

TEMAS EM
EDUCAÇÃO
E SAÚDE

Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência
“Dante Moreira Leite” – CENPE
F.C.L. – Araraquara – UNESP
V. 8 – 2012

Faculdade de Ciências e Letras, UNESP – Univ Estadual Paulista, Campus Araraquara

Vice-reitor no exercício da reitoria: Julio Cezar Durigan

Diretor: José Luis Bizelli

Vice: Luiz Antonio Amaral

Supervisor do CENPE: Leandro Osni Zaniolo

Vice-Supervisor do CENPE: Luci Regina Muzzeti

Conselho Deliberativo do CENPE

Titular: Leandro Osni Zaniolo

Suplente: Luci Regina Muzzeti

Titular: Sueli Ap. Itman Monteiro

Suplente: Marcia Cristina Argenti Perez

Titular: Roseli Aparecida Parizzi

Suplente: Francisco José Carvalho Mazzeu

Titular: Taisa Borges de Souza

Suplente: Sandra Fernandes de Freitas

Titular: Mari Elaine Leonel Teixeira

Suplente: Morgana Múrcia Ortega

Titular: José Luis Bizelli

Suplente: Luiz Antonio Amaral

Titular: Amanda Cristina Sebastião Affonso

Suplente: Helga Caroline Peres

Conselho de Publicação

Josefa Emília Lopes Ruiz

Luci Pastor Manzoli

Luci Regina Muzzeti

Mari Elaine Leonel Teixeira

Morgana Múrcia Ortega

Roseli Aparecida Parizzi

Silvia Regina Ricco Lucato Sigolo

Sueli Ap. Itman Monteiro

Editoria

Leandro Osni Zaniolo

Revisão

Os autores

Assessoria Administrativa e Divulgação da Revista

Luiza Helena Cadorim e Leandro Stefano Pavani

Conselho Editorial:

Ana Maria Pimenta de Carvalho (USP-RP), Antônio Álvaro Soares Zuim (UFSCAR), Antônio dos Santos Andrade (USP-RP), Aparecido Donizete Rossi (UNESP-CAr), Audrey L. Seton (FE-USP), Cecília Guarnieri (UNICAMP), Cilene Chakur (UNESP-CAr), Cleonice Bosa (UFRGS), Gisele Ganadi (UNICAMP), Guilhermina Lobato Miranda (Universidade de Lisboa), Jaime L. Zorzi (PUC-SP e CEFAC-SP), Leila Stein (UNESP-CAr), Maria de Lurdes Ramos da Silva (FE-USP), Mário Sérgio Vasconcelos (UNESP-Assis), Paula Ramos de Oliveira (UNESP-CAr), Sílvia Torres Alamilla (Universidade Nacional Autónoma de México), Sônia Regina Fiorim Enumo (UFES-Vitória), Stela Gronsborg (Instituto Sedes Sapientiae), Susan Dunhan Smolinsky (USA), Vera da Rocha Rezende (UNESP-Bauru).

Normalização: Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara

Diagramação e montagem da capa: Eron Pedroso Januskevictz

Capa: CENPE – Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência “Dante Moreira Leite”.

Temas em Educação e Saúde / Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência “Dante Moreira Leite”, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara. – Vol.1 (1996)- - Araraquara : UNESP/FCLAR-Laboratório Editorial, 1996-

Anual

ISSN 1414-0144

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
AGRADECIMENTOS.....	9
A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA APLICADA AOS JOVENS: PARCERIA ENTRE O MISMED-DF E O PROGRAMA JOVEM DE EXPRESSÃO Maria Henriqueta Camarotti, Perlucy Santos e Regina Melo	11
LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES ADVINDAS DA FORMAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA REALIZADAS PELO MISMEDDF NO PERÍODO 2001 A 2010 Maria Henriqueta Camarotti, Dulcicleide Araújo Melo, Sarah Maria Coelho de Souza, Regina Melo e Helenice Bastos.....	33
A TERAPIA COMUNITÁRIA ENTRE A MORTE, O MORRER E O PROCESSO DE LUTO Ana Lucia de Moraes Horta e Celina Daspett.....	69
TERAPIA COMUNITÁRIA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA Ângela Cristina Nogueira e Isaura Maria Gonçalves Pinho e Souza.....	85
CUIDANDO DO CUIDADOR, CUIDANDO DE SI INFANTO-JUVENIL E CUIDANDO DE NÓS Daniella Simões Benetti	105
“AQUI É TUDO PARENTE...” Maria Cristina Pinho Lima e Tereza Cristina Ayres Gondim Rocha	131

ESTRESSE: A TENSÃO E O DESGASTE FÍSICO E MENTAL NO COTIDIANO DE INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E COMUNIDADES Susana Zaniolo Scotton	147
TECENDO CUIDADOS INTER-RELACIONAIS E EMPODERAMENTO Maria Helena Perreira Rosalini	165
A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA A USUÁRIOS E FAMILIARES DE UM CAPS: RELATO DE EXPERIÊNCIA Severina Batista de Oliveira Lacerda, Rinaldo Alves Batista, Jéssica Aparecida Rolim Pontes e Kalina Cícera de Macedo	185
CUIDANDO DO GESTOR/EDUCADOR/CAIDADOR Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira e Dulcinéia de Fátima Ferreira Pereira	197
CREATIVIDAD, LABERINTO DE LOS SENTIDOS Héctor Tronchoni Albert	213
AFINAL, O QUE É MOTE, PROFESSORA? Maria da Graça Pedrazzi Martini	221
ÍNDICE DE ASSUNTOS	247
ÍNDICE DE AUTORES	251

CONTENTS

PRESENTATION	7
ACKNOWLEDGMENT	9
INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY APPLIED TO YOUNGSTERS: PARTNERSHIP BETWEEN MISMECDF AND THE YOUTH EXPRESSION PROGRAM Maria Henriqueta Camarotti, Perlucy Santos and Regina Melo.....	11
SURVEY OF INFORMATION ARISING FROM COMMUNITY INTEGRATIVE THERAPY TRAINING CONDUCTED BY MISMECDF OF THE PERIOD 2001 TO 2010 Maria Henriqueta Camarotti, Dulcicleide Araújo Melo, Sarah Maria Coelho de Souza, Regina Melo e Helenice Bastos.....	33
THE COMMUNITARIAN THERAPY BETWEEN DEATH, DYING AND THE GRIEVING PROCESS Ana Lucia de Moraes Horta and Celina Daspett.....	69
COMMUNITY THERAPY INTEGRATIVE: REPORT OF AN EXPERIENCE Ângela Cristina Nogueira and Isaura Maria Gonçalves Pinho e Souza.....	85
CARING FOR THE CAREGIVER, CARING FOR THE JUVENILE'S SELF AND CARING FOR OURSELVES Daniella Simões Benetti	105
“HERE, WE ARE ALL RELATIVES...” Maria Cristina Pinho Lima and Tereza Cristina Ayres Gondim Rocha....	131

STRESS: THE TENSION PHYSICAL AND MENTAL IN THE DAILY LIFE OF INDIVIDUALS, FAMILIES AND COMMUNITIES	
Susana Zaniolo Scotton	147
WEAVING CARE INTER-RELATIONAL AND EMPOWERMENT	
Maria Helena Perreira Rosalini	165
THE CONTRIBUTION OF COMMUNITY THERAPY THE INTEGRATIVE USERS AND RELATIVES OF A CAPS: EXPERIENCE REPORT	
Severina Batista de Oliveira Lacerda, Rinaldo Alves Batista, Jéssica Aparecida Rolim Pontes and Kalina Cícera de Macedo	185
TAKING CARE OF THE MANAGER/EDUCATOR/CAREGIVER	
Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira and Dulcinéia de Fátima Ferreira Pereira	197
CREATIVITY, LABYRINTH OF THE SENSES	
Héctor Tronchoni Albert	213
SO, TEACHER, WHAT IS A MOTE?	
Maria da Graça Pedrazzi Martini	221
SUBJECT INDEX.....	249
AUTHORS INDEX	251

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos ao leitor nova edição da revista “Temas em Educação e Saúde” do Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência “Dante Moreira Leite” (CENPE) – Unidade Auxiliar da FCL-UNESP/CAR.

Desta feita, integramos conteúdos complementares nos Volumes VIII e IX, os quais consolidam a proposta de elaboração de dois *dossiers*, com base na produção de trabalhos preparados especialmente para o VI Congresso Brasileiro, III Encontro Internacional e II Encontro Nacional de Pesquisas em Terapia Comunitária Integrativa.

Nestas edições, contamos com um conjunto de trabalhos cujos temas demonstram uma rica variedade de estudos elaborados junto às comunidades acadêmica e extra-acadêmica, com a finalidade de integrar ensino, pesquisa e extensão universitária, reunido sob o panorama da educação e da saúde, mediante a ótica da Terapia Comunitária.

Cabe-nos, portanto, agradecer a todos os autores que se dispuseram a compartilhar prontamente conosco, parte do relevante conhecimento que têm produzido.

É importante ainda ressaltar nesta oportunidade o empenho e a dedicação de todas as pessoas que se comprometeram com a realização desta empreitada, notadamente os integrantes dos Conselhos Diretores, dos Conselhos de Publicação e dos Conselhos Editoriais do CENPE, dos dedicados parceiros do STAEPE, da Biblioteca e do Laboratório Editorial da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara além da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM).

Não poderia deixar de mencionar o relevante empenho de toda a equipe de especialistas do CENPE, como também, de todos os

demais profissionais que ofereceram sua importante contribuição na execução final destes exemplares da Revista Temas em Educação e Saúde, que almejamos, sejam úteis e proveitosos a todos os nossos prezados leitores.

Leandro Osni Zaniolo
Editor

AGRADECIMENTOS

É com imensa alegria que agradecemos a contribuição de cada um dos apresentadores de trabalho no *VI Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária Integrativa, III Encontro Internacional de Terapia Comunitária Integrativa e II Encontro de Pesquisa em Terapia Comunitária Integrativa*.

Estas reflexões engrandecem esta rede por meio dos relatos de experiências e pesquisas realizadas numa grande celebração de 25 anos de fortalecimento de ações de acolhimento aos sofrimentos do cotidiano de distintas populações do território nacional e internacional, pautadas nas competências de indivíduos, famílias e comunidades, mostrando que quem tem problemas, também tem soluções.

Durante meses, estes trabalhos foram criteriosamente estudados e posteriormente apresentados nas diversas modalidades de atividades do Congresso, suscitando possibilidades criativas e de estímulo frente a questões sociais dos mais diversos contextos, bem como, valorizando os profissionais de diferentes áreas que no seu fazer transformam a vida de tantas pessoas em diversas comunidades.

Assim, fica a gratidão dessa coordenação a todos que colaboraram na construção da trajetória de sucesso da Terapia Comunitária Integrativa, conscientes que ainda há muito a ser transformado, mas que nossa trajetória até agora, já nos possibilitou uma diversidade de lições importantes.

De todo coração, nosso muito obrigado a todos.

Mari Elaine Leonel Teixeira

Miriam Rivalta Barreto

P/ Comissão Científica do Congresso

A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA APLICADA AOS JOVENS: PARCERIA ENTRE O MISMEC-DF E O PROGRAMA JOVEM DE EXPRESSÃO

Maria Henriqueta CAMAROTTI*
Perlucy SANTOS**
Regina MELO***

RESUMO: As autoras apresentam a sistematização da experiência da inclusão da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Programa Jovem de Expressão (JExp) fruto de convênio entre a Caixa Seguros, Grupo Cultural Azulim e o Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal- MISMEC-DF. Nesse Programa foram realizadas rodas de TCI, denominadas “*Fala Jovem*”, além das atividades socioeducativas e atração cultural. Objetivos: 1 – refletir sobre a prática e os resultados alcançados,

* 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

** Fisioterapeuta. Especialização em Reeducação Postural Global. Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica. Formadora da TCI. Diretora de cursos do Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal (MISMECDF). Consultora do Programa Jovem de Expressão. Brasília – DF – Brasil. 70.790-140 – perlucysantos@bol.com.br

*** Socióloga. Terapeuta comunitária, gestora de projetos do Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal (MISMECDF). Brasília – DF – Brasil. 70.790-140 – reginamelo06@hotmail.com

bem como inspirar outros projetos de intervenção em saúde comunitária com jovens; 2 – analisar os resultados das Rodas de TCI (Fala Jovem) e; 3 – compartilhar experiência com outros projetos que lidam com TCI aplicada aos jovens. Método: levantamento de dados dos relatórios mensais; apreciação da atuação dos terapeutas comunitários e da equipe envolvida; organização das informações das rodas de TCI e depoimentos dos participantes. Resultado: a TCI como instrumento de intervenção em projetos sociais com jovens, o impacto na melhoria das relações interpessoais, na mudança de atitude e comportamento no cotidiano desses jovens. Reflexão sobre a participação da TCI enquanto princípios e práticas no planejamento, execução e resultados do Programa Jovem de Expressão.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia comunitária integrativa. Jovem de expressão. Saúde comunitária do jovem.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é um relato da experiência de implantação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Programa Jovem de Expressão (JExp) realizado pela Caixa Seguros¹ em parceria com o Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal (MISMECDF) e o Grupo Cultural Azulim. O que apresentamos neste trabalho é o relato da experiência dos profissionais, instituições, jovens, familiares e comunidades envolvidas no Programa e os desdobramentos surgidos a partir dela. O amadurecimento da idéia, a escolha das instituições e metodologias desenvolvidas, foram caminhos tomados a fim de traçar estratégias para alcançar os objetivos que o Programa propunha – reduzir a exposição dos jovens à violência, diminuir os fatores de risco através da valorização da cultura e resgate da autoestima dos participantes.

¹ Para mais informações consulte também Caixa Seguros (2010).

A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: parceria entre o MISMEC-DF e o programa jovem de expressão

O MISMECDF compartilha esta experiência fazendo um resgate do que foi vivenciado durante os quatro anos pelos vários atores envolvidos nessa teia chamada *Jovem de Expressão*. Este também é um momento de reflexão sobre a prática, pois foi realizada uma análise retrospectiva dos objetivos propostos, dos resultados alcançados, das dificuldades encontradas e das estratégias de superação, o que poderá vir a inspirar outros projetos de intervenção em saúde comunitária com jovens.

Com muito gosto apresentamos esta rica experiência que vale muito ser partilhada, pois foi um trabalho feito por pessoas que se dedicaram com muita seriedade, amorosidade, compromisso e fé.

COMEÇO DE CONVERSA

No ano de 2006, o Grupo Caixa Seguros² encomendou a pesquisa *Fatores determinantes da violência interpessoal entre jovens do Distrito Federal*³. Esse estudo, inédito no País, foi validado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e identificou quais fatores levam os jovens a cometer, praticar ou testemunhar atos de violência. A pesquisa mostrou que a violência é a principal causa de morte entre jovens de 18 a 24 anos; a maioria dos jovens consegue as armas na vizinhança ou nas próprias casas; o uso de drogas aumenta a probabilidade de atos violentos por parte dos jovens; a maioria dos jovens que comete agressões já sofreu algum tipo de violência, e, finalmente, a falta de referência pessoal positiva influencia a prática de atos violentos pelos jovens. Estes são alguns exemplos de informações oriundas dessa Pesquisa que podem ser bastante úteis na busca de compreensão do universo juvenil relacionado à violência e às vulnerabilidades.

² O Grupo CAIXA SEGUROS é o sexto maior do mercado segurador brasileiro. A vocação social do Grupo é promover a saúde dos jovens brasileiros, com foco na redução da mortalidade por causas externas.

³ Pesquisa realizada pelo Grupo Caixa Seguros; Coordenação técnica: John Snow Brasil; Apoio Institucional: Organização Pan-Americana da Saúde; Apoio técnico: Opinião Consultoria.

Com base na pesquisa acima citada, e no seu ideal de minorar os problemas dessa faixa etária, o Grupo Caixa Seguros desenvolveu o *Programa Jovem de Expressão* para atuar com esta população específica: jovens de 18 a 24 anos, residente em locais suscetíveis à violência e com baixo poder aquisitivo. O Programa visou identificar e desenvolver tecnologias sociais que ajudem os jovens a fazer suas escolhas, tais como estudar, não andar armado, não usar drogas e, sobretudo, reduzir a exposição às situações de violência, tanto nos papéis de promotores, vítimas ou expectadores.

O Grupo Caixa Seguros optou por uma atuação em rede.

No processo de mapeamento, duas instituições se destacaram por trabalharem com metodologias fáceis de aplicar e cujo resultado poderia ser comprovado em pesquisa: o Grupo Cultural Azulim, com ações de mobilização comunitária com jovens e o MISMECDF, com a Terapia Comunitária Integrativa. As duas instituições foram convidadas a participar do programa Jovem de Expressão e – com suas diferentes capacidades e conhecimentos – aportaram o que tinham de melhor para a formação de uma rede de promoção da saúde dos jovens dos jovens do Programa. (PROGRAMA JOVEM DE EXPRESSÃO, [20--], p.22).

Esta experiência possibilitou ao MISMECDF ampliar suas atividades no resgate da autoestima das populações, debates sobre diversas formas de violação de direitos e opressões, bem como o fortalecimento da identidade dos jovens e familiares. Este trabalho contribuiu também para atuação desta ONG de forma mais engajada com as comunidades vulneráveis do Distrito Federal, o que favoreceu maior visibilidade e reconhecimento das ações da Instituição.

A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi uma das metodologias escolhida pela instituição promotora por conta das evi-

dências de que essa tecnologia social tem demonstrado eficiência na promoção da saúde das pessoas e, em algumas experiências, com os jovens. A equipe da Caixa Seguros esperava que a TCI pudesse possibilitar a estes jovens o espaço da fala e expressão de suas inquietações, anseios, sonhos, dúvidas, etc. É compreendido que a possibilidade de expressar e de compartilhar as inquietações pessoais amplia o conhecimento de si mesmo, o despertar da autonomia e do pensamento crítico acerca da realidade em que se vive. Esta é uma metodologia que atua na prevenção e na atenção às situações que envolvem violência numa perspectiva de paz, corresponsabilidade na busca de alternativas, de empoderamento e autonomia das pessoas.

Teresa Freire (2011) utilizou a Terapia Comunitária para grupo de jovens, de 15 a 25 anos e adolescentes, de 12 a 18 anos, na periferia de Brasília. Esta autora concluiu que a realização da TCI em adolescentes e jovens pode funcionar como um espaço construtor de novos padrões vinculares e fomentador de inclusão social. A mesma autora afirma que

[...] os vínculos saudáveis estabelecidos nas rodas de TCI poderão ser generalizados para outros sistemas como a família, escola e o trabalho. As interações aprendidas no grupo são fomentadoras de mudanças de paradigma para interações futuras como o desenvolvimento de habilidades sociais, autocohecimento e reflexão crítica. (FREIRE, 2011, p.230).

Para alcançar os objetivos de superação da violência interpessoal entre os jovens, a proposta da TCI incluiu, além dos próprios jovens, as pessoas que direta ou indiretamente influenciam o seu comportamento, como a família, professores, líderes e a comunidade onde vivem. Atuar na prevenção da violência e atenção à saúde requer considerar estes contextos, uma vez que se interrelacionam e se influenciam.

No Programa Jovem de Expressão a Metodologia da Terapia Comunitária recebeu o nome de *Fala Jovem* como forma de se adequar à linguagem dos jovens. Esta mudança teve um impacto positivo na aceitação e participação dos jovens nas Rodas.

A Terapia Comunitária configura-se como uma tecnologia inovadora que traz para o campo coletivo questões até então vividas em nível individual e/ou familiar e que não contavam com a resolução coletiva. Mobilizar os jovens para participarem de uma proposta grupal, de compartilhamento e troca é um desafio que requer estratégias igualmente inovadoras e adequadas para este público.

Respaldado nos princípios da TCI, o MISMECDF propôs no desenvolvimento do Programa uma estratégia de mobilização organizada em três níveis:

- 1) **Sensibilização da comunidade e estabelecimento de parcerias;**
- 2) **Realização da TCI nos espaços de circulação dos jovens; e**
- 3) **TCI no espaço do Programa Jovem de Expressão.**

Figura 1 – Três níveis de atuação da TCI no Programa JExp



Fonte: Elaboração própria.

1) A sensibilização da comunidade e estabelecimento de parcerias iniciaram pelo mapeamento dos equipamentos sociais existentes na localidade do Programa. Nesta fase de planejamento, foram organizadas estratégias de aproximação da rede social de mobilização e atenção aos jovens, famílias e comunidades com a finalidade de apresentar o Programa e realizar Rodas de Terapia Comunitária nessas instituições, envolvendo servidores e clientela, como *vivenciação* prática das possibilidades da TCI.

O MISMEC-DF buscou parcerias com o governo local de Sobradinho II, sede inicial do Programa, com o objetivo de aproximar os beneficiários do Programa às atividades desenvolvidas na região de implantação da proposta. Para isto foram realizadas as seguintes ações:

- Mapeamento dos recursos em conjunto com o Grupo Cultural Azulim, identificando as possíveis parcerias para realização das rodas de TCI e realização do programa;
- Visitas técnicas às instituições para apresentação da proposta; e
- Terapias Comunitárias demonstrativas com os profissionais e públicos das instituições parceiras.

2) Realização da TCI nos espaços de circulação dos jovens –

No intuito de mobilizar os jovens foram realizadas, de forma sistemática, rodas de TCI nos espaços aglutinadores de jovens, como, por exemplo: escolas, grupos jovens, associações, praças. Essas Rodas visaram oportunizar aos jovens a vivência da TCI e sensibilizá-los para o engajamento no Programa. Na oportunidade, buscou-se superar possíveis pré-conceitos existentes quanto às propostas de autoconhecimento e fortalecimento de redes solidárias, como objetiva essa metodologia. Após a realização da Roda eram realizados esclarecimentos necessários sobre a técnica e os convites para participarem dos grupos disponibilizados na sede do Programa.

Os terapeutas comunitários do MISMEC-DF fizeram parceria com o Centro Educacional número 04⁴ em Sobradinho II. O desenvolvimento do Fala Jovem na escola foi possível pela conquista dos diretores, professores e orientadores, que, a partir da participação nas Rodas, validaram a proposta e passaram a recomendar aos alunos. Alguns formatos foram tentados, sempre com o cuidado de não prejudicar os alunos nem os professores no que diz respeito à programação da escola. A cada semana era realizada uma roda de TCI com uma turma diferente, sempre dependendo

⁴ Escola pública da Secretaria de Educação do Distrito Federal.

da programação e disponibilidade de horários das aulas. Esta atividade foi muito positiva na escola, como demonstra depoimentos de alguns alunos: “[...] *deu pra conhecer mais os colegas, ajudar a melhorar a escola.*”

3) A realização da TCI no espaço *Jovem de Expressão* foi sistematizada com horário fixo e periodicidade (semanal) de acordo com as opções dos jovens, maior possibilidade de participação e sugestões dos educadores. Esta Roda permanente no espaço do JExp foi fundamental para o bom funcionamento do Programa. Os jovens e a comunidade dispuseram desta referência de acolhimento na sede do Programa, que aos poucos foi se consolidando como um espaço de cuidado à comunidade.

Uma das dificuldades encontradas para a realização das Rodas de TCI, de acordo com uma das terapeutas comunitárias foi que a idéia de fazer uma ‘terapia’ assustava os jovens, porque para eles a palavra terapia estava direcionada a um transtorno mental. Para conseguirmos conquistar estes jovens tivemos de convidá-los um por um a cada roda realizada. O lanche também foi um grande atrativo já que muitos iam ao espaço sem ter se alimentado. Este era um momento de interação onde ficávamos sabendo de várias situações e histórias de vidas, que dentro da roda eles não conseguiam falar por não estarem acostumados a ser ouvidos.

A estratégia encontrada foi criar um *espaço de convivência*, de conversa, que muitas vezes acontecia na calçada, no coreto da praça, na padaria, etc. Nos espaços das Rodas promovia-se a aproximação com os jovens, como forma de *quebrar o gelo* e criar um laço de afetuosidade e amizade com estes. Assim, percebeu-se um caminho de estimular esses jovens para participar das rodas do *Fala Jovem*.

Além do *Fala Jovem*, na sede do JExp, foram disponibilizadas Rodas de TCIs para os familiares e comunidades envolvidas no Programa, funcionando desta forma como ponto de convergência para a sensibilização realizada nos níveis 1 e 2 acima descritos.

O objetivo do *Fala Jovem* foi oportunizar aos jovens a participação em grupo e nas redes solidárias, com livre adesão, num ambiente caracterizado por elementos da cultura jovem, de fácil

A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: parceria entre o MISMEC-DF e o programa jovem de expressão

acesso e localização. Para o público jovem, esses grupos devem ser dinâmicos e atrativos, e os terapeutas comunitários precisaram desenvolver uma série de estratégias para facilitar a adesão às rodas de TCI. Segue a seguir algumas estratégias que foram utilizadas:

- Adoção do nome “Fala Jovem” ao invés de Terapia Comunitária, a fim de utilizar uma linguagem mais afinizada ao universo jovem;
- Rodas de *Fala Jovem* nas oficinas culturais do Programa;
- Rodas de *Fala Jovem* em locais de maior concentração de jovens como escolas, igrejas, centros sociais;
- Dar maior atenção à etapa de aquecimento da Roda de TCI, com vídeos, fotos, desenhos, pinturas, músicas e/ou dinâmicas;
- Criação do espaço de convivência;
- Encontros temáticos, gincanas, concursos e outros eventos para aproximar os jovens dos terapeutas e desmitificar os receios dos jovens em participar da Terapia Comunitária.

Estas ações tiveram como objetivo não só a mobilização dos jovens e da comunidade para o Programa, mas também disponibilizar uma ação de saúde integral que repercutisse positivamente nas relações entre os jovens.

A integração das duas ONGs envolvidas no Programa (MISMECDF e Grupo Azulim) foi fundamental para os bons resultados. Os terapeutas comunitários começaram a frequentar as reuniões do Grupo Cultural Azulim semanalmente de forma a planejar e avaliar as atividades conjuntas. Foram realizadas Rodas de TCI com os educadores e diretores do Azulim, levando ao maior entrosamento entre as equipes das instituições envolvidas.

A TCI foi disponibilizada aos coordenadores e educadores do Programa a fim de trabalhar questões que poderiam prejudicar o desempenho das equipes. Os encontros com os educadores contribuíram com o aprofundamento sobre a temática da violência. As

rodas de TCI foram utilizadas em momentos importantes de planejamento e avaliação das atividades do Programa com um todo.

EVENTOS FORMATIVOS

Aos gestores e educadores do Programa foram oferecidos eventos organizados pela equipe do MISMECDF, com a participação de especialistas convidados para a formação. Alguns dos eventos foram: Cuidando do Cuidador (CC), O Corpo é a Casa e Encontros Temáticos.

Durante o Programa foram realizados, pelo Prof. Adalberto Barreto, três *workshops* do **Cuidando do Cuidador**. Dois desses workshops foram oferecidos aos gestores, terapeutas comunitários, educadores do Programa e para quarenta jovens frequentadores das atividades. Esses workshops contribuíram para a compreensão sobre a importância **do cuidar de si e do outro**, proporcionando aos participantes as condições necessárias para desenvolvimento e engajamento das atividades no Programa. A equipe do MISMECDF realizou também quatro encontros do CC com a participação dos educadores e jovens do Programa.

A participação dos jovens no curso de Formação em Terapia Comunitária Integrativa, proporcionado pelo Programa, foi uma experiência valiosa. Dez jovens oriundos do *Fala Jovem* foram formados em TCI pelo MISMECDF e desenvolveram suas práticas nos locais de referência do Programa. Essa experiência demonstrou que quando um jovem participa da equipe de terapeutas comunitários melhora a aceitação das Rodas, pois são conduzidas por aqueles que têm a mesma linguagem. Alguns desses jovens continuaram a realizar as rodas de TCI mesmo após o término do Programa e de sua formação como terapeuta comunitário.

TCI COM A FAMÍLIA E COMUNIDADE

Além do *Fala Jovem*, foram implantadas Rodas de TCI com os familiares e comunidade. Essas Rodas tiveram o objetivo de prevenir os conflitos familiares, fortalecer os vínculos afetivos e estimular

A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: parceria entre o MISMEC-DF e o programa jovem de expressão

a construção de uma rede social, sendo um complemento importante do trabalho com os jovens.

A princípio havia poucos participantes nessas Rodas. Aos poucos as famílias foram se aproximando quando compreenderam a importância de sua participação no crescimento do filho. Citamos aqui um exemplo de uma mãe que relatou a história de um filho de 18 anos que não saía de casa há seis meses. Outra mãe falou de sua filha que apresentava diagnóstico de depressão e síndrome do pânico, mas estava sem tratamento. Esses jovens citados foram orientados para atendimento na rede de apoio pela equipe de terapeutas além de serem estimulados a continuar no Programa.

Algumas famílias foram encaminhadas às Rodas pelo Conselho Tutelar. Eram mães que haviam perdido a guarda dos filhos ou que estavam prestes a perdê-la; mães vivenciando a perda de filhos pelo abuso de drogas e envolvimento com o tráfico. Estas relatavam o alívio que sentiam ao falar, escutar e serem acolhidas sem julgamento.

ENCONTROS TEMÁTICOS E GINCANAS

A equipe de terapeutas comunitários do MISMECDF realizou também os Encontros Temáticos e Gincanas com os jovens da Ceilândia⁵ e Sobradinho II⁶. Por exemplo, nos encontros, o tema “Quem eu sou e o que quero para mim”, enriquecido com dinâmicas, danças, filmes, trilhas para a cachoeira, construção de mandalas e até o chocolate quente em volta da fogueira, provocavam a alegria e entrosamento entre esses jovens. Outros temas como ecologia, reciclagem de material, criatividade diversas estimularam esses jovens a desenvolver sua corresponsabilidade com a preservação do planeta. Todas essas atividades foram planejadas com divulgações apropriadas para a linguagem dos jovens.

⁵ Região Administrativa do Distrito Federal antes chamada cidade satélite.

⁶ Região Administrativa do Distrito Federal, nasceu por uma expansão da cidade satélite de Sobradinho.

A equipe também organizou **I Concurso de Rap, Graffiti e Cartazes sobre o Fala Jovem**, que teve como objetivos: identificar como os jovens compreendiam o *Fala Jovem*; incentivá-los a mostrar esta compreensão por meio da expressão artística/corporal; utilizar os trabalhos produzidos no concurso para a divulgação das Rodas; valorizar as capacidades artísticas e proporcionar uma competição saudável.

O Concurso foi um sucesso. Os jovens mostraram todo seu talento com suas letras e apresentações de rap, desenhos e telas de graffiti e cartazes sobre o *Fala Jovem*. Ficou evidente que muitos deles tinham entendido o significado da Terapia Comunitária. Houve muita cooperação e solidariedade entre os participantes.

