

# CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM AÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Doralice Oliveira GOMES\*

**RESUMO:** A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) brasileira, em 2004, propõe que a assistência seja implantada enquanto uma política social de proteção que considere a dimensão dos riscos e vulnerabilidades presentes na vida das pessoas, assim como os recursos e potencialidades que possuem para lidar com os desafios do existir. O presente artigo objetiva discorrer sobre as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) para a execução do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), desenvolvido nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Para isto, utilizou como referência as rodas de TCI realizadas no CREAS de Samambaia-DF, no período entre 2014/2015, totalizando 18 encontros. Esse estudo de orientação qualitativa foi realizado por meio do registro das rodas e da catalogação dos temas e estratégias de superação apresentados pela comunidade. Os resultados alcançados mostram que as rodas contribuíram com os objetivos do PAEFI, tais como: o convívio comunitário, a criação de rede de apoio e o fortalecimento de vínculos familiares num contexto de acolhimento e não julgamento.

**PALAVRAS CHAVE:** Assistência social. Terapia comunitária integrativa. Proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos.

---

\* Psicóloga. Centro de Referência Especializado em Assistência Social de Samambaia. Samambaia – DF - Brasil. Terapeuta comunitária. Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária. Fortaleza - CE – Brasil. 60336-790 - doralice32@hotmail.com

## **Política Nacional de Assistência Social - PNAS**

A Política Nacional de Assistência Social Brasileira, datada de 2004, tem como referencial a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de dezembro de 1993. A LOAS regulamenta os direitos presentes na Constituição Federal de 1988 que asseguram a assistência social brasileira como política pública, atuante no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade do Estado (BRASIL, 2004). A PNAS propõe uma importante reflexão sobre a dimensão ética da assistência que inclui “os invisíveis”, cujas vivências de risco e vulnerabilidades devem ser compreendidas e intervindas não como um caso individual, mas integradas ao contexto social, histórico, político e econômico, numa perspectiva em que as dimensões pessoais e coletivas se inter-relacionem (BRASIL, 2004). Também propõe que a assistência seja implantada enquanto uma política social de proteção, que considere a dimensão dos riscos e vulnerabilidades presentes na vida das pessoas, assim como os recursos e potencialidades que possuem para lidar com os desafios do existir. A tônica da PNAS é proteção e autonomia, que serão asseguradas e fomentadas pela compreensão que: “[...] a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim, uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual.” (BRASIL, 2004, p. 15).

A PNAS orienta para que as ações no campo da assistência social busquem potencializar as dimensões interculturais, interterritoriais, intergeracionais e intersubjetivas, presentes na rede social (DA HORA, 2014).

### **Assistência social: níveis de proteção**

Segundo a PNAS/2004, a assistência social está organizada em proteção social básica e especial, estando subdivida em média e alta complexidade. Esse sistema, que compõe o Sistema Único de Assistência Social, está normatizado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2013). A **proteção social básica** é executada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo direcionada às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social ocasionada pela pobreza, dificuldades no acesso aos serviços públicos e demais políticas públicas e/ou fragilização de vínculos afetivos familiares e comunitários. Nesse nível de assistência, priorizam-se ações preventivas de situações de risco, com foco no desenvolvimento de potencialidades e no fortalecimento

dos vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004, 2013). A **proteção social especial de média complexidade**, implantada por meio dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), disponibiliza serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. A violação de direitos se configura em casos de: violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; vivência de trabalho infantil; abandono; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; discriminação em decorrência da orientação sexual, raça ou etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar; descumprimento do Programa Bolsa Família e Programa de Erradicação em Trabalho Infantil em decorrência de violação de direitos (BRASIL, 2013). Os serviços de **proteção social especial de alta complexidade** são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram com vínculos familiares rompidos e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. A proteção de alta complexidade é desenvolvida por meio de: atendimento integral institucional; casa lar; república; casa de passagem; albergue; família substituta; família acolhedora; medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); e, trabalho protegido (BRASIL, 2013).

