Gracieli da Silva: conceitualização, validação, análise e produção da discussão dos resultados, redação do rascunho, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Daniela Ribeiro Schneider: conceitualização, aquisição de financiamento, metodologia,

administração de projetos, supervisão, validação, análise e produção da discussão dos resultados, redação da revisão final e edição, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

Referências

- Allen, J., Mohatt, G., Fok, C. C. T., Henry, D., & People Awakening Team. (2009). Suicide prevention as a community development process: Understanding circumpolar youth suicide prevention through community level outcomes. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3), 274–291. <https://doi.org/10.3402/IJCH.V68I3.18328>
- Anderson-Carpenter, K. D., Watson-Thompson, J., Jones, M. D., & Chaney, L. (2017). Improving community readiness for change through coalition capacity building: Evidence from a multisite intervention. *Journal of Community Psychology*, 45(4), 486–499. <https://doi.org/10.1002/jcop.21860>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>
- Basic, J. (2015). Community mobilization and readiness: Planning flaws which challenge effective implementation of Communities that Care (CTC) Prevention System. *Substance Use and Misuse*, 50(8–9), 1083–1088. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1007655>
- Beebe, T. J., Harrison, P. A., Sharma, A., & Hedger, S. (2001). The community readiness survey: Development and initial validation. *Evaluation Review*, 25(1), 55–71. <https://doi.org/10.1177/0193841X0102500103>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Artmed.

- Brown, E. C. (2015). Mobilizando comunidades para a prevenção da saúde e de problemas de comportamento de jovens. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 558–579). Sinopsys.
- Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Van Horn, M. L. (2008). Multilevel analysis of a measure of community prevention collaboration. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 115–126. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9154-8>
- Castañeda, S. F., Holscher, J., Mumman, M. K., Salgado, H., Keir, K. B., Foster-Fishman, P. G., & Talavera, G. A. (2012). Dimensions of community and organizational readiness for change. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 6(2), 219–226. <https://doi.org/10.1353/cpr.2012.0016>
- Chilenski, S. M., Greenberg, M. T., & Feinberg, M. E. (2007). Community readiness as a multidimensional construct. *Journal of Community Psychology*, 35(3), 347–365. <https://doi.org/10.1002/jcop.20152>
- Donnermeyer, J. F., Plested, B. A., Edwards, R. W., Oetting, G., & Littlethunder, L. (1997). Community readiness and prevention programs. *Journal of the Community Development Society*, 28(1), 65–83. <http://doi.org/10.1080/15575339709489795>
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R., & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291–307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9)
- Engstrom, M., Jason, L. A., Townsend, S. M., Pokorny, S. B., & Curi, C. J. (2002). Community readiness for prevention. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 24(1), 29–46. http://doi.org/10.1300/J005v24n01_03
- Feinberg, M. E., Greenberg, M. T., & Osgood, D. W. (2004). Readiness, functioning, and perceived effectiveness in community prevention coalitions: A study of communities that care. *American Journal of Community Psychology*, 33(3–4), 163–176. <https://doi.org/10.1023/B:AJCP.0000027003.75394.2b>
- Feinberg, M. E., Greenberg, M. T., Osgood, D. W., Anderson, A., & Babinski, L. (2002). The effects of training community leaders in prevention science: Communities That Care in Pennsylvania. *Evaluation and Program Planning*, 25(3), 245–259. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(02\)00019-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(02)00019-8)
- Foster-Fishman, P. G., Cantillon, D., Pierce, S. J., & Van Egeren, L. A. (2007). Building an active citizenry: The role of neighborhood problems, readiness, and capacity for change. *American Journal of Community Psychology*, 39(1–2), 91–106. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9097-0>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Freitas Campos, R. H. (2015). *Psicologia social comunitária: Da solidariedade à autonomia*. Vozes.
- Freitas, M. F. Q. (2004). Desafios contemporâneos à Psicologia Social Comunitária: Que visibilidade e que espaços têm sido construídos? *Psicologia e Argumento*, 22(36), 33–47.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Murray, D. M. (2008). Testing Communities That Care: The rationale, design and behavioral baseline equivalence of the Community Youth Development Study. *Prevention Science*, 9(3), 178–190. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0092-y>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: A community-randomized trial. *JAMA Pediatrics*, 168(2), 122–129. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4009>
- Holgado, D., & Maya Jariego, I. (2010). La participación de mujeres latinas en ensayos clínicos para la prevención del cáncer de mama: Un caso de aplicación del modelo de preparación comunitaria. *Investigación y Desarrollo*, 18(1), 114–141. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612010000100006&lng=en&tlng=es
- Islam, S., Small, N., Bryant, M., Yang, T., de Chavez, A. C., Saville, F., & Dickerson, J. (2018).