Segue abaixo um dos trabalhos concorrentes, com letra e mensagem bem claras e que recebeu bastantes aplausos do público jovem. Trata-se da letra de Rap do jovem Raoni, onde ele expressa o seu entendimento e entusiasmo com o *Fala Jovem*:

O **Fala Jovem** é um programa muito importante, ajuda a entender a cabeça do estudante, fala de fatos que aconteceram na sua vida, que seja real, não dá conselho porque o amigo pode achar mal, quando alguém tiver falando, por favor, fique calado, não julgues também pra não ser julgado, você pode ouvir alguma coisa que ajude na sua vida, assunto sobre trabalho, de escola, ou coisa parecida, já ouvi falar de tristeza, alegria e felicidade, já vi gente chorar e falar que sente saudade de amigos, de colegas e até de parentes, tem gente que veio de longe só pra estudar e trabalhar, só pra ver a mãe contente, as mais sentimentais são as meninas, tem até uns maninhos que curtem uma adrenalina só pra ver a tensão no ar, vão pagar pau quando ouvir falar chegou o 1º K, não pense que o programa é uma besteira se lembre que sua vida não é uma brincadeira tem gente que pensou em desistir, mas levantou a cabeça e falou vou conseguir teve gente que tava estressada, tava ficando louca, teve uma que falou que precisa de uma lavadeira de roupa que o braço tava doendo e não agüentava mais, mas Deus falou levante a cabeça eu sou teu Pai.

Fala Jovem só Paz

A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: parceria entre o MISMEC-DF e o programa jovem de expressão

Fala Jovem eu quero mais
Fala Jovem com coração
Fala Jovem de Expressão

Ai pessoal saia desse mundim, Faça parte do Fala Jovem Grupo Azulim, junto com a Caixa, Mismec e Jovem de Expressão, pode crê canto aqui com maior satisfação, estamos aqui para escutar você com suas idéias este mundo Pode crescer cada um pensa diferente mais somos iguais, Deus disse isso não esqueça ele é nosso Pai, criador e protetor da periferia venha fazer parte do nosso dia a dia um simples gesto, uma simples palavra você pode tirar um amigo de uma enrascada com muita humildade, paz e amor, essa é a lei que a favela me ensinou, amar de coração onde você vive não pense em drogas, nem entre pro mundo do crime, talvez não conseguirá sair, uma vez lá dentro pode ser a fim, venha ser feliz, venha com nós, venha pra cá soltar sua voz, venha interagir, venha se envolve, aqui é terapia Fala Jovem.

Fala Jovem só na Paz
Fala Jovem eu quero mais
Fala Jovem com coração

Fala Jovem de expressão (Raoni Kest).

FALA JOVEM

Os primeiros temas apresentados nas Rodas com jovens foram a discriminação, violência policial, diferença conceituais entre graffiti e pichação. Em seguida, os jovens passaram a trazer dificuldades de aceitação da mãe, falta da presença e do reconhecimento do pai e outros problemas de relacionamento intrafamiliar.

As dificuldades compartilhadas nas Rodas pelos jovens, no geral, relacionavam-se ao tema da exclusão e vulnerabilidades sociais. A exclusão econômica nos temas do desemprego, da falta de condições para sustentar a família. A exclusão territorial apareceu nos temas da precariedade da moradia, dos preconceitos e da criminalização da periferia. Sobre a exclusão étnica,

os jovens trouxeram o abandono social dos negros, e, finalmente na exclusão cultural, na discriminação contra as formas de expressão artística da cultura hip-hop. Todas estas formas de exclusão foram trazidas e compartilhadas pelos participantes das Rodas.

Os jovens compartilharam nas Rodas suas vivências de conflitos familiares e de violência interpessoal na família ou na comunidade. A separação dos genitores, ausência do pai, o assassinato de tios, a prisão de irmãos foram temas que se interligaram aos problemas de baixa autoestima, culpa, solidão, frustração. O sentimento de menos valia que leva à depressão e a outras doenças psiquiátricas, que por sua vez, provocam dificuldades nos estudos, no trabalho e na família, também foram temas compartilhados.

Os temas abordados nas Rodas evidenciaram a vulnerabilidade social em que se encontra essa população jovem e suas famílias e isso leva com certeza às situações de violência. Os temas mais recorrentes nas Rodas foram: **conflitos familiares, exclusão, preconceito, injustiça e discriminação, seguido da violência (policial, urbana, interpessoal) e dos problemas de baixa auto-estima, culpa, solidão e frustração.** Todas essas informações poderão servir de orientação para as ações e políticas públicas no âmbito dessa faixa etária.

Por trabalhar no fortalecimento de vínculos e reforço de vivências comunitárias, a Terapia Comunitária Integrativa pode ajudar na superação de violências interpessoais entre familiares, amigos e vizinhos, ao trabalhar temas diversos, como a compreensão mútua e a abertura para novas formas de pensar e agir que não só as violentas (BARRETO, 2008).

A cultura hip-hop vivenciada por esses jovens, também foi tema de reflexão nas Rodas. Os jovens expressaram que são vítimas de preconceitos por parte da família, vizinhos, e do meio social onde vivem. O incômodo com estigmas e rotulações também foi mencionado, mas a discriminação em lojas e supermercados foi colocada e esta provoca raiva e indignação. Os jovens questionavam-se a respeito da própria aparência e diziam sen-

tirem-se muito mal “quando olhados de cima a baixo e vistos como ladrões.”

Os diversos tipos de violência policial, interpessoal, urbana e doméstica, revoltam os jovens que muitas vezes compartilharam esse sentimento com indignação e ressentimentos pela perda de amigos, conhecidos e familiares. As balas perdidas na rua, o acesso fácil às armas e às drogas, a briga entre gangues, o aumento da violência na cidade amedrontavam muito os participantes do Programa. Eles também se preocupavam com a pedofilia e violência sexual. O sentimento diante de tanta violência era de angústia e medo.

No entanto, não são apenas as dificuldades e os aspectos negativos que foram colocados nas TCI realizadas com os jovens. As competências e conquistas da juventude aparecem na forma de sonhos, lutas e alegria pela superação. Apesar dos problemas, os jovens apontavam vários aspectos positivos, como a união, a esperança, os elogios. Destacaram ainda, a importância do diálogo, da família, das amizades, do estudo, do esforço, da coragem de expressar os sentimentos, de descobrir quem se é, e não querer ser outra pessoa. Buscavam afirmação da sua identidade. Como a TCI é considerada um espaço de cuidado onde o processo de reprodução da violência pode ser superado, as Rodas viraram oportunidades de compreensão da causa da violência e descobertas para superá-la. Como se diz no rap, “quem semeia o ódio colhe a destruição”.

A prática da Terapia Comunitária Integrativa por jovens em situação de vulnerabilidade social pode funcionar como construção de cultura permeada por ações de paz e solidariedade. Percebeu-se que essa abordagem trabalha de forma integral as questões orgânicas e psicológicas como ação de promoção à saúde e construção de cidadania ativa. Nesse locus os jovens podem abordar, sem julgamentos, temas relacionados a seus sentimentos como tristezas, angústias, raivas, alegrias e dificuldades relacionais. O *Fala Jovem* é o ambiente propício para se expressar e descobrir outras formas de manifestação do sentimento, e não somente por meio de atos violentos.

AÇÕES COMPLEMENTARES À TCI COM JOVENS E PARTICIPAÇÃO EM ESPAÇOS DE DISCUSSÃO DE DIREITOS E DEVERES

A situação dos jovens atendidos no Programa é de vulnerabilidade social, precariedade de moradia, lazer, educação, saúde e segurança. Todas essas condições levam invariavelmente aos conflitos interpessoais, familiares, conjugais, adoecimentos e violência. Como resposta a essa realidade, e pela escuta atenta nas Rodas de TCI, o MISMECDF ampliou o debate e as ações sobre as atitudes e práticas voltadas para transformação através de várias outras atividades: Cine-Expressão, Projeto Sexualidade, Projeto Esparadrapo e participação em eventos como Fóruns e Conferências que tratavam de temas pertinentes aos interesses dos jovens e aos objetivos do Programa. Para citar alguns:

CINE EXPRESSÃO – Utilizando-se de filmes os jovens puderam refletir sobre temas ligados ao seu cotidiano e, em grupo, vislumbrar soluções. No final, se fazia sempre a pergunta: “O que eu aprendi, qual a mensagem, o que eu vou levar para refletir?”.

PROJETO SEXUALIDADE – com o objetivo de contribuir com os jovens para o desenvolvimento de uma vida sexual saudável, por meio da reflexão, discussão e troca de experiências. Acredita-se que com a melhora da autoestima, os jovens podem tomar decisões mais seguras e saudáveis.

PROJETO ESPARADRAPO – objetivando aprofundar alguns temas trazidos nas Rodas de TCI através de várias técnicas artísticas e de construção de mandalas com materiais recicláveis.

I FÓRUM DE ABORDAGENS COM JOVENS – Evento acoplado ao II Encontro de Terapeutas Comunitários do Distrito Federal. Nesse Encontro foram apresentados vários trabalhos abordando a Terapia Comunitária no Programa JExp, como também debates e palestras sobre a temática sobre jovens.

PARTICIPAÇÃO NA XII SEMANA NACIONAL SOBRE DROGAS – Jovens e terapeutas comunitários participaram da comemoração de abertura da XII Semana Nacional sobre Drogas,

A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: parceria entre o MISMEC-DF e o programa jovem de expressão

com o tema “A juventude na prevenção do uso de drogas”, O convite foi encaminhado pelo Ministro de Estado Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e Presidente do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. A cerimônia foi lançada oficialmente pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, que após as apresentações de autoridades, entregou prêmios aos vencedores dos concursos anuais de cartazes, fotografia, *jingles* e monografias.

JOVEM DE EXPRESSÃO NA IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – O Programa Jovem de Expressão foi convidado a participar da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. A convite da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, um terapeuta comunitário do MISMEC-DF participou como palestrante da mesa intitulada “Promoção de Saúde Mental no âmbito do contexto escolar”, apresentando a experiência da implementação da Terapia Comunitária com jovens na escola. Dentre as experiências apresentadas, destacaram-se a adaptação da TCI para o público jovem, a mudança do nome para Fala Jovem, a parceria com a escola, no que tange uma aproximação com os professores sobre o que acontece nas rodas de Terapia. Na ocasião foi falada ainda as impressões dos professores sobre o Fala Jovem na escola, a TCI como instrumento eficaz na prevenção do uso abusivo de drogas, a TCI com professores, pais e membros da comunidade escolar e a sobrecarga de demandas sobre os educadores. O Ministério da Saúde solicitou ao Programa a indicação de um jovem engajado e participativo, de uma das comunidades atendidas, para ser delegado nacional, com poder de voto nas deliberações da Conferência Nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da Terapia Comunitária Integrativa no Programa Jovem de Expressão possibilitou a adequação dessa abordagem ao público jovem e a confirmação de sua flexibilidade e possibilidades com essa população. Confirmamos que essa

tecnologia social pode ajudar o desenvolvimento dos jovens e das comunidades onde vivem na medida em que fortalece os seus vínculos e redes sociais, favorece a autonomia e o despertar do pensamento crítico.

Consideramos que a TCI no Programa foi, e é, de suma importância para o conhecimento da realidade e contexto onde estes jovens se inserem, podendo ainda ser norteadora da ampliação das ações bem como de orientação para planejamento de intervenções sociais no contexto da juventude socialmente vulnerável.

Essa experiência possibilitou ao MISMECDF muitos aprendizados. Um deles foi a parceria com outra instituição, lado a lado, integrando as Rodas de TCI às diversas oficinas e atividades. Essa prática gerou um exemplo de parceria na responsabilidade social, na construção da justiça, da dignidade e autonomia para as populações negligenciadas.

Com essa parceria, o MISMECDF amadureceu e se fortaleceu institucionalmente, pois a partir desta pôde vislumbrar a ampliação da sua atuação e da Terapia Comunitária Integrativa como carro-chefe para a intervenção social com público de diversos perfis.

Esperamos que essa experiência seja exemplo para outras ações com jovens e/ou adolescentes e crianças em situação de risco e vulnerabilidade social. Acreditamos que esta proposta possa ser disseminada e que os Pólos Formadores de TCI possam cada vez mais ser multiplicadores da aplicação da Terapia Comunitária Integrativa com as várias faixas etárias: adultos, jovens, crianças e adolescentes.

ANEXOS

INSTITUIÇÕES QUE FIZERAM O PROGRAMA JOVEM DE EXPRESSÃO

GRUPO CAIXA SEGUROS – Companhia com forte atuação nos quatro mercados onde atua: seguros, providência, consórcios

A terapia comunitária integrativa aplicada aos jovens: parceria entre o MISMEC-DF e o programa jovem de expressão

e capitalização. É o idealizador do programa Jovem de Expressão, por acreditar que a juventude pode influenciar de forma criativa no desenvolvimento social do país.

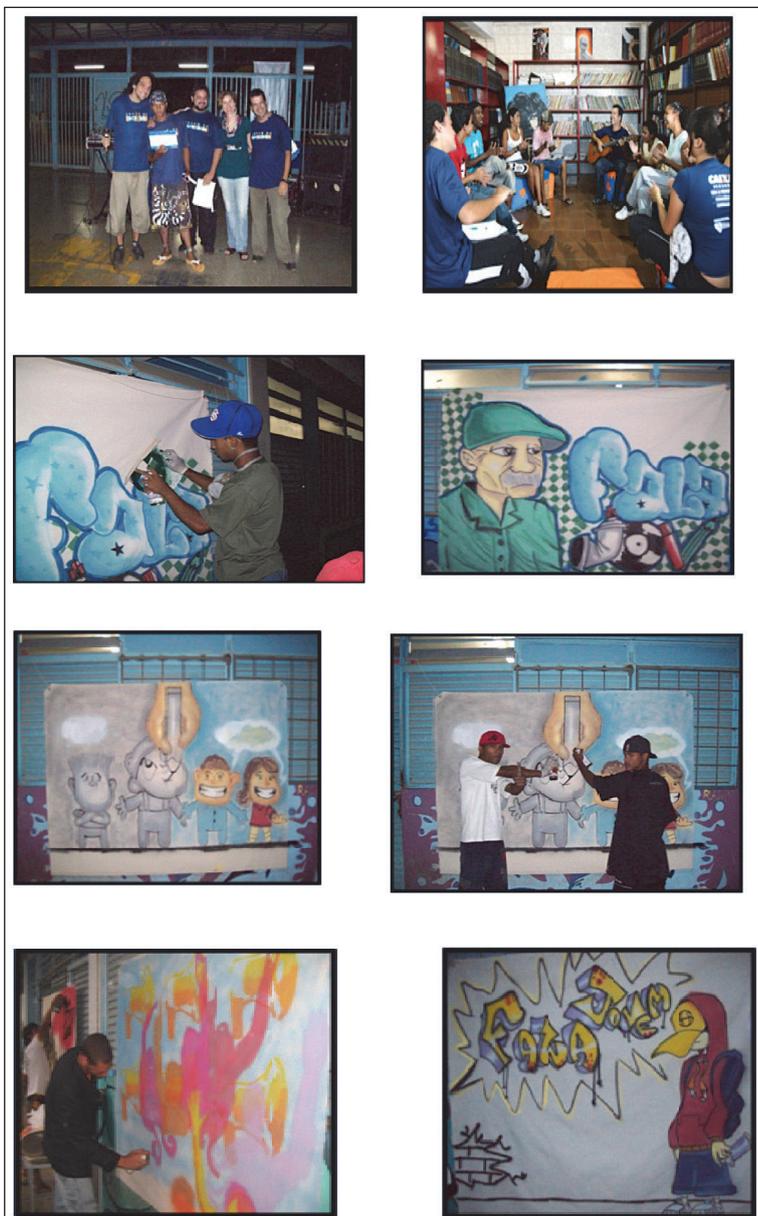
JOHN SNOW BRASIL – Consultoria especializada em marketing social e na avaliação de tecnologias sociais. Ligada à Jonh Snow Inc. – uma das maiores lideranças em marketing social no mundo – foi responsável pela pesquisa, monitoramento e avaliação técnica do programa jovem.

GRUPO CULTURAL AZULIM – Organização não-governamental fundada em 1998 por um grupo de jovens de Sobradinho II. Para os “azulins”, a cultura Hip-hop é a ferramenta ideal de aproximação com o público, pois permite abordar temas como o racismo, a discriminação, a violência, a DST/AIDS e a gravidez.

MISMECDF – Organização não governamental sem fins lucrativos que tem como missão contribuir para a construção de redes solidárias que promovam o fortalecimento da cidadania ativa e autonomia de pessoas e comunidades; responsável pela Terapia Comunitária Integrativa no Programa, tecnologia social criada pelo Dr. Adalberto Barreto e disseminada com sucesso em 25 estados brasileiros.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) – Organismo Internacional de saúde pública, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das nações unidas (ONU). É parceiro institucional do Jovem de Expressão. A OPAS validou a metodologia de trabalho proposta pelo Jovem de Expressão, levando-a para sua oficina de projetos de prevenção à violência, sediada em Washington. O programa agora é referência para todos os países da América Latina.

Figura 2 – Cenas do Programa



Fonte: Elaboração própria.

*INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY
APPLIED TO YOUNGSTERS: PARTNERSHIP
BETWEEN MISMECDF AND THE
YOUTH EXPRESSION PROGRAM*

ABSTRACT: *The authors present the systematization of the experiences of insertion of Integrative Community Therapy (TCI) in the Youth Expression Program (JExp), product of a partnership between Caixa Seguros, Azulim Cultural Group, and the Integrated Movement of Community Health in the Federal District (MISMECDF). The activities developed within the program were sessions of TCI, called “Speak Up, Youth”, and other social, educational and cultural activities. Objectives: 1 – to reflect upon the practice and results achieved, as well as to inspire other youth community health initiatives; 2 – to analyze the results of the TCI sessions (Speak Up, Youth) and; 3 – to share experiences with other initiatives that deal with TCI applied to youngsters. Methodology: raising of data from monthly reports; appreciation of the practice of community therapists and the involved staff; organization of the information from TCI sessions and testimonies of participants. Results: TCI as an instrument of intervention in social initiatives for youngsters, the impact in the improvement of interpersonal relations, attitude and behavioral shifts in the daily life of the participating youngsters. Reflection upon the participation of TCI as a methodology and a practice in the planning, execution and results in the Youth Expression Program.*

KEYWORDS: *Integrative community therapy. Youth. Social work.*

REFERÊNCIAS

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

CAIXA SEGUROS. **Fala Jovem**: uma estratégia de promoção à saúde. Brasília, 2010. 4v.

_____. **Fatores determinantes da violência interpessoal entre jovens no Distrito Federal.** Brasília, 2006.

FREIRE, T. C. A. Terapia comunitária integrativa e a teoria do apego. In: CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G. P.; BARRETO, A. **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras.** Brasília: Charbel. 2011. p.225-240.

PROGRAMA JOVEM DE EXPRESSÃO. **Manuais do programa jovem de expressão.** Brasília: Caixa Seguros, [20--]. v.1.

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

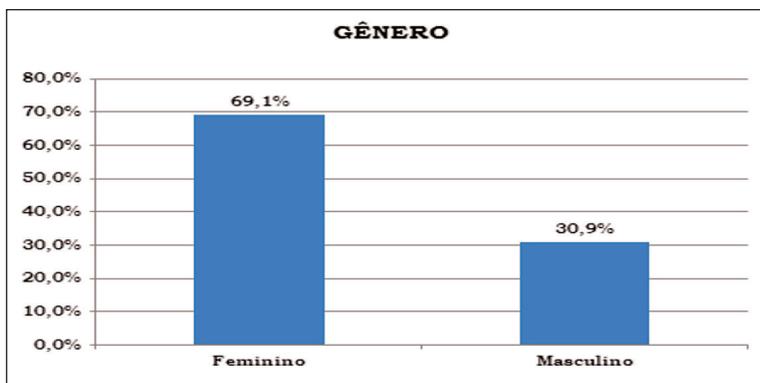
Fonte: Elaboração própria.

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.

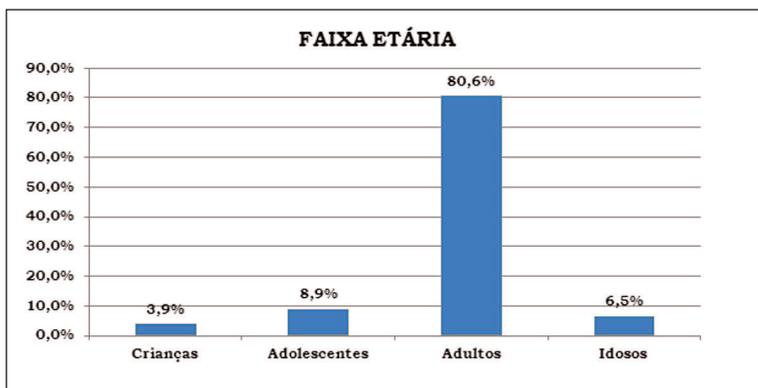
FAIXA ETÁRIA

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,

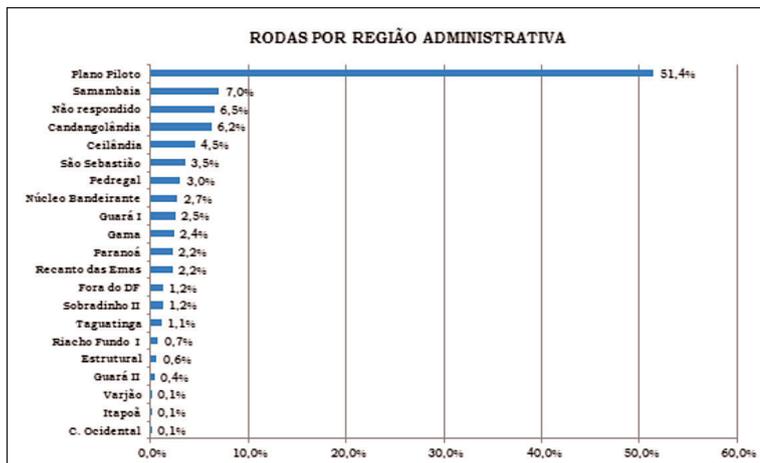
Varjão, Park Way, SCIA – Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (Cidade Estrutural e Cidade do Automóvel), Sobradinho II, Jardim Botânico, Itapoá, SIA – Setor de Indústria e Abastecimento, Vicente Pires. Estas Áreas Administrativas, na prática, funcionam como se fossem verdadeiras cidades, mas 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



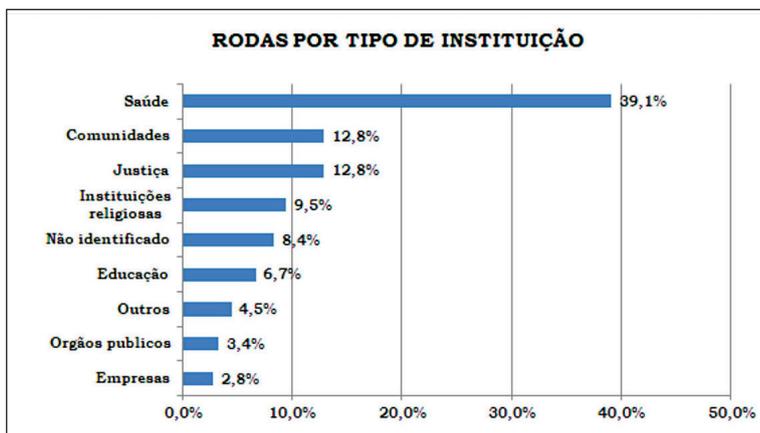
Fonte: Elaboração própria.

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.

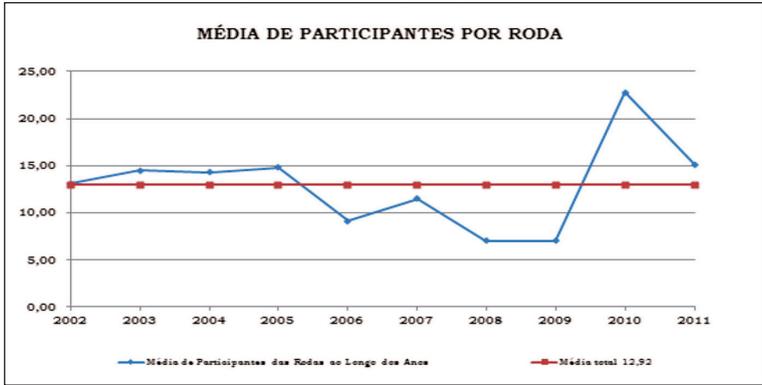
No gráfico ficam evidentes três momentos distintos de frequência nos grupos. De 2002 a 2005 a média de frequência esteve variando entre 13 a 15 pessoas. Entre 2006 a 2009 baixou para a média de 7 a 9 pessoas. No período entre 2009 até a presente data a frequência média vem se elevando, com alta significativa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

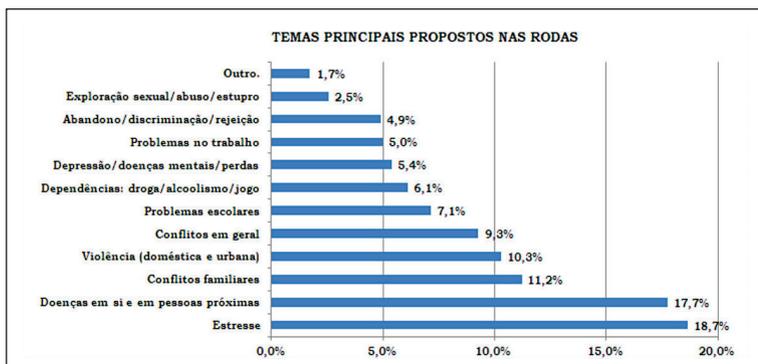
O Gráfico 6 demonstra os principais temas surgidos nas rodas de TCI: estresse, doença em si e em pessoa próxima e conflitos familiares. Fazendo um estudo ao longo dos anos a partir de 2003, percebe-se que o “estresse” se posiciona com predominância entre os temas apresentados com 18,7%, seguido dos temas **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

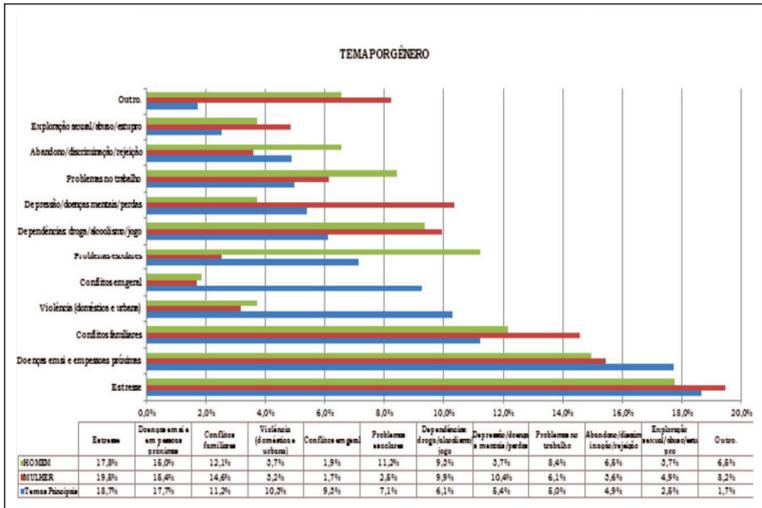
Bandeirante enquanto que o tema doença em si e na família foi alta em São Sebastião. Esses dados podem ser utilizados pelas políticas públicas no sentido de investir nas questões mais preponderantes em cada região.

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

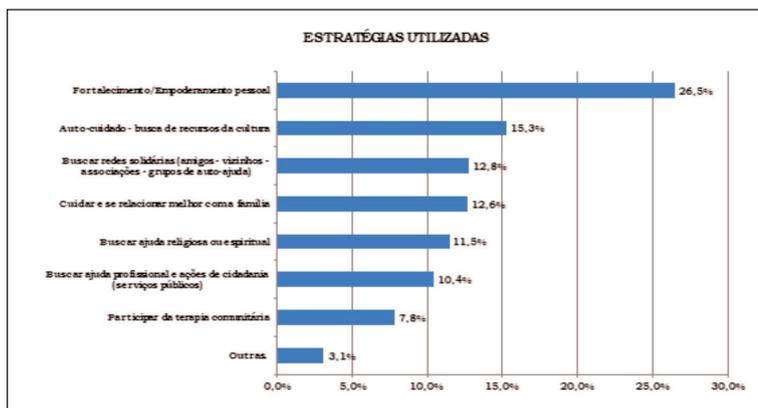
O Gráfico 8 apresenta as principais estratégias utilizadas para enfrentar o sofrimento pelos participantes das rodas de TCI.

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://bdtd.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://bdtd.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://bdt.d.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/dissertacaomarlenedrodrigues>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

A TERAPIA COMUNITÁRIA ENTRE A MORTE, O MORRER E O PROCESSO DE LUTO

Ana Lucia de Moraes HORTA*
Celina DASPETT**

RESUMO: A morte, de acordo com o senso comum, é a única certeza que temos na vida, entretanto, é ainda difícil para as pessoas falarem, estudarem ou pesquisarem a respeito dela, ou seja, continua sendo considerada um tabu em várias sociedades, podendo causar impactos emocionais diversos. Iremos considerá-la sob dois aspectos: a morte social vivenciada por todos os que não desempenham um papel ativo na sociedade e que desenvolvem sentimentos de anonimato e exclusão, e a morte física frente às suas diversas concepções e determinantes. Entendemos o processo de luto como um conjunto de reações que segue uma perda significativa, surge sempre que termina uma forma de vida ou relacionamento e apresenta diversas fases. Este artigo apresenta a importância de trazermos esse tema em debate, pois não temos como abordar a vida sem considerar a morte, o morrer e o luto no processo de ciclo vital. Na nossa experiência, seja como terapeutas comunitárias, formadoras ou pesquisadoras, pudemos perceber que este é um tema recorrente nas rodas de TC e nossas inquietações surgiram

* UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem São Paulo – SP Brasil. 04021-001 – analuciahorta18@gmail.com

** UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem São Paulo – SP Brasil. 04021-001 – cdaspett@gmail.com

dos questionamentos do quanto estamos preparados para lidar com ele, pois ainda é grande o número de pessoas que demonstram atitudes de negação ou evitação quando o assunto é morte. Nosso objetivo é resgatar características próprias de nossa cultura, que podem nos auxiliar no enfrentamento dessa questão tendo como meta não apenas explicá-la ou entendê-la, mas ajudar as pessoas a enfrentá-la de modo saudável e menos traumático.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Morte social. Luto. Terapia comunitária.

INTRODUÇÃO

“A morte, o destino tudo, estava fora de lugar, eu vivo pra consertar.”
Vandré e Barros (1966).

A morte, de acordo com o senso comum, é a única certeza que temos na vida, entretanto, é ainda difícil para as pessoas falarem, estudarem e pesquisarem a respeito dela, ou seja, continua sendo considerada tabu em várias sociedades, porém muitos estudiosos voltaram-se para este tema que está intrinsecamente ligado à história da humanidade.