### **A Proteção social especial de média complexidade – atuação do CREAS**

A atuação do CREAS tem como objetivo contribuir para que a família supere a violação de direitos por meio de ações socioassistenciais que assegurem seus direitos, potencializem seus recursos, reforcem os vínculos familiares e comunitários e a capacidade protetiva da família. As ações ancoram-se na perspectiva do empoderamento, autonomia, emancipação, protagonismo e participação social. O CREAS constitui-se num espaço de acolhida e escuta qualificada com atuação de profissionais da área de Assistência Social, Psicologia, Pedagogia e Direito que fazem o acompanhamento das famílias por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). No PAEFI, as famílias são acompanhadas em atendimentos individuais, familiares, grupos e visitas domiciliares. Os serviços desenvolvidos pelo CREAS são articulados com

a rede de serviços da assistência social, saúde, educação e demais órgãos de defesa de direitos que atuam em parceria. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o PAEFI é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias em que pelo menos um de seus membros esteja em situação de ameaça ou violação de direitos.

O presente artigo abordará a TCI como uma estratégia que contribui para a execução do PAEFI.

### **Terapia Comunitária Integrativa (TCI)**

A TCI é uma abordagem de atenção à saúde comunitária, criada pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, da Universidade Federal do Ceará. É uma prática de grupo desenvolvida desde 1987, no Pirambu, bairro de periferia do município de Fortaleza, no Estado do Ceará (GOMES, 2013). A TCI incentiva, por meio de encontros comunitários, a expressão de experiências de vida, possibilitando que as dificuldades vivenciadas no cotidiano possam ser compartilhadas, bem como as estratégias de superação que foram desenvolvidas (BARRETO, 2008). É uma abordagem de atenção à saúde comunitária realizada em grupo, que objetiva a criação e o fortalecimento de redes de apoio social promovidos pela troca de experiências e superação das dificuldades do cotidiano (BARRETO, 2008). Pode ser considerada uma resposta a um contexto de grande vulnerabilidade social, marcado por precariedade nos aspectos de infraestrutura, segurança pública, acesso ao emprego e renda, bens e serviços, com elevado estigma social. Surgiu num cenário de precária atuação das políticas públicas e graves problemas sociais (GIFFONI, 2008). A essência dessa abordagem terapêutica está presente na etimologia das palavras terapia, comunidade e integrativa. Terapia, do grego *therapeia*, significa acolher, ser caloroso, servir. Nesse sentido, a TCI é um espaço de acolhimento, de cuidado e atenção para com o outro; e terapeuta é aquele que acolhe e cuida de forma calorosa. Comunidade tem como um de seus sentidos o que há de comum entre as pessoas, suas questões afins; e integrativa refere-se à integração de saberes e culturas que ampliem e reforcem as redes solidárias de promoção da saúde e da cidadania (BARRETO, 2008). Barreto (2008, p. 39) apresenta como objetivos da Terapia Comunitária Integrativa:

- 1) reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo; 2) reforçar a autoestima individual e coletiva; 3) redescobrir a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como

pessoa; 4) valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com seu meio; 5) suscitar, em cada pessoa, família ou grupo social, seu sentimento de união e identificação com seus valores culturais; 6) favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento dos laços sociais; 7) promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do saber fazer e guardiãs da identidade cultural; 8) Tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do saber popular e saber científico; 9) estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e estimulando o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua transformação.

A identidade da TCI está na disponibilização de espaço de atenção e de acolhimento das demandas e problemáticas existenciais e sociais, o que a tornaram uma abordagem adaptável a públicos e contextos distintos, tanto qualitativamente (crianças, adolescentes, idosos, gestantes e público geral), como quantitativamente, pela possibilidade de atuação com pequenos e grandes grupos (CAMAROTTI; GOMES, 2009; GRANDESSO, 2005; MOURA et al., 2012). A TCI é um recurso que promove a formação de redes sociais solidárias de apoio para lidar com o sofrimento e mobilizar os recursos e as competências das pessoas nos níveis individual, familiar e comunitário (NEDER; PINHEIRO, 2010; GRANDESSO, 2005). Para Grandesso e Lazzarini (2010), a TCI contribui para que as pessoas possam acreditar mais em si mesmas e em suas competências e, com isto, assumir a direção de suas vidas. A TCI é uma prática fomentadora de cidadania por constituir-se num espaço para o exercício de escolhas num contexto coletivo. Faz parte de sua metodologia a apresentação de temas pelos participantes e a escolha de um tema a partir de uma reflexão coletiva. O grupo elege o que é mais relevante para ser trabalhado naquele encontro. Dessa forma, a abordagem, além de sua ação terapêutica, pode contribuir para a transformação social ao promover a autonomia das pessoas, e o exercício da cidadania (GIFFONI, 2008; HORTA; CALDEIRA, 2011). A TCI é defendida por alguns estudiosos, como uma prática social que busca contribuir na promoção dos direitos dos indivíduos, famílias e comunidades, em prol da justiça social, igualdade e dignidade, ao criar gradualmente uma nova consciência política e social (NEDER; PINHEIRO, 2010; PETRINI, 2010; RIVALTA; BARRETO; BARRETO, 2011; SOUZA,