- Addressing obesity in Roma communities: A community readiness approach. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 12(2), 79–90. <http://doi.org/10.1108/IJHRH-06-2018-0038>
- Kelly, K. J., Edwards, R. W., Comello, M. L. G., Plested, B. A., Thurman, P. J., & Slater, M. D. (2003). The Community Readiness Model: A complementary approach to social marketing. *Marketing Theory*, 3(4), 411–426. <https://doi.org/10.1177/1470593103042006>
- Kostadinov, I., Daniel, M., Stanley, L., & Cargo, M. (2015). Assessing community readiness online: A concurrent validation study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1953-5>
- Kostadinov, I., Daniel, M., Stanley, L., Gancia, A., & Cargo, M. (2015b). A systematic review of community readiness tool applications: Implications for reporting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(4), 3453–3468. <https://doi.org/10.3390/ijerph120403453>
- MacQueen, K. M., McLellan, E., Metzger, D. S., Kegeles, S., Strauss, R. P., Scotti, R., Blanchard, L., & Trotter, R. T. (2001). What is community? An evidence-based definition for participatory public health. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1929–1938. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.12.1929>
- Murphy-Berman, V., Schnoes, C., & Chambers, J. M. (2000). An early stage evaluation model for assessing the effectiveness of comprehensive community initiatives: Three case studies in Nebraska. *Evaluation and Program Planning*, 23(2), 157–163. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(00\)00010-0](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(00)00010-0)
- Niknam, M., Omidvar, N., Amiri, P., Eini-Zinab, H., & Kalantari, N. (2021). Community readiness for childhood obesity prevention programs: Findings from an urban population in Iran. *Health Promotion International*, 36(3), 824–835. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa101>
- Oetting, E. R., Donnermeyer, J. F., Plested, B. A., Edwards, R. W., Kelly, K. J., & Beauvais, F. (1995). Assessing community readiness for prevention. *Substance Use and Misuse*, 30(6), 659–683. <https://doi.org/10.3109/10826089509048752>
- Oetting, E. R., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., & Edwards, R. W. (2001). Community readiness and health services. *Substance Use and Misuse*, 36(6–7), 825–843. <http://doi.org/10.1081/JA-100104093>
- Oliveira Corrêa, A. (2014). *Adaptação e validação do Communities That Care Youth Survey (CTCYS) para uma comunidade brasileira: Um estudo piloto* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/17238>
- Oliveira Corrêa, A. (2022). *Developing an implementation strategy for improving Community Readiness for Deployment of Prevention Interventions in Latin America and the Caribbean* [Tese de Doutorado não publicada]. University of Miami.
- Oliveira Corrêa, A., Brown, E. C., Lee, T. K., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Eisenberg, N. (2020). Assessing Community Readiness for Preventing Youth Substance Use in Colombia: A latent profile analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(2), 368–381. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00191-1>
- Ogilvie, K. A., Moore, R. S., Ogilvie, D. C., Johnson, K. W., Collins, D. A., & Shamblen, S. R. (2008). Changing community readiness to prevent the abuse of inhalants and other harmful legal products in Alaska. *Journal of Community Health*, 33, 248–258. <http://doi.org/10.1007/s10900-008-9087-7>
- Pedroso, R. T., Juhászová, M. B., & Hamann, E. M. (2019). Evidence-based science in public policies for reinventing alcohol and drugs use prevention. *Interface: Communication, Health, Education*, 23, e170566. <https://doi.org/10.1590/Interface.170566>
- Pérez-Gómez, A., & Mejía-Trujillo, J. (2015). Implementação de um sistema preventivo baseado em evidências: Perspectivas para a América Latina. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 713–732). Sinopsys.
- Plested, B. A., Edwards, R. W., & Jumper-Thurman, P. (2006). *A Handbook for Successful Change*. Tri-Ethnic Center for Prevention Research.