Vivemos numa sociedade ocidental pós-moderna, que busca a vitalidade, longevidade e pouco nos prepara para a morte, apesar de sabermos que, seja em nossa morte ou seja a do outro, passaremos todos por essa experiência.

Logo, podemos afirmar que a morte é tão inevitável quanto incompreensível. Afinal, o que é a morte? O poeta Vinícius de Moraes (1960, p.96) a define como “a angústia de quem vive.” Rubem Alves (2003) diz que é “onde mora a saudade”, a ciência a considera como completa interrupção de todas as funções vitais em um determinado organismo biológico, e a última definição considera a morte física fundamentada na existência ou não de uma determinada curva das ondas cerebrais e seus determinantes.

Estas afirmações vão de encontro à percepção e ao contexto que cada pensador vivencia e que nos leva a entender a morte como um fenômeno biológico, psicológico, cultural e social.

E ao falarmos em aspectos sociais, somos levados a pensar em outro tipo de “morrer” presente em nossa realidade, que se caracteriza pelas perdas sociais ligadas à perda da individualidade, à inutilidade e principalmente à exclusão.

De acordo com BARRETO (2005) a Terapia Comunitária é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo valorizando a herança cultural dos nossos antepassados bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um.

Este artigo apresenta a associação da Terapia Comunitária com o tema em debate, pois não temos como abordar a vida sem considerar a morte, o morrer e o luto no processo do ciclo vital. Além disto este é um tema recorrente nas rodas de TC, e nossas inquietações surgiram dos questionamentos acerca de quão preparados estamos para lidar com ele, pois ainda é grande o número de pessoas que demonstram atitudes de negação ou evitação quando o assunto é morte. Nosso objetivo é resgatar características próprias de nossa cultura, que podem nos auxiliar no enfrentamento dessa questão tendo como meta não apenas explicá-la ou entendê-la, mas ajudar as pessoas a enfrentá-la de um modo saudável e menos traumático.

Sendo assim, este texto encontra-se subdividido em três itens reflexivos: a morte e o morrer na cultura brasileira; a morte social e suas implicações; a terapia comunitária como instrumento auxiliar na elaboração do luto.

A MORTE E O MORRER NA CULTURA BRASILEIRA

Para falarmos de morte e morrer na cultura brasileira, partiremos do pressuposto da universalidade da morte e da sua caracterização cultural. Morin (1997) afirma que o homem é a única espé-

cie com percepção clara da inevitabilidade de sua morte e que por sua vez acredita na sobrevivência após ela, e, por isso, a acompanha com rituais funerários. A consciência da morte não é algo inato, e sim produto de uma consciência que capta o real. É só por experiência que o homem sabe que há de morrer. Segundo o historiador Philippe Ariès (2003, p.20)., “[...] não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós. Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra.”

Schopenhauer (2001) partilha da mesma concepção ao afirmar que é a compreensão da finitude e da morte, tornada possível pela abertura temporal do ser humano, que constitui a autêntica raiz da filosofia, assim como a das religiões.

As religiões, sem exceção, tem como principal objetivo dar uma explicação tanto para o nascer quanto para o morrer, é por meio delas que as pessoas buscam e encontram respostas para suas inquietações e esperanças para a vida e para a morte.

A miscigenação das raças indígenas, africanas, europeias e orientais constituíram a formação da população brasileira. Nossa história é marcada pela busca da sobrevivência. Cada uma delas contribuiu com seus rituais, mitos e crenças para a formação da nossa cultura. Um ponto singular entre elas é a compreensão da morte como algo que envolve corpo e alma (espírito) e como caminho (passagem) para uma outra vida, ou seja, a existência de uma continuidade que ao mesmo tempo amedronta e dá esperança da existência de algo melhor. A transcendência surge como a solução para o incontrolável, característica peculiar da morte.

Diante da morte, o guarani tem três atitudes: um grande medo dos falecidos, uma conformidade perante a morte e um profundo desejo de chegar à Terra sem Males. A ideia de um “paraíso”, onde não haja morte, doença ou sofrimento, está presente em quase todos os povos de cultura tupi e entre vários povos de região de floresta (PREZIA, 1987).

O negro africano via na morte o único caminho para retornar ao seu país de origem, reencontrar seus antepassados e manter-se vivo através dos laços vitais que para eles não se rompe com a morte, independente da forma como ela aconteça. O ritual fúnebre é o que garante o retorno de todos a sua origem, por isso ele é carregado de simbologias e mistérios que são transmitidos de geração em geração com todo o cuidado para que esse caminho nunca se perca (OLIVEIRA, 2010).

Na cultura judaico-cristã a morte é o caminho para a santificação da alma, passagem.

Para os budistas e hinduístas a morte não é o fim da existência, mas o término de um ciclo, e em cada reencarnação vive-se um ciclo.

Até meados do século XX as pessoas se relacionavam melhor com a morte, ela fazia parte das discussões cotidianas, as famílias vivenciavam o processo de morte e os rituais de sepultamento, incluindo as crianças. Várias crenças referiam-se ao morto ou à morte. Por exemplo, o nome do morto não deveria ser pronunciado pois temia-se que se tal fato ocorresse o morto poderia voltar: falava-se então do “finado”. A casa devia ser varrida sempre no sentido da frente, varrer para trás chamava a morte. As cores das vestes dos familiares mais próximos deveria ser o preto, para que o luto fosse guardado e também para sinalizar à comunidade o momento por que a família estava passando, de recolhimento em sinal de respeito ao morto. Não era prudente trazer terra do cemitério quando se voltava de um enterro, pois ela trazia a morte para casa; as roupas usadas deveriam ser lavadas logo.

Nos tempos atuais a longevidade é perseguida como uma forma de driblar a morte. Nossos rituais destinados ao morto e à morte estão cada vez mais escassos, com a desculpa de diminuir o sofrimento de familiares e entes queridos; os velórios duram menos tempo ou até mesmo inexistem. Em algumas cidades do interior brasileiro ainda encontramos alguns rituais voltados para os finados, mas nos grandes centros urbanos tornou-se difícil perceber sinais da morte e do luto, apesar das notícias e dos noticiários apelativos que transformam a morte em um espetáculo em

busca de audiência. Só é permitido a quem perde alguém a dor inicial, mas passado um tempo, se cobra recuperação rápida, o que favorece a não expressão dos sentimentos e o isolamento, e, conseqüentemente, o aparecimento de vários distúrbios físicos e psicológicos.

A MORTE SOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES

Um outro aspecto que chama nossa atenção enquanto terapeutas e pesquisadoras é a questão da morte social. Consideramos a morte social como aquela vivenciada por todos os que não desempenham um papel ativo na sociedade e que desenvolvem sentimentos de anonimato e exclusão, ou seja, todo aquele que rompe com o grupo social e vive a miséria moral.

Voltando nosso olhar mais uma vez para nossa história, encontraremos os primeiros sinais da morte social nos nossos indígenas e nos escravos trazidos da África, que perderam seu chão, suas raízes, suas tradições.

Nos tempos atuais temos o desemprego, toxicodependência, envelhecimento, pobreza, violência e um sistema carcerário falido, como alguns dos aspectos dessa morte social que torna as pessoas invisíveis, pela indiferença ou pelo preconceito.

Sabemos que o contraste social é uma das características da sociedade brasileira. Apesar dos programas sociais desenvolvidos pelo governo, a distribuição de renda ainda é muito desigual, grande parte da população vive em situação de pobreza.

De acordo com o Censo, em 2010, o país possuía 6.329 aglomerados subnormais (assentamentos irregulares conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros) e dados do IBGE indicam que 8,5% da população vivem em pobreza extrema – miséria (IBGE, 2011). A falta de uma educação estruturada e de qualificação profissional e as conseqüências no Brasil, da crise econômica internacional, facilitaram para que nas principais regiões metropolitanas, a taxa de desemprego para a população pobre chegasse a 24,8%, ao passo que para a população não pobre a taxa de desemprego

alcançou somente 5,2% do total. Ou seja, as políticas econômicas ainda não foram suficientes para gerar os empregos necessários aos brasileiros.

O desemprego gera outros problemas sociais como a fome, o aumento do número de doenças, afinal os recursos para prevenção e cura ficam mais escassos, a violência, consumo de drogas lícitas e ilícitas e o aumento da criminalidade.

Hoje, no Brasil, cerca de 40% da população carcerária é formada por condenados por tráfico de drogas ilícitas. O aumento da violência em todo o país está diretamente relacionado com o uso das drogas e o combate ao seu tráfico.

A finalidade da pena de privação de liberdade é a readaptação social do infrator e a prevenção da criminalidade, infelizmente não é isso que encontramos no nosso sistema carcerário, ao contrário, superlotação, ócio, má qualidade da alimentação, de assistência social, de higiene e saúde, transformam os presídios em um local de prevalência da falta de dignidade.

Esta falta de dignidade caminha junto com a exclusão e com a morte social. Foucault (1961) afirma que a exclusão é o lugar mais fundo da sujeição, de onde brota a estigmatização, discriminação, marginalização, patologização e confinamento, que operam em todos os níveis da nossa sociedade, nas diferentes instituições que esta se organiza e se expressam incluindo a família, o estado e o saber médico.

Nas últimas décadas, o aumento da expectativa de vida da população brasileira não condiz necessariamente com uma velhice saudável. Muitos idosos são taxados como inativos ou improdutivos, sofrendo com baixas pensões e aposentadorias e poucos recursos sociais em geral.

De qualquer maneira, o resultado é o mesmo: o silêncio dos sujeitados, silêncio que é o primeiro e mais forte componente da situação de exclusão, a marca mais forte da impossibilidade de se considerar sujeito àquele a quem a fala é de antemão desfigurada ou negada.

A TERAPIA COMUNITÁRIA COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NA ELABORAÇÃO DO LUTO.

“Quando a boca fala, o corpo sara!”

Barreto (2005, p.213).

Entendemos o processo de luto como um conjunto de reações que seguem uma perda significativa; surge sempre que termina uma forma de vida ou relacionamento, e apresenta diversas fases.

Morin (1997, p.80) define luto como uma forma de expressar uma inadaptação individual à morte, mas também uma forma do social adaptar a morte com o intuito de aliviar o sofrimento do indivíduo. “Um processo social de adaptação que tende a fechar a ferida dos indivíduos sobreviventes.”

Ao abordarmos questões referentes ao luto, falamos de um processo que tem começo, meio e fim e para ser superado dependerá da qualidade do vínculo afetivo das pessoas envolvidas, das experiências anteriores, dos níveis de diferenciação do sistema de comunicação entre os envolvidos, entre outros fatores. Sabemos que não existe um caminho único para atravessar o luto, o importante é ter como meta a restauração da estabilidade da vida cotidiana (HORTA; DASPETT, 2011).

Por ser um processo, o luto apresenta fases que de acordo com Bowlby (1993) são: **choque** ou **torpor**, quando a pessoa nega a realidade da perda; **anseio e protesto** ou **busca e procura**, quando a pessoa sente raiva pelo acontecido e pensa ver a pessoa morta em todos os lugares possíveis; **desorganização**, quando surgem os sentimentos de tristeza e saudade; e finalmente a **recuperação e aceitação da perda**. Faz-se importante lembrar que estas definições não são regras, podemos pensar em reações esperadas, pois na prática essas fases apresentam-se não necessariamente nesta ordem e por vezes simultaneamente.

Reconhecemos comportamento e sentimentos comuns em pessoas que vivenciaram algum tipo de perda, seja para a morte ou para a vida, mas a que mais chama nossa atenção é a impossibilidade da fala.

Há algum tempo desenvolvemos trabalhos com grupos de pessoas enlutadas na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São grupos com sessões semanais para pessoas que vivenciaram perdas significativas. Apesar da dor evidente, verificamos que é possível compartilhar angústias, tristezas e ao mesmo tempo ter contato com recursos usados por outras pessoas que vivem processos semelhantes. Ao comunicar suas vivências e experiências, as pessoas valorizam o conhecimento adquirido nas suas histórias.

A proposta da Terapia Comunitária (TC) tornou-se uma prática nesta instituição desde 2004 e contribuiu para estimular a escuta do outro. As rodas eram primeiramente realizadas junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ligadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), nas dependências da UNIFESP e do Hospital São Paulo. Hoje as rodas são realizadas em vários bairros e cidades do estado de São Paulo, por terapeutas comunitários formados pelo Polo Formador Unifesp Enfermagem.

A TC é desenvolvida em cinco etapas com um tempo previsto de até 2 horas, como descrito a seguir.

Acolhimento: tem a finalidade de acolher o grupo, ambientando-o e deixando-o confortavelmente acomodado. Celebra-se a vida a partir da identificação das comemorações do mês, fala-se o que é a TC e faz-se um contrato em que são estabelecidas as regras para realizar a atividade – falar de si, fazer silêncio, não julgar nem dar conselhos, não contar **grandes** segredos e, caso seja oportuno, interromper a fala do outro para introduzir uma música, piada, provérbio ou conto que tenha sentido com o contexto que está sendo discutido.

Escolha do tema: é um momento no qual os participantes se posicionam a respeito de seus sentimentos, necessidades, incômodos, realizações, conquistas que queiram compartilhar. Neste momento, o grupo deverá eleger apenas um tema a ser debatido.

Contextualização: o tema escolhido pelo grupo é ampliado pela pessoa que o trouxe, fornecendo mais informações sobre o assunto apoiado nas perguntas feitas pelo grupo, para que se possa compreender o problema em seu contexto. Neste momento, é

importante que as perguntas façam as pessoas refletirem, pensarem, colocarem dúvidas em suas certezas e convicções.

Problematização: É o momento em que se identifica uma situação-problema e cria-se o mote, que é uma pergunta-chave que permite a reflexão do grupo sobre o tema definido e ampliado na etapa anterior.

Rituais de agregação e conotação positiva: é o momento de fechamento do processo grupal daquele encontro com cânticos e rituais, no qual se baseava o entendimento do que os participantes aprenderam de si e da escuta do outro para suas vidas. O término desta etapa caracteriza-se pela conotação positiva que o terapeuta deve dar ao fato que foi trabalhado na reunião.

Desde 2004, cerca de 2.500 rodas de Terapia Comunitária foram realizadas por nós. Deste total, poucas foram as que não apresentaram ao menos um tema que estivesse ligado ao luto, tanto por morte física quanto por morte social.

Não foi difícil perceber a paralisação que temas relacionados à morte física proporcionam na roda, principalmente nos terapeutas. O sofrimento e a dor pela morte de uma pessoa querida congelam, e apesar de cada pessoa vivenciar o luto à sua maneira e não ter uma regra específica para isso, os sentimentos mais comuns nos discursos são a tristeza, a raiva, a solidão e a saudade.

As grandes tragédias e catástrofes também mobilizam os temas ligados à morte e ao luto. Reacendem nossos medos e inseguranças e nos colocam frente à impossibilidade de controlar a morte.

A morte de pais, filhos, avós e cônjuges são as mais citadas nas rodas de TC, posteriormente a de amigos e colegas. Entendemos que a morte gera uma crise no sistema familiar, a morte de um filho inverte a pseudo-ordem da vida, fere um padrão estabelecido, é encarada como injustiça, compromete a continuidade, é a perda do futuro. Por sua vez, a perda de pais gera insegurança, solidão e sentimento de abandono, e culpa por ter falhado em algum momento, por não ter correspondido à expectativa da figura paternal falecida, e até mesmo arrependimento. Curioso é que os mesmos sentimentos também são relatados em relação à morte de avós, uma vez que nos modelos de famílias atuais, mui-

tas vezes, os avós é que desenvolvem o papel parental (HORTA; DASPETT, 2011).

Como dissemos anteriormente, o melhor instrumento do terapeuta comunitário é a escuta e poder propiciar voz a essas dores que muitas vezes já estão sendo somatizadas, já é a primeira intervenção facilitadora no processo do luto. Quem está enlutado precisa falar da sua dor, bem como da pessoa falecida, da sua convivência com ela e da falta que faz, o que lhe é negado muitas vezes pela própria família, seja por impaciência ou por impotência. A fase da escolha do tema já propicia esse primeiro contato.

Normalmente os relatos são seguidos de choro, que contagia os demais participantes da roda e mobiliza os sentimentos reais ou fantasiosos de todos a respeito das perdas. Percebemos então que a continência presente no “dar as mãos” e “cantar uma música” é a primeira comprovação de que o enlutado não está sozinho em sua caminhada. Quando questionado, na fase da contextualização, sobre o que tem feito para lidar com essa dor, ou o que tem ajudado a passar por isso, a fé, as religiões, as figuras místicas, como santos e orixás, tudo isto aparece como as principais ferramentas utilizadas por quem se encontra neste processo, o que também caracteriza uma vivência solitária.

Em algumas situações a “externalização do problema” proposta por White e Epston (1990), que consiste em compreender que não são as pessoas nem suas relações que constituem o problema, mas sim o sentido que as pessoas dão para algumas situações de suas vidas, e técnicas psicodramáticas, como duplo ou espelho, também auxiliaram na releitura da situação do luto.

O compartilhar das histórias de perdas, após a consigna “quem já viveu ou vive uma situação parecida com a de Fulano, e o que fez ou está fazendo para resolver?”, na fase da problematização, nos levou a entender que luto compartilhado é luto amenizado. A entreatjada promovida por quem vive a situação se dá pela identificação e pela possibilidade de vivenciar algo vivido por quem conheceu ou conhece a realidade da perda.

Guarniere (2003, p.16) afirma que “a experiência do luto nos humaniza, nos lembra que não somos onipotentes”, já que todas

as coisas passam e se transformam além de nosso controle, “[...] e que essa dor, contra a qual nos defendemos de todas as maneiras possíveis, acaba por abrir um espaço dentro de nós, um espaço de pobreza e de fecundidade, um espaço para amar.”(HENNEZEL; LELOUP, 1999, p.68).

Por desenvolvermos nosso trabalho em terapia comunitária com comunidades de alta vulnerabilidade social, não é incomum que a morte esteja relacionada a outras perdas e a segredos que também dificultam a expressão do pesar por parte dos familiares.

Por sua vez, o luto gerado pela morte social se faz **mais** presente ainda nas rodas de TC do que o luto por morte física. Violência, drogadição, desamparo, abandono, envelhecimento encarado como inutilidade, exclusão e falta de cidadania, expressas das mais diferentes formas, são temas recorrentes e que expõem a perda da dignidade pessoal.

Assim como na elaboração dos lutos por morte física, a Terapia Comunitária demonstrou ser um instrumento positivo para o auxílio na elaboração do luto social, pois tem como um de seus principais objetivos favorecer o desenvolvimento comunitário, buscar prevenir e combater as situações de risco e vulnerabilidade social que impulsionam a desintegração individual e familiar, através do fortalecimento dos laços sociais (BARRETO, 2005).

Durante toda a dinâmica da TC é possível trabalhar aspectos do luto social, mas é principalmente nas fases de problematização e rituais de agregação que pudemos perceber a mobilização social neste sentido. É neste momento que as pessoas, depois de se sentirem escutadas, de terem voz, percebem que podem fazer “para si próprias”, começam a entender que cada pessoa, por mais fragilizada que esteja, possui recursos pessoais, sociais e culturais para lidar com seus problemas.

Pudemos perceber que existem valores preponderantes na comunidade que favorecem a exclusão. Além dos fatores econômicos e sociais, um dos fatores principais é a baixa autoestima que facilita a estas pessoas não se apoderarem dos recursos oferecidos, não se sentirem merecedoras e não usufruírem das conquistas.

Entendemos por autonomia o ato de conseguir resolver o problema sozinho, que gera liberdade individual e independência moral. Refere-se à liberdade de experienciar os eventos de vida com harmonia com os próprios sentimentos e necessidades. Nesse sentido, acreditamos que a TC pode ser um instrumento que facilite o conhecimento da comunidade assistida e transforme o paradigma em relação às formas de resolutividade dos problemas dessa comunidade, pois o indivíduo que expressa seu problema ou dificuldade comunica também um conteúdo inserido em um contexto que envolve relações familiares e sociais (HORTA; CALDEIRA, 2011).

Na construção das redes solidárias percebemos a promoção da vida. O luto é um processo que tem começo, meio e fim. No seu término acredita-se que as pessoas sejam capazes de reorganizar a vida e se adaptar a novos papéis.

Acreditamos que a Terapia Comunitária facilita o “lidar” com o processo de luto, principalmente da morte social, pois favorece a formação de vínculos e torna-se ação preventiva no combate aos fatores de risco à vulnerabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a Terapia Comunitária é um instrumento importante para auxiliar na expressão e elaboração deste processo natural chamado luto, pois vem se mostrando eficiente principalmente com comunidades de alta vulnerabilidade social, onde as dores e sofrimentos são muitas vezes silenciados.

O terapeuta comunitário e o grupo auxiliam, por meio da escuta e do compartilhar, a fala e a expressão emocional de quem traz essa dor e permite que o enlutado encontre novos significados frente às perdas e tome contato com suas próprias ferramentas que o auxiliarão na integração, transformação e aceitação deste espaço entre mortos e vivos e entre exclusão e inclusão, pois a rede que se forma, válida e autoriza esse entendimento sem julgamentos.

A Terapia Comunitária nos permite ainda entrar em contato com nossas crenças e rituais ligados a despedidas e à morte, pois estamos cada vez mais distantes deles. Resgatar esses aspectos da

nossa cultura é essencial, pois o conhecimento popular quando reconhecido e valorizado, torna-se mais um instrumento para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, que é capaz de enxergar na sua dor, matéria prima para edificação.

Finalizando, torna-se de suma importância fortalecer a continuidade de estudos relacionados aos temas de morte, perdas e luto, bem como da Terapia Comunitária como constructo social.

*THE COMMUNITARIAN THERAPY
BETWEEN DEATH, DYING AND
THE GRIEVING PROCESS*

ABSTRACT: *Death, according to common sense, is the only thing certain in life, however, is still difficult to get people talking, studying or researching about it, or is still considered taboo in many societies, may cause various emotional impacts. We will consider it under two aspects: the social death experienced by those who do not play an active role in society and develop feelings of anonymity and exclusion, and physical death in the face of its various concepts and determinants. We understand the grief process as a set of reactions that follow a significant loss, there is always a way of ending life or relationship and has several phases. This article presents the importance to bring this discussion, because we have as we approach life without regard to death, dying and bereavement in the process of life cycle. In our experience, whether as community therapists, trainers and researchers, we could perceive that this is a recurring theme in the wheels of Community Therapy and our concerns arose from questions of how much we are prepared to deal with it because there is a huge number of people who show attitudes of denial or avoidance when it comes to death. Our objective is to rescue characteristics of our culture that can help us in tackling this issue with the goal not only explain it or to understand it, but to help people cope with it in a healthier and less traumatic.*

KEYWORDS: *Death. Social death. Grief. Community therapy.*

REFERÊNCIAS

ALVES, R. Sobre a morte e o morrer. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 out. 2003. Caderno Sinapse, p.3.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BARRETO A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

BOWLBY, J. **Perda: tristeza e depressão**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FOUCAULT, M. **Histoire de la folie à l'âge classique**. Paris: Union Générale D'Éditions, 1961.

GUARNIERI, M. C. M. **Morte no corpo, vida no espírito: o processo de luto na prática espírita da psicografia**. 2001. 141f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. **A arte de morrer: tradições religiosa e humanista diante da morte na atualidade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

HORTA, A. L.; CALDEIRA, N. H. Terapia comunitária: cuidado com a família na perspectiva do graduando de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.2, p.165-171, 2011.

HORTA, A. L.; DASPETT, C. Perdas, luto e morte no contexto familiar: uma visão sistêmica. In: PAYÁ, R. **Intercâmbio das psicoterapias: como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos**. São Paulo: Roca, 2011. p.547-555.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo demográfico: características da população e dos domicílios: Resultados do Universo**. Rio de Janeiro, 2011.

MORAES, V. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: Ed. do Autor, 1960.

MORIN, E. **O homem e a morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

OLIVEIRA, R. P. Reencontro em Aruanda: os ritos de morte nas congadas belo-horizontinas. **Revista Nures**, São Paulo, n.16, p.01-08, 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/nures/article/view/4278/2885>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

PREZIA, B. **Lendas da criação e destruição do mundo**. São Paulo: Hucitec, 1987.

SCHOPENHAUER, A. **Da morte**: metafísica do amor. do sofrimento do mundo. Tradução de Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2001.

VANDRÉ, G.; BARROS, T. **Disparada**. Intérprete: Jair Rodrigues. In: RODRIGUES, J. **O sorriso de Jair**. Rio de Janeiro: Philips, 1966. 1 Disco sonoro. Lado A, faixa 1.

WHITE, M.; EPSTON, D. **Medios narrativos para fines terapéuticos**. Buenos Aires: Paidós, 1990.

TERAPIA COMUNITÁRIA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Ângela Cristina NOGUEIRA*
Isaura Maria Gonçalves Pinho e SOUZA**

RESUMO: No presente trabalho apresentamos uma experiência de Terapia Comunitária Integrativa, realizada em classes do ensino médio, no Colégio Modelo Luís Eduardo Magalhães, situado em um bairro de periferia da cidade de Salvador, pertencente à rede pública do Estado da Bahia. O objetivo principal do trabalho consistiu em acolher pessoas da comunidade escolar (alunos, pais, mães, avós e/ou responsáveis) e da administração do Colégio (direção, coordenadores, professores e funcionários), na tentativa de promover mudanças nas atitudes dessas Instituições, de pessoas outras ligadas ao processo de educação, dos alunos e familiares envolvidos, da comunidade a que pertencem e, conseqüentemente, da Sociedade como um todo. A metodologia utilizada consistiu, primeiramente em criar espaço necessário, dentro do horário escolar em paralelo com a atividade curricular normal onde foram realizadas rodas de terapia, visando o desenvolvimento do aluno como ser humano e como cidadão. Essas rodas de terapia, cuja característica é ser trabalho grupal aberto, foram desenvolvidas no período de Maio/2010 a Junho/2011, com alunos da primeira, segunda e terceira séries, e com professores dessas classes, nos turnos matutino e vespertino. Depoimentos e questionários

* COFAM – Centro de Orientação Familiar. Salvador – Bahia – Brasil.
21310220 – angela_cristina_nc@hotmail.com

** COFAM – Centro de Orientação Familiar. Salvador – Bahia – Brasil.
21310220 – isaurapinho@uol.com.br

aplicados, nesse período, nas rodas de terapia comunitária nos deram subsídios para dados estatísticos que anexaremos ao trabalho. Embora os resultados ainda não tenham sido aferidos no aspecto quantitativo, os depoimentos de professores e alunos e responsáveis atestam o êxito obtido nos resultados das rodas de terapia comunitária, ali realizadas, o que nos leva a concluir que vale a pena continuar investindo e lutando pela inclusão da Terapia Comunitária na Educação.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia comunitária. Educação. Inclusão.

INTRODUÇÃO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) tem cinco (05) eixos teóricos que servem de suporte para o trabalho nas rodas de TC: Pensamento Sistêmico, a Teoria de Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência.

No Pensamento Sistêmico somos convidados a olhar situações problemáticas, relacionadas ao contexto e às interações, que são interdependentes num processo dinâmico, onde as mudanças são frequentes e dependentes das circunstâncias motivadoras; pensar sistemicamente implica num exercício de substituir o verbo ser pelo verbo estar, como é proposto por Cecching (1992).

No livro *Pragmática da comunicação humana*, os autores Watzlawick, Helmick e Jackson (1967) evidenciam regras básicas para a comunicação, citadas pelo Dr. Adalberto: 1) todo comportamento é comunicação; 2) toda comunicação tem dois componentes: a mensagem ou conteúdo e a relação entre os interlocutores; 3) toda comunicação depende da pontuação; 4) toda comunicação tem duas formas de expressão: a comunicação verbal (palavra escrita ou falada) e a comunicação não verbal (analógica); 5) a comunicação pode ser simétrica – baseada no que é semelhante – e complementar – baseada no que é diferente.

A nossa comunicação às vezes fica complicada devido à dificuldade que temos de abordar alguns problemas ou não entender o nosso interlocutor. A consciência que tenho de mim, nasce

de uma relação de comunicação com o outro (WATZLAWICK, HELMICK; JACKSON, 1967).

Nas rodas de terapia comunitária nos apropriamos dessas regras, observamos além das falas dos participantes, a forma analógica de expressão; o choro, o riso, às vezes desconectado com a situação e pontuamos todos os dados que nos parece ou que sentimos mais importante naquela fala. Expressões metafóricas muitas vezes nos levam a melhor entender o enunciado daquela pessoa, como: **Meu estômago esta queimando, assim vou explodir; A casa vai cair.** O dito popular apropriado pelo Professor Adalberto de Paula Barreto: **Quando a boca cala, os órgãos falam e quando a boca fala, os órgãos saram** que muito bem traduz esse conceito comunicativo.

A antropologia cultural nos leva a observar a importância do saber de um povo ou grupos sociais. A África, nosso berço ditou costumes e formas de ser e viver. Expandindo-se por todos os continentes, o homem, movido pelas necessidades básicas, iniciou o aprendizado de viver em grupo. Nesse longo percurso e mesclagem surgiram às etnias.

Na terapia comunitária, o indivíduo resgata a sua identidade, reconhecendo os seus valores culturais e raízes a que pertence.

Creemos que a Pedagogia de Paulo Freire foi uma grande fonte inspiradora para Barreto (2008), como ele mesmo relata no seu livro, *Terapia comunitária passo a passo* – Mas quem pode duvidar de que a pedagogia da Terapia Comunitária Integrativa seja a pedagogia do oprimido? – Ensinar é um exercício de **diálogo**, de troca, de reciprocidade.

Dessa forma, na TCI, todos se tornam sujeitos do processo: ao escutar o outro, escutamos a nós mesmos, ao terapeutizarmos o outro, somos terapeutizados, ao curar, somos sujeitos. Nesse processo de troca, nos conscientizamos e conseqüentemente, nos curamos, principalmente da alienação a que somos induzidos.

Nas condições verdadeiras de aprendizagem, os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do seu saber ensinado, ao lado do educador igualmente sujeito ao processo (SOUZA, 2001).

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 2006).

A Resiliência é a capacidade que tem o indivíduo de superar ou se recuperar de situações adversas. Segundo Junqueira e Deslandes (2003), a capacidade do sujeito de em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias lidar com adversidade, não sucumbindo a ela, as autoras dão ênfase ao aspecto de superação. A Terapia Comunitária é um espaço no qual através da troca de experiência de vida, a pessoa se resiliente adquire confiança, dando um passo para a sua autonomia: isso é superação. Existem fatores que influenciam o indivíduo em determinados momentos da vida e de acordo com as circunstâncias a lidar com a adversidade, são eles: fatores de risco (desemprego, perdas materiais e humanas) e fatores de proteção podem ser individuais e familiares. Os individuais são: autonomia e autoestima; os familiares: apoio, suporte, respeito mútuo e estabilidade e os fatores relacionados ao meio ambiente: relacionamento com amigos, professores, colegas de trabalho, vizinho, pessoas de instituições governamentais e grupos de vivência. A Resiliência faz da dor caminho de resistência e renovação interior. E não se trata de pensar que o sofrimento é uma coisa boa ou aceitar uma resignação fatalista, mas parte do fato real para seguir por um caminho novo resignificando-o.