2010). Villaça, Bakman e Monte (2010) qualificam a TCI como impactante, acolhedora e terapêutica, propiciando vínculos fortes e significativos entre os participantes, com possibilidade de ampliação da visão de mundo e, conseqüentemente, possibilidades de compreender e agir nas situações que a vida apresenta.

### **A TCI no âmbito da Política Nacional de Assistência Social: a experiência no CREAS – Samambaia – DF**

A TCI no âmbito da Política de Assistência Social é um tema pouco discorrido na literatura especializada. Os registros são localizados como relato de experiências nos Anais dos 8 Congressos Nacionais de TCI realizados pelo país. Trata-se, todavia, do menor volume de relatos, em comparação com as áreas de saúde e educação. Publicações de artigos científicos sobre o tema em foco não foram identificados para a elaboração do presente texto.

O presente artigo utilizará a experiência de implantação da TCI no Centro de Referência Especializado de Assistência Social em Samambaia, região administrativa do Distrito Federal, para contribuir com reflexões acerca da TCI no âmbito da PNAS, mais especificamente como uma das estratégias de execução do PAEFI.

### **Samambaia - DF**

Samambaia é uma das regiões administrativas do Distrito Federal (RAXII), comumente denominadas como cidades satélites de Brasília – DF. Foi criada em 1988 sendo destinada às famílias com baixa renda. De 1989 a 1992 foi ocupada por um grande número de pessoas advindas de invasões, cortiços e que não dispunham de residência própria. O Governo do Distrito Federal disponibilizou a essa população um sistema de concessão de uso dos lotes (BRASÍLIA, 2015). Samambaia tem uma população urbana em torno de 254.439 habitantes, quase metade encontra-se na faixa etária de 25 a 59 anos. Crianças, na faixa de zero a 14 anos, somam 22%, e os idosos representam 11%. A maior parte da população tem ensino fundamental incompleto. A renda domiciliar é considerada média baixa, sendo a per capita de 1,16 salários mínimos. Atualmente a cidade possui ruas asfaltadas, iluminação pública, calçadas, meios-fios e rede de águas pluviais para grande parte dos domicílios, assim como o abastecimento de água pela rede geral e com fornecimento de energia elétrica (BRASÍLIA, 2015).

## **CREAS de Samambaia - DF**

O CREAS de Samambaia dispõe de uma equipe constituída por psicólogos, assistentes sociais, agentes sociais, administrativos e motoristas, estando organizado em equipes por referência, ou seja, por populações específicas. O sujeito cuja violação de direito demandou a intervenção dessa entidade do Estado define qual equipe será responsável pelo acompanhamento psicossocial de sua família. As equipes de especialistas, constituídas por psicólogos e assistentes sociais, desenvolvem dentre suas ações o PAEFI e estão organizadas pelas seguintes populações: crianças, adolescentes, idosos, mulheres vítimas de violência doméstica e demandas reprimidas. A equipe de referência de famílias cuja violação de direitos está relacionada aos adolescentes incluiu a TCI no rol de suas práticas do PAEFI. Esta equipe no período de 2014/2015 era constituída por duas assistentes sociais, uma psicóloga, duas estagiárias, sendo uma de psicologia e outra de serviço social. A equipe atuou com a seguinte sistemática: atendimentos individuais; atendimentos familiares; visitas domiciliares; grupos quinzenais de Terapia Comunitária com as famílias; articulação com a rede de serviços; e atividades circunstanciais.

