

LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES
ADVINDAS DA FORMAÇÃO DA
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
REALIZADAS PELO MISMECDF
NO PERÍODO 2001 A 2010

Maria Henriqueta CAMAROTTI*
Dulcicleide Araújo MELO**
Sarah Maria Coelho de SOUZA***
Regina MELO****
Helenice BASTOS*****

RESUMO: Este artigo apresenta os resultados quantitativos e qualitativos da análise das informações geradas a partir das fichas

* Neurologista, psiquiatra, gestalterapeuta. Formadora da TCI no Brasil e em outros países. Presidente do Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMECDF. Consultora Técnica do Ministério das Relações Exteriores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF – Brasil. 70086-900 – henriquetac@gmail.com

** Assistente social, terapeuta comunitária. Diretora do Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMECDF. Brasília – DF – Brasil. 70086-900 – dulcicleide18@hotmail.com

*** Assistente social, terapeuta comunitária. Vice-presidente Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMECDF. Brasília – DF – Brasil. 70086-900 – sarahvida1000@yahoo.com.br

**** Socióloga, terapeuta comunitária. Gestora de projetos do Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMECDF. Brasília – DF – Brasil. 70086-900 – reginamelo06@hotmail.com

***** Terapeuta comunitária. Coordenadora do Programa de Geração de Renda do PARANOARTE. Brasília-DF Brasil. 70086-900 – helenicebastos@gmail.com

preenchidas pelos alunos da formação em Terapia Comunitária Integrativa-TCI realizada pelo MISMECDF, no período entre 2001 e 2010. Trata-se de um estudo exploratório e tem como proposta compreender a ação do MISMECDF e sua relação com a comunidade, fazendo uma imersão nas populações atendidas pelas rodas de TCI no DF. Os referenciais teóricos deste estudo seguem os pilares referências da TCI: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Pedagogia de Paulo Freire, Resiliência e Antropologia Cultural. Para este estudo, foram considerados os dados quantitativos referentes à amostra de 10% das fichas “Organização das Informações das Rodas de Terapia Comunitária-(OIRTC)”, que permitiu identificar: o perfil dos participantes; as estratégias de enfrentamento, os principais temas; a abrangência da TCI por Área Administrativa do DF e os registros de conotações positivas. Para a análise qualitativa, com coleta de dados a partir de revisão bibliográfica, da análise documental e dos elementos discursivos retirados dos registros das rodas, os dados foram tratados mediante a Análise dos Núcleos de Sentidos (ANS), baseada na análise de conteúdo descrita por Bardin (1977). O estudo da amostra aponta que nas rodas existe uma predominância de participação do sexo feminino e de adultos. Este trabalho tem como objetivo ainda mapear os principais problemas enfrentados pelas comunidades do Distrito Federal e disponibilizar um banco de dados para os projetos de intervenção social e políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: MISMECDF. Problemas comunitários. Intervenção social.

INTRODUÇÃO

Para se implantar um programa ou um projeto de prevenção ou de cuidados adequados a uma determinada população, é necessário antes de tudo, conhecer-se a realidade dessa população. Basicamente três informações são necessárias para o diagnóstico de uma realidade: levantamentos populacionais, indicadores estatísticos e pesquisas etnográficas.

Com referência ao primeiro pode-se afirmar que os **levantamentos na população geral** são os mais ricos em informações, porém precisam ser complementados por levantamentos mais segmentados (realizados entre a população de estudantes, jovens, idosos, índios, etc.). Outra fonte de informação são os **indicadores estatísticos** que fornecem dados diretos a respeito de consequências e de impacto, necessitando-se a aplicação de protocolos específicos com a finalidade de mensurar o que se deseja. As **pesquisas etnográficas** fornecem dados qualitativos sobre uma determinada realidade, sendo possível traçar característica específica dessa mesma realidade.

Na literatura sobre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) contamos com informações e números significativos sobre sua implantação no Brasil. Atualmente já foram desenvolvidas várias pesquisas, na sua maioria de formato qualitativo, no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (CAMARGO, 2005; GUIMARÃES, 2006; OLIVEIRA, 2008; GIFFONI, 2008; ANDRADE, 2009; ROCHA, 2009; SILVA, 2010; CARICIO, 2010; AZEVEDO, 2010; MORAIS, 2010; BRAGA, 2009). Nicole Hugon (2010) desenvolveu, na Clínica São Barnabé em Marselha-Fr, uma pesquisa que associou aspectos quantitativos e qualitativos do impacto da Terapia Comunitária no tratamento de pacientes com dependência do álcool e suas famílias. Acreditamos que haja muito a se fazer, sobretudo buscar formas de aprofundarmos dados essenciais para embasamento da ampliação, qualificação e resultados do impacto da TCI nos programas e projetos sociais.

Após 25 anos de sedimentação dessa tecnologia social, fortalecida pela expansão dos diversos Pólos Formadores no Brasil e em outros países, torna-se necessária a consolidação dos registros das rodas para a construção de um banco de dados que forneça informações reais e possibilite o mapeamento e o impacto da TCI em cada realidade na qual se insere, subsidiando políticas públicas, programas e projetos no âmbito público, privado e comunitário.

A TCI, ao longo do seu processo de criação e solidificação como tecnologia social, que prioriza a sedimentação das redes sociais pelo

acolhimento e o cuidado do sofrimento no coletivo, vem se constituindo forte ferramenta de prevenção, atenção e promoção da saúde mental. Nesse campo, pode-se inferir que essa metodologia vem se firmando como instrumento de pesquisa, de diagnóstico e de transformação da realidade.

Este estudo pretende contribuir com o enriquecimento de um banco de dados, que poderá fornecer informações que identifiquem as questões fundamentais vivenciadas pelas comunidades e, no futuro, fundamentar pesquisas de impacto da TCI nas populações, grupos e instituições. Percebeu-se a importância desse diagnóstico e dos dados colhidos para conhecimento do contexto social e dos problemas que mais afetam as pessoas e as comunidades. Estes dados podem servir de orientação e delimitação de rumos a serem tomados pelo Movimento Integrado de Saúde do Distrito Federal – doravante MISMECDF, bem como base para traçar objetivos e estratégias a serem adotadas.

Finalizando, podemos dizer que este estudo traduz uma década de implantação da Terapia Comunitária Integrativa no Distrito Federal pelo MISMECDF, incluindo onze turmas formadas. As fichas preenchidas por esses alunos e experiências vivenciadas pelos facilitadores produziram informações importantes que são a seguir analisadas.

BREVE HISTÓRICO DO MISMECDF

O MISMECDF, instituição sem fins lucrativos, foi criada em março de 2002 e faz parte da Rede ABRATECOM (Associação Brasileira de Terapia Comunitária).

Essa organização não governamental vem participando dos avanços da TCI no Brasil e em outros países e foi o primeiro Pólo Formador criado fora do Ceará, berço da Terapia Comunitária Integrativa. Nos seus dez anos de atuação realizou quatorze turmas, estando a décima quinta em andamento.

Nos dez anos de atividade o MISMECDF formou 920 terapeutas comunitários e vem acompanhando 40 grupos de práticas em vinte Áreas Administrativas do Distrito Federal, envolvendo cerca

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

de 3.000 participantes mensalmente. Ao longo de sua história, esta instituição tem trabalhado exaustivamente pela integração de pessoas e comunidades no resgate da dignidade e redução de qualquer tipo de exclusão, através do fomento de redes solidárias e cidadania ativa.

Além da formação em TCI e o acompanhamento dos grupos o MISMECDF, participa das iniciativas e eventos que promovam a pessoa humana, valorizando as suas histórias, o resgate da identidade cultural, a restauração da estima e o protagonismo de pessoas e comunidades. Esta instituição desenvolve suas ações diretamente ou em parceria com outras organizações públicas ou privadas que atuam nas áreas da saúde, justiça, educação, trabalho, artes, cultura, meio ambiente, empresas e outras relacionadas ao desenvolvimento humano e promoção da cidadania.