- http://warehouse.olc.edu/~moapple/socialwork_old/OnlineLibrary/ReadinessHandbook.pdf
- Plested, B. A., Jumper-Thurman, P., & Edwards, R.W. (2009). *Community Readiness: Advancing "this issue" prevention in Native communities* (Community Readiness Model Manual, Revised Edition). Ethnic Studies Department.
- Pozzo, R., & Virgili, V. (2021). Community readiness for local COVID-19 management. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 5, 602200. <https://doi.org/10.3389/frma.2020.602200>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1993). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Journal of Addictions Nursing*, 5(1), 2–16. <http://doi.org/10.3109/10884609309149692>
- Rioseco, L. C. (2017). *Revisión sistemática de la implementación del sistema Communities That Care en Chile*. Fundação San Carlos del Maipo.
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations* (3rd ed.). Free Press.
- Ruiz-Olabuénaga, J. I. R. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (Vol. 15). Universidad de Deusto.
- Scarpato, H. B. K., & Guareschi, N. M. F. (2007). Psicologia social comunitária e formação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 100–108. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500025>
- Simpson, D. D. (2002). A conceptual framework for transferring research to practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(4), 171–182. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(02\)00231-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00231-3)
- Slater, M. D., Edwards, R. W., Plested, B. A., Thurman, P. J., Kelly, K. J., Comello, M. L. G., & Keefe, T. J. (2005). Using community readiness key informant assessments in a randomized group prevention trial: Impact of a participatory community-media intervention. *Journal of Community Health*, 30, 39–53. <https://doi.org/10.1007/s10900-004-6094-1>
- Sloboda, Z., & Petras, H. (2014). *Defining Prevention Science*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2>
- Spoth, R., Greenberg, M., Bierman, K., & Redmond, C. (2004). PROSPER community-university partnership model for public education systems: Capacity-building for evidence-based, competence-building prevention. *Prevention Science*, 5(1), 31–39. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013979.52796.8b>
- Stith, S., Pruitt, I., Dees, J., Fronce, M., Green, N., Som, A., & Linkh, D. (2006). Implementing community-based prevention programming: A review of the literature. *Journal of Primary Prevention*, 27(6), 599–617. <https://doi.org/10.1007/s10935-006-0062-8>
- Thurman, P. J., Plested, B. A., Edwards, R. W., Foley, R., & Burnside, M. (2003). Community readiness: The journey to community healing. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 27–31. <https://doi.org/10.1080/02791072.2003.10399990>
- Thurman, C. F. (2020). *Aplicabilidades e propriedades psicométricas do Communities That Care Youth Survey (CTCYS): Subsídios para sua adaptação cultural ao contexto brasileiro* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/221268>
- Warren, R. (1978). *The community in American* (3rd ed.). Rand-McNally.

Editor Associado: Elder Cerqueira-Santos

Recebido: 25/07/2024

1ª revisão: 02/12/2024

Aceite final: 12/12/2024

Apêndice

Material Complementar

Em Thurrow (2020) é possível verificar os primeiros passos para sua adaptação para o Brasil do sistema *Communities That Care*.

Rioseco (2017) descreve a adaptação cultural realizada no Chile do sistema *Communities That Care*.

Edwards et al. (2000) faz um ótimo resgate histórico sobre prontidão comunitária.

Plested et al. (2009) é o manual completo sobre o *Community Readiness Model*.

Basic (2015) descreve uma pesquisa com dois instrumentos de prontidão comunitária em contexto da adaptação do *Communities That Care* na Croácia.



O(s) autor(es), 20234 Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.