### **Motivação para implantar a TCI no CREAS**

O CREAS instalado em Samambaia - DF tem como público de referência as famílias residentes nessa localidade. A demanda de acompanhamento oriunda dos órgãos de defesa de direitos é substancial, impactando nos recursos físicos e humanos do CREAS que não conseguem atender às solicitações com a celeridade desejada e, por vezes, necessária; o que ocasiona um acúmulo de requisições, denominada de demanda reprimida. No intuito de otimizar o processo de atendimento dessas famílias, optou-se por coletivizar a demanda, reforçando os espaços de escuta e troca de experiências em grupo para fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, tal qual orienta a PNAS. Neste intento, identificou-se a TCI como uma abordagem contributiva para esse fim.

### **Desafios iniciais transpostos: a importância da atuação em rede**

O desafio inicial referiu-se à mobilização das famílias para atividades em grupo, pois as famílias comumente apresentavam uma baixa adesão a atividades coletivas. Associada à baixa adesão havia o pouco conhecimento das famílias acerca do CREAS e de sua especificidade de atuação.

Diante disso, optou-se por estabelecer parceria entre CREAS e Conselho Tutelar de Samambaia, principal órgão demandante de acompanhamento do público infante-juvenil. O Conselho tutelar, órgão do sistema de garantia de direitos, é bastante conhecido da população. Por isso, no processo de mobilização das famílias coube ao Conselho Tutelar fazer os convites quinzenalmente por meio de telefonemas, visitas domiciliares e durante os atendimentos. O CREAS também reforçava os convites pelos mesmos meios utilizados pelo Conselho Tutelar. Essas estratégias foram exitosas pois ao longo de um ano os encontros contaram com uma média de 25 pessoas.

### **Equipe de terapeutas**

Na formação em TCI é enfatizada a importância de que as rodas sejam coordenadas por uma equipe de, no mínimo, dois terapeutas comunitários. A equipe do CREAS dispunha apenas de uma terapeuta, psicóloga da instituição. No intuito de reforçar a equipe, o CREAS estabeleceu parceria com a Companhia Energética de Brasília (CEB), que realizava um projeto de responsabilidade social denominado “iluminando relações”. Esse projeto era desenvolvido por um terapeuta comunitário por meio da realização de rodas de TCI na comunidade. Dessa forma, a equipe de terapeutas foi constituída pela profissional do CREAS e pelo profissional da CEB.

### **Local para realização das rodas**

O local para realização das rodas foi outro desafio transposto, pois o CREAS não dispunha de uma sala que comportasse a atividade. Para isto, a parceria com a Escola Superior de Ciências da Saúde de Samambaia, da Secretaria de Estado de Saúde do DF, e com o Centro de Referência de Assistência Social de Samambaia Sul foi fundamental pois disponibilizavam espaços compatíveis para a realização dos encontros.

### **A TCI no contexto psicossocial**

A equipe psicossocial do CREAS definia papéis para o desenvolvimento da atividade. Cabia à psicóloga e ao terapeuta comunitário da CEB coordenar os encontros, as estagiárias o registro das rodas e a elaboração de relatórios e às assistentes sociais desenvolver o que se denominou por “conduta social”. A conduta social correspondia a uma escu-



ta qualificada das profissionais do serviço social que identificavam nas falas durante as rodas as necessidades das famílias acessarem as demais políticas, como saúde, educação e justiça e após as rodas as encaminhavam para assegurar esse direito. Os encontros em grupo também possibilitaram identificar e agendar atendimentos individuais e familiares no CREAS. Ao final das rodas, a equipe divulgava e encaminhava para o mercado de trabalho, estágios e cursos de formação. O profissional da CEB divulgava e esclarecia os benefícios sociais disponibilizados pela CEB, como a tarifa social.