O MISMECDF participou dos seguintes projetos e programas: Implantação da TCI no Programa do Ministério da Saúde (MS/UFCE/FCPC); Programa Jovem de Expressão em parceria com a Caixa Seguros; Projeto Transformando Vidas e Reciclando Artes, Arte e Cidadania, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia e Rede Solidária de Artesanato e Cultura Popular – PARANOARTE e, finalmente, Projeto Cerrado em Pauta, em parceria com a Universidade de Brasília (UNB), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Ministério do Meio Ambiente (MMA). Atualmente é membro efetivo do GTI-CHI (Grupo de Trabalho Interministerial sobre Cooperação Humanitária Internacional) do Ministério das Relações Exteriores.

O MISMECDF tem participado dos vários eventos científicos da ABRATECOM, tendo inclusive apresentado no *I Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária*, relato da implantação da TCI no Distrito Federal onde mostrou as primeiras informações e reflexões da experiência. Na época o projeto da TCI no DF contava com 240 terapeutas atuantes em 40 grupos de práticas nas comunidades. Destacamos que nossa ONG tem presença ativa no Conselho Deliberativo Consultivo-CDC da ABRATECOM, se comprometendo com as diversas iniciativas regionais, nacionais e inter-

nacionais que envolvam a expansão e sedimentação da Terapia Comunitária Integrativa em todos os contextos.

Nos últimos três anos, para integrar e atualizar os terapeutas comunitários, realiza o *Encontro de Terapeutas Comunitários do Distrito Federal*, onde são apresentados resultados da abordagem da TCI em diversos contextos, com destaque nos campos da juventude, do trabalho, da saúde e da educação, evidenciando a eficácia e flexibilidade dessa metodologia nas diferentes áreas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Terapia Comunitária Integrativa, como uma metodologia de ação, vem assumindo um precioso papel como instrumento de diagnóstico dos problemas sociais, suas causas, consequências e influências na vida das pessoas. Além disso, o desenvolvimento dessa abordagem pode ser compreendido como uma prática de pesquisa-ação participante, aliando-se no diagnóstico, compreensão e intervenção na realidade.

Convivendo com essa abordagem é fácil perceber seus efeitos e impactos positivos nos participantes das Rodas, porém necessita-se de pesquisas de impacto mais completas e correlações que permitam avaliar esses resultados, validando o processo dialético que sedimenta e aprimora essa prática.

Na literatura sobre a TCI encontramos alguns trabalhos que estudam o impacto dessa abordagem, são várias iniciativas importantes que buscam pesquisar os resultados e a intersecção desta com outras tecnologias sociais. Barreto (2008) apresentou no livro *Terapia comunitária passo a passo* aos instrumentos para avaliação dos resultados da TCI, os indicadores de saúde comunitária e o estudo sobre impacto da TCI na saúde avaliando vínculos, auto-estima, rede de apoio médico-social, e mudanças coletivas, dentre outros (BARRETO, 2008).

Analisando os resultados da implantação da TCI através do Convênio UFC/SENAD/MISMEC-CE¹, Barreto (2008), encon-

¹ Universidade Federal do Ceará / Secretaria Nacional Antidrogas / Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará.

trou algumas informações importantes. Nos resultados das práticas do Curso, os temas mais freqüentes entre todas as Rodas realizadas na formação de 900 terapeutas comunitários (12 estados brasileiros), coletados pelos 12.000 questionários durante os anos de 2005 e 2006 foram o estresse (26,7%), conflito nas relações familiares (19,7%), droga/alcoolismo (11,7%), trabalho e desemprego (9,7%), depressão (9,3%), violência (9,3%), quebra de vínculos sociais (9,2%).

As estratégias de enfrentamento encontradas nesse estudo foram: empoderamento pessoal (31,37%); busca de redes solidárias e reciprocidade (18,60%); busca de ajuda religiosa (14,55%); cuidar e se relacionar melhor com a família (14,51%); seguido por busca de ajuda profissional e ações de cidadania com (12,2%). No que se refere ao encaminhamento para a rede de apoio social, apenas 11,5% dos participantes das rodas necessitaram de encaminhamento aos serviços de saúde especializados, tendo 88,5% dos participantes encontrado solução nas iniciativas da comunidade, inclusive nas rodas de TCI. O estudo concluiu que a Terapia Comunitária Integrativa funciona como uma primeira instância de atenção básica em saúde pública, tendo uma função complementar aos serviços da rede de saúde (BARRETO, 2008, p.340).

A parceria entre Ministério da Saúde – MS- e Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura – CPC- da Universidade Federal do Ceará – UFC- resultou na publicação do trabalho *Implantação da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa na Estratégia de Saúde da Família e Rede SUS* – 2011. Este trabalho foi fruto do convênio firmado entre essas entidades para formação dos profissionais de saúde em TCI, nos anos de 2008 e 2009. Os dados obtidos nas rodas de TCI realizadas pelos alunos durante a formação foram analisados e sistematizados. Do levantamento se destacam indicadores relevantes como os temas mais freqüentes nas rodas: estresse, conflitos familiares, depressão e violência, álcool e outras drogas e trabalho. Esse resultado se repetiu no ano seguinte por ocasião da renovação do Convênio (BARRETO et al., 2011).

Rocha et al. (2009) realizaram um estudo que destaca a TCI como um novo instrumento de cuidado para a saúde men-

tal do idoso. Trata-se de trabalho publicado pela Universidade Federal da Paraíba, por meio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Sociedade resultante da pesquisa que buscou identificar o número de grupos de TCI com idosos no município de João Pessoa-PB e conhecer os principais temas apresentados e as estratégias para o enfrentamento das dificuldades.

Os achados dessa pesquisa mostram a importância da TCI enquanto instrumento de diagnóstico, assim como, o estímulo para ações e estratégias de melhoria da qualidade de vida dos idosos. Constatou-se que o tema mais freqüente foi o estresse, acompanhado por sentimentos de desrespeito e menosprezo por causa da idade, com repercussões negativas para a auto-imagem e alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento que contribuem para a instalação de quadros depressivos.

Esse estudo demonstrou que apesar das iniciativas para a inclusão do idoso por parte dos estudiosos e legisladores, ainda se tem muito para fazer no sentido de facilitar o processo de apropriação da cidadania ativa e empoderamento e abolir preconceitos e discriminações nos diversos contextos (ROCHA et al., 2009).

Outro parâmetro importante que tem sido utilizado na reflexão e pesquisas sobre a TCI são os dez indicadores sociais de saúde da Organização Mundial de Saúde – OMS- são eles: 1. Desigualdades sociais; 2. Estresse; 3. Pequena infância; 4. Exclusão social; 5. Trabalho; 6. Desemprego; 7. Apoio social; 8. Dependências; 9. Alimentação; 10. Transporte. Barreto (2008), ao fazer a interface desses indicadores com a TCI, reafirmou que a saúde é o produto das complexas relações entre os distintos determinantes sociais. A doença seria vista como produto desse processo, recebendo a influência direta dos fatores ambientais, históricos, socioeconômicos e psíquicos. Portanto,

[...] promover a saúde e cuidar das doenças são ações complementares, fazendo da saúde um território público onde todos são chamados a intervir preventivamente e acrescenta que a TCI tem sido uma solução cidadã que surge da força comunitária e da riqueza da diversidade (BARRETO, 2008, p.393).

MÉTODOS

Para o estudo proposto, foram adotados os métodos quantitativo e qualitativo. No estudo quantitativo da amostra foi utilizada a metodologia Análise de Componentes Principais (ACP). A escolha se deu por permitir que por este caminho o peso de cada uma das variáveis envolvidas seja determinado pela própria amostra, evitando assim o processo subjetivo de atribuição de pesos pelo pesquisador. É coerente ressaltar que a metodologia ACP, como qualquer outra, não elimina a subjetividade, porém tão somente a reduz (MINGOTI, 2007).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Registro das Rodas de TCI, fichas preenchidas pelos alunos em formação, por ocasião de suas participações em cada Roda de terapia. Ressalta-se que estas fichas são enviadas ao MISMECDF, por constituir requisito necessário para obtenção da certificação do Curso de Formação.

Vale ressaltar que ao longo do processo de registro, o Pólo Formador MISMECDF adotou quatro modelos de fichas de levantamento de dados, sempre na perspectiva de obter informações mais amplas e reais para mapear os resultados apurados em cada roda de TCI.