A Terapia Comunitária Integrativa é um grupo de vivência e está inserida como fator de proteção e nesse espaço de partilha de sofrimentos e experiências, as dificuldades, as carências superadas transformam-se em competência. Devido ao esforço resiliente de cada pessoa permite que o indivíduo valorize e mantenha a sua autoestima, conquistando assim a confiança, a autonomia.

A TCI estimula a reflexão, a criatividade, o humor e ações verdadeiras sobre a realidade ali relatada, assim abrimos caminhos para transformação criadora e a educação vai sendo refeita no dia a dia. O imobilismo se transforma em ação, o olhar antes estático, começa a visualizar coisas possíveis de acontecer para construção de um futuro melhor para si e todos que o cercam. Essa mediatiza-

ção da Terapia Comunitária nas comunidades escolares resulta na humanização de todos os envolvidos na educação.

Este trabalho teve como objetivo alertar, sensibilizar as pessoas para necessidade da Terapia Comunitária Integrativa, nas atividades que visam ao resgate da identidade, restauração da autoestima e da confiança em si e dos alunos; promover a integração das pessoas da comunidade escolar (direção, coordenadores, professores, funcionários, colaboradores, alunos, avós, pais, mães, responsáveis) no resgate da dignidade e da cidadania, contribuindo para redução das exclusões; reforçar o vínculo entre as pessoas da comunidade escolar, respeitando o referencial cultural de cada um; possibilitar cada um, agregar novos valores; criando condições para a comunidade escolar tornar-se mais dinâmica, solidária, onde o individuo receba apoio, suporte e forçar.

A Terapia Comunitária Integrativa é um espaço de escuta, partilha de troca de experiências que nos permite construir redes sociais, valorizando a herança cultural dos participantes nas rodas de TC proporcionando oportunidades de criar amizades e melhorar à autoestima.

Adalberto Barreto (2008) construiu a metodologia da Terapia Comunitária, buscando a participação de todos os envolvidos nos grupos e das suas contribuições. Com a evolução desse trabalho, criou-se o Projeto 4 Varas, esse projeto tem se expandido servindo como sede de encontros semanais comunitários e como oficinas especializadas nos problemas do corpo e da alma, tais como: vivências de estímulo a autoestima, oficinas de massagem e de teatro, fabricação de fitoterápicos, casa de cura, casa da memória, escolinha comunitária.

A Terapia Comunitária Integrativa apresenta três características básicas: primeira – procura engajar todos os elementos culturais e sociais ativos da comunidade – educadores, artistas, agentes de saúde, curandeiros e outros; segunda – o trabalho em grupo promove a formação de grupos de jovens a pessoas da terceira idade para que juntas busquem soluções para os problemas do dia a dia; terceira- a criação da consciência social para que os indivíduos cientes

dos seus problemas e sofrimentos descubram que têm potencial para realizar as mudanças necessárias.

A Terapia Comunitária Integrativa objetiva: 1) Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo para que ele possa descobrir suas potencialidades e valores tornando-se dessa forma mais autônomo; 2) Reforçar a autoestima individual e coletiva; 3) Reforçar a confiança de cada pessoa; 4) Valorizar o papel da família e da rede em que ele está inserido; 5) Suscitar em cada pessoa, família, grupo social o sentimento de união e identificação com os seus valores culturais; 6) Favorecer o desenvolvimento comunitário, fortalecendo os laços sociais prevenindo a desintegração dos indivíduos e das famílias; 7) Promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são as guardiãs da identidade cultural; 8) Tornar possível a comunicação entre o saber popular e o saber científico; 9) Estimular a participação de grupos, promovendo, através do diálogo e da reflexão ser agente de sua própria transformação (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária Integrativa é desenvolvida em seis etapas:

Acolhimento – celebração da vida, músicas, definição das regras tais como fazer silêncio, falar sempre na 1ª pessoa do singular EU, não julgar, não dar conselhos, sugerir provérbios, histórias que estejam de acordo com o contexto e respeitar a história de cada pessoa;

Escolha do Tema – o terapeuta lembra que a terapia comunitária para contar segredos, mas para falar das inquietações de todo dia. Anota-se o nome da pessoa e o problema- o momento de falar- a ligação do grupo com os temas apresentados entra a pergunta – qual dos problemas tocou mais você? Por quê?!. Após a resposta de cada participante, passamos para a escolha do tema, através de votação entre os problemas apresentados na roda.

Contextualização – a pessoa que teve o tema escolhido através do voto apresenta as informações discorrendo sobre o assunto e todo o grupo pode fazer perguntas para entender melhor. Nesse momento todas as pessoas podem se identificar.

Problematização – é quando ocorre à partilha de experiências, o Terapeuta anota as palavras chaves e lança o MOTE (pergunta – chave), para estimular a reflexão do grupo que pode ser denominado – coringal – quem passou por isso e conseguiu superar e o mote específico, cada palavra- chave sugere um tema tipo: perdão, ciúme etc. e o que fez para superar.

Encerramento – o grupo se levanta, faz uma roda, abraçados, juntos num balanço cantando; conotação positiva: o Terapeuta faz perguntas ao grupo tais como: o que admirei nas falas? O que vou levando dessa roda? Após as perguntas, espera que cada pessoa possa responder então todos se abraçam e o terapeuta confirma a data da próxima roda.

Apreciação – Os Terapeutas trocam idéias sobre os pontos positivos e o que pode ser melhorado para a próxima roda.

A rede da TC no Brasil é formada por 30 Pólos formadores nos Estados: Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, 12.500 terapeutas treinados, 575.000 rodas de TC realizadas e 8.625.000 atendimentos realizados – cálculo com base nas 50 rodas de TC, que cada terapeuta comunitário em formação, deve realizar para poder receber sua certificação.

Onde atua – em diversos setores da sociedade civil, dentre as quais destacamos algumas: SENAD – Secretaria Nacional antidrogas, FUNAI em grupo de autoajuda; Segurança Pública – Programa de justiça terapêutica e nos grupos no sistema prisional. Saúde de família, na rede de saúde mental, através do Programa Humaniza SUS, na rede Atenção Hospitalar (BARRETO, 2008).

O Terapeuta Comunitário deve fazer o Curso de Capacitação Profissional com 360 horas, ele deve ser um instrumento a serviço do crescimento humano, ser verdadeiro e comprometido, ajudando as pessoas a seguirem o seu caminho de vida e serem capazes de fazer as suas escolhas.

O Pólo formador COFAM no dia 06 de Agosto do corrente ano fez entrega dos certificados de Capacitação à 2.^a Turma de Terapeutas Comunitárias.

RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Roda de Terapia é um espaço comunitário, onde se procura partilhar experiência de vida e sabedoria de forma horizontal e circular (BARRETO, 2008).

Terapia Comunitária Integrativa é acolher o que as pessoas têm em comum, como: sofrimento, exclusão, preocupações; integrando saberes, vindo dos mais diferentes contextos socioculturais e unindo todas as forças vivas da comunidade, em busca de soluções e superação das dificuldades.

O terapeuta comunitário é o facilitador na roda de TC, deve estar motivado, animado, amar ao próximo, escutar o outro com paciência, ter sensibilidade aguçada, para poder compreender o outro.

Nas rodas de TC realizadas no CMLEM observamos como a terapia comunitária é necessária nas escolas em geral, principalmente nas escolas públicas, pois frequentemente constata-se que o público alvo nessas escolas está em geral completamente abandonado à sua própria sorte, não tendo ninguém que possa ouvi-lo nos seus anseios ou problemas, quer no seio da sua família, quer na própria escola, pois ambos estão muito ocupados, os primeiros na manutenção do seu lar e família e os segundos no cumprimento da carga horária relativa ao programa escolar estabelecido pelo próprio sistema de ensino.

Nesse período nós terapeutas vivenciamos frases lindas cheias de emoção, às vezes com angústia, que comprovam como as rodas de terapia comunitária ajudam a aliviar o sofrimento e vencer algumas dificuldades apresentadas em classe, tais como indisciplina, falta de respeito com a professora e colega, vandalismo etc. Frases que mais nos sensibilizaram:

— É uma bênção iniciar o dia no colégio com essa roda de terapia

— Essa turma não é a minha turma – entrei com uma turma e estou saindo com outra

- Eu pensei que só eu tinha problemas
- É bom ouvir outras pessoas e depois refletir.

As rodas foram realizadas durante o ano de 2010 e 2011 até o presente momento, com alunos das três séries do ensino médio, com professores, avós, pais, mães e responsáveis pelos alunos.

A Terapia Comunitária Integrativa e Políticas Sociais voltados à educação, relatando a experiência da Terapia Comunitária no ensino médio da rede pública estadual, no Colégio Modelo Luís Eduardo Magalhães – Salvador – BA. Esse colégio foi fundado em 21 de Abril de 1999, após um ano de falecimento do Deputado Luís Eduardo Magalhães, passou a ser chamado Colégio Modelo Luís Eduardo Magalhães, como forma de homenageá-lo. Em abril, completou 12 anos de serviço à educação.

Ao mesmo tempo foram criados mais 16 CMLEM no estado da Bahia. Atualmente são 27 CMLEM. Esse colégio é de porte especial na rede pública da Bahia, sendo o de Salvador composto por 24 salas, 01 diretor geral e 03 vices, 04 coordenadoras nos três turnos, 26 funcionários e um corpo docente de 72 professores, atendendo um público de 2.200 alunos nos turnos matutino, e noturno. (dados obtidos da Secretaria do Colégio). Localizado: Avenida San Martin s/n Retiro-Periferia de Salvador, cercado por favelas: Rocinha do IAPI, Calafate, Morro do Águia e Bom Juá.

Apresentamos nesse trabalho o resultado das entrevistas com os alunos, pais, mães, avós e responsáveis, coordenadoras e professores, com a visão e avaliação dos mesmos sobre os resultados observados após as rodas de terapia; Iremos apresentar gráficos de 2010 e 2011 dos principais temas citados nesse período nas rodas e o número de alunos e alunas atendidos, assim como a faixa etária atendida nesse processo depoimento dos alunos no encerramento, depoimento dos avós, pais, mães e responsáveis quanto ao que eles estavam levando da terapia comunitária, temas apresentados pelos Professores .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação nunca está definitivamente pronta, senão para realizar a cada instante. Trabalhar lucidamente em favor da escola pública, em favor da melhoria de seus padrões de ensino, em defesa da dignidade dos docentes, de sua formação permanente. Significa lutar pela educação popular, pela educação crescente das classes populares nos conselhos de comunidade, de bairro, de escola. Significa incentivar a mobilização e a organização não apenas de sua própria categoria, mas dos trabalhadores em geral, como condição fundamental da luta democrática com vistas à transformação necessária e urgente da sociedade brasileira (FREIRE, 2006).

A experiência no colégio nos encheu de esperança, por que não dizer certeza, de que estamos no caminho certo ao concluir que na educação, sem amor, acolhimento e confiança em si, não é possível uma pessoa conseguir aprender, assimilar algo.

A estratégia proposta é mobilizar a equipe gestora, professores, alunos e Pais, a comunidade escolar, para que sintam a necessidade da TCI no colégio e a vejam como parceira da educação escolar. Nossa intenção não se prende apenas ao contexto de Salvador, mas no Brasil inteiro, porque essa mobilização na área escolar irá atingir um grupo maior de pessoas. E, também, sensibilizar os educadores para uma nova modalidade educativa.

Então, educar não é somente ensinar, é principalmente acolher, compreender, ajudar o ser humano com base fundamental no diálogo como uma comunicação de duas vias, fortalecendo a autoestima e valorizando a sua condição de ser humano.

O momento é de mudança, de resgate de valores até então esquecidos ou perdidos pela família. As autoridades estaduais, municipais e federais de educação devem ser sensibilizadas e mobilizadas para a implantação dessa atividade no currículo escolar.

Esse trabalho após o Congresso será apresentado ao Colégio Modelo Luís Eduardo Magalhães – Salvador – Bahia, a convite do Diretor com a presença de pessoas ligadas a SEC-BA e convidados.

Temos a convicção de que o resultado do nosso trabalho de TC no CMLEM foi muito gratificante e proveitoso para todas as

peças envolvidas. Acreditamos que a partir desse Congresso possamos realmente atingir esse objetivo e que a ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapeutas Comunitários encaminhe as nossas propostas ao MEC e esse ministério se sensibilize e inclua a TCI na Educação.

Espera-se que essa experiência sirva como porta de entrada para a compreensão, solidariedade e mudança por parte das autoridades, não só no sentido de melhorar o ensino, como também ajudar nas relações interpessoais na comunidade escolar.

COMMUNITY THERAPY INTEGRATIVE: REPORT OF AN EXPERIENCE

ABSTRACT: *In this paper we present an experience of Community Therapy Integrative held classes in high school, the College Model Luis Eduardo Magalhaes, located in a neighborhood on the outskirts of the city of Salvador, which belongs to the public of the State of Bahia. The main objective was to welcome people from the school community (students, parents, grandparents and / or guardians) and the College administration (management, engineers, teachers and staff) in an attempt to promote changes in attitudes of these institutions, other people linked to the process of education, the students and families involved, the community to which they belong, and consequently the Company as a whole. The methodology consisted primarily of creating necessary space within the school timetable in parallel with the normal curricular activity where wheels therapy were performed, aiming to develop the student as a human being and as a citizen. These wheels therapy, whose characteristic is to be open group work were developed in the period May/2010 June/2011 with students of the first, second and third grades, and teachers of these classes in morning and afternoon shifts. Testimonials and questionnaires, this time, the wheels of community care grants to give us statistics that anexaremos to work. Although the results have not yet been measured in quantitative terms, the statements of teachers and students and guardians testify the success*

of the wheels on the results of community therapy, performed there, which leads us to conclude that it's worth fighting for and continue investing inclusion in the Community Therapy Education.

KEYWORDS: *Community therapy. Education. Inclusion.*

REFERÊNCIAS

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

CECCHING, G. Construcción de posibilidades terapéuticas. In: MCMAMEC, S.; GERGEN, K. J. (Ed.). **La terapia como construcción social.** Barcelona: Piados, 1992. paginação irregular.

FREIRE, P. **Pedagogia dos oprimidos.** 45.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

JUNQUEIRA, M. F. P.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.227-235, 2003.

SOUZA, A. I. (Org.). **Paulo Freire:** vida e obra. São Paulo: Expressa Popular, 2001.

WATZLAWICK, P.; HELMICK, J. H. B.; JACKSON, D. **Pragmática da comunicação humana.** São Paulo: Cultrix, 1967.

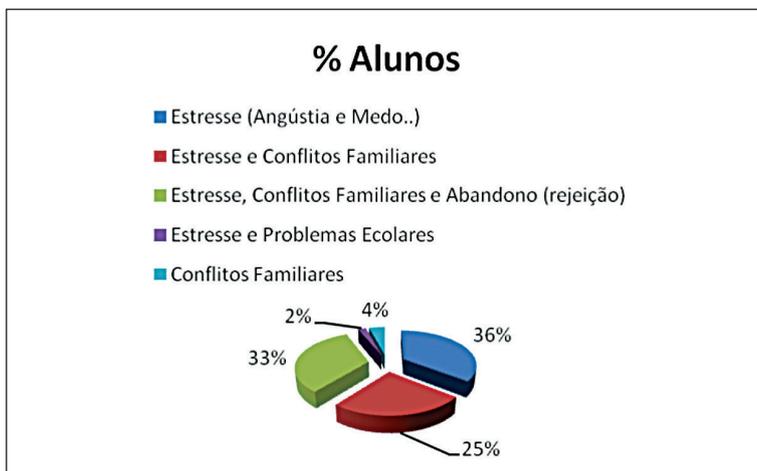
APÊNDICES

**Tabela 1 – Temas Citados x Alunos Atendidos –
Maio/2010 a Novembro/2010**

Tema	% Alunos	Alunos
Estresse (Angústia e Medo..)	35,54	102
Estresse e Conflitos Familiares	25,09	72
Estresse, Conflitos Familiares e Abandono (rejeição)	33,10	95
Estresse e Problemas Escolares	2,09	6
Conflitos Familiares	4,18	12
TOTAL	100,00	287

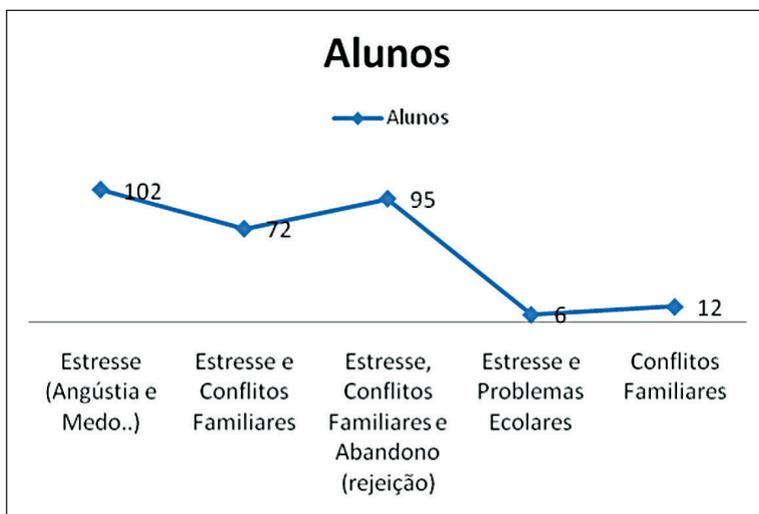
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 1 – Temas Citados x Alunos Atendidos



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 2 – Quantidade de alunos por tema citado



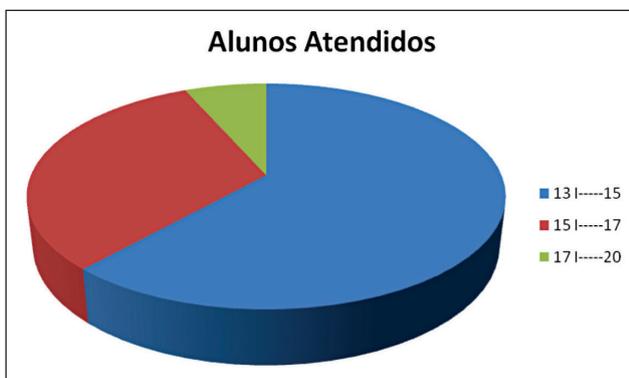
Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2 – Faixa Etária dos Alunos atendidos na TC no Colégio Modelo Luis Eduardo Magalhães – 2010

Faixa Etária	Alunos Atendidos
13 I-----15	177
15 I-----17	91
17 I-----20	19
Total	287

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 3 – Faixa Etária



Fonte: Elaboração própria.

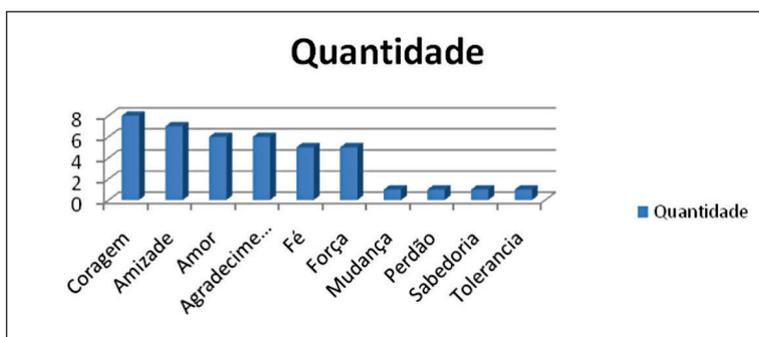
Tabela 3 – Depoimentos de 80 alunos na TC – 2010

O que o aluno leva da TC	Quantidade
Coragem	8
Amizade	7
Amor	6
Agradecimento	6
Fé	5
Força	5
Alegria	4
Paz	4
União	4
Compreensão	3
Confiança	3
Solidariedade	3
Responsabilidade	3
Generosidade	3
Perseverança	3
Alívio	3

O que o aluno leva da TC	Quantidade
Refletir	2
Paciência	2
Tranquilidade	2
Mudança	1
Perdão	1
Sabedoria	1
Tolerancia	1
Total	80

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 4 – Quantidade de alunos x sentimento no encerramento da TC



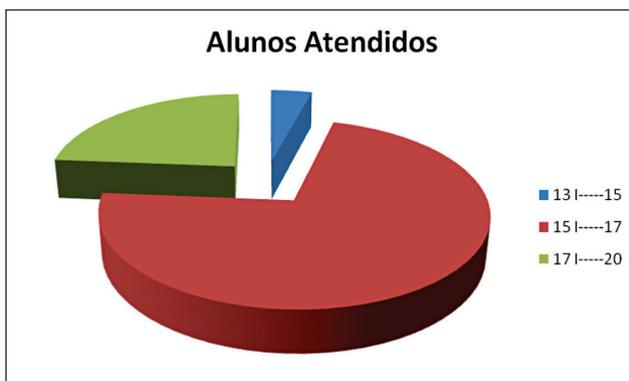
Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4 – Faixa Etária dos alunos atendidos na TC no CMLEM – SSA – 2011 – Março a junho

Faixa Etária	Alunos Atendidos
13 I-----15	8
15 I-----17	140
17 I-----20	46
Total	194

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 5 – Faixa Etária dos Alunos



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 5 – Depoimentos de 85 alunos no Encerramento da Terapia Comunitária em 16 Rodas no CMLEM – SSA

Março/2011 a Junho/2011	
O que o aluno leva da TC	Quantidade
Coragem	15
Agradecimento	8
Amor	7
Amizade	6
Superação	6
Fé	5
Força	5
Alegria	4
Paz	4
Respeito	4
União	4
Compreensão	3
Confiança	3
Valorização	3

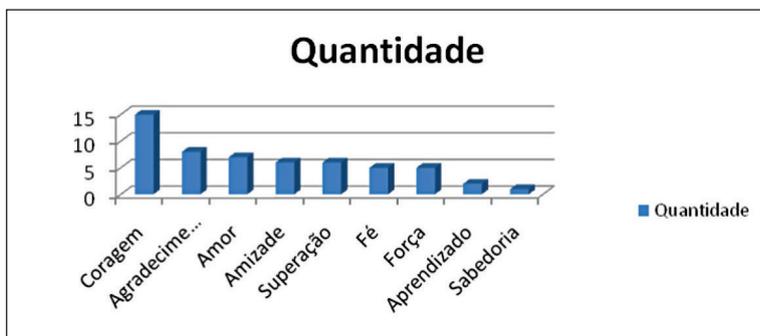
Março/2011 a Junho/2011	
O que o aluno leva da TC	Quantidade
Dialogo	3
Esperança	2
Aprendizado	2
Sabedoria	1
Total	85

Gráfico: o que o aluno leva da TC – sentimentos mais revelados

versus os menos revelados pelos alunos no encerramento de uma Terapia Comunitária no CMLEM – SSA

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 6 – Depoimentos de 85 alunos na TC – 2011.



Fonte: Elaboração própria.

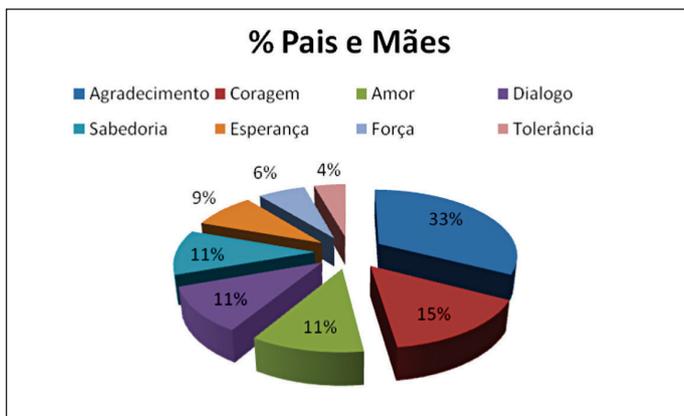
Tabela 6 – Terapia realizada com 46 Pais de alunos do CMLEM – SSA

O que Estou Levando da Terapia Comunitária		
Depoimento	% Pais e Mães	Pais e Mães
Agradecimento	32,61	15
Coragem	15,22	7
Amor	10,87	5

O que Estou Levando da Terapia Comunitária		
Depoimento	% Pais e Mães	Pais e Mães
Diálogo	10,87	5
Sabedoria	10,87	5
Esperança	8,69	4
Força	6,52	3
Tolerância	4,35	2
TOTAL	100,00	46

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 7 – O que Estou Levando da Terapia Comunitária



Fonte: Elaboração própria.

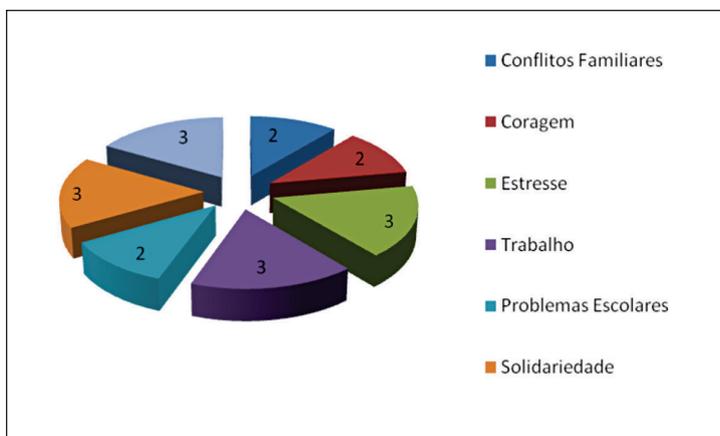
Tabela 7 – Temas Apresentados pelos Professores do CMLEM

Temas Apresentados	Quant.
Conflitos Familiares	2
Coragem	2
Estresse	3
Trabalho	3
Problemas Escolares	2

Temas Apresentados	Quant.
Conflitos Familiares	2
Solidariedade	3
Agradecimento pela TC na Escola	3
Total	18

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 8 – Quantidade de Professores x Temas Apresentados



Fonte: Elaboração própria.

CUIDANDO DO CUIDADOR, CUIDANDO DE SI INFANTO- JUVENIL E CUIDANDO DE NÓS^I

Daniella Simões BENETTI*

RESUMO: Os seres humanos, de forma geral, procuram manter um estado de equilíbrio e adaptação total com o meio em que vivem. Buscam diversas fontes de apoio para tentar superar suas dificuldades, aliviar suas dores, enfim, para poder sobreviver. E, de fato as redes de apoio: profissionais de diversas áreas, comunidade, igreja, entre outros, procuram colaborar ao máximo para que os mesmos consigam superar os obstáculos da vida de forma a evitar que o sofrimento se instale por definitivo. Como é o caso da nossa equipe de apoio comunitário, cujo trabalho é voltado para o resgate da autoestima, para o cuidado pessoal, para a superação das dificuldades, alívio das angústias e sofrimento, para o desenvolvimento das competências individuais, entre outros. Utilizamos como instrumentos de trabalho a Terapia Comunitária, as Técnicas de resgate da autoestima do Cuidando do Cuidador adaptadas ludicamente, pois o lúdico propicia a estimulação da capacidade de comunicação, a socialização, o desenvolvimento da afetividade, da identidade, da expressão corporal, no aumento da autoestima, entre tantos outros benefícios. Atuamos em um Projeto denominado *Leitura*

* Doutoranda em Educação Especial. UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos. Centro de Educação e Ciências Humanas – Departamento de Educação. São Carlos – SP – Brasil. 18052-780 – dan_nettti@hotmail.com

¹ Projeto: Leitura com estímulos às artes.

com Estimulo às Artes, que atende crianças de 7 a 14 anos e seus respectivos pais ou responsáveis com horários e grupos previamente estabelecidos. O trabalho está em desenvolvimento há um ano e utilizamos como parâmetros avaliativos dos resultados até o momento alcançados a fala dos participantes, expressa a cada encontro durante o momento da partilha, que até então tem sido de conotação positiva.

PALAVRAS-CHAVE: Fortalecimento pessoal. Rede de apoio. Técnicas de atuação.

INTRODUÇÃO

O ser humano, de modo geral, tem sua história de vida marcada por muitas presenças significativas, como, por exemplo, presença de pessoas, fatos, experiências e situações que deixam marcas específicas. Desta forma, o importante é olhar e acolher qualquer indivíduo como um todo e não reduzi-lo a dimensões particulares. É essencial que se desenvolva um trabalho em equipes em que se crie solidariedade entre as pessoas, que provoque a partilha dos sonhos, dos desafios, das necessidades, das buscas, dos medos, das esperanças. Conseqüentemente, as pessoas conseguirão gostar mais da vida, passarão a acreditar no novo, de novo, passarão a se amar mais e deixarão se amar mais (MAYER, 2002).

O ser humano é verdadeiramente pessoa quando se relaciona como filho com o Deus da vida, como irmão com todos os que fazem história com ele, como senhor da natureza e do mundo que o rodeia, e se busca viver na coerência consigo mesmo (MAYER, 2002, p.11).

Sob essa perspectiva, Barreto (2008) aponta que a história de vida de um homem deve estar sempre presente em sua memória, para que esse possa compreender os fatos, os acontecimentos, seus erros, e, prosseguir com mais confiança em sua capacidade de superação. “O homem que não tem a sua história presente em sua memória está condenado a repeti-la.” (BARRETO, 2008, p.7).

Quando há a compreensão do que está acontecendo, a pessoa consegue acreditar em si mesma, em sua capacidade de superação, se torna mais confiante, segura, persistente e ainda, mantém sua autoestima elevada.

Em se tratando de autoestima, o autor aponta ainda que esta é produto da rede familiar, contextual, pois, a consciência que se tem de si nasce, justamente, da relação de comunicação com o outro, das experiências vivenciadas com o outro:

Se sou confirmado, me sinto amado, seguro, tenho boa autoestima. Estou de bem com a vida, posso assumir compromissos, me engajar com a realidade, sentindo-me motivado com as minhas opções, dando-me o sentido de ser pessoa, de ser alguém, ser feliz. Não estou isento de deslizes ou desvios, mas sinto-me capaz de superar as minhas limitações, frustrações, transcender as dores. Se sou rejeitado ou denegado, exposto ao ridículo, à humilhação, tenho baixa autoestima. Sinto-me infeliz e tenho dificuldade de me aceitar, me amar e dar a minha contribuição. Procuo muito mais evitar a dor do que vivenciar, sentir o prazer. Não percebo engajamento, comprometimento com o meu desabrochar na vida. Tenho vergonha da minha história de pobreza, de rejeição, abandono e exclusão. Sinto-me desmotivado (BARRETO, 2008, p.8).

A autoestima é o principal norteador das ações e reações do indivíduo. De acordo com Barreto (2008) a autoestima é o guia em busca da felicidade, para a formação da autoconfiança, para a realização dos sonhos e desejos, para a conquista do sucesso que se deseja na vida, por outro lado ela também pode conduzir o indivíduo à infelicidade e ao fracasso. Ocorre que a pessoa com baixa autoestima acaba por negar o seu potencial, desacreditar em suas ações, vivendo em constante sofrimento, com sentimento de medo, o que a impede de enfrentar novos horizontes, a impede de crescer e de se desenvolver individual e socialmente.