## **Resultados da implantação**

A fim de conhecermos e sistematizarmos o processo de implantação da TCI no CREAS foi realizado um estudo de orientação metodológica qualitativa baseado nas rodas ocorridas de março de 2014 a maio de 2015, totalizando 18 encontros. As rodas tiveram, em média, 20 pessoas, em torno de 17 adultos entre 25 e 55 anos e 3 adolescentes. Os encontros foram registrados por escrito, conforme as etapas da TCI: acolhimento, contextualização, problematização e encerramento; acrescido da conduta social. Os dados foram categorizados em: temas apresentados e estratégias de superação, o que possibilitou vislumbrar a qualidade das partilhas, pois se tratam de experiências com profundo conteúdo emocional, que impactam diretamente nas relações das pessoas consigo, com a família, com a comunidade e as instituições. Nesse sentido, a TCI alcança seu objetivo de ser um espaço que favoreça o desenvolvimento da resiliência, essa capacidade de aprendizado diante dos desafios da vida. Os temas foram levantados a partir do questionamento do que estava preocupando-os. As respostas apresentadas foram categorizadas, conforme apresentado a seguir:

### 1) Categoria - relações familiares

#### 1.1) Subcategoria - relação pais-filhos

Um dos temas mais presentes nas rodas de TCI foi relação entre pais e filhos. Vale lembrar que se tratava de encontros com famílias com filhos adolescentes e que a maioria dos relatos foi dos pais.

**Quadro 1** – Temas apresentados nas rodas categorizados como relacionamento pais-filhos

| <b>Relacionamento Pais-Filhos</b>  | <b>Frequência com que foram apresentados</b> |
|--|--|
| Dificuldades na relação com os filhos                                    | 10   |
| Sentir-se só nos cuidados com os filhos                                  | 9  |
| Envolvimento dos filhos com uso de drogas                                | 9  |
| Preocupação com os filhos que não querem estudar ou estão fora da escola | 5  |
| Filho privado de liberdade   | 4  |
| Se sente Impotente diante da conduta do filho                            | 4  |
| Problemas dos adolescentes nos relacionamentos com os pais               | 3  |
| Preocupação com a saúde do filho   | 2  |
| Medo de perder os filhos para as ruas                                    | 2  |
| Filho ameaçado de morte  | 2  |
| Medo de agir por impulso com os filhos (agressividade)                   | 1  |
| Exploração sexual da filha   | 2  |
| Abuso sexual   | 1  |

**Fonte:** Elaboração própria.

Alguns relatos são ilustrativos:

“Ele começou a se envolver com os amigos, drogas e se afastou da gente”.

“Eu me sinto impotente. As pessoas falam que ele usa drogas e eu não sei o que fazer”.

“Eu me sinto muito só. Sinto que meus vizinhos pensam mal de mim sem conhecerem minha vida e do quanto me esforço para cuidar dos filhos”.

“Desde que comecei a participar da Roda tenho vontade de colocar meu problema, mas só hoje consegui.” (relato de uma adolescente).

1.2) Subcategoria relacionamento conjugal

**Quadro 2** – Temas apresentados nas rodas  
categorizados como relacionamento conjugal

| <b>Relacionamento conjugal</b>      | <b>Frequência com que foram apresentados</b> |
|-------------------------------------|--|
| Problemas pelo alcoolismo do esposo | 4  |
| Violência doméstica                 | 4  |
| Esposo privado de liberdade         | 3  |
| Separação                           | 2  |
| Esposo usuário de drogas            | 1  |

**Fonte:** Elaboração própria.

2) Categoria relacionamento consigo

**Quadro 3** – Temas apresentados nas rodas  
categorizados como relacionamento consigo

| <b>Relacionamento consigo</b> | <b>Frequência com que foram apresentados</b> |
|-------------------------------|--|
| Depressão                     | 8  |
| Tentativa de suicídio         | 2  |
| Ter pouco tempo para si       | 2  |
| Vergonha de pedir ajuda       | 2  |
| Estresse/impaciência          | 2  |
| Uso de drogas                 | 2  |
| Baixa autoestima/impotência   | 2  |

**Fonte:** Elaboração própria.

Relatos ilustrativos:

“As pessoas acreditam em mim mas eu não acredito em mim e isso me faz sofrer. Me sinto triste e coitada e quero que as pessoas sintam pena de mim”.