O levantamento dos dados deu-se a partir do ano de 2002, com a III turma de formação, quando os grupos passaram a adotar a ficha “Registro das Rodas de Terapia Comunitária”. A partir desse modelo de ficha se chegou ao instrumental utilizado atualmente, que incluiu os temas colocados e o escolhido, apresentação de estratégias de enfrentamento do tema escolhido e a necessidade de encaminhamento dos participantes para atendimento de serviços da comunidade.

Os dados das duas turmas realizadas pelo Convênio do Ministério da Saúde (MS/UFCE/FCPC) não foram incluídos, uma vez que já foram analisados pela equipe coordenadora do Convênio. Os dados da turma de formação realizada no interior da Bahia também não foram incluídos nesta amostra. Este estu-

do se refere aos dados das nove turmas formadas no DF, da III a XI turma.

Os dados quantitativos foram organizados em um banco de dados para análise, com suporte do Programa Excel. A análise foi realizada a partir da amostra de formulários correspondendo a 10% das fichas produzidas no período de 2002 a abril de 2011 escolhidas aleatoriamente. Para a análise comparativa dos dados obtidos utilizou-se os existentes sobre a Terapia Comunitária Integrativa no Brasil.

Para a análise qualitativa dos dados que objetiva descrever, interpretar e reconstruir a realidade dos sujeitos envolvidos foram utilizados os instrumentos de coleta de dados: análise bibliográfica, análise documental, levantamento e análise comparativa do conteúdo discursivo, expressos e apreendido pela dinâmica própria das Rodas. O levantamento foi realizado mediante as etapas sugeridas por Barreto (2008) para as rodas de TCI, a saber: **acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação, conotação positiva e avaliação**, contidos nas fichas com os registros das rodas, disponibilizadas pelo MISMECDF.

Para o tratamento e análise os dados foram submetidos à Análise dos Núcleos de Sentidos (ANS), baseada na análise de conteúdo descrita por Bardin (1977). Segundo Mendes (2007), a ANS consiste no desmembramento do texto em unidades e núcleos de sentido formados a partir da investigação dos temas evidenciados nos discursos tendo como finalidade agrupar o conteúdo latente e manifesto na escuta coletiva e que constrói significados, com base em temas constitutivos de um núcleo de sentido, em definições que dêem maior suporte às interpretações.

O conteúdo gerado a partir dos registros da escuta do coletivo coloca as falas, o sofrimento e prazer do coletivo sobre apreciação e análise por meio do processo de revelação e tradução dos seus aspectos visíveis e invisíveis que expressam uma dinâmica particular, inserida numa intersubjetividade própria dos participantes das rodas de TCI no contexto do Distrito Federal.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

O critério utilizado para a seleção da amostra foi o de escolha aleatória das fichas existentes. O preenchimento das fichas foi conduzido por terapeutas comunitários em formação, após a realização das rodas e a coleta e análise dos dados feita por cinco pesquisadoras também terapeutas comunitários, cujo papel foi observar e analisar os registros, as verbalizações de conotações positivas e os temas apresentados.

A RODA DE TCI COMO FONTE DE LEVANTAMENTO DE DADOS – RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANÁLISE QUANTITATIVA DOS DADOS

Na Tabela 1 está contido um resumo das turmas de Formações do DF. Para análise dos dados foi analisada uma amostra de 10% das 3.376 fichas geradas pelas nove turmas de Formação num total de 339 fichas. Nas primeiras turmas I e II ainda não havia fichas de avaliação da prática, portanto todo esse contingente emerge das turmas III a XI.

Tabela 1 – Turmas de formação no DF

Turma	Período	Nº alunos	Fichas preenchidas	Receberam certificado	Fichas 10%
I	2001/02	52	-	33	-
II	2002/02	63	-	26	-
III	2002/03	63	181	03	18
IV	2003/04	45	334	07	34
V	2004/05	60	551	11	56
VI	2005/06	50	211	17	21
VII	2006/07	42	265	15	26
VIII	2007/08	59	532	13	53
IX	2008/09	61	876	12	88
X	2009/09	37	219	02	22
XI	2010/11	45	207	04	21
Total		577	3376	143	339

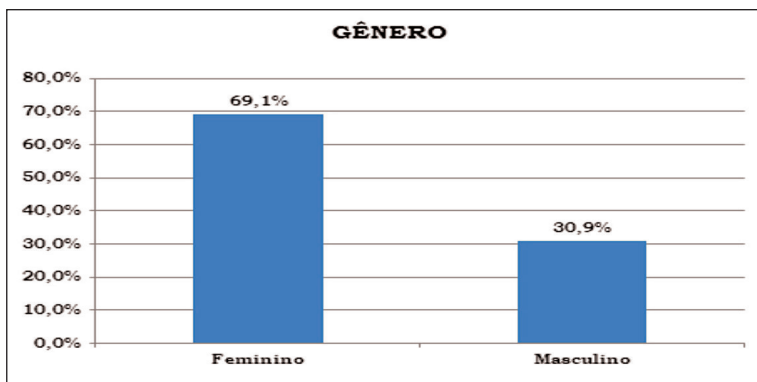
Fonte: Elaboração própria.

A análise das 339 fichas evidenciou informações sobre gênero e faixa etária dos participantes além da localização e instituição das Rodas, média de participantes, temas apresentados e estratégias de enfrentamento descritas no final das Rodas. A seguir seguem as informações contidas nas fichas e analisadas neste estudo.

GÊNERO

O Gráfico 1 ilustra o predomínio nas rodas do sexo feminino de 69,01%. Esta preponderância também é observada por Barreto et. al. (2011), no levantamento dos dados sobre a implantação da TCI na Estratégia de Saúde da Família (ESF/SUS/MS) em 2011, que demonstra a incidência de 77,41% de mulheres. Este fato reafirma a grande participação da mulher na sociedade como cuidadora e como pessoas que buscam se cuidar.

Gráfico 1 – Demonstra a distribuição dos participantes nas rodas de TCI, por gênero.



Fonte: Elaboração própria.

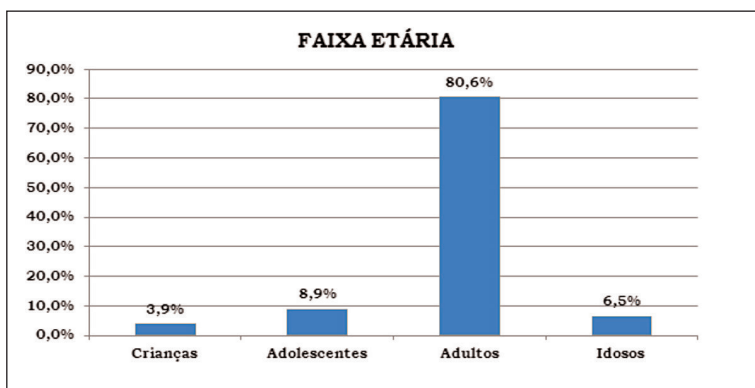
FAIXA ETÁRIA

O Gráfico 2 apresenta o registro da faixa etária estratificada pelas categorias: crianças, adolescentes, adultos e idosos acima de 60 anos. Destaca-se a participação majoritária de adultos nas rodas.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

Com exceção do Projeto Jovem de Expressão que envolveu grande número de jovens nas Rodas, os dados do DF coincidem com a estratificação da faixa etária dos participantes da TCI no ESF/SUS/Ministério da Saúde em 2011 com índice de 61,2% de adultos. O DF supera esse índice ao adicionar o resultado de adultos e idosos, por obter o índice 87,1%, confirmando que a maior demanda nas rodas de TCI no DF é adulta.

Gráfico 2 – Participação de crianças, adolescentes, adultos e idosos nas rodas de TCI



Fonte: Elaboração própria.