Sendo assim, uma rede de apoio que desperte no indivíduo o reconhecimento de sua potencialidade, de sua cultura, de sua capacidade, de sua competência, o poder do autocuidado, o resgate

da autoestima, o amor próprio, o respeito por si e pelo outro, a importância de apoiar e ser apoiado é o caminho para superação do sofrimento, para a elevação da autoestima, para a valorização do autoconhecimento como recurso para a transformação pessoal e social.

É um dos recursos que os diversos profissionais que atuam em comunidades e ou instituições podem utilizar para ajudar as pessoas a se descobrirem se refere às atividades corporais que ajudam a combater o estresse e oportunizam a tomada de consciência; tais atividades se encontram dispostas no Manual do Cuidando do Cuidador de autoria do Prof. Dr. Adalberto Barreto, ou através da realização da roda de Terapia Comunitária² criada pelo mesmo autor.

Partindo desse pressuposto, elaboramos a proposta deste trabalho que é embasado em vivências terapêuticas as quais estão dispostas no Manual do Cuidando do Cuidador, porém, estas foram adaptadas ludicamente devido ao fato de os participantes serem crianças e jovens com idade entre 7 e 14 anos que participam do Projeto de Leitura com Estímulo às Artes, seus pais e ou responsáveis. A criança e ou o jovem é um ser histórico-social que faz parte de uma organização familiar, que também está inserida em uma sociedade, com determinada cultura e em determinado momento histórico, e que é diretamente influenciada pelo meio em que vive (BRASIL, 2010).

Para melhor compreensão do contexto, entende-se por atividades lúdicas quaisquer atividades ou situações que proporcionem prazer e entretenimento a quem as fazem. As atividades lúdicas proporcionam condições adequadas ao desenvolvimento físico, motor, social, emocional, cognitivo, social e ainda são capazes de intervir positivamente no desenvolvimento da criança, podendo até mesmo suprir suas necessidades biopsicossociais, à medida que também oferecem condições diferenciadas para que ela possa

² A terapia comunitária é um instrumento que permite a construção de redes sociais solidárias em que se prioriza a promoção da vida, bem como a mobilização dos recursos individuais e das competências, tanto do indivíduo quanto da família e da comunidade (BARRETO, 2007).

desenvolver suas competências, suas habilidades. Dentre as várias atividades lúdicas podemos citar: desenhar, brincar, dançar, passear, dramatizar, cantar, teatro (MALUF, 2008).

De acordo com Winnicott (1971 apud MARANGON, 2004) brincar é sinônimo de saúde, e é difícil uma criança não se entregar aos encantos das atividades lúdicas. Por intermédio de tais atividades é possível detectar problemas de ordem psicológicos, físicos, pois, ao se divertir, brincar, a criança expressa de forma espontânea seus sentimentos, suas alegrias, suas frustrações, timidez, angústia, medo, solidão, tristeza, entre outros. E a partir de então fica mais fácil de o profissional realizar as intervenções adequadas.

É justamente, na infância ou juventude que as crianças e os adolescentes buscam compreender o espaço social, as relações contraditórias que presenciam, a identidade pessoal, o contexto cultural, econômico e ético em que vivem e as redes de apoio na qual podem contar, segundo Papalia e Olds (2000). Acontece que muitas crianças e jovens enfrentam um cotidiano que de certa forma conduz a precárias condições existenciais, ao mesmo tempo em que outras crianças e jovens recebem da família e da sociedade todo o suporte necessário para o seu desenvolvimento.

A vida sob o ponto de vista de uma criança é algo muito frágil e complexo e que requer esforço adaptativo, na realidade é uma necessidade vital que a criança tem e que até mesmo a sociedade lhe impõe e que se resume em aprender para poder sobreviver, para se desenvolver. E, sob esse ponto de vista aprender de forma lúdica pode ser mais prazeroso e leve, de acordo com Macedo, Petty e Passos (2010).

Durante esse processo de desenvolvimento, de conhecimento de si e do mundo a criança e o jovem utilizam diferentes linguagens e desenvolvem ideias e hipóteses sobre aquilo que buscam desvendar, todas concebidas a partir das interações em que elas estabelecem com o meio em que vivem. O conhecimento não é uma cópia fiel da realidade presenciada, mas fruto de um intenso trabalho de criação, significação e ressignificação (BRASIL, 2010).

E o lúdico tem sido um grande parceiro desse processo, pois, é por intermédio deste que as crianças e jovens conseguem expres-

sar de forma espontânea as condições de vida as que estão submetidas, bem como os seus desejos, anseios, medos, preocupações. Para quem o usufrui é um espaço de investigação e construção de conhecimentos sobre si mesmo e sobre o mundo que o cerca. É uma forma de exercitar a imaginação ao mesmo tempo em que permite aos envolvidos demonstrarem seus interesses e necessidades com relação ao mundo que o cerca, e ainda, através do lúdico, o indivíduo reflete, organiza, desorganiza, constrói, desconstrói e reconstrói o seu mundo (FELDMANN, [20--]).

A autora afirma, ainda, que as contribuições que o lúdico proporciona ao desenvolvimento humano de crianças, jovens e ou adultos são inúmeras, dentre estas: momento de descontração onde os participantes têm a oportunidade de rir, aceitar limites, organizar uma tarefa, concentrar, disputar, estar atento, sentir frio na barriga, raciocinar, pensar, gargalhar, competir com os outros e consigo próprio, ser curioso, ter prazer, cooperar, descobrir-se na relação com os outros, ser ágil, surpreender-se com a atitude do outro, emocionar-se, conhecer-se a si próprio e acreditar que pode e é capaz de realizar qualquer aspecto em sua vida.

Frases como “Eu quero! Eu posso!” decididamente começam a fazer parte da linguagem da criança, do jovem ou do adulto que tem o prazer de ter contato com atividades lúdicas. E, tal perspectiva vem de encontro com o objetivo do trabalho que desenvolvemos no Projeto de Leitura com estímulo às artes e que visa trabalhar de forma lúdica o resgate da autoestima, o conhecimento de si próprio, o crescimento pessoal, o emponderamento de quem participa. Acreditamos que não se pode mudar nada externamente sem que, antes, essa mudança ocorra em si próprio, internamente.

Sob o nosso ponto de vista, se a criança e ou jovem tiver a oportunidade de cuidar de si, das suas emoções, da sua autoestima, das suas preocupações, ansiedades, medos, anseios, entre outros, ainda na fase do desenvolvimento, é possível que as mesmas tenham oportunidade de serem mais felizes em todos os processos de vida, posteriores. Esperamos, ainda, que estes possam aprender a crescer a partir do sofrimento vivido. E, quando adultos, sejam mais

competentes, seguros de si, confiantes; no âmbito geral: mais felizes e capazes até de constituir futuramente, uma família com maior suporte relacional.

Importa ressaltar que, ao elaborar qualquer atividade lúdica, as fases do desenvolvimento humano devem ser respeitadas, isto é, estas devem ser planejadas de acordo com a faixa etária que os participantes estão inseridos, isto é, respeitando sua fase do desenvolvimento. Sob a referida perspectiva Haetinger e Haetinger (2008, p.8) ressaltam que “[...] o educador deverá respeitar a etapa de desenvolvimento das crianças, a introdução de uma atividade que não esteja de acordo com o desenvolvimento da clientela poderá provocar frustrações, trazendo o desinteresse pela mesma.” É fundamental que o profissional conheça e interrelacione os fatores que influenciam o desenvolvimento da criança a fim de que se realize um trabalho lúdico produtivo.

Cada fase do desenvolvimento humano apresenta característica própria, isto é, existem diferentes formas de compreender, perceber e se comportar diante do mundo de acordo com a faixa etária em que o ser humano encontra-se inserido. O desenvolvimento é determinado pela interação de vários fatores, dentre estes: hereditariedade, crescimento orgânico, maturação neurofisiológica e o meio ambiente.

Segundo Piaget (2007), o desenvolvimento humano pode ser dividido em vários períodos, classificados de acordo com o surgimento de novas qualidades do pensamento, que por sua vez, interfere no desenvolvimento global. São eles:

1º período: sensório-motor (0 a 2 anos);

2º período: pré-operatório (2 a 7 anos);

3º período: operações concretas (7 a 11 ou 12 anos);

4º período: operações formais (11 ou 12 anos em diante).

Importa ressaltar que as idades citadas pelo autor são idades aproximadas, pois elas em si não garantem o estágio do desenvolvimento em que a criança se encontra. São as construções das estruturas alcançadas em cada estágio que definirão os períodos.

Cada fase ou período possui características específicas que podem ser compreendidas a partir da análise da organização mental da criança, organização esta que lhe possibilita a lidar com o meio em que vive. Segundo Piaget (2007) todas as pessoas passam por todos os estágios da mesma forma, isto é, não existem “saltos”, o desenvolvimento acontece na ordem sucessiva. Para melhor compreensão do exposto, a seguir, resumiremos cada fase de forma sucinta, de acordo com o referido autor:

- **Período sensório-motor (0 a 2 anos):** a criança conquista o universo da qual faz parte por intermédio da percepção e dos movimentos; descobre que pode fazer uso de algum instrumento para atingir um objeto; com o passar do tempo passa a diferenciar o “eu” do mundo externo e, por volta da idade de dois anos participa de forma mais ativa no mundo que a cerca;
- **Período pré-operatório (2 a 7 anos):** a criança começa a se apropriar da linguagem, conseqüentemente, perpetuará significativas modificações nos aspectos: intelectual, afetivo e social. E, ainda, passa a transformar o real em função dos seus desejos e fantasias, fenômeno denominado: capacidade de simbolização. Nesse período a criança usa um repertório verbal de forma mais imitativa. Sua inteligência nesse estágio é intuitiva, isto é, a criança não possui reversibilidade do pensamento (não consegue ir e vir no seu pensamento). Desta forma, a inteligência deixa de ser prática e passa a ser representativa e, o seu comportamento é regido pela função simbólica;
- **Período operatório concreto (7 a 11 ou 12 anos):** a criança começa a elaborar a construção lógica, isto significa que o princípio da reversibilidade se faz presente em seu pensamento. Consegue coordenar seus pontos de vista de forma lógica e coerente, sua ação física ou mental é dirigida para um fim, ao mesmo tempo em que essa ação pode ser revertida para o seu início; passa a cooperar mais com os outros, trabalha em grupo, apresenta certa autonomia pessoal e organiza seus próprios valores morais;

- **Período formal (11 ou 12 anos em diante).** Nessa fase ocorre a passagem do pensamento concreto para o pensamento formal. O adolescente realiza as operações no plano das idéias, sem necessitar de manipulação ou referências concretas, como no período anterior. Esse período é também conhecido como hipotético dedutivo, isto é, o adolescente passa a racionar por hipóteses.

A atividade adequada à idade do participante promove seu desenvolvimento, além de promover sua interação com outras pessoas, com outras culturas e, segundo Vygotsky (2008) o ser humano se desenvolve a partir do contato com a sociedade: “na ausência do outro, o homem não se constrói homem.” (VYGOTSKY, 2008, p.58).

O autor aponta ainda para a importância da interação do homem com o ambiente, pois, através deste processo o homem se modifica e também modifica o meio em que vive, ele aprende e ensina. Na tentativa de entender melhor como o processo ocorre, podemos citar como exemplo uma criança que ao nascer, possui condições biológicas de falar, porém, só aprenderá falar de fato, por intermédio da interação com pessoas mais velhas.

Desta forma, se o aprendizado ocorre a partir da interação com outras pessoas (de fora para dentro), significa que o mesmo deve ser mediado. Vygotsky diz que (2008, p.59) “[...] ao internalizar um procedimento, a criança ‘se apropria’ dele, tornando-o voluntário e independente.” Um dos objetivos do trabalho que desenvolvemos no Projeto de Leitura com estímulo às artes é mediar o processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes nas quais assistimos a fim de que estes aprendam a sobreviver de maneira saudável no meio em que vivem.

A seguir, abordaremos a descrição do trabalho, os procedimentos realizados para o seu desenvolvimento, lembrando que embasamos nossas atuações teórica e metodologicamente nos princípios abordados pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto em sua obra *Cuidando do cuidador e terapia comunitária passo a passo*.

DESENVOLVIMENTO

DESCRIÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA E DO PROJETO DE LEITURA COM ESTIMULO ÀS ARTES

As crianças e jovens com as quais desenvolvemos o referido trabalho encontram-se inseridas em um Projeto denominado *Leitura com estímulos às artes* que está localizado na cidade de Bálamo, interior de São Paulo. O projeto foi fundado no ano de 2005 sob iniciativa do atual prefeito da cidade, da primeira-dama e da assistente social responsável pelo CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

O objetivo principal do projeto é o de propiciar um ambiente acolhedor, com atividades voltadas ao desenvolvimento pleno da criança, poupando-as de estar nas ruas nos momentos ociosos. Os educadores se preocupam em passar conceitos de higiene pessoal às crianças, cuidados referentes à saúde, alimentação, valores, ética, moral, valores culturais, ao mesmo tempo em que abre suas portas às famílias dos atendidos para qualquer suporte a que venham precisar.

As necessidades apresentadas pelas crianças e pelos seus familiares são resolvidas no próprio projeto, ou então, nos casos extremos, os educadores os encaminham para os atendimentos vinculados à rede de apoio: posto de saúde, assistência social, assistência odontológica, assistência psicológica, e os demais setores que se articulam diretamente com os profissionais que prestam serviço ao referido projeto social.

É um trabalho em rede cujos resultados alcançados são visíveis, pois para a criança poder participar do projeto deve estar inserida na escola e ter frequência. No caso da cidade de Bálamo os indicadores apontam que não há casos de evasão escolar, o que facilita o trabalho com as crianças e a articulação direta do projeto com as ações educativas proposta na escola, e com a família sucessivamente.

O projeto funciona o dia todo das 7h30 às 17h30; atende no período da manhã as crianças que estudam no período da tarde, e no período da tarde as crianças que estudam no período da manhã. Tem capacidade para atender de 45 a 50 crianças em cada período; atualmente atende cerca de 80 crianças, com idade entre 7 e 14 anos. O serviço é oferecido para toda a sociedade, porém, observa-se uma maior adesão por parte da classe social menos favorecida.

A equipe é formada por três professores graduados em Pedagogia, dois professores de Educação Física, uma secretária, uma cozinheira, uma ajudante geral, uma coordenadora pedagógica, uma assistente social e uma administradora.

O espaço físico é composto de uma sala ampla onde são desenvolvidas as atividades, além de uma sala dos professores, dois almoçarifados, uma cozinha, dois banheiros adequados à lei da acessibilidade e a recepção. Todo trabalho é planejado, organizado em equipe, priorizando atividades curtas, de caráter cultural, de resgate histórico, resgate pessoal, recreação, entre outros.

A instituição oferece várias atividades aos participantes, dentre elas o trabalho que aqui relatamos: Terapia Comunitária e aplicações das técnicas do Cuidando do Cuidador adaptadas ludicamente ao atendimento infanto-juvenil e que denominamos: Cuidando de Si.

O projeto é mantido pela Prefeitura Municipal em parceria com a Petrobrás que passa recurso ao FIA – Fundo da Infância e Adolescência da cidade de Balsamo. A entidade executora do projeto é a AASB – Associação da Assistência Social de Balsamo, cujo presidente é o atual prefeito José Soler Pântano.

PROCEDIMENTOS ADOTADOS PARA A REALIZAÇÃO DO NOSSO TRABALHO

O trabalho de Terapia Comunitária com aplicação de técnica do Cuidando do Cuidador adaptadas ao público infanto-juvenil, trabalho o qual denominamos *Cuidando de Si*, vem sendo desenvolvido desde o mês de agosto de 2010 até o presente momento,

abril de 2011, e está previsto para ser desenvolvido até o mês de dezembro de 2011. Deve-se ter em vista que trabalhamos com contrato temporário que é renovado anualmente.

O primeiro passo para a realização do trabalho foi a realização de uma reunião com a Assistente Social do Projeto para delinear-mos a quantidade de participantes, horário, material a ser utilizado durante o ano todo, formação da equipe etc. Depois de realizada essa primeira etapa, realizamos outra reunião onde estavam presentes: os funcionários do projeto, a primeira dama e a coordenadora pedagógica onde trabalhamos o tema “A arte de cuidar” em forma de slide, e ainda aplicamos uma vivência do Manual do Cuidando do Cuidador: “A comunidade cuidando de SI.”

O intuito dessa reunião foi sensibilizar os participantes para a importância do cuidar, cuidar de si mesmo, cuidar da comunidade, resgatar a autoestima, trabalhar o emponderamento pessoal. Queríamos fazer os participantes provarem do “mel” que as crianças provam em todos os encontros que realizamos; sensibilizá-los da importância do nosso trabalho com as crianças ao mesmo tempo trazê-los como parceiros ativos desse processo.

Depois de realizada a segunda etapa, a primeira-dama e a coordenadora pedagógica articularam, imediatamente, uma reunião de sensibilização com todos os professores da rede regular de ensino que atendem as crianças que participam do projeto, bem como com as outras crianças da sociedade em geral. Uma idéia maravilhosa de integração total. Realizamos o mesmo procedimento anteriormente relatado: trabalhamos o tema “A arte de cuidar” em forma de slide e aplicamos uma vivência do Manual do Cuidando do Cuidador: “A comunidade cuidando de SI.”

Os resultados foram imediatos, pois os professores relataram ter gostado muito do encontro, que tinha sido algo totalmente diferente do habitual, que valera a pena participar, e outras tantas outras falas positivas. Nesse encontro surgiu a idéia do trabalho com os professores ser continuado, isto é, os professores sugeriram ter uma vez por mês um atendimento terapêutico comunitário também para eles. Estamos analisando a possibilidade da realização desses encontros com os órgãos gestores do município.

Mediante o que temos observado enquanto terapeutas comunitários durante a realização de vários encontros realizados em outros setores sociais, é muito interessante a realização do trabalho de terapia comunitária com aplicação das vivências do Cuidando do Cuidador com os professores, pois bem sabemos que se o indivíduo busca a sua “cura”, ele tem melhores condições de ajudar a “curar” o outro. No caso, um professor que busca se “curar” tem melhores condições de ajudar seus alunos, por exemplo.

Finalmente realizamos os dois últimos encontros antes de darmos início ao trabalho com as crianças. Fizemos um encontro com os pais das crianças do projeto com o propósito deles conhecerem os objetivos do trabalho que foram expostos em forma de slide, a importância do trabalho para a vida da criança, para a vida pessoal dos pais, para a vida da família, entre outros benefícios. No mesmo encontro demos aos pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que eles assinassem, autorizando a publicação de todos os encontros realizados, isto é, de todos os procedimentos adotados.

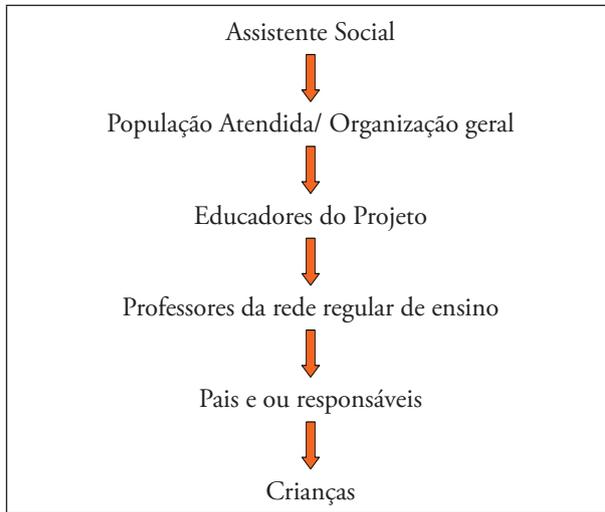
Importa ressaltar que na referida reunião os pais presentes receberam os horários de terapia pré-programados até o mês de Julho e o mesmo horário também foi distribuído aos funcionários do projeto: um horário para eles acompanharem os atendimentos, isto é, um horário para o próprio projeto e um horário para eles distribuírem mês a mês aos pais e ou alunos.

O mesmo horário foi entregue aos funcionários do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) que gentilmente cede o espaço para realizarmos o trabalho. A sala onde realizamos o atendimento é ampla, limpa, com ar condicionado, lousa grande fixada na parede, colchonetes para a realização das vivências, cadeiras, cesto de lixo (que não pode faltar nas vivências). E ainda, a pedido da nossa equipe, a instituição está providenciando as vendas para as vivências.

Para fecharmos esse ciclo, realizamos um encontro com as crianças do projeto e também explicamos o intuito dos nossos encontros, os objetivos, os procedimentos a serem adotados etc.

A seguir, apresentamos uma figura que aponta de forma resumida os procedimentos realizados na primeira etapa do nosso trabalho.

Figura 1 – Fluxo dos procedimentos em função dos grupos envolvidos



Fonte: Elaboração própria.

ORGANIZAÇÃO DOS ENCONTROS

No primeiro encontro, aquele que realizamos com a Assistente Social do projeto (citado anteriormente), concluiu-se que o trabalho teria mais relevância se os encontros abrangessem a participação dos pais e ou responsáveis separados dos filhos, dos filhos individualmente e dos filhos com os pais e ou responsáveis. E assim procedemos, definimos que seriam atendidos os pais e ou responsáveis em um grupo sem as crianças; as crianças em um grupo só delas e um grupo das crianças com os seus pais e responsáveis.

O encontro com os pais sem a presença dos filhos é um encontro em que os pais têm a oportunidade de cuidar de si, conhecer a si mesmo, reconhecer suas potencialidades, fortalecer sua rede de

apoio a partir da interação com outros pais e ou responsáveis e com a nossa equipe, colocar suas angústias, falar de suas dores e sofrimentos, resgatar sua cultura, trabalhar a autoestima, entre tantas outras conotações positivas.

Denominamos esse encontro *Cuidando do cuidador*. De acordo com a necessidade apresentada pelo grupo desenvolvemos a Terapia Comunitária ou aplicamos as técnicas do Cuidando do Cuidador. Normalmente o grupo escolhe no encontro o que querem desenvolver no próximo encontro, se TC ou vivência, inclusive escolhem as vivências.

O encontro só das crianças e jovens, sem a presença dos cuidadores, tem o mesmo objetivo do encontro anterior. Eles têm a oportunidade de cuidar de si, fortalecer sua rede de apoio a partir da interação com outras crianças e jovens e com a nossa equipe, reconhecer suas potencialidades, a oportunidade de cuidar de si, colocar suas angústias, falar de suas dores e sofrimentos, resgatar sua cultura, trabalhar a autoestima, entre tantas outras conotações positivas.

Denominamos esse encontro *Cuidando de si infanto-juvenil*. De acordo com a necessidade apresentada pelo grupo desenvolvemos a Terapia Comunitária ou aplicamos as técnicas do Cuidando do Cuidador adaptadas ludicamente. Normalmente o grupo escolhe no encontro o que querem desenvolver no próximo encontro, se TC ou Vivência, inclusive escolhem as vivências.

Finalmente realizamos o encontro dos cuidadores junto com os filhos e temos como objetivo para esse encontro que os pais e ou responsáveis tenham a oportunidade de ajudar aos filhos e os filhos os ajudarem a resgatarem suas potencialidades, elevarem a autoestima, cuidarem de si, fortalecer o vínculo afetivo entre eles e a fortalecer a rede de apoio a partir da interação com outros cuidadores e outras crianças e jovens, falar sobre suas angústias, dores e sofrimento, entre tantas outras conotações positivas.

Denominamos esse encontro *Cuidando de nós*. De acordo com a necessidade apresentada pelo grupo desenvolvemos a Terapia Comunitária ou aplicamos as técnicas do Cuidando do Cuidador e, nesse contexto também as adaptamos ludicamente. É um encon-

tro fantástico! Normalmente o grupo escolhe no encontro o que querem desenvolver no próximo encontro, se TC ou Vivência, inclusive escolhem as vivências.

Desta forma, montamos o seguinte cronograma para a realização dos nossos encontros, e assim funciona até os dias atuais:

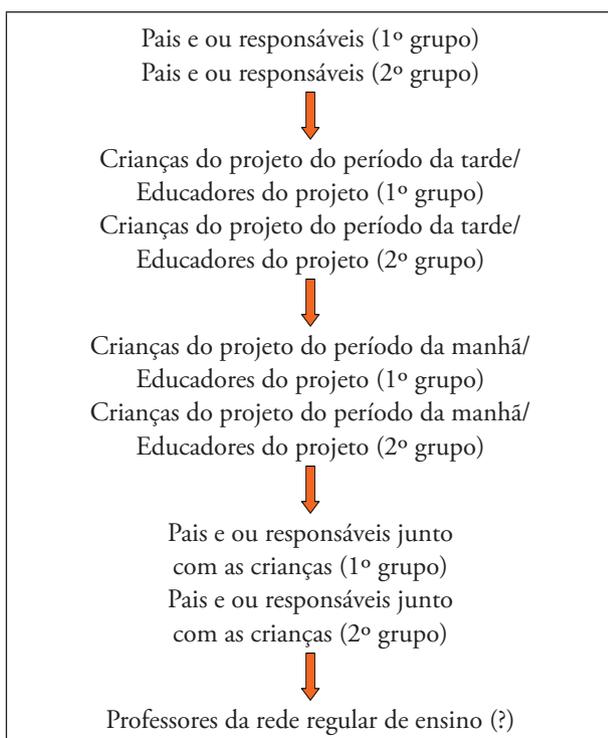
- As reuniões são realizadas às terças-feiras de todos os meses.
- Na **primeira terça-feira do mês**: os pais e ou responsáveis pelas crianças têm a oportunidade de participar dos atendimentos sem a presença dos filhos – **Cuidando do Cuidador**. São dois horários de encontros no período noturno e os pais escolhem em qual encontro participar, devido ao fato de cada um trabalhar em horário diferente.
- Na **segunda terça-feira do mês**: atendemos as crianças que vão ao projeto no período da tarde e que estudam na rede regular de ensino no período da manhã – **Cuidando de Si Infanto-Juvenil**. Distribuimos em dois grupos que são atendidos sucessivamente. Enquanto um grupo entra para o atendimento, o outro fica na aula de Informática que acontece na sala ao lado da nossa (no espaço cedido pelo CRAS). Depois, o grupo que estava com a nossa equipe vai para a informática e o grupo da informática entra para o atendimento.
- Na **terceira terça-feira do mês**: atendemos as crianças que vão ao projeto no período da manhã e que estudam na rede regular de ensino no período da tarde – **Cuidando de Si Infanto Juvenil**. Distribuimos em dois grupos que são atendidos sucessivamente. Enquanto um grupo entra para o atendimento, o outro fica na aula de Informática que acontece na sala ao lado da nossa (no espaço cedido pelo CRAS). Depois, o grupo que estava com a nossa equipe vai para a informática e o grupo da informática entra para o atendimento.
- Na **quarta terça-feira do mês**: realizamos o encontro com pais e ou responsáveis junto com os filhos – **Cuidando de Nós**. Também temos dois grupos, um seguido do outro e o encontro acontece no período noturno. É um encontro totalmente diferente, didático, recreativo, totalmente lúdico onde visamos retomar alguns aspectos abordados nos encontros anteriores através de técnicas criadas pela nossa equipe. Importa ressaltar que o procedi-

mento executado nesse encontro é de autoria da nossa equipe. As crianças e os pais amam esse atendimento que é renovador na área.

Acreditamos ser importante ressaltar que em todos os atendimentos realizados os funcionários do projeto são convidados a participar, e o mais importante é que, quando participam, participam como membros da comunidade, sem uma postura de superioridade, detentores do saber pleno. Participam para si mesmos, e alguns funcionários desde o início das nossas atividades participam de todos os encontros, isto é, participam dos encontros só dos pais e ou responsáveis, dos filhos e dos pais e ou responsáveis com os filhos.

Em resumo, atuamos da seguinte forma:

Figura 2 – Sequência de atendimento dos grupos



Fonte: Elaboração própria.

O grupo de professores da rede regular de ensino entra no quadro acima porque está sendo estudada a possibilidade de realização do trabalho com essa parcela social. Caso não consigamos realizar o trabalho com os mesmos, fica aqui a idéia aos terapeutas comunitários, e que os mesmos consigam visualizar a importância da participação dos professores nesse processo de resgate da autoestima, empoderamento pessoal etc. Se assim procedêssemos, estaríamos trabalhando os três extremos de convivência social da criança que se encontra inserida no projeto aqui descrito: a família, os educadores do projeto e os professores da rede regular de ensino.

É preciso lembrar que trabalhamos a partir do uso do lúdico e o lúdico nesse contexto está relacionado ao ato de brincar, englobando os brinquedos, as brincadeiras, jogos, divertimentos, passatempo, festa, folia, teatro, dança, expressão corporal, jogos de tabuleiro, com bola, uso de massinha, lápis de cor, cola, entre outros materiais. De acordo com Maluf (2009), tais elementos são fontes de entretenimento para os envolvidos e se tornam fontes mais significativas ainda na medida em que a criança, o jovem, ou o adulto podem se expressar livremente, isto é, podem reconstruir e reinventar coisas o tempo todo.

O profissional deve aproveitar ao máximo esses momentos de alegria, felicidade, descontração, para canalizar essas manifestações emocionais através de atividades lúdicas educativas que produzem benefícios físicos, mentais, sociais, intelectuais não somente à criança, mas também ao adolescente e ao adulto.

O uso do lúdico no campo intelectual contribui para acabar com a timidez, elevação da autoestima, sanar problemas de ordem emocional. O indivíduo ao brincar, por exemplo, deixa de lado os complexos de inferioridade devido à naturalidade com que se processa, demonstra animação, estímulo e confiança em si. O mesmo se mostra por inteiro através da brincadeira, segundo Taubenschlag (2009).

Importa ressaltar que o uso do lúdico favorece a formação da personalidade da criança, ajuda-a compreender a importância do trabalho coletivo, a cooperação do grupo, contribui para que aconteça a disciplina, desenvolva a afetividade e o desenvolvimento sen-

sório-motor, promove a aprendizagem, o desenvolvimento da linguagem, motricidade, atenção, inteligência e, ainda, concentração aumentada (DOHME, 2009).

Ainda, quando o indivíduo tem a oportunidade de se expressar corporalmente, incorpora valores, conceitos e conteúdos de forma mais prazerosa. Ao mesmo tempo em que ele se sente capaz de realizar, inventar e valorizar todas as suas produções, tudo o que constrói. São momentos únicos que são lembrados a vida toda.

Deve-se lembrar de que, para que o uso do lúdico alcance os objetivos a que se propõe, é necessário que o profissional conheça a técnica que irá aplicar, tenha uma intenção clara dos objetivos na qual pretende atingir a partir dessa prática, considere a faixa etária dos envolvidos (a fase do desenvolvimento humano nas quais os mesmos estão inseridos), pois a cada faixa etária temos vários tipos de atividades lúdicas específicas, e ainda, que o profissional respeite o ritmo de cada um dos envolvidos. Importa ressaltar que atividades que não foram elaboradas de maneira adequada podem provocar desinteresse e frustrações aos envolvidos, conforme apontado anteriormente nesta produção.