“Estou me sentindo só, um ninguém.”

3) Categoria temas diversos

**Quadro 4** – Temas apresentados nas rodas categorizados como temas diversos

| <b>Temas diversos</b>       | <b>Frequência com que foram apresentados</b> |
|-----------------------------|--|
| Precárias condições de vida | 5  |
| Prisão                      | 4  |
| Desemprego                  | 3  |
| Dívidas financeiras         | 1  |
| Vivência de rua             | 1  |

**Fonte:** Elaboração própria.

O aprendizado que desenvolveram a partir das experiências da vida e as estratégias de superação das dificuldades foram categorizados e serão ilustrados pelas falas transcritas durante as rodas.

4) Categoria - Relação pais-filhos

“Aprendi a colocar limites nos meus filhos”

“eu amo meu filho, mas descobri que devo me amar em primeiro lugar”

“O meu amor não decide pelo meu filho. Eles aprendem com suas escolhas.”

“Eu consegui perdoar o meu pai e hoje ele é tudo pra mim.”

“Aqui eu aprendi a perdoar.”

“Eu criei uma rotina com as crianças e separei um momento para mim... e isso tem melhorado nossa relação.”

“Os meus filhos me ajudaram a parar de usar drogas.”

“Depois que eu fui presa aprendi a valorizar mais minha família.”

5) Categoria - Relação conjugal

“Quando eu morava com o pai dos meus filhos eu me sentia desvalorizada por ele. Mas hoje me sinto valorizada pelos meus filhos e por todos, porque aprendi a me valorizar primeiro.”

“Eu e meu marido a gente brigava muito... ele usava drogas, me batia... foi bom quando a gente se separou... fiquei feliz... ainda mais por eu estar cuidando melhor dos meus filhos.”

6) Categoria - Relação consigo

“Eu consigo reconhecer o que deu certo, onde eu acertei e saber que eu dei o meu melhor.”

“Ninguém pode fazer nada por mim se eu não quiser. Hoje sou mais consciente, mais responsável, mais confiável.”

“Corri atrás, fiz um curso técnico e estou trabalhando. Realizei um sonho.”

“Eu seleciono o que vou ouvir. Se for ruim pra mim nem escuto. Sei que eu tenho limites. Depois de tudo que passou, hoje em dia não deixo mais que digam que sou uma droga, que não sou capaz. Não devemos acreditar em tudo que nos dizem...”

7) Categoria - Relação com a rede institucional

“Eu busquei apoio no conselho tutelar... eu via que sozinha não dava conta.”

“Eu quero dar orgulho para vocês e para minha mãe, porque eu me sinto apoiada. Não quero decepcionar vocês. O pessoal do CREAS foi assim para mim, me ajudou sem me julgar e tem carinho por mim.”

“Eu tive apoio de Deus e de uma pessoa da Vara da infância que conversava comigo, me explicava o que eu precisava.”

“No CREAS eu encontrei o apoio que eu nunca tive.” “Conquistei isso com vocês (força de vontade). Antes eu ficava em casa pensando que não conseguia. Agora estou conseguindo trabalhar e ajudar meus filhos.”

“Participar das rodas me ajuda a desabafar o que está me machucando... aqui todo mundo vai apoiar.”

“O tratamento psiquiátrico me ajudou.”

8) Categoria - Relações sociais

“Conheci uma amiga que me mostrou que eu deveria buscar ajuda, que não deveria ter mais vergonha. Ela me levou no CRAS. O dinheiro que recebi lá abriu as portas para eu poder ser artesã e costureira. Pedeu uma máquina de costura emprestada para religiosas e passei a oferecer meus serviços como costureira. Perdi a vergonha.”

9) Categoria – Espiritualidade

“Minha fé foi quem me tirou do buraco. Não sei o que seria de mim sem Deus.”

## **A TCI como estratégia do PAEFI**

Os resultados alcançados apontam para uma sinergia entre as orientações da PNAS e a proposta da TCI, em especial no que tange à TCI no âmbito do CREAS por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

Os temas apresentados e refletidos nas rodas abordaram direitos violados, a exemplo de crianças e adolescentes evadidos da escola, violência doméstica, exploração e abuso sexual, pessoas em situação de rua, adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. Os temas que não trataram explicitamente de direitos violados sinalizam um contexto de risco para o surgimento de violações, o que qualifica a roda como um contexto preventivo para tais agravamentos.