LOCALIZAÇÃO DAS RODAS

O Gráfico 3 demonstra a distribuição dos grupos por Área Administrativa do DF, antigas cidades satélites. Essas regiões administrativas (RA's) estão localizadas de forma dispersa dentro do DF, com algumas cidades distanciando-se até 76 quilômetros entre si e até 45 quilômetros de Brasília. O Distrito Federal subdivide-se em 30 (trinta) RA's: Brasília, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Sobradinho, Planaltina, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Ceilândia, Guará, Cruzeiro, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Recanto das Emas, Lago Sul, Riacho Fundo, Lago Norte, Candangolândia, Águas Claras, Riacho Fundo I e II, Sudoeste/Octogonal,

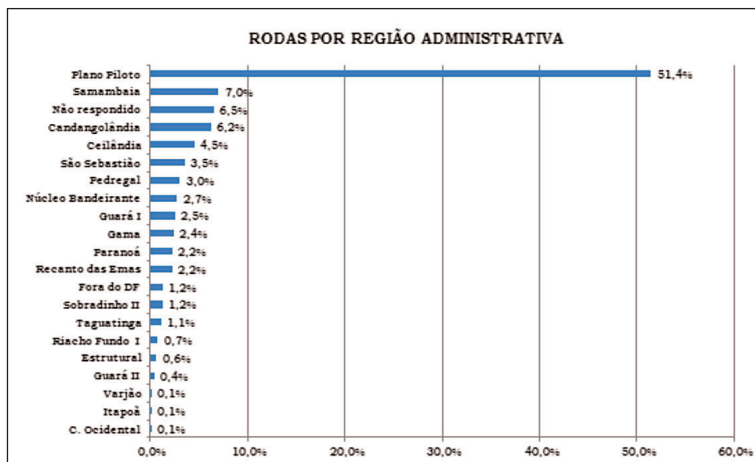
Varjão, Park Way, SCIA – Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (Cidade Estrutural e Cidade do Automóvel), Sobradinho II, Jardim Botânico, Itapoá, SIA – Setor de Indústria e Abastecimento, Vicente Pires. Estas Áreas Administrativas, na prática, funcionam como se fossem verdadeiras cidades, mas com a particularidade de não haver prefeitos, vereadores ou mesmo orçamento próprio.

A população do Distrito Federal cresceu 23% na última década, chegando a 2.570.160 habitantes em 2010. Os dados fazem parte dos primeiros resultados definitivos do Censo 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre as RA's do DF, Ceilândia é a mais populosa. A cidade tinha 344 mil habitantes em 2000, número que saltou para 402.729 em 2010 – o que corresponde a 15,67% da população do DF. Taguatinga aparece em segundo lugar, com 361.063 moradores. Em terceiro, Brasília com 209.855 habitantes.

As Rodas de TCI foram realizadas em 20 dessas Regiões, correspondendo a 66,6% de cobertura no DF. Do conjunto, 51,4% das Rodas ocorrem no Plano Piloto, em Brasília, mas a grande maioria dos participantes declara residir em outras Áreas Administrativas e no Entorno de Brasília. Em princípio, esse dado parece não expressar a realidade local, porém se considerarmos que os grupos são desenvolvidos em instituições como: hospitais, postos de saúde, igrejas e empresas cujos usuários desses serviços migram de outras regiões em busca de melhores opções e recursos, conclui-se que os dados revelam a realidade do DF. Esse fato pode ser uma das causas da superpopulação dos hospitais e escolas do Plano Piloto, pois vem acolhendo as populações com dificuldades sociais e problemas básicos do DF e Entorno.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

Gráfico 3 – Localização de rodas de TCI por região Administrativa do DF



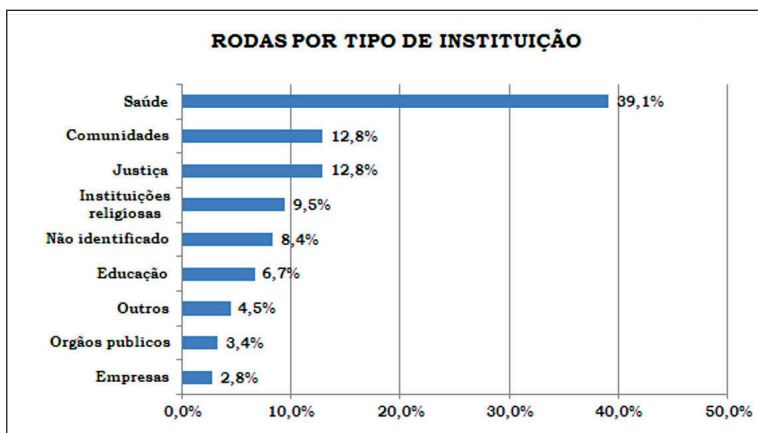
Fonte: Elaboração própria.

Ao longo dos dez anos de atuação, o MISMECDF tem acompanhamento uma média de 30 a 40 rodas semanais de TCI nas diversas cidades e Entorno. Essas rodas são resultantes das práticas obrigatórias que os alunos em formação precisam cumprir para obter sua certificação ou então por terapeutas já formados que continuaram a desenvolver as Rodas independentemente da exigência curricular. Como realizamos em média, uma turma por ano, esses alunos desenvolvem suas práticas iniciando novos grupos ou fortalecendo as equipes de terapeutas de grupos antigos.

INSTITUIÇÃO

O Gráfico 4 revela os tipos de instituições e áreas que realizam as Rodas de TCI. Os dados demonstram que 39,1% das Rodas foram realizadas nas instituições de saúde, indicando que a TCI tem sido uma prática terapêutica complementar nas ações de promoção e prevenção à saúde e saúde mental. Esse dado se complementa com os temas mais escolhidos nas Rodas (estresse, depressão, saúde em si e na família), conforme demonstra o Gráfico 6.

**Gráfico 4 – Demonstração das instituições
que realizam a TCI no DF.**



Fonte: Elaboração própria.

Além da área da saúde destacamos a área da justiça onde temos rodas de TCI acontecendo nos Programas de Justiça Comunitária e Núcleo Psicossocial Forense do TJDF² (RIBEIRO et al., 2006; SILVA; MUNIZ, 2003). Fazemos referência ainda ao desenvolvimento da TCI nas instituições penais do DF (CARELLI, 2011). Essas experiências tem sido exitosas, pois participam de projetos de humanização dentro da área da justiça.

PARTICIPACÃO NAS RODAS

O Gráfico 5 revela o número de participações nas rodas de TCI, no período de 2002 a julho de 2011, evidenciando uma média de 13 pessoas por roda realizada. Este número quando comparado a outros estudos, parece ser bem representativo. Oliveira et al. (2004) demonstrou no seu estudo uma média de

² Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

9 participantes por Roda realizada. Este aumento da média de participantes poderá estar embutido boa satisfação com a metodologia, aderência dos participantes às Rodas e pelo fato de muitas dessas Rodas serem realizadas em instituições públicas com alta demanda social.

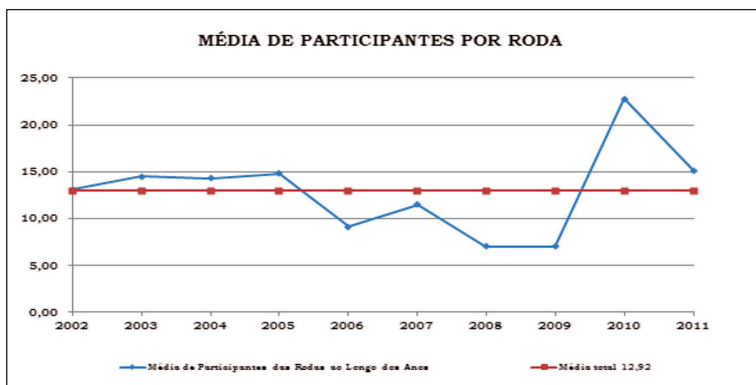
No gráfico ficam evidentes três momentos distintos de frequência nos grupos. De 2002 a 2005 a média de frequência esteve variando entre 13 a 15 pessoas. Entre 2006 a 2009 baixou para a média de 7 a 9 pessoas. No período entre 2009 até a presente data a frequência média vem se elevando, com alta significativa em 2010 e em 2011 evidenciando uma média de 15 pessoas por roda.