EQUIPE TÉCNICA

A nossa equipe é formada por duas pedagogas – uma delas (Daniella) com habilitação também em Educação Infantil, especialista em Terapia Familiar Sistêmica, especialista em Arteterapia, terapeuta comunitária, graduanda em Psicologia e mestranda em Educação Especial; uma pedagoga (Clarissa) especialista em Artes. Também contamos com o apoio de uma fisioterapeuta (Maria Elisa), uma estudante do curso de Psicologia (Bruna), um vovozinho, isto é um senhor com a idade de 70 anos que as crianças e jovens do projeto denominam *Vovô Paina* (Décio), pois seus cabelos são branquinhos. Vovô Paina colabora com a confecção do material utilizado nos encontros e participa do acolhimento das crianças e jovens no momento em que chegam ao atendimento; também ajuda na manutenção da ordem, do respeito durante a execução do trabalho.

Também contamos com a colaboração de um terapeuta-mirim (Lucas), que tem a idade de 11 anos e adora estar entre a comunidade, cuidando de todos os participantes. Cuida no sentido pleno da palavra: cobrindo a todos durante a realização das vivências, dando melzinho na boca das crianças e jovens, massageando, entre outros. Temos a vovó Iracema (69 anos) que colabora com a confecção do material utilizado nos encontros.

MATERIAIS UTILIZADOS NOS ENCONTROS

Conforme já exposto, a cada encontro organizamos um tipo de atividade a ser desenvolvida. Normalmente os participantes dos encontros escolhem o que querem desenvolver no próximo encontro (Terapia Comunitária ou técnicas de resgate da autoestima – Cuidando do Cuidador) e, a partir de então, adaptamos de forma lúdica o atendimento que será oferecido no encontro posterior. Ressalte-se que todas as atividades são elaboradas de acordo com o objetivo a que se pretende atingir.

Utilizamos diversos materiais, por exemplo: EVA, cola quente, cola normal, cartolina, isopor, brinquedos pedagógicos comprados prontos, tela para pintura, tintas diversas, pincéis, porta-retrato, mala, fantoches e animais vivos como coelhos na época da páscoa, gatos, peixes, entre muitos outros materiais e animais.

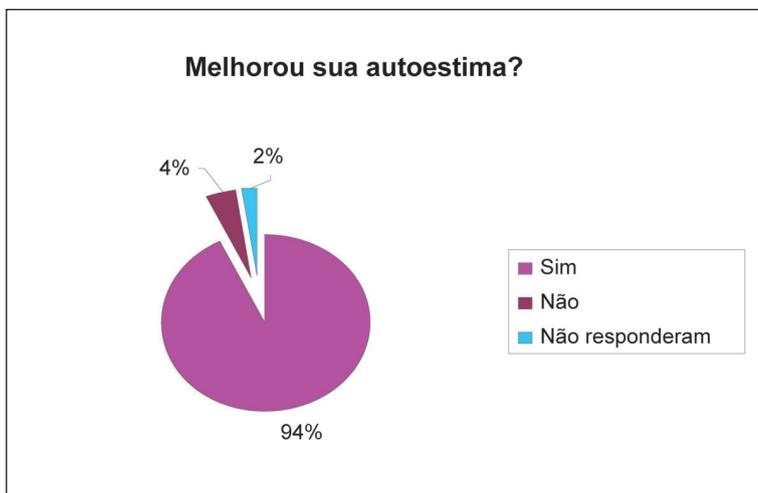
Importa ressaltar que todas as técnicas estarão dispostas dentro em breve no livro que será lançado por nossa equipe descrevendo todo o trabalho executado, formas de atuação, formas de avaliação, análise da avaliação e resultados alcançados.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Com intuito de sabermos os resultados alcançados através do trabalho, realizamos uma avaliação a cada três meses e, consequentemente, também podemos avaliar quais procedimentos devem ser tomados para os próximos encontros, quais procedimentos e condutas devem ser extintas. A avaliação é um norteador para nossas ações.

Levando em consideração que o trabalho em que desempenhamos visa, de forma direta, a colaborar com o aumento da autoestima dos participantes, tendo em vista que, de acordo com Barreto (2008, p.6), “A autoestima é a chave que nos possibilita sair dessas situações aparentemente sem solução”, apontamos nesta produção um dos resultados alcançados através do trabalho que executamos, dentre muitos parâmetros avaliados e que reflete diretamente no aspecto aqui mencionado, o da autoestima:

Figura 3 – Melhora da autoestima segundo questionário respondido pelos participantes



Fonte: Elaboração própria.

Podemos observar que 94% dos participantes tiveram um aumento na autoestima a partir do momento em que começaram a participar dos encontros em que realizamos, isto é, passaram a compreender que o sucesso ou o fracasso é responsabilidade individual, e, principalmente, que podem se libertar do sentimento de impotência que os permeia frente aos acontecimentos produtores de sofrimento, na medida em que passam a confiar mais em si mesmos, em suas habilidades, potencialidades, passam a refletir e pensar em maneiras de superar o que

estão vivendo. Isto é, passam a ativar os próprios recursos anteriormente esquecidos.

CONCLUSÃO

Concluimos que até o momento o referido trabalho tem atingido o objetivo proposto, pois todos os participantes relatam gostar demasiadamente dos atendimentos oferecidos, da equipe técnica, dos materiais utilizados nos encontros, das técnicas aplicadas e, ainda, que esperam ansiosamente os dias dos encontros. Temos observado que a demanda de adeptos aumentou consideravelmente nos últimos atendimentos oferecidos anteriormente à escrita deste artigo.

Importa ressaltar que os atendimentos são oferecidos aos pais e ou responsáveis dos usuários do Projeto de Leitura com estímulo às artes de forma livre, isto é, só participa quem quiser. Em média, só não temos a adesão de 10% dos pais e ou responsáveis, as crianças e jovens são atendidos durante o tempo em que permanecem no Projeto, sendo assim, todos participam.

De modo geral, podemos considerar que o trabalho que executamos está sendo de grande importância e aproveitamento para todos os participantes, além do que se trata de uma proposta diferenciada, realizada com muita alegria, descontração, brincadeira, jogos, diversão e que age de forma a promover a saúde dos participantes. Tratam-se de ações preventivas em todos os sentidos. Como relata Barreto (2008, p. 4) “Portanto, ser cuidador, não é dizer ao outro o que ele tem que fazer, mas sim, lembrar ao outro quem ele é.”

*CARING FOR THE CAREGIVER,
CARING FOR THE JUVENILE'S SELF
AND CARING FOR OURSELVES*

ABSTRACT: *Humans, in general, seek to maintain a state of total balance and adaptation to the environment in which they live. Seek diverse sources of support to try to overcome their difficulties, relieve their pain, finally, to survive. And indeed support networks, professionals from various fields, community, church, among others, seek to collaborate to the fullest so that they can overcome life's obstacles in order to prevent that suffering is a permanent install. As is the case of our community support team, whose work is dedicated to the rescue of self-esteem, personal care, to overcome the difficulties, relief from the anguish and suffering, for the development of individual skills, among others. We used as instruments of labor to Community Therapy, the Technical Rescue Caring for the Caregiver's self-esteem adapted playfully, as the play provides the stimulation of communication skills, socialization, development of affectivity, identity, body expression, increased self-esteem, among many other benefits. We work on a project called: Stimulating Reading with the Arts, which serves children from seven to 14 years and their parents or guardians with schedules and groups previously established. The work is in development for a year and used as parameters of evaluation of the results achieved so far, the speech of the participants expressed at each meeting during the time of sharing that so far have been positive connotation.*

KEYWORDS: *Personal empowerment. Support network. Acting techniques.*

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. **Manual: cuidando do cuidador: resgate da autoestima na comunidade.** Fortaleza: MISMEC, 2008.

_____. **Terapia comunitária passo a passo.** 18 jul. 2007. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/books/1632725-terapia-comunit%C3%A1ria-passo-passo/>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças de até 6 anos e suas famílias.** Brasília: Secretaria Municipal de Assistência Social, 2010.

DOHME, V. **Atividades lúdicas na educação: o caminho de tijolos amarelos.** Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

FELDMANN, J. **Intervenção lúdica psico-pedagógica: construindo jogos para auxiliar no processo de aprendizagem.** São José do Rio Preto: FAMERP, [20--]. Apostila do curso de Especialização em Psicopedagogia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

HAETINGER, M. G.; HAETINGER, D. **Jogos, recreação e lazer.** 2.ed. Curitiba: ISEDE Brasil, 2008.

MACEDO, L.; PETTY, S. A. L.; PASSOS, N. C. **4 cores, senha e dominó: oficina de jogos em uma perspectiva construtiva e psicopedagógica.** 6.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MALUF, A. C. M. **Atividades lúdicas para educação infantil.** Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. A importância das atividades lúdicas na educação infantil. **Alfabetizando,** 2008. Disponível em: <<http://reginapironatto.blogspot.com.br/2008/07/importancia-das-atividades-ludicas-na.html>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

MARANGON, C. Brincar é aprender. **Revista Nova Escola**, São Paulo, ed. esp. p.06-07, 2004.

MAYER, C. S. J. **Viver e conviver**: dinâmicas e textos para diferentes momentos. São Paulo: Paulus, 2002.

PAPALIA, D. E.; OLDS, W.S. **Desenvolvimento humano**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**: o desenvolvimento mental da criança. 24.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

TAUBENSCHLAG, C. A. **Atividades lúdicas para viver em harmonia**. São Paulo: Paulinas, 2009.

VYGOTSKY, L. O teórico de ensino como processo social. **Revista Nova Escola**, São Paulo, n.213, p.58-60, jun./jul. 2008.

“AQUI É TUDO PARENTE...”

Maria Cristina Pinho LIMA*
Tereza Cristina Ayres Gondim ROCHA**

RESUMO: Este trabalho narra um pouco das experiências e do aprendizado das terapeutas comunitárias da ECCOSocial da Região Serrana, que atuaram junto às comunidades enfrentando as consequências de um dos maiores eventos climáticos ocorridos no país, em Nova Friburgo/RJ, em 12/01/2011. Pretende incentivar a avaliação reflexiva da prática da Terapia Comunitária Integrativa em situações imprevisíveis de catástrofes e desastres, convidando todos a rever modelos e, ainda, identificar o aprendido ao atuar para transformar e crescer.

PALAVRAS-CHAVES: Tragédia. Resiliência. Organização social.

UMA ILUSTRAÇÃO VIVENCIAL

Chegando a um abrigo coletivo na proposta de realizar uma roda de Terapia Comunitária Integrativa anteriormente agendada, fomos recebidas por um número bastante grande de crianças e observamos alguns idosos sentados. Estranhando e comentando o fato com elas, perguntando inclusive por seus pais, descobrimos

* Terapeuta Comunitária Integrativa Formadora do Polo – Espaço de Construção, Convivência e Organização Social da Região Serrana. Nova Friburgo – RJ – Brasil. 28621-445 – crispl313@hotmail.com

** Terapeuta Comunitária Integrativa Formadora do Polo – Espaço de Construção, Convivência e Organização Social da Região Serrana. Nova Friburgo – RJ – Brasil. 28621-445 – terezacristinarocha50@gmail.com

que alguns estavam trabalhando, outros tinham voltado às casas em situação de risco na tentativa de preservar bens materiais, outros, ainda, estavam no andar superior, isolados em sua dor.

Brincando, começamos a buscar entre as crianças a identificação dos adultos que pareciam brincar de esconde-esconde nas janelas ao notarem nossa presença. Em meio a este momento, surge um comentário de uma menina super-viva, com nove anos, que traduz bem o que uma boa parte da comunidade de Friburgo começa a descobrir: **Aqui é tudo parente!**

Edgar Morin e Kern (2005) afirma que temos uma identidade fundamental comum a todos, uma unidade genética de espécie originada de um antepassado único ou não. Apesar das diferenças físicas, apesar das diferenças de culturas e de linguagens, e de ritos e costumes, de crenças, por toda parte sempre houve expressões de prazer, amor, ternura, amizade, cólera, ódio, por toda parte sempre houve mistura inseparável de razão e de loucura. Cada um de nós traz em si tesouros, carências, falhas. Reconhecer isso é reconhecer a identidade humana. A vida preciosa na terra é frágil, mas surgiu com a superação do caos e na turbulência. O cosmos se organizou ao se desintegrar. Não teríamos nos desenvolvido se não fossemos capazes de responder a tantos desafios. Tudo o que vive deve se regenerar permanentemente.

Reconhecer a identidade humana, **aqui é tudo parente!**, é reconhecer também, no infortúnio, a graça e privilégio.

UM CONTEXTO INUSITADO

Penso que vivemos num mundo de mistura de ordem e de desordem – sendo ordem tudo que diz respeito ao determinismo, à estabilidade, à regularidade, e desordem tudo o que é colisão, agitação, destruição, explosão, irregularidade. Devemos desenvolver estratégias de ação face a tal universo. Edgar Morin e Kern (2005, p.13).

As rodas de Terapia Comunitária Integrativa são, em sua grande maioria, compostas por “refugiados que fogem de uma luta desi-

“Aqui é tudo parente...”

gual seja contra as forças da natureza”, ou como “[...] vítimas de uma política econômica concentrada no poder e riqueza que exclui a grande maioria das oportunidades de desenvolvimento e da partilha de bens materiais e culturais.” (BARRETO; BARRETO, 2010).

Em situações de catástrofe, pessoas, lugares, espaços e referências, que fazem parte do cotidiano, simplesmente, deixam de existir da noite para o dia. Perde-se abruptamente, a partir do momento do evento, o fio de uma narrativa, o *continuum* de uma história construída com elementos fundamentais.

Estas são frases que retrataram, em rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a desorientação emocional que dominou cidadãos friburguenses:

“Estou perdida entre a felicidade por estar viva e a tristeza diante de tantas perdas.” (mulher, 38 anos, área rural, casa sem acesso na área rural)

“Se Deus me protegeu desta catástrofe, é para eu ficar quietinha no meu canto.” (mulher, 63 anos, casa não atingida)

“Perdi 2 filhos, 2 noras e 2 netos e só estou conseguindo reagir porque acho que Deus tem algo pra eu fazer aqui ainda.” (mulher, 42 anos, ajudou os bombeiros no salvamento de muitos na área rural)

“Minha cabeça não pensa em outra coisa a não ser na morte do meu irmão.” (homem, 17 anos, ex-morador do Centro, abrigado com a família)

“Estou confuso por achar que não conseguiria lidar com a dor dos clientes e estar me sentindo acolhido por eles.” (homem, 37 anos, voluntário na força tarefa da CEF)

“Raiva diante de pessoas que não sofreram perdas e estão pegando ajuda, tirando dos que precisam de fato.” (mulher, 32 anos, enfermeira voluntária)

Observando a natureza, pode-se observar o que ocorre quando o sulco formado na terra com o trabalho incessante das formigas é interrompido. As formigas perdem o rumo e se espalham sem direção; algumas parecem querer encontrar um “culpado”, outras

procuram ajudar aquelas que foram atingidas, outras caminham e tentam comunicar-se entre si... Desordem é o que vemos.

Normalmente se vive com certo número de certezas que transmitem tranquilidade. Mas, quando se confronta com algo inusitado, cuja extensão, amplitude ou razão é ininteligível, o resultado é estado de choque. Em Nova Friburgo, convivemos todos que experimentamos tamanha devastação – ambiental, social, pessoal e material – sob uma desorientação funcional individual e sistêmica, como as formigas, em um primeiro momento. Ficamos em choque mesmo não atingidos diretamente.

O senso crítico, que se baseia em circunstâncias conhecidas (crenças, lugares, pessoas), quando de alguma forma é abalado compromete avaliações futuras e gera dúvidas inadequadas – faz do improvável uma possibilidade; do pesadelo ou boato, uma realidade; do medo, o pânico. A consciência da morte diante de perdas tão significativas gera uma ansiedade existencial, que somada ao sentimento de impotência, aumenta a clareza sobre a finitude humana.

As terapeutas autoras do presente trabalho, apesar de não terem sofrido qualquer dano material ou pessoal pelas chuvas devastadoras, não escaparam do impacto emocional que trouxe insegurança ante tamanho desafio social: Como agir nestas circunstâncias? Seremos capazes de lidar com a expressão de tantas dores num grupo? Haverá superações a compartilhar numa hora destas?

OS PRIMEIROS PASSOS

Na primeira semana após o ocorrido, a TCI é disponibilizada como recurso para acolher e dar suporte a grande número de pessoas abrigadas. Considerando as dificuldades de acesso na cidade, para possibilitar a continuidade da proposta, é proposta uma sensibilização nos abrigos coletivos mais próximos da residência das terapeutas. O resultado imediato é que os coordenadores dos abrigos incentivam a atividade, mas não se implicam com a mesma, enquanto que os abrigados tentam ser delicados em seus discursos de necessidade do trabalho de cuidado, mas,

“Aqui é tudo parente...”

enrijecidos em lidar com a emoção, não comparecem as rodas agendadas.

Assim que o acesso a regiões mais atingidas foi liberado, o foco do trabalho da TCI ampliou-se para comunidades mais afetadas, na área rural da cidade. Diante de quadro de calamidade maior, tais comunidades precisaram organizar ações rápidas para resgatar pessoas, cuidar de seus mortos, acolher e promover a segurança dos sobreviventes. Tais pessoas demonstraram maior interesse em partilhar suas dores e superações na roda da TCI, havia necessidade de “desafogar” duras emoções contidas, reprimidas e ainda não choradas.

Facilitou a mobilização nas comunidades, o contato com lideranças locais estabelecidas e emergentes em Campo do Coelho, Conquista, Prainha e Floresta. Em campo, evidenciou-se que a aliança e respeito às lideranças instituídas e/ou emergentes é absolutamente imprescindível para que qualquer trabalho aconteça, mesmo que difícil em muitas circunstâncias.

Diante da vivência como terapeutas comunitárias, situações paradoxais e complexas impactam: “necessidades de tudo” e um “soterramento” de ajuda. Neste contexto de vida social inusitado, não há condição/tempo de avaliar os limites das ações políticas e atividades diversas, e tudo pode ser encarado como uma agressão à privacidade, à identidade cultural e atingir a integridade pessoal – “toda superproteção é uma descrença na capacidade do outro”. Indiscutivelmente, dentro de um abrigo coletivo improvisado, as relações – comigo, com o outro, com crenças e valores – acabam sendo consideradas secundárias e podem provocar desagregações, desajustes, desequilíbrio e disputas por não se sabe bem o quê. Algumas pessoas abrigadas demonstram desconforto com o excesso invasivo e outras ansiedade em acumular ganhos para suprir as perdas. Aparecem também iniciativas criativas, habilidades antes não desenvolvidas, associações anteriormente impensadas e movimentos solidários no sentido de atender ao desejo de recomposição social.

Como nada pode ser recusado na medida em que a necessidade é de tudo, nossa ação somava-se a muitas outras ações simultâneas,

sobrepostas e imprevistas que ora favorecia a dispersão de pessoas, ora a aglutinação. Nesta pluralidade de ações, nosso investimento na TCI foi ganhando amplitude especialmente porque “se dá mais nos laços do que nos espaços” (BARRETO, 2010) e ainda por ter como foco “as pessoas, as interações como complemento à rede de apoio social disponível nos diferentes contextos.” (BARRETO; BARRETO, 2010). E foi assim...

ADAPTAÇÕES QUE SE FIZERAM NECESSÁRIAS AO MOMENTO

“Ser terapeuta comunitário envolve um retorno da pessoa a si mesma. É o processo pelo qual alguém se torna quem é. [...] É o fim da alienação.”
Rolando Lazarte (2011)

O fim da alienação àquele tempo era sair do tal estado de choque para dar continuidade ou começar outra narrativa, alinhando novos referenciais. Como terapeutas comunitárias, tinha que ser possível acolher a dor, buscar a compreensão sobre o que acontecia, conectar informações e impulsionar a um sentido à vida para ocupar o espaço vazio deixado – pessoal, relacional, situacional, circunstancial, social. Como terapeutas comunitários ansiávamos estar com as pessoas em sofrimento agudo porque percebia-se que a estrutura da TCI poderia ajudar a manter orientação nos relacionamentos e, com mínimas exigências para sua ocorrência, acolher, resgatar, apoiar, a partir das vivências individuais, a recomposição e organização de uma história coletiva. Nesta situação de catástrofe identificamos que a TCI poderia ser um argumento para reunir pessoas, um facilitador na contextualização do evento traumatizante, um estímulo para resgatar a competência das pessoas, identificando as “pérolas” que brotavam a partir do sofrimento e que precisavam ser valorizadas. No grupo, a confrontação das circunstâncias de uma história impensada, não planejada e não desejada, poderia ser transformada em habilidades e novas descobertas.

“Aqui é tudo parente...”

O momento presente, porém, precisava ser respeitado em sua necessidade de luto, de recolhimento individual e familiar, diante de perdas tão intensas. Sabia-se da dificuldade de nomear, do forte susto que levou ao isolamento social na busca da privacidade para chorar e tentar se soerguer. Porém, como o pranto era coletivo e de intensidade similar, a dor da cidade, coletiva em sua aparência e em algumas interseções, poderia ser o veio para despertar uma força na mutualidade para uma nova e firme postura solidária apoiadora e sustentadora.

Ter um mapa do caminho era o desejo. Muitas dúvidas: como e o que fazer para não ofender, violar, invadir ainda mais pessoas tão sensivelmente feridas? Como ajudar, prestar um serviço àquelas necessidades, sem impor respostas prontas? Como encarar o medo de ouvir depoimentos e histórias tão difíceis de superar? Como dar vazão às potencialidades, à criatividade, agir com segurança e responder aos vínculos afetivos necessários dentro daquelas comunidades? Era tamanho desafio e eram tantas as necessidades, que assustavam.

Nas circunstâncias tudo era provisório, exigente e inconstante: cadastramento para atuação como voluntários; capacitações infundáveis por especialistas com diferentes abordagens; encontros e desencontros, ordens e contraordens e, até, falta de escuta dos coordenadores às sugestões e orientações.

Não tendo tanta ajuda como na região central da cidade, foram as comunidades que co-laboraram para que a TCI acontecesse regularmente. Mesmo quando houve interdição do local onde realizávamos rodas em Campo do Coelho foi sugerido e conquistado pela própria comunidade um espaço no jardim de uma casa.

Isso aconteceu quando uma escola, em que corpos, inclusive de alunos, foram cuidados pela diretora, enquanto o serviço especializado não chegava, foi interditada para uma limpeza oficial, que já havia sido realizada pela comunidade. O fato ofendeu a todos que prescindiam de um espaço para compartilhamento de suas frustrações.

Abrindo espaço de partilha e escuta para esta comunidade pela TCI, construiu-se uma relação de mútuo apoio e o grupo

pode identificar uma estratégia de conforto para a diversidade de sofrimentos na relação estabelecida. Daí, o impulso dos mesmos em descobrir outro local para que a roda de TCI fosse realizada, incluindo convidados.

Como dizem Adalberto e Miriam Barreto (2010), “[...] a comunidade também cresce na medida em que vai ficando mais autônoma e menos dependente de instituições e especialistas, estimulada por ações solidárias.” A realização das rodas de TCI, inclusive, facilita a melhor distribuição de informações básicas de sobrevivência. Na integração dos participantes não só é possível conhecer e divulgar os serviços da rede oficial, como principalmente a identificação e reconhecimento de uma rede solidária não oficial que amplia a dimensão de atendimento e favorece a organização social.

Outro fator que mobilizou atenção das terapeutas foi como lidar com o lúdico e as comemorações incluídos no acolhimento das rodas de TCI diante de tanta necessidade de choro. Havia, admite-se, o medo da própria rejeição pelo entendimento de um desrespeito ao momento de um luto fechado, ainda na busca de familiares, amigos e vizinhos desaparecidos.

Intuitivamente, na etapa de acolhimento das rodas de TCI foram introduzidas dinâmicas que induziram o contato pelo toque. Como um reconhecimento e uma re-apropriação do próprio corpo com vida, que sentia dor, prazer, alívio, surgiram sorrisos e falas de catarse, que se fizeram temas de onde brotaram os motes destas rodas. A participação das crianças nesta atividade favoreceu a descontração e o aspecto lúdico, racionalmente tão descabido na hora, surgiu com naturalidade. Esta iniciativa facilitou a expressão da emoção e de sentimentos, integrando os participantes em uma corrente amorosa de cuidado e atenção, que se prolongava mesmo após a saída das terapeutas.

As ações apontavam a necessidade de criação de algum instrumento para acompanhar os encaminhamentos realizados tanto da TCI para os serviços existentes, quanto da rede oficial para as rodas de TCI. Como já frisado, a inconstância e a imprevisibilidade na manutenção de pontos dos serviços ofertados pela rede de apoio social e a velocidade de mudanças é muito maior do que a capaci-

“Aqui é tudo parente...”

dade de comunicação e informação, o que gerou desgaste, estresse, frustração e queixas.

Seguindo a pedagogia de Paulo Freire (1992, 1997), cuidadosamente respeitando o momento, condições especiais, intuindo experiências, refletindo, reconhecendo e estimulando a criatividade e competência individual, do grupo e da comunidade, descobriram-se caminhos. **Não, não tenho caminho novo. O que tenho de novo é o jeito de caminhar.** Afinal, somos todos aprendizes.

Assim foram alcançados os propósitos da TCI: acolher o sofrimento gerado por situação estressante sem fazer diagnóstico e encaminhando à rede de apoio social, o que era possível com a participação e permanente contato com o trabalho coordenado pelos Médicos Sem Fronteiras (MSF); criar espaço de partilha destes sofrimentos, digerindo uma ansiedade paralisante que traz riscos para a saúde destas populações e prevenindo cristalização de reações normais ao momento de crise ou encaminhamento precoce para atendimento especializado; promover a saúde em espaços coletivos, em vez de combater a patologia individualmente, permitindo tranquilizar os participantes com informações que esclarecem quanto aos comportamentos normais e esperados vistos como patológicos diante de situações incomuns; e ainda, facilitar a expressão de experiências e competências na busca de continuidade de uma narrativa para construção de uma história coletiva.

A IMPORTÂNCIA DA TCI EM MOMENTOS DE CATÁSTROFES – REFLEXÕES

“[...] fui impelida a mergulhar um mergulho profundo nas águas límpidas do afeto e da inclusão.”

Selma Hinds (2010, p.16).

Na fábula da águia e da galinha contada pelo educador africano Janes Aggrey a seu povo, um filhote de águia é criado por um agricultor em um galinheiro junto com as galinhas. Com o tempo, a águia aprende a ciscar migalhas, a pular de um poleiro para outro no galinheiro e a não alçar voo. Tanto a águia quanto o agri-

cultor acreditam que a águia não é mais águia, é uma galinha. A águia/galinha não se dá conta de seu potencial, não enxerga que este é um processo humilhante para sua condição, não percebe os sofrimentos dilaceradores que tal processo produz em sua essência. Passado um tempo, um naturalista conhecedor de aves, reconhece sua natureza e insiste em desenvolver seu potencial, estimulando a águia a olhar na direção do sol em busca de sua libertação. E ela voa livre para viver o seu destino.

Leonardo Boff (2002, p.23), resgatando a fábula contada pelo educador africano, define libertação como “a ação que liberta a liberdade cativa.” Afirma que apenas “[...] com a libertação as pessoas oprimidas são capazes de resgatar a autoestima, refazer a identidade negada, reconquistar a pátria dominada e construir uma história autônoma, associada à história de outros povos livres.”

Da mesma forma, viu-se que pessoas que perderam seus bens ficaram temporariamente impossibilitadas de escolher, perderam a autonomia, foram privadas da liberdade de decidir e reconstruir sua própria história. Embora necessário e premente, este é o retrato da complexidade de uma realidade em situação de catástrofe. A intervenção neste contexto é complexa porque precisa articular muitas partes e inter-retro-relacionar todos os elementos, dando origem a um sistema dinâmico sempre aberto a novas sínteses.

Constatou-se, então, que a estratégia da TCI olhada a partir de seus pilares teóricos pode propiciar o despertar das águias feridas, ou seja, a libertação de pessoas afetadas confirmada pelo exercício pleno do princípio da autonomia ao se fazerem autores de suas livres ações; observada na mutualidade incessante e na circularidade contínua da troca, que emerge numa teia solidária; retratada na escuta ativa que reporta à horizontalidade dos saberes popular, científico e universal; constatada no abandono da condição de “almas penadas” e no rompimento com a condição de vítimas; afirmada pela apropriação do conhecimento e criatividade, que brotam na experiência traumatizante e se fortalecem com as vivências transformadoras de superação.

“Aqui é tudo parente...”

“Depois que consegui me salvar, ainda ajudei os bombeiros a salvar um bando de gente e fiz coisas que nunca imaginei que faria.” (homem, 52anos, comerciante)

“Ao perder minha avó, a música foi super importante para superar a dor.” (mulher, 12anos, abrigada)

“Os amigos da igreja e a oração sempre me fazem ter esperança que as horas difíceis passam.” (mulher, 30anos, abrigada)

“Falava com amigos, gente conhecida e com a família como me sentia.” (homem, 41anos, sindicalista)

“Conversar aqui me ajudou.” (mulher, 56anos, diretora de escola)

“Resolvi começar em outro canto e me propus a cuidar de mim mesmo.” (homem, 61anos, professor)

“Viver estas situações dramáticas me trouxe amadurecimento.” (homem, 18anos, estudante)

“Levantar a cabeça e dar a volta por cima, acreditando que sou capaz de superar tudo, por mais difícil que seja.” (mulher, 74anos, poetisa)

“Descobri amor onde só via cobrança.” (homem, 25anos, comerciário)

A continuidade das rodas de TCI, espaço de contar e recontar sofrimentos do cotidiano, acrescentando dados novos de superação trazidos pelos participantes, em um ambiente protegido, favorece o despertar da águia que existe em cada um. Estimula a criatividade diante de situações de opressão coletiva que ameaçam a crença e a esperança. Permite elaborar o luto, aceitar a realidade de perdas, a dor, ajustando-se a um ambiente de faltas, mas que podem ser transformadas em “pérolas”. Assim sendo, a TCI é uma estratégia que pode prevenir a evolução de sintomas para patologias causadas por um luto não resolvido.

A participação nas rodas pode identificar ou evitar o uso de medicamentos que bloqueiam a prontidão das pessoas para agir em defesa própria na emergência, tão necessária na situação de imprevisibilidade, conforme recomendação dos MSF.

As pessoas que passam por situações de grandes perdas, precisam ser estimuladas a resgatar seu potencial humano, a terem consciência de sua história, orgulho de suas tradições, para não se acomodarem ou se acostumarem à condição de vítimas das circunstâncias.