A PNAS está concebida com base nas necessidades da população, mas também suas capacidades e superações desenvolvidas no contexto em que vivem. Tal concepção coaduna com a TCI que possibilita por meio de encontros comunitários que as dificuldades vivenciadas no cotidiano possam ser compartilhadas, bem como as estratégias de resolução. A TCI proporciona um ambiente de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários num clima de respeito, acolhimento e promotor de cidadania.

As estratégias de superação compartilhadas nas rodas são oportunidades das pessoas conscientizarem-se e socializarem seu processo de aprendizado com as dificuldades vividas nos mais diferentes contextos, nas “relações consigo”, com os filhos, com os cônjuges e com os amigos. As falas são ilustrativas de pessoas que estão utilizando a rede de apoio governamental e não governamental no seu processo de superação. As falas exemplificam bem esse processo:

“Eu criei uma rotina com as crianças e separei um momento para mim... e isso tem melhorado nossa relação.”

“Eu e meu marido a gente brigava muito... ele usava drogas, me batia... foi bom quando a gente se separou... fiquei feliz... ainda mais por eu estar cuidando melhor dos meus filhos.”

“Eu seleciono o que vou ouvir. Se for ruim pra mim nem escuto. Sei que eu tenho limites. Depois de tudo que passou, hoje em dia não deixo mais que digam que sou uma droga, que não sou capaz. Não devemos acreditar em tudo que nos dizem...”

“Eu tive apoio de Deus e de uma pessoa da Vara da infância que conversava comigo, me explicava o que eu precisava.”

## **Considerações finais**

A PNAS propõe que as ações na área da assistência social busquem potencializar diferentes dimensões que perpassam as relações sociais, o que envolve culturas, territórios, gerações e subjetividades com especificidades a serem consideradas. Na TCI essas dimensões são respeitadas e valorizadas, pois a riqueza dos encontros reside na partilha de experiência, na troca de saberes, num ambiente livre de julgamentos. Considera as pessoas, independentemente da sua condição social, econômica e cultural, possuem recursos e saberes úteis a si e aos outros.

Da experiência de implantação da TCI no PAEFI do CREAS Samambaia é possível identificar que:

- 1) Foi uma estratégia exitosa para acessar a comunidade e engajá-la no PAEFI numa perspectiva comunitária;
- 2) Favoreceu o conhecimento das demandas da comunidade e sua realidade numa perspectiva sistêmica;
- 3) Constituiu-se num recurso para fortalecer os vínculos familiares e comunitários proporcionando uma atenção integral e sistêmica. Como o exemplo das participantes que combinavam ao final das rodas de irem juntos matricularem-se em atividades esportivas, promoviam doações de roupas entre eles ou outros que expunham e eram valorizados por seus talentos.
- 4) Otimizou a capacidade da equipe de atendimento das demandas por ser uma abordagem em grupo;
- 5) Proporcionou um espaço de alteridade, empoderamento, partilhas e forças unidas na superação das mais variadas violações de direitos;
- 6) Possibilitou trocas sinérgicas produzindo um efeito poderoso por meio do partilhar de uma situação similar, uma música lembrada, um olhar sincero, um toque presente;
- 7) Favoreceu a expressão e resignificação de vivências e afetos;
- 8) Possibilitou um espaço de encontro com o outro e consigo mesmo - por várias vezes eles mencionavam que se identificavam com as histórias que os outros narravam;
- 9) Desenvolveu o senso de pertencimento, como na fala das usuárias: “Aqui eu sinto que sou ouvida”;
- 10) Oportunizou encaminhamentos para o mercado de trabalho, cursos, informações.

A participação regular das famílias nas rodas de TCI evidenciou adesão à proposta. As rodas contribuíram com os objetivos do PAEFI, tais como: o convívio comunitário, a criação de rede de apoio e o fortalecimento dos vínculos familiares num contexto de acolhimento e não julgamento. A partir dos achados dessa experiência, pensa-se agora em como a TCI pode ser potencializada como uma estratégia no âmbito da política de assistência social.

*INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY CONTRIBUTIONS  
IN SHARES OF NATIONAL POLICY OF SOCIAL ASSISTANCE*

**ABSTRACT:** *The National Social Assistance Policy (PNAS) Brazilian in 2004 proposes that assistance be deployed as a social protection policy to consider the scale of the risks and vulnerabilities present in people's lives, as well as the resources and capabilities that have to deal the challenges of existence. This article aims to discuss the contributions of Integrative Community Therapy (ICT) for the implementation of Protective Services and Specialized Care to Families and Individuals (PAEFI), developed in the Specialized Reference Centers of Social Assistance (CREAS). For this, we used as reference the TCI chats taken in CREAS Samambaia-DF, between 2014/2015, totaling 18 meetings. This study of qualitative approach was carried out by recording the chats and cataloging the issues and coping strategies presented by the community. The results obtained show that the chats contributed to the objectives of PAEFI, such as: community life, creating a network of support and the strengthening of family ties in the context of acceptance and non-judgment.*

**KEYWORDS:** *Social assistance. Community therapy integrative. Protection and specialized care to families and individuals.*

**REFERÊNCIAS**

BARRETO, A. **Terapia comunitária integrativa passo a passo.** Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BRASIL. **Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.



BRASIL. **Política nacional de assistência social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASÍLIA (Estado). Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios**: Samambaia: PDAD 2015. Brasília, 2015.

CAMAROTTI, H.; GOMES, D. O. Terapia comunitária integrativa: circularidade nas relações sociais. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. (Org.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 218 – 232.

DA HORA, F. R. L. **Cotidiano profissional do assistente social no CREAS-PAEFI**: trabalho com famílias na perspectiva de matricialidade sociofamiliar. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 2014.

GIFFONI, F. A. O. **Saber ser, saber fazer**: terapia comunitária integrativa, uma experiência de aprendizagem e construção da autonomia. 2008. Tese (Doutorado em Educação Brasileira) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Fortaleza, 2008.

GOMES, D. O. **A expansão da terapia comunitária integrativa no Brasil e sua inserção em ações de políticas públicas nacionais**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2013.

GRANDESSO, M. Terapia comunitária integrativa: um contexto de fortalecimento de indivíduos, famílias e rede. **Revista Brasileira de Família e Comunidade**, Florianópolis, v.1, n.2, p.113-205, 2005.

GRANDESSO, M.; LAZZARINI, L. L. B. Minha vida tem sentido toda vez que venho aqui: significado atribuído à terapia comunitária integrativa pela família do participante. **Revista Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, Ano 19, p.101-114, 2010.

HORTA, A. L. M.; CALDEIRA, N. H. Terapia comunitária integrativa: cuidado com a família na perspectiva do graduando de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.2, p. 165-171, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/02.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2012.

MOURA, S. G. et al. A experiência da terapia comunitária em diferentes instituições e contextos populacionais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 329-338, 2012.

NEDER, C. R. ; PINHEIRO, S. A. Terapia comunitária em ambulatórios universitários. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 520-525, 2010.

PETRINI, H. Saber cuidar na TC: o reencantar do humano a luz da música. In: SOUZA, M. O. (Org.). **Articulando redes sociais**. Porto Alegre: CAIFCOM, 2010. p. 51-57.

RIVALTA, M. C. B.; BARRETO, A.; BARRETO, J. A. A trajetória da terapia comunitária integrativa sistêmica. In: CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G.; BARRETO, A. (Org.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC-DF, 2011. p. 26-44.

SOUZA, M. O. Tecendo redes sociais de solidariedade e formando multiplicadores: descobrindo competências e promovendo prevenção de saúde mental através da Terapia Comunitária. In: SOUZA, M. O. (Org.). **Articulando redes sociais**. Porto Alegre: CAIFCOM, 2010. p. 33-41.

VILLAÇA, C.; BAKMAN, G.; MONTE, H. J. Por que é importante cuidar dos que cuidam: terapia comunitária integrativa para terapeutas. **Revista Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, Ano 19, n. 37, p. 80-88, ago. 2010.