O período 2009/2010 foi marcado pela abertura de grande número de grupos, como consequência dos convênios PARANOARTE³ e Jovem de Expressão e evidências de impacto positivo para as comunidades contempladas. Observa-se, no entanto, que ao encerrar os convênios no período 2010/2011, houve a diminuição do número de Rodas e a média de participantes.

O Gráfico 5 revela ainda, que no encerramento dos convênios poucos foram os grupos que continuaram ativos. Este é um dado de observação para os próximos convênios no sentido de encontrar formas de sedimentar a TCI nos locais alvos dos projetos, a fim de munir a comunidade de um recurso permanente de prevenção e promoção da saúde, a partir do fortalecimento de redes solidárias como consequência das parcerias.

³ Projeto Arte e Cidadania : Ministério da Ciência e Tecnologia, Mismec-DF e ONG Paranoarte.

Gráfico 5 – média de participação nas rodas de TCI no período de 2002 a abril 2011.



Fonte: Elaboração própria.

TEMAS PROPOSTOS NAS RODAS

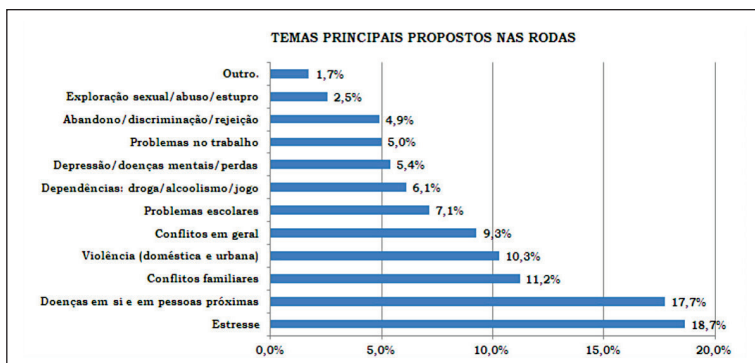
O Gráfico 6 demonstra os principais temas surgidos nas rodas de TCI: estresse, doença em si e em pessoa próxima e conflitos familiares. Fazendo um estudo ao longo dos anos a partir de 2003, percebe-se que o “estresse” se posiciona com predominância entre os temas apresentados com 18,7%, seguido dos temas **doença em si e em pessoas próximas e conflitos familiares** com 17,7 %. Fazendo um recorte epistemológico no sentido de focar a saúde mental, pode-se agregar os temas estresse, dependências química, depressão, doenças mentais e perdas, violência doméstica e urbana e abuso sexual e estupro, todos relacionados diretamente ao sofrimento mental, totalizando uma frequência de 39,1%. Esse dado por si se traduz indicador de saúde-doença podendo ser utilizados como base para ações de prevenção precoce de doenças mentais. Esses dados sugerem, ainda, que as rodas de TCI são espaços que favorecem a detecção precoce e redução de danos dos sofrimentos mentais pelo acolhimento e encaminhamento que só seriam possíveis quando a doença estivesse francamente deflagrada.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

O tema **problemas no trabalho** aparece com incidência de 6,1%, porém se ampliarmos a visão no sentido de analisar que esse tema também poderá está entrelaçado a outros temas como dependência química, conflitos familiares, problemas escolares, estresse, depressão, doença em si e nos outros essa frequência poderá ser mais representativa.

Comparando os resultados, percebe-se que alguns desses temas, como estresse, depressão e dependência química aparecem também em destaque no estudo realizado pela UFC-SENAD-MISMECDF – estresse com 26.7%, família 19,7%, droga com 11,7%, trabalho 9,7%, depressão e violência 9,3% e fratura dos vínculos sociais 9,2% (BARRETO, 2008).

Gráfico 6 – Principais temas propostos nas rodas de TCI.



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos temas propostos por Área Administrativa no DF, no qual se destacam as incidências de temas nas oito Regiões com maior expressividade de participação.

**Tabela 2 – Distribuição de temas por Região
Administrativa no Distrito Federal**

DESCRIÇÃO	SAMAMBAIA	PLANO PILOTO	SÃO SEBASTIÃO	CANDANGOLÂNDIA	CEILÂNDIA	GUARÁ I	N. BANDEIRANTE	GAMA
Estresse	21,1	20,5	19,5	7,5	27,7	9,4	10,5	22,3
Doenças em si e em pessoas próximas	18,4	16	27,3	29	3,4	15,1	10,5	18,5
Conflitos familiares	10,5	9,5	10,4	6,5	13,8	18,9	2,6	22,2
Violência (doméstica e urbana)	5,3	5,5	3,9	7,5	3,5	0	10,5	7,4
Conflitos em geral	0	1	5,2	3,2	6,9	3,8	0	0
Problemas escolares	5,3	2,6	11,7	12,9	6,9	0	5,3	3,7
Dependências: droga/alcoolismo/jogo	15,8	9,9	16,8	16,1	13,8	15,1	10,5	7,4
Depressão/doenças mentais/perdas	5,3	12,2	0	2,2	3,4	17	18,4	7,4
Problemas no trabalho	5,3	5,5	3,9	8,7	3,4	0	13,2	3,7
Abandono/discriminação/rejeição	0	2,2	0	0	3,4	9,4	2,6	3,7
Exploração sexual/abuso/estupro	0	6,8	1,3	3,2	6,9	0	13,3	0
Outros	13	8,3	0	3,2	6,9	11,3	2,6	3,7
Totais	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria.

Na correlação entre tema apresentado e localidade da Roda, observou-se que houve uma diversidade de frequência dos temas de acordo com o local. Por exemplo, a proporção do tema *exploração sexual, abuso e estupro* foi significativamente alta no Núcleo

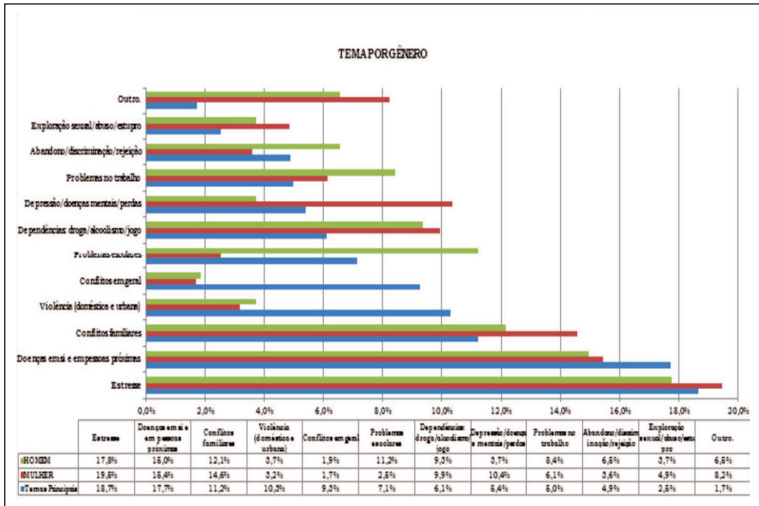
Bandeirante enquanto que o tema doença em si e na família foi alta em São Sebastião. Esses dados podem ser utilizados pelas políticas públicas no sentido de investir nas questões mais preponderantes em cada região.

Para melhor estratificar e aprofundar a análise dos temas foi realizado o cruzamento dos dados referentes a gênero e temas abordados, a partir da separação das fichas que apresentavam maior frequência referente a gênero.

O Gráfico 7 demonstra a análise do cruzamento das informações colhidas nas Rodas referentes a gênero e temas abordados. Como foi observado no estudo há uma predominância de mulheres nas rodas de TCI. Cruzando esta informação com os temas mais frequentes, nas rodas em que a presença de mulheres era predominante percebe-se que o tema estresse se destaca com 19,7% comparado aos homens 17,8%, enquanto que pelo mesmo raciocínio, a predominância do sexo masculino aparece em destaque para temas relacionados a violência, problemas no trabalho, problemas escolares e abandono/discriminação.

Ficou evidente que nas Rodas em que prevalece a frequência masculina há tendência de temas como: problemas no trabalho com 11,2%, conflitos familiares 8,4% e dependência química com 6,5%. Por outro lado, nas rodas cuja frequência prevalece as mulheres se destacam temas como: exploração sexual, abuso e estupro com 14,6%, depressão, doenças mentais e perdas com 10,4%. Temas como estresse, abandono e conflitos em geral são temas abordados nas duas possibilidades. Apesar da forte inserção da mulher no mundo do trabalho nas últimas décadas, este tema mostra-se historicamente associado ao mundo masculino.