A FORÇA DO GRUPO COMO FACILITADOR DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SITUAÇÃO DE CATÁSTROFE

“A comunidade tem problemas, mas também as soluções.”

Juntos somos melhores! O reconhecimento e a adaptação de papéis sociais conduzem naturalmente a uma organização comunitária na direção da construção e/ou manutenção da identidade.

Onde há cuidado – com o corpo, com a mente, com o espírito – há vida, humanidade e cooperação amorosamente solidária. É num contexto como este que começam a surgir atores sociais vistos como exemplares por atos qualificados como heroicos, onde o “impossível”, renegado ao absurdo no cotidiano, torna-se ação pensada como comportamento a ser copiado.

Nos testemunhos abaixo, resgatamos algumas falas de participantes de rodas de TCI, que confirmam o dito acima:

“Estou levando o exemplo e bom caráter do J., que salvou sua vida e de sua mãe.” (Abrigo coletivo – Conquista)

“A alegria e o bom humor das crianças na roda.” (Abrigo coletivo – Prainha)

“A força do apoio e da coragem da L. que tem cuidar da gente de forma incrível!” (Escola – Campo do Coelho)

“O exemplo de pessoas como vocês, que vêm de longe para nos ajudar. Dá vontade de ser útil a outros também.” (Abrigo coletivo – Bom Jardim)

Nesse contexto é que emergem lideranças fortes como a que se estabeleceu em Córrego Dantas, onde uma pessoa liberta-se para a expressão de suas potencialidades e torna-se capaz para evocar e

“Aqui é tudo parente...”

despertar no outro suas competências adormecidas. Ajudam com seu modo de ser e de agir exemplar a identificar outras competências, valores e virtudes latentes nas pessoas. A TCI favorece a identificação destas lideranças que sustentam a esperança de que vale a pena o esforço para continuar caminhando.

Situações de emergência suscitam ações de solidariedade que expressam um amor incondicional. A cidade recebeu ajuda dos mais distantes pontos, de anônimos, que entregues a uma energia universal de compaixão, criaram relações, laços, e exerceram um poder terapêutico de fortalecimento e libertação. Suscitam também o **“amor solidariedade”** (BOFF, 2002 p.133) que constitui a grande comunidade cósmica, terrenal e humana. Nas rodas de terapia comunitária, era comum mãos se entrelaçarem quando um relato era emocionado pela dureza dos acontecimentos. Precisamos uns dos outros para ser e para nos libertar. Na sabedoria popular “ninguém é tão rico que não possa receber, como ninguém é tão pobre que não possa dar”.

A experiência nos mostra que tudo segue uma ordem-desordem-interação-nova ordem. Assim, o caos nunca é eterno e o bem jamais estável. Estamos em um processo de aprendizagem permanente e aberto, sempre buscando um equilíbrio dinâmico. O universo não é totalmente caótico, nem totalmente organizado. Ele se mostra regenerativo e autocriativo. Abre espaço para a constituição de ordens cada vez mais avançadas e portadoras de sentido.

CONCLUSÃO

A vida, portanto, nascida da Terra, é solidária da Terra. A vida é solidária da vida.

Toda vida animal tem necessidade de bactérias, plantas, outros animais.

A descoberta da solidariedade ecológica é uma grande e recente descoberta.

Nenhum ser vivo, mesmo humano, pode libertar-se da biosfera.

Edgar Morin e Kern (2005, p.53).

Por mais diversas que sejam nossas origens, temos uma identidade comum, seja por uma unidade genética, morfológica, anatômica, fisiológica, cerebral, psicológica ou afetiva. Expressamos universalmente sentimentos através de sorrisos, lágrimas, gargalhadas, mesmo modulados segundo as diferentes culturas.

A TCI, neste contexto, mostrou-se espaço imprescindível de confrontação e aprendizado contínuo, pessoal e coletivo, diante das necessidades e expectativas que emergem a cada nova vivência. A TCI auxiliou a identificar e expressar sentimentos de raiva, culpa, ansiedade, desamparo. A TCI vem ajudando no re-equilíbrio de sentimentos positivos e negativos, trazendo significado à lágrima quando não é suficiente chorar. Apoiou a reflexão e a avaliação da necessidade de medicação para aliviar os sintomas normais de reação a uma situação anormal. Ofereceu apoio continuado através das relações que se estabeleceram no grupo. Contextualizou formas de lidar com o problema possibilitando inúmeras alternativas de superação individual e comunitária.

AGRADECIMENTOS

É difícil nominar todos que nos ajudaram e apoiaram, mas é impossível não destacar a Abratecom, em especial, Selma Hinds e Ana Maria Gomes, que estiveram lá pessoalmente conosco em nome de muitos; aos terapeutas comunitários da região, seja pela co-participação nas rodas, pela facilitação na abertura de espaços em comunidades ou, simplesmente, pelo apoio e confiança na representação; à equipe dos Médicos Sem Fronteiras que chegaram como testemunho externo, apaziguando a todos com o saber acumulado nas experiências vivenciadas.

Enfim, agradecemos às comunidades, que tão bem nos acolheram e nos propiciaram o convívio pelo qual muito aprendemos.

“HERE, WE ARE ALL RELATIVES...”

ABSTRACT: *This is a work based on experiences and learning of the community therapists of ECCOSocial da Região Serrana. They worked*

“Aqui é tudo parente...”

with communities who were facing the consequences of the biggest weather event occurred in Nova Friburgo city, Rio de Janeiro, Brasil, on January 12, 2011. Aims to encourage reflexive evaluation of the practice of Integrative Community Therapy in unpredictable situations like disasters and catastrophes, inviting everyone to analyse patterns and also to identify what can be learned with acting to transform and grow.

KEYWORDS: *Tragedy. Resilience. Social organization.*

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. **Manual da terapia comunitária passo a passo.** Fortaleza: LCR, 2010.

BARRETO, A.; BARRETO, M. R. **Guia para a prática em terapia comunitária sistêmica integrativa.** Fortaleza: Gráfica Sergio, 2010.

BOFF, L. **A águia e a galinha:** uma metáfora da condição humana. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

_____. **Pedagogia da esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

HINDS, S. Prefácio III. In: BARRETO, A.; BARRETO, M. R. **Guia para a prática em terapia comunitária sistêmica integrativa.** Fortaleza: Gráfica Sergio, 2010. p.16.

LAZARTE, R. **Ser terapeuta.** 2011. Disponível em: <<http://www.mismecdf.org/pdf/OqueeserumterapeutacomunitarioRolandoLazarte.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2011.

MORIN, E.; KERN, A. B. **Terra pátria.** Porto Alegre: Sulina, 2005.

ESTRESSE: A TENSÃO E O DESGASTE FÍSICO E MENTAL NO COTIDIANO DE INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E COMUNIDADES.

Susana Zaniolo SCOTTON*

RESUMO: O estresse pode ser visto no homem, na família e na comunidade e ainda na natureza, pois é um fenômeno que só pode ser explicado através de um olhar sistêmico e dinâmico sobre a vida que se manifesta no organismo e encontra obstáculos na tentativa de expressar a sua natureza. Este artigo propõe um mesmo olhar para explicar o estresse construído físico ou mental dentro de um contexto grupal. Esse olhar prioriza a necessidade de expressão e busca de prazer que todo organismo anseia, mesmo que para isso viva episódios de estresse necessários para o fortalecimento das paredes que protegem as nossas vísceras. A comunidade é constituída por um grupo de famílias, que trazem em suas entranhas situações crônicas de estresse, de repressões e que de alguma maneira irá se manifestar e afetar a todos. Portanto, é necessária uma leitura analítica, física e transformadora do fenômeno psicofísico social.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Família. Comunidade.

Este artigo aborda um olhar para o estresse com o desafio de proporcionar uma leitura da Terapia Comunitária com a Psicologia Corporal.

* Doutoranda em Psicologia. Universidad Del Salvador. CBT em Análise Bioenergética filiada ao International Institute of Bioenergetics Analysis da Suíça. Trainee em Biossíntese no Instituto Brasileiro de Biossíntese São Paulo. Buenos Aires – Argentina. 1056 – susanascotton@hotmail.com

Nesse desafio, no qual o estresse será visto como reação psíquica, fisiológica e social, dentro dos espaços relacionais e comunitários, são os efeitos que as exigências e os esforços para estarmos adaptados em nossas atividades têm causado na saúde global de cada indivíduo.

Nesse sentido, é relevante identificar nas atividades, nas relações, o conflito entre os esforços que se fazem necessários ou a estagnação de energia para realizar um projeto.

Um diapasão imprescindível para a avaliação desse fenômeno pode ser o nível de dignidade. O indivíduo capaz de satisfazer suas necessidades afetivas, relacionais, sociais e ser produtivo conquistando seus próprios recursos financeiros para ser respeitado como cidadão. A falta de dignidade também provoca estresse.

O estresse é acompanhado de sintomas físicos e psíquicos, como a fadiga, a insônia e até a depressão ou síndrome do pânico, tão comentados popularmente; com silenciosos sintomas, o estresse esconde a significativa resistência em ser tratado pela psicologia sem negar a biologia.

A tarefa essencial é construir na prática um bom diálogo entre a psicologia e a medicina, que infelizmente competem na busca da causa de forma unilateral. Tanto a Psicologia quanto a Medicina, na prática, precisam de união para a solução do estresse. Porém, parece que a sociedade insiste em priorizar conceitos e condutas que reduzem os tão importantes sintomas iniciais de estresse.

Assim, nosso objetivo neste estudo é tentar compreender o aterrorizador efeito do estresse que nos leva a um sofrimento silencioso, torturador e ameaçador de nossa sobrevivência saudável e como isso também pode ser evidenciado no organismo social, contribuindo de forma relevante para as práticas das Terapias Comunitárias.

O ESTRESSE E SUAS FORMAS

“A forma humana é marcada pelo amor e pelas decepções.”

Keleman (1992, p.11).

O homem não consegue identificar os primeiros sintomas de estresse por estar automatizado e exigido. A sociedade espera que ele seja produtivo em suas atividades e ele vive essa lei com parcimônia. Hoje em dia, a impulsividade é medicada nas crianças e estimulada nos adultos que precisam de uma produtividade que lhes dê destaque social.

O estresse está baseado, entre outros, na ativação do sistema hormonal hipófise, hipotálamo, glândula supra-renal, desencadeando uma secreção importante de **cortisol**¹. O par funcional do estresse, ou seja, a representação psíquica do estresse pode ser o medo. Medo da rejeição, do abandono, da exigência, da humilhação ou medo da traição. Sempre o medo:

O que começa é o medo. O medo e a criança nascem juntos. E nunca se deixarão. O medo companheiro secreto, discreto como a sombra e, como ela, fiel e obstinado. O medo que não nos abandonará, a não ser no túmulo, para onde, com fidelidade, nos conduzirá (LEBOYER, 1995, p.12).

O Sistema Nervoso Autônomo ativado, pulsando entre o simpático e parassimpático, pode manter o organismo sem estresse, ou seja, saber acordar e saber descansar, lutar e fugir, falar e silenciar são formas móveis que garantem uma postura firme e flexível diante dos acontecimentos e das relações.

O sistema simpático, que permite ao corpo estar acordado, pulsante e próximo ao estresse, com o conhecido hormônio adrenalina, é igualmente ligado no desenvolvimento do estresse. Boadella (1992, p. 23-24) reforça que:

¹ DEFINIÇÃO de estresse (2011).

O equilíbrio emocional de uma pessoa é feito pelas duas grandes ramificações do sistema nervoso vegetativo: os sistemas simpático e parassimpático. O sistema simpático nos prepara para situações de emergência, “luta” ou “fuga”, e está associado às sensações de raiva e medo. O sistema parassimpático nos prepara para desistir de lutar ou fugir e está associado a emoções contrastantes: um relaxamento sadio e agradável e um abandono na tristeza e no pesar.

Para reforçar a importância de um sistema nervoso autônomo saudável na luta contra o estresse, destacamos que:

A excitação do sistema nervoso *simpático* causa a *contração*, vivenciada como ansiedade. A excitação *parassimpática* conduz à *expansão*, vivida como prazer. Portanto, é uma simpaticotonia (stress crônico) crônica que produz e mantém a couraça que por sua vez sustenta a neurose. (BAKER, 1980, p.22, grifo do autor).

Essa luta acontece entre o consciente e o inconsciente, entre o ego e o id. Trata-se de uma batalha para se conhecer e acessar as verdades menos acessíveis, uma briga que poderia ser uma luta com tônus e flexibilidade para reconhecermos, sem esforço, portanto sem estresse, o que já estaríamos aptos a acessar sobre os nossos desejos e nossas necessidades. E, para isso, vamos lembrar que, segundo Freud (1996, p.37), existe uma parte do inconsciente já presente em nossa consciência e que “[...] o ego não se acha nitidamente separado do id; sua parte inferior funde-se com ele.”

Quanto ao id e o ego, Freud (1996, p.39) nos ajuda a olhar para o aparelho psíquico de forma dinâmica e ainda destaca:

A importância funcional do ego se manifesta no fato de que, normalmente, o controle sobre as abordagens à motilidade compete a ele. Assim, em sua relação com o id, ele é como um cavaleiro que tem de manter controlada a força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com a sua própria força, enquanto o ego utiliza forças tomadas de empréstimo. A analogia pode ser levada um pouco além. Com frequência um cavaleiro, se não deseja ver-se separado do

Estresse: a tensão e o desgaste físico e mental no cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades

cavalo, é obrigado a conduzi-lo onde este quer ir; da mesma maneira, o ego tem o hábito de transformar em ação a vontade do id, como se fosse sua própria.

O Id é o cavaleiro, nossa parte primitiva que não desiste nunca de se manifestar, que busca satisfação, porém precisa ser domado, adestrado para que possamos viver socialmente. Mas, se sua manifestação se limitar em excesso, coloca o organismo em fúria ou em colapso. O ego é nossa parte consciente, é o homem social e deve se transformar em um cavaleiro paciente com a sua parte animal para que saiba os limites do que deve exigir de sua força primitiva. Tudo para que essa força instintiva e primitiva não se volte contra a sua própria natureza.

O estresse é esse desajuste de desrespeito que se precipita em forma física e leva o homem a adoecer.

Segundo Reich (1977, p.54), “[...] a regulamentação moral reprimi e impede a satisfação das necessidades biológicas naturais, o que resulta em impulsos secundários, doentios, anti-sociais [...]”.

Se o homem apresenta um nível de tensão sem descarga, está estressado, e é o seu corpo em suas funções que irá manifestar esse mal estar. O mal estar físico afeta o mental, e esse adoecimento se projeta nas relações de maneira confusa e atormentadora dos vínculos.

Também uma família exigente e adoecida gera um indivíduo com tendências ao desequilíbrio, ao estresse, que muitas vezes é experimentado primeiramente no âmbito familiar. E, por sua vez, a Comunidade com conceitos rígidos estabelece critérios de conduta que poderão desrespeitar a vida espontânea na busca de satisfação natural da vida vegetativa. Podemos assim perder a capacidade de identificar os nossos desejos naturais, pois,

[...] *a estrutura psíquica é ao mesmo tempo uma estrutura biofísica* que representa um estado específico indicativo da interação das forças vegetativas de uma pessoa. Não pode haver dúvidas de que a maior parte do que as pessoas costumam descrever como uma “disposição” ou como uma “disposição instintiva” acabará provando ser um comportamento vegetativo adquiri-

do. A reestruturação que realizamos não é senão uma interação das forças no mecanismo da vida vegetativa. (REICH, 1978, p.255, grifo do autor).

Segundo os conceitos da Psicologia Corporal, que podem ser aplicados para compreender o homem adoecido na sociedade, encouraçado, impedido de se representar no que sente, pensa e deseja desde a infância, é um homem que se distanciou das próprias necessidades para satisfazer as expectativas de seus cuidadores, que, muitas vezes, despreparados, assustam e inibem as crianças.

Franco (1988-89, paginação irregular) pontua características fundamentais para o trabalho comunitário e destaca que,

A Psicologia Comunitária se caracteriza por trabalhar com sujeitos sociais em condições ambientais específicas, atentos às suas respectivas psiques. Seus objetivos se referem à melhoria das relações entre sujeitos e entre estes e a natureza. Nesta perspectiva está todo o esforço para a mobilização das comunidades na busca de melhores condições de vida.

Gaiarsa (1984) define o conceito de couraça muscular de caráter como sendo o conjunto dos fatores que faz com que as pessoas errem a colocação e a disposição do corpo, dentro da situação, em relação a metas pretendidas ou necessárias.

Esse encouraçamento retira do homem a percepção de seus sentimentos e o distancia dos desejos, inibindo ainda os movimentos naturais em direção aos seus instintos. Essa é uma condição que o impede de buscar movimentos autorreguladores, que trariam de volta uma expressão natural de seus descontentamentos, facilitaria a comunicação nos seus relacionamentos íntimos e profissionais. A vida em comunidade saudável depende inteiramente de pessoas que saibam expressar suas necessidades e ter livre a manifestação criativa para a solução de problemas.

O prazer, o anseio, a raiva, a tristeza são, aproximadamente nessa ordem, as emoções básicas da vida. Elas se afirmam na modalidade completamente livre do organismo [...]. A função

do prazer conduz à descarga do excesso de energia na célula. A angústia está na base de cada reação de raiva. E, na esfera da vida, a raiva possui a função global de vencer ou eliminar situações de ameaça à vida. A tristeza expressa a perda de contato familiar e o anseio expressa o desejo de contato com outro sistema orgonótico [...] (REICH, 2003, p.57).

A saúde biopsíquica de uma comunidade depende diretamente da possibilidade de expressão e de espontaneidade que seus dirigentes e educadores recebem as manifestações de desejos e necessidades de seus integrantes. Um povo estressado cria crianças e jovens rebeldes. O autoritarismo gera rebeldia e impede a saúde e a vivacidade de seus seguidores. Reich (2003, p.61) destaca:

O educador que pensa funcionalmente enxerga a criança como um organismo vivo e da forma ao ambiente da criança de acordo com as necessidades vitais dela. O educador cujo pensar é mecanicista e místico enxerga a criança como uma máquina mecânico-química, como um súdito do estado ou como um adepto desta ou daquela religião. Ele compele a criança a entrar em um mundo estranho e chama a isso “adaptação”, se for liberal, ou “disciplina”, se for autoritário. O que está vivo na criança obedece às leis cósmicas e, portanto, não mudou em milhares de anos [...].

Vale a pena compreender que um casal muitas vezes não sabe como lidar com uma criança assustada, com medos noturnos e que precisa da presença dos pais para encorajá-la a mergulhar na escuridão de seu inconsciente. Muitas vezes, entre o casal, há brigas, que fazem com que a criança sinta que não possui um lugar seguro para se proteger. Crianças sem possibilidades de compreender suas emoções são vítimas de uma história que irá se prolongar pela sua vida adulta, os futuros doentes do estresse. Sem experimentar o amparo do contato físico e emocional para uma boa constituição mental, a noção de mundo interno e mundo externo são vividos com estranheza. Reich (2003, p.67) pode nos levar a compreensão da saúde ligada aos movimentos e sensações viscerais, pois,

Basicamente, a natureza dentro e fora de nós só é acessível ao nosso intelecto através das impressões de nossos sentidos. As impressões dos sentidos são essencialmente sensações de órgãos ou, em outras palavras, procuramos às apalpadelas o mundo à nossa volta através de movimentos dos órgãos (= movimentos plasmáticos). Nossas emoções são as respostas à impressão de mundo que nos cerca. Tanto na percepção como na auto-percepção, a impressão sensorial e a emoção se fundem para formar uma unidade funcional.

Para que uma pessoa possa se reconhecer, é necessário que reconheça a natureza do aparelho sensorial, e isso pode ser medido pelo quanto cada indivíduo tem sensações de seus órgãos. No estresse os pacientes se mostram confusos em relação ao que sente afetivamente e relata uma sensação corporal difusa, sem poder explicar a região de seu corpo da qual parte seu “sofrimento”.

Essa confusão parece geradora de uma angústia sem direção que leva o homem a um estado de desorganização com baixa capacidade de regulação e, portanto, incapaz de uma vida saudável e prazerosa, livre de quadros crônicos de estresse.

A frustração sempre será uma experiência de vida, e Lowen (1977, p.254) afirma que

[...] a rigidez é “per se” patológica? Devemos dizer que, desde que a frustração é e será uma experiência de vida, a habilidade de enrijecer e enfrentar a frustração é uma reação defensiva, natural do organismo. Só se torna patológica quando se torna caracterológica, ou seja, quando passa à categoria de única resposta, da qual o indivíduo é capaz. O ego rígido é inflexível; nega o dar e receber saudável, sofrendo de uma falta de adaptabilidade.

A anatomia do corpo tem uma relação com a anatomia das emoções, e também podemos comparar qual seria a representação anatômica de uma comunidade. O corpo de uma comunidade irá definir a saúde de seus integrantes.

Essa proposta parece respeitar o que entendemos por Terapia Comunitária quando diz que essa é uma prática (TCI) se faz por

Estresse: a tensão e o desgaste físico e mental no cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades

meio de uma atividade dinâmica, participativa, que valoriza e encoraja o indivíduo e cria uma rede de apoio coletiva, baseada nas especificidades culturais da comunidade. O terapeuta comunitário rege o grupo envolvido certificando que todos possam participar, que haja respeito mútuo e solidariedade. O terapeuta é um “par-teiro” (juntamente com o grupo) que ajuda a emergir as pérolas de cada um. Ele coopera para a criação de um ambiente acolhedor e incentiva a escuta amorosa.

A contribuição da Psicologia Corporal para a Terapia Comunitária poderia ser destacada, entre outras considerações, pela análise do “corpo comunitário”. Mas antes é importante observar como o estresse surge a partir das agressões vividas pelo indivíduo para depois descobrir quais as agressões vividas por uma comunidade.

Qual é o preço que um indivíduo ou uma comunidade paga para poder se “sustentar em pé”? Keleman (1992, p.78) nos ajuda nessa reflexão.

Perante o mundo, estamos eretos. A frente macia do corpo fica exposta. Estamos preparados para nos mover para fora de nós, em direção ao mundo ou do mundo para nós mesmos. As agressões desencadeiam temporariamente o reflexo de susto; este pode se perpetuar como estresse. A postura ereta e nosso movimento em direção ao mundo são interrompidos. Tentamos preservar nossa humanidade nos defendendo.

Todas as posturas identificadas por Keleman são movimentos que torcem ou contorcem o tronco na tentativa de proteger a parte mais sensível e desprotegida de nossas vísceras. Mas uma comunidade também necessita manter sua dignidade e tem suas vísceras expostas, sua parte frágil surgindo de muitos pontos vulneráveis.

Os problemas trazem a ameaça de perda de identidade ou de coesão ou de princípios vividos como ameaçadores e, assim como no corpo humano, mantém o grupo em alerta, em estresse; e, se esse mal-estar durar muito tempo, tornar-se-á crônico. Faremos, então, uma relação com o que ocorre no indivíduo diante da ameaça:

O reflexo do susto começa com uma resposta de investigação, seguida por asserção, depois por uma reação de aborrecimento, depois raiva ou abstenção e, finalmente, de submissão ou colapso. Se a primeira resposta alivia a agressão, o evento que nos perturbou, o organismo volta a homeostase. Caso contrário, a primeira resposta pode desencadear a segunda, a segunda, a terceira e assim por diante. Em casos de ameaça grave, os estágios iniciais de susto são pulados, e passamos imediatamente para uma resposta mais extrema. (KELEMAN, 1992, p.78).

Portanto, assim como no organismo individual, o “organismo comunitário” ou o “organismo da família”, perante as agressões e os “sustos”, se não reagir com recursos saudáveis, o estresse grupal pode levar a comunidade ou a família ao colapso, colocando em riscos suas propostas.

Para Keleman (1992, p.80): “[...] A palavra estresse é usada para descrever este estado *continuum*, enquanto “susto” ou “alarme” refere-se ao estado temporário [...]”. O homem, a família ou a comunidade que sabe manter a pulsação e a vitalidade de seus integrantes, respeitando e identificando a demanda do grupo, mesmo que passe por momentos de ameaça, reúnem-se em funções diferentes e de acordo com as habilidades e hierarquias para sustentar o prazer de viver em pulsação de vida e ondas de prazer. Um alto nível de estresse pode ser suportado, de trabalho e de crise, desde que o indivíduo, a família ou a comunidade não abra mão de satisfação e de momentos de prazer. O estresse só pode ser combatido quando

[...] a máxima satisfação não está na perpetuação de um conjunto de ações e sentimentos fixos, mas na capacidade para ser firme, retrair, inchar, ceder e recuar como respostas alternativas apropriada às exigências da vida diária. (KELEMAN, 1992, p.170).

Lembrando que as agressões vividas são cumulativas, o que exige que parte do grupo tenha a função de identificar os problemas repetitivos, voluntária ou involuntariamente, devem ser diagnosti-

Estresse: a tensão e o desgaste físico e mental no cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades

cados. Assim como na família, em que a mãe tem função de abrir a afetividade em suas atividades relacionais, e o homem tem a função de comunicar claramente as regras a serem seguidas e incentivar que os filhos sigam seus caminhos, a comunidade a comunidade tem o papel de dar a garantia de proteção e segurança para que se manifeste a livre expressão e a construção de um novo repertório de interrelacionamento grupal.

CONCLUSÃO: POR UMA FORMA PULSANTE

A capacidade de lidar com as frustrações que o indivíduo, a família ou a comunidade irão desenvolver diante das crises, irão determinar a saúde ou o colapso levando ao estresse.

Muitas vezes basta saber buscar soluções simples e menos pretensiosas, que permitam a manifestação dos desejos e necessidades de cada grupo ou de cada indivíduo em suas particularidades, criando um respeito que transcende o próprio grupo.

Quando somos agredidos ou exigidos excessivamente, mantemo-nos por um grande período em estado de alerta, organizando-nos para agir de acordo com a ameaça. Esse estado aumenta a nossa adrenalina e gera uma tensão insustentável, se durar mais tempo que o “organismo” possa “digerir”.

Muitas vezes as doenças se repetem entre os membros de um grupo, como atualmente percebemos algumas doenças se repetirem na humanidade.

Síndrome do pânico, transtornos de ansiedade, TDAH, mulheres com dificuldades de engravidar são algumas das situações comuns em que pessoas se identificam e sofrem. São fenômenos ainda pouco decifrados profundamente, assim como a esquizofrenia.

Devemos descobrir formas de resistir ou ceder a um problema, sem coagular em uma polaridade ou em outra: “O organismo vivo só pode existir se houver um equilíbrio entre a carga e a descarga de energia” (LOWEN, 1982, p.43). A cura está na pulsação, no movimento, na agilidade de diagnosticar a agressão que ameaça

levar o indivíduo ou o grupo a falta de satisfação e acolhimento de suas dificuldades.

Unir a ideia de organismo individual, organismo familiar ou organismo comunitário nos possibilitará construir uma visão analítica e diagnóstica dos problemas recorrentes, geradores de estresse.

Aplicar organicamente esse conceito de respeito aos limites, desejos e necessidades do grupo enquanto organismo tratar-se de respeitar e seguir as leis da natureza em uma visão do todo para o individual, passando pela família e pela comunidade como um corpo que precisa estar saudável e alegre.

Na busca da satisfação de um indivíduo feliz, pulsante, que vive em família sem deixar de ser o seu self real e possa existir na sociedade sem se envergonhar de sua forma de existir com dignidade de se manifestar no companheirismo e na amizade sem precisar idolatrar ou colocar ninguém em um pedestal.

INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA PENSAR A PRÁTICA DA TERAPIA COMUNITÁRIA

Será incluída, neste trabalho, parte da discussão apresentada no VI Congresso Brasileiro, III Encontro Internacional e II Encontro Brasileiro de Pesquisa de Terapia Comunitária, para que possamos deixar registrado um diálogo entre a Psicologia e a Terapia Comunitária. Trata-se de uma forma de mapeamento de possibilidades que podem orientar e facilitar o pensamento sobre os fenômenos grupais.

Anterior à chegada do grupo, há a preparação do espaço físico que pode ser tratado de acordo com a proposta temática grupal como, por exemplo, acolhimento para indivíduos desamparados. O *setting* arejado e aconchegante que colabore com a segurança, confiabilidade e dignidade física do grupo. A sala deve apresentar característica de um útero, um ninho acolhedor; e cada grupo pode ter uma necessidade diferente de outro.

Cada participante, antes de cada atividade, deve assumir o compromisso e o desejo de estar ali e de aceitar o trabalho: “Você quer pertencer a este grupo?” A resposta precisa ser verbal: “Sim, eu que-

ro”, e não simplesmente balançar a cabeça afirmativamente, por exemplo. Algumas frases podem ajudar, como, por exemplo: “eu estou aqui, eu escolhi estar aqui e preciso de ajuda para melhorar”, dito por todo grupo tem um efeito magnífico. Frases desse tipo podem ser criadas para construir uma força no campo grupal.

Os coordenadores têm sempre um papel transferencial e, portanto, grande responsabilidade na chegada de cada integrante. O contato ocular, curativo de traumas, como o de rejeição, faz com que a pessoa se sinta aceita no grupo. Olho no olho, com a intenção de dizer: “bem vindo, aqui existe um lugar para você”. Representa o nascimento, “ser esperado”, que é um diferencial reparador de possível trama de rejeição experimentado de 0 a 3 meses.

O grupo precisa ser estruturado de forma dinâmica e funcional, isto é, o coordenador trabalha observando a movimentação do formato de cada grupo e como se desenha a comunicação, as emoções, a cooperação e o amparo mútuo, a receptividade de cada integrante em relação a todos os participantes.

O trabalho do Terapeuta Comunitário cumpre com o compromisso social de inclusão afetiva na realidade de inúmeras pessoas que podem se beneficiar de encontros que resigne a forma e a função de um indivíduo na comunidade e na sociedade.

O primeiro encontro representa o início da história do grupo e para que seja um encontro de equilíbrio e respeito todos devem fazer uma tarefa em comum para integrar os participantes e construir a grupalidade, o local transicional de resgate e ressignificação de valores e de vínculos. Desde o primeiro momento, já é possível observar a dinâmica específica de cada grupo.

Todo grupo, como um organismo pulsante, tem a capacidade de autorregulação em busca do que é natural. A forma de um grupo tem a função de facilitar essa organização, permitindo que o grupo crie tensão, carregue-se de energia para gerar movimentos de descarga e alívio de tensão e permitir momentos reparadores da angústia humana em qualquer que seja o tema do encontro.

Para o primeiro dia de um grupo, sugerimos uma dinâmica na qual **todos** os participantes devem, impreterivelmente, cumprir uma tarefa em comum. Unir-se em volta de uma atividade

que indique pertencimento, legitimidade dentro de um contexto social e possivelmente a experiência de não estar solitário na questão a ser tratada no grupo. Essa sensação marca a chegada no grupo.