Gráfico 7 – Gênero e Temas



Fonte: Elaboração própria.

ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO

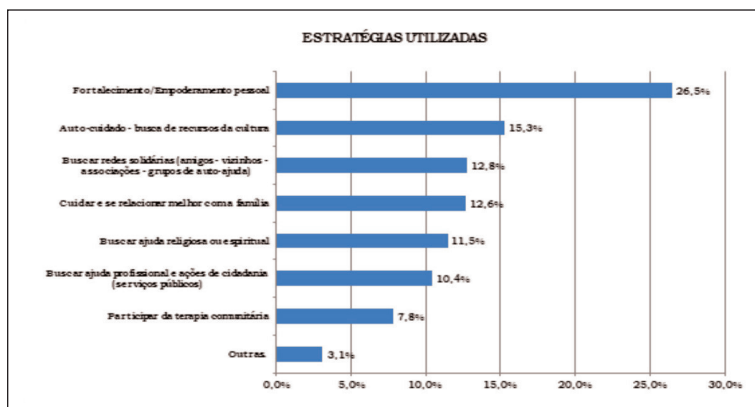
O Gráfico 8 apresenta as principais estratégias utilizadas para enfrentar o sofrimento pelos participantes das rodas de TCI.

A estratégia de enfrentamento mais utilizada foi o “fortalecimento e empoderamento pessoal” com incidência de 26,5%. Nos depoimentos o empoderamento pessoal se destaca o que se conecta com os princípios da TCI ligados a resiliência pessoal e a possibilidade das rodas contribuírem para reforçar esse processo resiliente. Este fato também aparece no estudo com idosos realizado por Rocha et al. (2009) em que a “força de vontade e determinação” aparece como segunda estratégia mais utilizada pelos idosos, 9,91% “instigando em cada participante a vontade própria de vencer os problemas, cultivando a perseverança e a coragem na luta, frente as dificuldades diárias”. Nos depoimentos revelados pelos idosos considerando a vivência da terapia, é comum encontrar relatos de superação de vida e o que aprenderam na discus-

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

são de problemas semelhantes ao tema escolhido, demonstrando o poder resiliente dos participantes. A estratégia mais utilizada pelos idosos é o fortalecimento da espiritualidade com 24,56%, onde segundo relato dos participantes é a oração e no cultivo a sentimentos de esperança movidos pelo desejo de conquista que eles encontram conforto (ROCHA, 2009).

GRÁFICO 8 – PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

A análise de conteúdo dos dados coletados nas fichas com o registro das rodas de TCI possibilitou o acesso aos processos referentes às dimensões do acolhimento e construção de contexto social e redes solidárias, as vivências do sofrimento, vivências de prazer, estratégia de enfrentamento e processo de saúde e adoecimento ouvido pelos grupos de TCI existentes no Distrito Federal e a demarcação de cinco categorias-síntese empíricas:

1. TCI NA CONSTRUÇÃO DE REDES E CONTEXTO SOCIAL SOLIDÁRIOS
2. VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO
3. VIVÊNCIAS DE PRAZER
4. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
5. SAÚDE E ADOECIMENTO

As categorias-síntese empíricas foram nomeadas com frases dos participantes das rodas, e sintetizam as verbalizações dos participantes em cada categoria.

TCI NA CONSTRUÇÃO DE REDES E CONTEXTO SOCIAL SOLIDÁRIO

Núcleo de Sentido: “Agora tenho onde desabafar [...]”

Descrição: a história do MISMECDF é impregnada pelo esforço permanente no sentido de incentivar a abertura de rodas de TCI no Distrito Federal, espaços em que as pessoas são recebidas de forma gratuita independente de gênero, idade, raça, crença. Esses encontros favorecem o aprendizado, a partilha, escuta e acolhimento do prazer e do sofrimento a fim de que esse seja ressignificado, transformado e siga seu caminho criativo e a partir de então gerar grandes benefícios tanto para estas pessoas como para a comunidade em geral. Numa sociedade em que a cultura do descarte tem favorecido o empobrecimento e fragilidade dos vínculos, as rodas de TCI se constituem em verdadeiros “oásis” em que se sedimenta a construção das redes sociais, a criação de vínculos pela partilha e escuta no coletivo. Colabora com a ampliação do aprendizado permanente e o resgate da cidadania ativa pelo processo reflexivo que amplia a consciência social e pessoal dos participantes.

Verbalizações: “Aqui eu sou ouvido e posso falar” [...] “Pensei que só eu tivesse problemas” [...]; “Não se pode falar do nosso trabalho em casa [...] é muito pesado” [...]; A gente fica sem falar com ninguém [...]”; A TCI é um lugar de apoio [...] aqui eu fiz ami-

zades [...]” [...]; Agora eu tenho onde falar [...] aqui eu confio” [...]; “Descobri novas perspectivas” [...]; “Não tenho mais medo de andar devagar [...] tenho medo é de parar” [...]; É engraçado [...] vim conhecer a TCI na prisão” [...]

Discussão: Este núcleo de sentido “**Agora tenho onde desabafar**” e as demais verbalizações registradas para exemplificar o impacto positivo da TCI no contexto pessoal e social em que ela se insere. Conforme Barreto (2008, p.354) ”a ampliação da consciência, associada ao engajamento e pertencimento a uma rede são condições fundamentais para o reconhecimento dos recursos pessoais, enquanto protagonistas e autores da própria existência.” Quando há a verbalização sobre a capacidade de superação de limites há também empoderamento do ser humano para ampliação de sua liberdade e encorajamento para o enfrentamento de desafios levando também a um sentimento de solidariedade e compassividade para com os outros (BOFF, 2000).

VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO

Núcleo de Sentido: “[...] depois de tantos anos de casada sou abandonada pelo meu marido [...]”.

Descrição: o sofrimento é inerente ao ser humano. Todas as vezes que o desejo pessoal se confronta com o desejo do coletivo, da sociedade, do grupo de trabalho, da família e do outro surge o sofrimento, e isso é um fato. A dificuldade está no caminho que esse sofrimento percorre. Se ele é escutado, acolhido e ressignificado ele percorrerá o caminho saudável e criativo, dando-lhes dessa forma sentido e estimulando a resiliência. Por outro lado, se não acolhido poderá percorrer o caminho do adoecimento e sofrimento

Verbalizações: “Sabe lá o que é ter sua casa e não desfrutar dela [...] moro debaixo da cama...tenho medo de tudo até do barulho do telefone [...] “Se não formos calmos não agüentamos ficar lá [...] Não podemos levar essas conversas para a família [...]”; “Quase perdi minha vida com o álcool [...]”; “Eu pensei que isso só acontecesse com a Maria [...]”; “A gente se sente muito desvalorizado, injustiçado [...]”; “O que traz mais sofrimento é arrumar tudo sozi-

nha para todos sujarem [...]; trabalho como uma escrava e ainda não sou reconhecida [...].

Discussão: O núcleo “depois de tantos anos de casada sou abandonada pelo meu marido. [...]”, revela o sofrimento em torno do casamento e da família trazidos para as rodas.. Isso por si só já indica que as rodas de TCI vêm cumprindo um grande papel na prevenção da saúde física e mental. As vivências de sofrimento emergidas nas rodas tornam-se visíveis pelos fatores: medo, esgotamento emocional pela dificuldade de enfrentar o sofrimento, sentimento de impotência. A sobrecarga também aparece diante do acúmulo de demandas complexas e variadas principalmente expressadas pelas mulheres. A dificuldade em administrar os conflitos com familiares e no ambiente de trabalho também se evidencia como estressor e fonte de sofrimento. Mendes et al. (2010) no estudo sobre a relação do sofrimento e do adoecimento concluem que é necessária a presença de pelo menos um dos seguintes sentimentos nessa relação: medo, agressividade, impotência, desgastes, desestímulo, desânimo, desvalorização, culpa, tensão, raiva, tristeza, insatisfação, insegurança, estranhamento, desorientação, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação e angústia.

VIVÊNCIAS DE PRAZER

Núcleo de Sentido: “Concluí um curso depois que estou aqui... aqui está meu certificado” [...].

Descrição: O núcleo revela que os participantes das rodas sentem-se felizes por terem conquistado nova forma de vida. Pelos processos de reflexão, troca de experiência inicia-se o processo de aprendizagem para a conquista de uma rotina de vida mais saudável, eliminando raivas, ressentimentos e valorizando a diferença e o respeito entre as pessoas.

Verbalizações: “[...] aprendi a me cuidar [...] sou mais honesta comigo mesma [...]”; “Meu prazer é gostar do que faço” [...] “Nunca tinha comemorado meu aniversário” [...]”; “Quero compartilhar a alegria pela possibilidade de sair da prisão [...]”; “[...] agora sou feliz sou bem tratado por onde passo, e no meu

ambiente de trabalho também, pois sou outra pessoa [...] “As pessoas reconhecem minha mudança [...] eu também” [...]; “Hoje eu tenho uma nova vida” [...]; “Parei de querer controlar tudo” [...]; “[...] os problemas são os mesmos, mas estou muito melhor [...].

Discussão: O núcleo de sentido “[...] conclui um curso depois que estou aqui [...] aqui está meu certificado” [...] pode revelar que o prazer dos participantes das rodas se manifesta pelo sentimento de conquista, alívio expresso quando reconhecem que “conseguiram superar obstáculos”, “deram conta” de um desafio grandioso. Esta verbalização também poderá estar relacionada ao sentimento de alívio por ter aprendido a viver de forma diferente, utilizando-se de novas e ricas estratégias mesmo que os problemas ainda permaneçam e que “não tenham dado conta” de tudo que ainda precisa ser resolvido e administrado em todos os setores da vida. Outro aspecto importante é a possibilidade de descoberta de uma relação saudável e significativa entre as pessoas e a sociedade, capaz de mobilizar a transformação do sofrimento e levar à vivência de prazer. É o reconhecimento do investimento individual realizado em si e para a sociedade. Dejours (1987) afirma que não se trabalha para si mesmo, mas para os outros.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Núcleo de Sentido: “Quando eu falo das dificuldades eu fico mais calmo [...] estava até com a pressão alta” [...]

Descrição: a verbalização evidencia o que Barreto (2008) ressalta “Quando a boca cala os órgãos falam e quando a boca fala os órgãos saram.”

Verbalizações: “eu ficava calada agora eu falo” [...]; “Não se faz somente um trabalho”. [...] “Minha profissão é conflituosa [...] mas é gratificante. “Quando temos dificuldades, chamamos o chefe” [...] Estou aprendendo a conversar com meus filhos [...] aprendi aqui [...]; “Se não formos calmos não aguentamos ficar lá” [...].”; Eu chego em casa brinco um pouco com meus filhos [...] acabo descansando” [...].

Discussão: neste núcleo percebe-se que diante do estresse e das dificuldades do dia a dia os participantes revelam pelas falas que fazem uso de estratégias de enfrentamento para dar conta do sofrimento. Considerando as carências sociais e as demandas, participar das rodas possibilita a utilização de estratégias de mediação para transformar as situações geradoras de sofrimento e diminuir o estresse. Vale ressaltar que a alcoolização aparece nas rodas de TCI como uma forma para enfrentamento do sofrimento no trabalho por falta de estratégias saudáveis. O espaço de fala que facilitar a descoberta de estratégias saudáveis. Finalizando pode-se inferir que as rodas de TCI favorecem a troca de formas adoedoras por outras mais saudáveis.

SAÚDE / ADOECIMENTO

Núcleo de Sentido: “Nos últimos anos a pressão começou a dá sinal de alerta”.

Descrição: os sintomas de adoecimento aparecem nas rodas como fruto de frustração, magoas, ressentimentos, sobrecarga física e mental, pelas cobranças, da empresa, familiares, medo e impotência frente a violência .

Verbalizações: “parece que estou levando o mundo nas costas” [...]; a gente fica com os nervos à flor da pele [...]; “hoje estou mais alegre [...] aprendi a falar [...]” Vivía com uma tristeza, dor nas costas [...] hoje estou livre” [...] Fico horas e horas nas estradas quando chego em casa já é quase hora de voltar” [...]; “[...] aprendi a dizer não...estou controlando meu dinheiro e a vida” [...]; “[...] sabe lá o que é está doente passar horas para ser atendido e ainda receber péssimo atendimento? [...]; [...] sabe, estou fazendo até trabalhos voluntários [...] me faz bem” [...]

Discussão: o adoecimento pode ser atribuído à sobrecarga principalmente a feminina, considerando que a mulher não realiza somente o trabalho doméstico, mas também o trabalho doméstico como o terceiro turno de trabalho. Surge também do estresse, o desgaste físico, cognitivo e emocional. A sobrecarga, o estresse e as más condições de trabalho também aparecem nas rodas. Registros

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

da Previdência Social Brasileira afirmam que: 1° Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT's); 2° Estresse; 3° Depressão; 4° ansiedade; 5° Afecções do trato intestinal aparecem como as cinco principais patologias relacionadas ao trabalho no Brasil⁴. A precariedade dos meios de transportes que favorecem longas horas no percurso do trabalho levam também a desgastes e defasagem de sono comprometimento da saúde física e mental. O descontrole financeiro é também um tema apresentado nas rodas. Aparece também nas rodas a vulnerabilidade e precariedade do sistema de saúde pública e a necessidade de um melhor preparo para atendimento ao cidadão. O voluntariado aparece embutido no processo de resiliência e como mobilizador de saúde pela ocupação e sentimento de utilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu visualizar a importância dos processos de acolhimento do sofrimento e construção de redes solidárias de apoio estabelecidos a partir da participação nas rodas de TCI. Levando-se em conta os dados obtidos pelo levantamento e as avaliações qualitativas do discurso dos participantes, reconfirmamos a importância da pesquisa e avaliação permanente da prática da Terapia Comunitária.

Os dados deste estudo mostraram as vivências de prazer-sofrimento, as estratégias de enfrentamento para superar e transformar o sofrimento e os processos de saúde-adocência do coletivo expressados nas Rodas do Distrito Federal. Fica evidente o grande investimento emocional dos cidadãos para o enfrentamento do dia a dia, da vida no trabalho, na família e na comunidade, principalmente no confronto com a violência doméstica e urbana e com a droga nas comunidades. Essas situações impactam negativamente a segurança pessoal e comunitária. Percebe-se também a precariedade dos serviços de transporte e de saúde dificultando o acesso do cidadão aos serviços públicos conquis-

⁴ Portaria 1339/GM, de 18.11.1999/2000.

tados com grande sacrifício pela sociedade. Ao expressarem esses sofrimentos nas rodas os participantes estão se capacitando para o exercício da cidadania ativa a partir da mobilização que se estabelece pelas trocas e construção de redes solidárias pela reflexão e identificação.

O processo de saúde e adoecimento dos sujeitos desse estudo se relaciona com o contexto social vivenciado. A saúde emerge do reconhecimento e da validação dos participantes no grupo, no ser ouvido, no espaço de fala e pela autonomia para lançar mão das habilidades pessoais e do jogo de cintura para enfrentamento da rotina diária. Decorre ainda, do reconhecimento que advém da realização e participação de trabalhos voluntários e religiosos que pelos depoimentos, se mostram imbuídos de sentido, prazer e reconhecimento dos pares. As rodas também favorecem espaço de liberdade para expressar as características individuais criativas e de solidariedade, construindo redes de amizade e de confiança. Evidenciam-se trocas subjetivas, intersubjetivas e o reconhecimento pelo olhar do outro despertando grande prazer e significado. Dejours (1999) sempre está nos lembrando a necessidade do trabalhador ser visto como pessoa e como gente. “[...] se os esforços e contribuições individuais não são reconhecidos pelos outros o sofrimento é experimentado como absurdo, torna-se sem sentido porque não pôde ser transformado... Nesta situação, o sujeito é condenado à repetição, à crise de identidade, à doença.” (DEJOURS, 1999, p.32). Isto reforça a escuta qualitativa nas rodas de TCI sobre o sofrimento no trabalho, seja voluntário ou não e até doméstico, encontramos sempre a expressão de uma queixa relativa à falta de reconhecimento.

Pode se concluir que a TCI contribui para a expansão da consciência, a valorização pelo reconhecimento das habilidades pessoais e da diversidade cultural que emerge nas rodas pela partilha de experiências e estratégias. Essa partilha enriquece o arsenal de possibilidades e alternativas que podem munir o cidadão para enfrentamento das situações a serem confrontadas no dia a dia. Em fim, considera-se que o uso de TCI como metodologia e da ANS como fonte de dados e de análise nos estudos sobre Terapia Comunitária

Integrativa é pertinente e pode contribuir para o avanço do conhecimento sobre o impacto da TCI na comunidade.

Como contribuição para futuros trabalhos, sugere-se aprofundar os estudos em relação aos usuários das rodas, ampliando a pesquisa para construção de um banco de dados que possibilite maior cruzamento de variáveis. Sugerimos ainda o aperfeiçoamento dos instrumentos atuais de registro das rodas e a criação de instrumentos de avaliação de impacto da TCI na vida das comunidades.

*SURVEY OF INFORMATION ARISING
FROM COMMUNITY INTEGRATIVE
THERAPY TRAINING CONDUCTED BY
MISMECDF OF THE PERIOD 2001 TO 2010*

ABSTRACT: *This article presents the quantitative and qualitative results from analysis of data collected from the questionnaires filled by the students in formation in Integrative Community Therapy (TCI) held by MISMEC-DF, from 2001 to 2010. The purpose of this exploration study is to understand the practices of MISMEC-DF in regards to its relationship with the community, penetrating the communities that participated in the TCI sessions in the Federal District. The theoretical references of this study follow the theoretical pillars of the TCI: Systemic Thought, Communication Theory, Paulo Freire's pedagogy, Resilience and Cultural Anthropology. For this study, 10% of the quantitative data from the questionnaires "Organization of the Information of Community Therapy Sessions – OIRTC" were considered, which identified: the profile of participants, coping strategies, the main themes of sessions, the scope of TCI by Administrative Region, and records of positive feedback. For the qualitative analysis, with data collection from bibliographic review, document analysis and dissertational elements withdrawn from session records, the data was treated by method of Core Meaning Analysis (ANS), based on the analysis of content described by Bardin (1977). The sample study shows that in the sessions there is predominance of*

female and adult participants. This study also has the objective of mapping the main difficulties faced by the communities in the Federal District and enable a database for social intervention initiatives and public policy.

KEYWORDS: *MISMEC-DF. Community issues. Social intervention.*

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. **A terapia comunitária como instrumento de inclusão da saúde mental na atenção básica:** avaliação da satisfação do usuário. 2009. 141f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <http://btdt.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=451>. Acesso em: 20 nov. 2011.

AZEVEDO, E. B. **Rede de cuidado da saúde mental:** tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande. 2010. 144f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <http://btdt.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1463>. Acesso em: 20 nov. 2011.

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

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

BARRETO, A. P. et. al. **Terapia comunitária integrativa na ESF/SUS.** Fortaleza: [s. n.], 2011.

BOFF, L. **Tempo de transcendência:** o ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

BRAGA, L. A. V. **Terapia comunitária e resiliência**: histórias de mulheres. 2009. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=905>. Acesso em: 20 nov. 2011.

CAMARGO, A. C. **Tempo de falar e tempo de escutar**: a produção de sentido em um grupo terapêutico. 2005. 181f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade São Marcos, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://issuu.com/abratecomterapiacomunitaria/docs/dissertacaomiltoncamargo>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

CARELLI, M. A. A. **Implantação da terapia comunitária integrativa na penitenciária feminina do DF – Colméia/DF**. 2001. Trabalho apresentado ao 6º Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária Integrativa, Santos, set. 2011. Apresentação Oral.

CARÍCIO, M. R. **Terapia comunitária**: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. 2010. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <<http://www.abratecom.org.br/publicacoes/01-Discertacoes/pdf/DissertacaoMarciaRique.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

_____. **A loucura do trabalho**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1987.

GIFFONI, F. A. O. **Saber ser, saber fazer**: terapia comunitária, uma experiência de aprendizagem e construção da autonomia. 2008. 235f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/handle/riufc/3162>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

GUIMARÃES, F. J. **Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes**. 2006. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.otics.org.br%2Fotics%2Festacoes-de-observacao%2Frio-sau-de-presente%2Fsubpav%2Fpromocao-da-saude%2Facolhimento-e-humanizacao%2Fsp-indica-repercuoes-da-terapia-comunitaria-no-cotidiano-de-seus-participantes%2Ffat_download%2Ffile&ei=F1YzUuizDYnq8AS5hYGoDQ&usg=AFQjCNHg0AFmeiPGfroPEegYXhYhCsEd9Q&cbm=bv.52164340,d.eWU>. Acesso em: 20 nov. 2011.

HUGON, N. La therapie communautaire et une technique d'animation de groupe favorisant l'implication des patients addictifs dans le processus de changement. **Journées Internationales de la Qualité Hospitalière & en Santé**, [S.l.], n.32, p.01-08, 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Ffiles.aetci.webnode.fr%2F200000148-c41abc573b%2FAT32_HUGON_TherapieCommunautaire_12eJlQHS_Publication.pdf&ei=CEk3UqyULIGQ9QT9l4DYBg&usg=AFQjCNH1h1ybt-GP6RDCqUr1VF-WAQUe_g&cbm=bv.52164340,d.eWU>. Acesso em: 20 nov. 2011.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. (Coleção Trabalho Humano).

MENDES, A. M. et al. (Org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010.

MINGOTI, S. A. **Análise de dados através de estatística multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2007.

Levantamento das informações advindas da formação da terapia comunitária integrativa realizadas pelo MISMECDF no período 2001 a 2010

MORAIS, F. L. S. L. **Rodas de terapia comunitária: espaços de mudanças para profissionais de estratégia de saúde da família.** 2010. 119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <<http://www.abratecom.org.br/publicacoes/01-Discertacoes/pdf/DissertacaoFernandaMorais.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

OLIVEIRA, D. G. S. **A história da terapia comunitária na atenção básica em João Pessoa/PB: uma ferramenta de cuidado.** 2008. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008. Disponível em: <<http://issuu.com/abratecomterapiacomunitaria/docs/dissertacaoanaluciastasilva?e=2931706/3636821>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

OLIVEIRA, M. T. et. al. Terapia comunitária no hospital das clínicas: relato de experiência de humanização. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 2., 2004, Brasília. **Anais...** Brasília: MISMECDF, 2004. p.93-97.

RIBEIRO, A. et al. A terapia comunitária na Central de Penas alternativas e no Núcleo Psicossocial Forense do Tribunal de Justiça do DF e Territórios. In: ROQUE, E. C.; MOURA, M. L. R.; GHESTI, I. (Org.). **Novos paradigmas na justiça criminal.** Brasília: TJDF, 2006. p.274-279.

ROCHA, E. de F. L. **A terapia comunitária e as mudanças de práticas no SUS.** 2009. 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <<http://issuu.com/abratecomterapiacomunitaria/docs/dissertacaoedlene Freitas>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

ROCHA, I. A. et. al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para a saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, João Pessoa, v.62, n.5, p.687-695, 2009.

SILVA, J. C. J; MUNIZ, V. L. P. Terapia comunitária e alcoolismo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 1., 2003, Brasília. **Anais...** Brasília: MISMECDE, 2003. p.69-80.

SILVA, M. R. G. **A metáfora na linguagem da terapia comunitária:** estudo de caso com pais de alunos do 1º ciclo do ensino fundamental de uma escola municipal de Ipatinga-MG. 2010. 154f. Dissertação (Mestrado em Educação e Linguagem) – Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, MG, 2010. Disponível em: <<http://issuu.com/abratecomterapiacomunitaria/docs/dissertacaomarlenetrodrigues>>. Acesso em: 20 nov. 2011.