O coordenador de um grupo tem a função de organizar contratos que garantam as regras de confiança e de convivência grupal. Mesmo que, na Terapia Comunitária, o terapeuta seja mais um no grupo, ele tem um papel diferente de um participante comum, ou seja, ali também ocorre um fenômeno transferencial, e o terapeuta, enquanto autoridade, deve representar a justiça e sempre que necessário, a lei. Autoridade sem autoritarismo, sem anular a força individual e grupal, apenas intervir com uma presença que protege, orienta, instrumentaliza, e instale os limites sempre que necessário proteger o grupo de estresse.

Se por um lado deverá proteger e colocar limites; por outro, podemos destacar que algum grau de estresse é de fundamental importância para que ocorra o desenvolvimento da maturidade. O terapeuta deve facilitar a expressão das emoções com destaque aos chamados gigantes da alma: tristeza, raiva, alegria e medo. Ele deve incentivar todas as formas de descarga: choro, expressão corporal, movimentos de descarga incentivados pelo grupo, pois, de acordo com a Psicologia Corporal, a expressão das emoções gera descarga de um *quantum* de energia que se permanecer represada, sem expressão gera angústia. Essa descarga é entendida como princípio reorganizador da saúde psíquica e fisiológica do indivíduo.

Quando identificamos que uma pessoa está desencorajada a verbalizar algo talvez nunca antes dito, o terapeuta deve sugerir que essa pessoa escolha um integrante, com o qual se identifique, para que coloque a mão em suas costas e ali permaneça enquanto necessitar de uma força amiga para se expressar. O grupo pode emprestar a sua voz, o abraço, uma mão, o olhar.

Wilhelm Reich (1989), no pensamento funcional, crê no acontecimento, no encontro, no “estar” e não no “ser”. O profissional deve se preparar para entrar no grupo sem nenhuma preparação teórica, mas com disposição para olhar e ver o grupo. Seguir a onda da emoção do grupo, seguir os acontecimentos com escuta ética,

Estresse: a tensão e o desgaste físico e mental no cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades

respeitosa sem inibir e proporcionar um lugar seguro para cada pessoa resgatar a sua dignidade.

Levar em consideração as projeções entre os integrantes. A pergunta do coordenador pode ser: “Você costuma se sentir assim em outros lugares?” Esse(s) seu(s) amigo(s) lembra alguma pessoa(s) de sua convivência atual ou de seu passado?”

O homem está vivendo uma epidemia de uma dificuldade denominada Alexitimia que é a dificuldade de identificar os sentimentos. Esse problema, gerador de psicossomatizações, pode ser trabalhado pelo coordenador pedindo “uma palavra”, tanto para iniciar o grupo para mostrar como está identificando uma palavra apenas (foco), ou no final de um grupo uma palavra que explique o que significou a vivência. Sabendo que isso já é feito nas rodas de Terapia Comunitária, aqui incentivamos essa prática de forma consciente por parte do terapeuta, alertando para a importância dessa verbalização.

Destacamos a necessidade de incentivar a criação de um repertório cultural como recurso de inovação e de fortalecimento, através de indicação de filmes, arte, livros, contos e histórias, músicas e metáforas para que se transformem em referências que ajudem a construir mentalizações estruturantes da expressão pessoal, um novo repertório para uma vida nova.

Não pode existir para o terapeuta um participante especial, pois isso quebra a integridade do grupo, e se estabelece um acontecimento que impede a conexão saudável do grupo.

Enfim, destacamos a importância de mostrar um caminho para que surja a autonomia de cada indivíduo e de cada grupo. Liberdade e segurança, amparo e autonomia, expressão e escuta, contração e expansão, palavra e silêncio, emoção e mentalização pendulam o tempo todo e o papel do terapeuta é ajudar a pulsar e gerar saúde no homem e na comunidade. As pessoas precisam resgatar o brincar em grupo, que tem lugar de destaque em tantos trabalhos psíquicos, e ajuda para emergir o conteúdo interno de maneira suave e saudável, fazer amizade e voltar a acreditar na vida, no homem e na felicidade que surge com a paz e não com o poder.

*STRESS: THE TENSION PHYSICAL
AND MENTAL IN THE DAILY
LIFE OF INDIVIDUALS, FAMILIES
AND COMMUNITIES*

ABSTRACT: *The stress can be seen in man, the family and the community and even in nature, it is a phenomenon that can only be explained through a systemic and dynamic look on life that manifests in the body and encounters obstacles in trying to express their nature. This paper proposes an even look to explain the physical or mental stress built within a group context. This look emphasizes the need for expression and pursuit of pleasure that every body craves, even if it live episodes of stress needed to strengthen the walls that protect our guts. The community consists of a group of families who bring in their bowel chronic stress situations, repression, and that somehow manifest itself and will affect everyone. Therefore, we need an analytical reading, transforming the physical and psycho social phenomenon.*

KEYWORDS: *Stress. Family. Community.*

REFERÊNCIAS

BAKER, E. F. **O labirinto humano**. Tradução de Maria Silvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1980.

BOADELLA, D. **Correntes da vida**. Tradução de Claudia Soares Cruz. São Paulo: Summus, 1992.

DEFINIÇÃO de estresse. **Criasaúde.com.br**: a resposta a todas as suas dúvidas sobre saúde. 15 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.criasaude.com.br/N2014/definicao-estresse.html>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

FRANCO, V. C. A natureza das técnicas de intervenção em comunidades. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, ano IV, n.6, paginação irregular, out./mar. 1988-89.

Estresse: a tensão e o desgaste físico e mental no cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades

FREUD, S. **O ego e o id e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX.

GAIARSA, J. A. **A couraça muscular do caráter**. São Paulo: Ágora, 1984.

KELEMAN, S. **Anatomia emocional**. 2.ed. Tradução de Myrthes Suplicy Vieira. São Paulo: Summus, 1992.

LEBOYER, F. **Shantala**. 5.ed. Tradução de Luiz Roberto Benati e Maria Silvia Cintra Martins. São Paulo: Grond, 1995.

LOWEN, A. **Bioenergética**. 3.ed. Tradução de Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1982.

_____. **O corpo em terapia**. 6.ed. Tradução de Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1977.

REICH, W. **O éter, Deus e o diabo**. Tradução de Maya Hantower. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. **Análise do caráter**. Tradução de Maria da Glória Novak. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. **A função do orgasmo**. 4.ed. Tradução de Maria da Glória Novak. São Paulo: Brasiliense, 1978.

_____. **A revolução sexual**. 4.ed. Tradução de Ary Blaustein. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

TECENDO CUIDADOS INTER- RELACIONAIS E EMPODERAMENTO

Maria Helena Perreira ROSALINI*

RESUMO: Este estudo desenvolve uma intervenção na comunidade com um trabalho de formação de redes de cuidado. O foco no tema “empoderamento” deu início a um projeto que tem como proposta trabalhar com as técnicas do “Cuidando do Cuidador”, junto a um grupo diretor de uma instituição, em uma comunidade em situação de vulnerabilidade social. O grupo oferece alimentação, formação educacional, profissional e religiosa, por meio de atividades sócio-educativas e culturais, visando à conscientização de direitos sociais, autonomia e empoderamento das pessoas. Há uma valorização da prática assistencial com possibilidades de emancipação. A equipe já realiza uma prática de valorização do saber existente na comunidade e está aberta a aprendizados sobre o empoderamento das pessoas. A proposta tem como objetivo desenvolver estratégias de aprendizado com a equipe, através da participação ativa das pessoas, para construir significados e intervenção na comunidade. Esta intervenção faz parte de uma Pesquisa-Ação. Partindo do conhecimento do grupo, utilizando-se dos conceitos da metodologia ativa de aprendizagem e participação social de Paulo Freire tem como disparador do processo dialógico, os conceitos da “Arte de Cuidar e “Vivências de Cuidado” propostas por Adalberto Barreto. Tem construído, desde

* Mestranda em Saúde Coletiva. UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Saúde Coletiva. Membro do Pólo Formador em Terapia Comunitária Ciranda Social. Campinas – SP – Brasil. 13083-887 – mariahelenapereirarosalini5@gmail.com

2010, um aprendizado que está programado para se estender para a comunidade em 2013, está sendo avaliado através de análise a partir de grupos focais, que acontecem em processo, e será medido na comunidade em 2014 por questionários sócio econômico validados e o instrumento de qualidade de vida WHOQOL da organização mundial da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Empoderamento. Comunidade. Cuidador.

“É fundamental diminuir a distância
entre o que se diz e o que se faz,
de tal forma que, num dado momento,
a tua fala seja a tua prática.”
Freire (2003, p.61).

Essa proposta tem como embasamento o conhecimento construído na prática profissional do autor, na área assistencial, por duas décadas, que possibilitou a compreensão de que qualquer que seja a situação de necessidade de uma pessoa, a relação de ajuda não pode permitir à pessoa beneficiada, nem a quem concedeu o benefício uma atitude geradora de dependência. Quem oferece o benefício precisa ter a consciência de que está oferecendo um recurso que não é de sua propriedade, mas um recurso social que deve ser disponibilizado como um direito.

O beneficiado não pode se colocar numa posição de devedor, uma vez que seu compromisso é social, ou seja, a utilização do benefício tem o objetivo de ajudá-lo a sair, com seu esforço, da condição vulnerável em que se encontra.

Iniciamos esse trabalho com uma equipe de uma instituição que oferece, numa comunidade vulnerável, uma atividade assistencial e uma doutrina espiritual. O cuidado às famílias do bairro onde se localiza a instituição tem como base a doação de alimentos e outros produtos, a realização de atividades sócio-educativas e culturais, visando à conscientização de direitos sociais e empoderamento das pessoas daquela comunidade.

A origem do conceito e estratégia de empoderamento encontra-se na psicologia comunitária, movimentos de auto-ajuda e, em especial, em práticas sociais surgidas a partir das reivindicações e lutas dos novos movimentos sociais ocorridas nas décadas de 1960 a 1980 em diversos países. Paulo Freire é citado, neste contexto, como um teórico inspirador de parte da literatura sobre empoderamento produzida por teóricos e profissionais da saúde, comprometidos com a mudança social e o fortalecimento de práticas cidadãs questionadoras do *status quo*. (CARVALHO; GASTALDO, 2008, p.2031).

Bravo et al. (2007) ressalta que a atual realidade brasileira demanda profissionais “comprometidos em reforçar a vinculação entre ética, política, vida social e vida profissional, pois é uma realidade complexa e contraditória que exige um posicionamento ético de todos os cidadãos.”

Barreto (2009)¹ assinala que num contexto social, onde há concentração de riqueza na mão de minorias, há uma maioria de pessoas sofrendo com a pobreza; onde há concentração de informação, não partilhada, há ignorância em maiorias que não acessam esses saberes. Portanto é salutar para a saúde da comunidade, que haja circulação de bens, riquezas e informações para que possamos construir uma sociedade mais justa, mais solidária.

Observando experiências de trabalhos com comunidades em territórios de vulnerabilidade social, especialmente na instituição onde esse trabalho se inseriu, identificou-se que a equipe de direção buscava um conhecimento, que possibilitasse o entendimento de como as pessoas atendidas vivem e constroem seus significados pela vida. Os significados do comportamento humano, das regras, dos princípios e dos códigos, que regem diferencialmente comportamentos com os quais convivemos, precisam ser entendidos, respeitados e pensados. São importantes propostas inclusivas e de esperança para que ocorra uma construção social, com vistas a uma

¹ Esse trecho e demais informações a serem apresentadas no texto foram gravadas e transcritas por mim do curso *Cuidando do Cuidador* de Adalberto Barreto em 2009 realizado na UNESP – Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara.

transformação na vida das pessoas, permitindo sair de uma relação de dependência para conquistar sua independência.

Há uma tendência de se entender a comunidade com a lente do saber das pessoas que estão na direção de equipes, sejam elas de instituições filantrópicas ou governamentais. É como se essa compreensão tivesse uma conexão com uma verdade que, muitas vezes, não permite uma comunicação resolutiva para as questões abordadas com as pessoas atendidas na comunidade. É uma reação ao que não se compreende, desencadeando certas atitudes que parece poder conduzir o comportamento do outro à luz das certezas de alguns.

Na perspectiva da Terapia Comunitária Integrativa Barreto (2008) nos instiga a pensar que **se realmente essas comunidades não soubessem algo sobre o que é sobreviver em contextos tão vulneráveis, elas não teriam sobrevivido.**

O reconhecimento das fragilidades e dos reduzidos recursos humanos, financeiros e as dificuldades para ações assistenciais mais voltadas para o desenvolvimento da cidadania, nos permite reconhecer que ainda temos muito que conhecer para exercer um fazer que possa “construir com” essas comunidades. O entendimento de que a comunidade não está vazia de conhecimentos nos permite chegar sem a intenção de preenchê-los com nossos “exclusivos conhecimentos”. É o que Rodari (2011, p.282) vai chamar de uma “atitude do não saber”:

Para escutar com seriedade, é preciso ser capaz de ouvir a história do outro sem fazê-la passar pelos filtros da nossa história, das nossas teorias e crenças. Geralmente, ao escutarmos o outro, reagimos ao que ouvimos com base no nosso sistema de referência, o que interfere com a escuta genuína do que está sendo dito. Além do mais, esta atitude leva, aos poucos, a imaginar soluções para o problema do cliente e à vontade de formular conselhos.

Assim como o antropólogo busca compreender a sociedade como um sistema de símbolos e significados os profissionais que atuam em territórios vulneráveis, diferentes de suas culturas, preci-

sam estabelecer comunicação entre o seu conhecimento e o conhecimento da comunidade, decifrando e compreendendo as questões vivenciadas, para não reduzir a complexidade social.

Desde alguns de seus fundadores entre fins do século passado e o começo do nosso, a Antropologia Social é essencialmente uma ciência dedicada a compreender a sociedade humana a partir de suas *representações sociais*, aquilo que fazem os seus sujeitos quando *vivem e pensam a sua* vida cotidiana. Melhor ainda, alguns antropólogos preferem defender que a Antropologia estuda a sociedade como um sistema de símbolos e significados. (BRANDÃO, 2002, p.48, grifo do autor).

Há, portanto, uma necessidade primordial ao chegarmos numa comunidade: conhecer o que pensam, como construíram esse conhecimento e a vontade de juntar os saberes: os nossos que vem da academia, com o saber da vivência daquelas pessoas, de suas culturas, ambos certamente com muito valor. Uma habilidade que requer paciência para construir saberes conjuntamente e desconstruir equívocos tanto nossos quanto deles.

Foi com esse olhar que teve início uma aproximação da equipe que compõe a diretoria da referida instituição, participando-se dos eventos e atividades que foram desenvolvidos, a partir de agosto de 2010. Durante alguns meses essa participação apenas realizou atividades de preparo de alimentos que eram oferecidos nos almoços de domingo à comunidade, conjuntamente com a equipe. Foi possível observar pedidos implícitos importantes como questões de inter-relação do grupo com as pessoas atendidas no trabalho que desenvolvem naquela comunidade. As pessoas que são responsáveis por essa instituição têm como foco de seu trabalho possibilitar a autonomia dos sujeitos que atendem. Desejam que as famílias que lhes procuram em busca de benefícios se desenvolvam e se empoderem, tornando-se independentes. As visitas, os contatos se dão de forma respeitosa e amorosa. Há um procedimento de conhecer as famílias que estão sendo assistidas. As suas vidas, casas e problemáticas são tratadas numa relação horizontal, onde os doadores também realizam uma prática

de valorização de todo o saber existente dentro dos lares visitados. Uma preocupação para que o cuidado possa emancipar. Mas sentem falta de conhecimentos mais técnicos, que possam embasá-los para esse fazer, que muitas vezes se dá com a experiência de vida e com a boa vontade de cada um.

Segundo Pires (2005) **o cuidado pode tanto se caracterizar como um mecanismo de dominação quanto de emancipação.**

Como trabalhar com esse emaranhado de necessidades, de sentimentos, de diferenças pessoais, em programas sociais, que tem como objetivo o empoderamento das pessoas talvez seja um desafio até mesmo para as profissões mais aguçadas para essa situação.

Empoderamento pode ser empregado para duas ações razoavelmente distintas. De um lado, as ações de impulso a grupos e comunidades na qual se busque a efetiva melhora de suas existências, com autonomia, qualidade de vida e aumento de visão crítica da realidade social; de outro, práticas de assistência a populações carentes e excluídas que não retiram os beneficiários da relação de dependência de tais ações e que vêm sendo conduzidas por ONGs do terceiro setor mediante parcerias com o Estado. (HOROCHOVSKI; MEIRELLES, 2007, p.491).

Há uma subjetividade que envolve as pessoas no fazer, ser e estar no mundo, e as lacunas deixadas pela falta de recursos básicos para a sobrevivência, devido a uma “questão social” perversa, que lhes foi imposta gera o que chamo de uma sequela vivencial.

Questão social aqui entendida conforme Yamamoto (2004, p.203) como

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma produção social cada vez mais coletiva, tornando o trabalho mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade, contrastando com a desigual distribuição da riqueza entre grupos e classes sociais, sofrendo a decisiva interferência da ação do Estado e dos governos.

Essas pessoas precisam sim de assistência. É um direito humano, morar, comer, ter saúde, dentre outros, mas precisam ser ouvidos naquilo que é invisível, nas suas fragilidades de inter-relações, na necessidade de obter recursos e construir possibilidades de recursos, que teriam sido adquiridos naturalmente se não tivessem sofrido tanta privação. Falar, se expressar, se sentir sujeito de direitos, não é algo que se consiga apenas com o recebimento de bens materiais. É preciso desenvolver sua crença nesse direito, para não apenas se contentar com o que recebe, e sim galgar com sua força interna os espaços sonhados e que talvez se perderam num contexto de privações. Precisam ser reconhecidas naquilo que conseguiram construir de aprendizado, porque por mais perverso que possa parecer o contexto, as pessoas desenvolvem recursos próprios. Elas podem estar esquecidas, mas podem ser lembradas com estímulos.

Barreto (2009) no curso 'Cuidando do Cuidador' diz:

O cuidador é um despertador de lembranças, tem como função trabalhar o conceito de que a pessoa que está na qualidade de cuidador, está para lembrar ao outro o que ele se esqueceu. Nas reviravoltas da vida, muitas vezes, as pessoas perdem o rumo e se esquecem de quem são, quais são seus potenciais. Esquecem muitas vezes a sua identidade. Essa visão do cuidar facilita a comunicação de que não vai haver devedor e credor. Quem está recebendo não fica numa posição de devedor e quem está dando não fica numa posição de credora – Hoje você está precisando de ajuda, mas o que eu estou fazendo a você, se você estivesse no meu lugar, tenho certeza que faria para mim. Essa é a nossa função, lembrar os que se sentem culpados, que são inocentes, aos fragmentados que são inteiros, aos que se sentem feios a sua beleza, aos cansados da luta o repouso, aos fracos e caídos o direito de se levantar, aos excluídos o direito da inserção e a cidadania. Aos que erraram que eles são humanos, aos que estão na escuridão que resgate sua luz interior. Aos que fracassaram, que podem recomeçar. Aos que trabalham demais o direito ao descanso. Aos que temem o futuro, as vitórias do passado. Suscitar lembranças e valorizar o esforço feito, o processo e não só os resultados.

Essa comunicação permite sair da verticalidade imposta pelo ato de ajudar. Temos que perguntar, não podemos deduzir. Devemos trabalhar com o sonho, as necessidades e as vontades do outro e não com nossos sonhos e nossas necessidades. Temos que ir entender o contexto. Analisar que uma atitude que, à primeira vista parece uma acomodação, pode ter outros significados como descrença na sua capacidade. Uma atitude que pode parecer preguiça pode estar escondendo um medo de enfrentar algo novo, desconhecido, como um desafio para uma participação em um projeto proposto. Uma atitude de silêncio, que pode dar impressão de desinteresse, pode esconder a vergonha por não conseguir articular a palavra fluentemente, como o profissional que está lhe atendendo.

Os programas sociais precisam perguntar quais são os sonhos das pessoas. Precisam ser ricos em estímulos. E a pessoa somente se estimula se for tocada no que é significativo para ela. As ações e comportamentos concretos de mudança podem se iniciar com um sonho, com uma vontade.

Foi neste contexto que se iniciou uma intervenção de cuidado junto àquela equipe, onde ao mesmo tempo eles fossem cuidados e se apropriassem dos conceitos de cuidado, conforme proposta de Barreto (2009) e da Terapia Comunitária, que tem na essência de sua teoria o empoderamento dos sujeitos.

Através da participação ativa das pessoas da equipe, na construção de aprendizados e significados, visando primeiramente o empoderamento da própria equipe adotamos os conceitos estudados em suas vidas para multiplicar no fazer com as pessoas da comunidade por eles atendidas.

É esse diálogo estabelecido com essa equipe que tem possibilitado conhecer as fragilidades e as fortalezas nascidas na convivência com a privação. Em primeiro lugar, permitindo o reconhecimento de suas próprias fortalezas e potencialidades, impulsionando-os para o reconhecimento de potencialidades das pessoas que atendem. Começamos então a produzir riquezas, primeiramente a riqueza de valorização de suas próprias experiências e formas de superação.

O encontro do sujeito consigo mesmo possibilita a ampliação do contato com o outro, tendo como efeito fundamental a distinção e a quebra da simbiose. Reconhecer “quem sou eu” para poder lidar com o outro, produz no sujeito a capacidade de distinguir o seu sofrimento do sofrimento do outro, gerando assim o sentimento de liberdade, mas, sem, no entanto, perder a compreensão de que o outro tem um papel importante na vida de relação. (LÓPES; LÓPES, 2011, p.86).

O propósito é reproduzir essa forma de cuidar nas ações daquela equipe para com a comunidade. Construir possibilidades de se trabalhar o empoderamento e, com um trabalho contributivo, atingir um fazer que possa permitir o crescimento e a independência esperada. Esse é o objetivo desta proposta que quer compartilhar conhecimentos profissionais, com pessoas que também possui seu conhecimento e tem o propósito de ajudar as pessoas a desenvolver autonomia.

A mudança social a nível macro é um propósito que não podemos perder de vista, mas é fruto da ação de muitos indivíduos. As instituições que se propõe a esse trabalho precisam de ações profissionais que possam somar aos seus conhecimentos nessa empreitada.

Indivíduos e grupos desempoderados raramente se empoderam espontaneamente. O auxílio de atores externos – principalmente de governos, mas também da academia, ONGs, movimentos sociais e outros – é essencial. Isso não quer dizer que o empoderamento seja um processo *top down*, em que os sujeitos simplesmente não são ouvidos (quando o é, normalmente não atinge seus objetivos). De outra parte, o empoderamento, no limite, depende dos sujeitos. Se esses resistirem às iniciativas dos agentes externos, não se obterá o empoderamento almejado, por melhores que sejam as intenções. Nesse sentido, uma postura de mediação, e não de determinação pura e simples do que deve ser feito, é mais eficaz para a consecução dos resultados pretendidos. (HOROCHOVSKI; MEIRELLES, 2007, p.501).

Segundo Barreto (2009) no curso “Cuidando do Cuidador”,

Mudar a visão de ajuda onde quem oferece o benefício fica numa posição de doador e quem recebe torna-se credor, grato e dependente é um desafio, uma vez que essa prática sempre foi autoritária, proveniente da história de nosso povo que tem sua origem na colonização. ‘Eu só me empodero quando compreendo e aceito ser sujeito ativo e a aprender com a minha história.’ Então eu vou olhar para a minha história, me apoderar daquilo que é meu, não terei vergonha daquilo que eu sou, da origem que eu tive e de ter passado pelo que eu passei.

As técnicas da TCI – Terapia Comunitária Integrativa e do Cuidando do Cuidador embasam as práticas que vem sendo desenvolvidas nas comunidades, através do trabalho dos terapeutas comunitários e cuidadores da Rede da TCI. Essa tem se tornando uma ferramenta potente em intervenções, com o propósito de gerar autonomia e empoderamento das pessoas e consequentemente das comunidades.

Para construir os caminhos de aprendizado sobre autonomia e empoderamento, partindo dos conhecimentos do grupo, esse trabalho utiliza-se dos conceitos de participação social de Paulo Freire e da técnica da problematização como estratégia de ensino visando a formação de profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de aprender juntos (SILVA; MIGUEL; TEIXEIRAS, 2011).

Esta intervenção faz parte de uma Pesquisa Ação, conforme proposto pela *Metodologia da Pesquisa Ação* por Thiollent (2008).

A primeira etapa de construção de conhecimentos estruturou-se através de encontros mensais de duas horas de duração, aos domingos. Este espaço foi criado pela equipe que já se encontrava semanalmente aos domingos para atividade de distribuição de almoço à comunidade. Posteriormente esse período foi ampliado para 3 horas. Portanto em um domingo por mês a equipe se dedica à construção do conhecimento proposto.

Na primeira fase foram aplicados esporadicamente, durante os encontros, grupos focais (MINAYO, 2007), que se consti-

tuem um tipo de entrevista ou conversa com o grupo, levantando o que eles consideram que foi importante vivenciar nos encontros, que tenha contribuído para seu modo de viver tanto individual, como no meio familiar, no grupo de trabalho e na relação com a comunidade. Numa próxima etapa, após a aplicação do trabalho que será expandido para as pessoas da comunidade, será aplicado, para conhecimento se houve mudança em aspectos sócioeconômicos e de qualidade de vida das pessoas da comunidade, atendidas pela instituição, instrumentos de medida que estão sendo definidos dentre questionários sócio econômico validados e o instrumento de qualidade de vida WHOQOL da organização mundial da saúde. Os dados serão comparadas com o período antes da intervenção que esta sendo realizada na equipe, e depois da aplicação na comunidade dos conhecimentos adquiridos na equipe.

Partindo das técnicas do “Cuidando de Cuidador”, estamos buscando a origem da importância do cuidado para o grupo diretor da instituição. Trabalhamos com frases que serviram como disparadores do autoprocesso de conhecimento tais como “Como você foi capturado para trabalhar com essas pessoas nessa comunidade? O que cada um quer atingir com esse trabalho?” O foco é ao se descobrir também descobrir possibilidades de estar com a comunidade, possibilitando o empoderamento dos usuários que se utilizam dos benefícios da instituição.

Outro disparador do processo dialógico foram os conceitos sobre a arte de cuidar e vivências de cuidado (BARRETO, 2009). **A Carência Gera Competência** teve por objetivo abrir possibilidade ao grupo de observar que, geralmente, nós nos damos melhor naquilo que não recebemos. Os que foram rejeitados são os melhores acolhedores. Quem foi vítima da injustiça, hoje é um defensor da justiça. Quem viveu num lar complicado, confuso, cheio de conflitos, torna-se um mediador de alta qualidade.

Os relatos de pessoas do grupo são utilizados como uma informação disparadora de valorização da história de vida e da herança familiar de cada pessoa. Vai se construindo como base teórica para que o grupo se aproprie desse conceito e, valorizando a si próprio,

também consigam fazer movimento de valorização da história das pessoas na comunidade.

Este trabalho cria espaço para o grupo construir e aprofundar conhecimentos sobre empoderamento, que os aproprie do “como fazer”. Os resultados são consequências de processos reflexivos onde a pessoa que esta na qualidade de ajudado, possa recuperar sua força e acreditar em si, Essa tentativa é tudo que o cuidador pode fazer.

Ao cuidar não se pode superproteger, pois segundo Barreto (2009) **toda superproteção é um ato de descrença na capacidade do outro**. Cada vez que eu superprotejo estou dizendo **você é um incapaz, ainda bem que eu existo**. Muitas vezes a superproteção mascara um medo da solidão, do abandono. Atrás do controlador tem um assombrado com medo.

Este tema vai trabalhar o processo reflexivo do por que o cuidador muitas vezes superprotege. Eu quero doar porque sou bonzinho, mas por que eu não libero o outro para ser autônomo? Será que eu alimento a comunicação da dependência?

Em um dos encontros realizados uma adolescente, filha de um dos dirigentes da intuição verbalizou: “aqui é a minha segunda família: eu cresci com as crianças desta comunidade.” Isso é uma condição inédita de trabalho na comunidade. Crescer com as crianças daquela comunidade carente e senti-la como sua segunda família! Este relato nos mostrou o quanto eles estavam abertos a aprendizdos e queriam mais conhecimentos sobre como fazer um trabalho que promova o empoderamento das pessoas que atendem.

As pessoas que recebem o almoço aos domingos também podem participar de uma orientação embasada na filosofia da crença espiritual do grupo. Segundo Vasconcelos, (2006, p.96) “a fé e a religiosidade são fontes de ânimo e busca de uma vida mais digna e feliz de pessoas do meio popular.”

Se a espiritualidade é importante na sustentação da luta social, a luta também é caminho de desenvolvimento espiritual. As pessoas, que acreditam na possibilidade de um mundo vir a se tornar diferente para contemplar os sonhos de seu gru-

po social, e investem na sua construção, ficam atentas para a realidade buscando sinais, pistas e alianças, que inicialmente não se manifestam de forma clara. É preciso aguçar a percepção sensorial, a intuição, a sensibilidade emocional e a razão. A luta motiva o aprendizado. Dá sentido ao estudo. (VASCONCELOS, 2004, p.98).

Observamos que as pessoas chegavam e encontravam tudo pronto. A comunicação se dava de forma a “oferecer para” as pessoas. O ato de doar neste momento era contraditório ao propósito da equipe quanto ao objetivo de empoderamento.

Houve uma compreensão de que o pedido daquele grupo era sobre questões inter-relacionais e de autoconhecimento, para poder aprimorar suas relações visando o empoderamento. Acreditamos que essa construção de conhecimento e que o fato de serem cuidados os permitirá outra maneira de cuidar da comunidade.

Após esse primeiro período de integração de agosto de 2010 a abril de 2011, iniciou-se um trabalho de cuidado junto à equipe, onde estas reflexões e caminhos foram construídos com eles.

As técnicas da terapia comunitária integrativa e do “Cuidando do Cuidador” estão sendo oferecidas de forma gradativa e contínua, como disparador de processos dialógicos para construção de um conhecimento que está implícito no grupo: “como oferecer nosso trabalho a comunidade e gerar autonomia, ao invés de dependência?”.

Utilizamos a valorização das histórias de vida. Refletir com a pessoa como foi a sua história até aqui. Como ele resistiu e o que fez para superar adversidades. Muitas vezes as pessoas não conseguem valorizar a forma como conduziu sua vida, não dá importância a tantas superações que fizeram. A postura de despertar lembranças vai esmiuçar a história contada, o que há de proativo, de positivo, de resolutivo, que a pessoa já tenha adquirido e que não esteja conseguindo enxergar.

Uma participante conta que “carregou a família nas costas” por muitos anos porque quando os pais se separaram devido ao alcoolismo do pai, ela se sentia muito culpada. Passou então a ocupar o papel do pai. Depois quando se decidiu casar, a mãe passou a

cobrá-la, considerando que estava sendo abandonada. Disse ter entendido que não poderia deixar de viver a sua vida, para ficar resolvendo um problema que era de sua mãe. Ainda ficou bastante tempo cuidando da mãe como se tivesse culpada de tê-la deixado. Mas ao nascer sua filha compreendeu seu papel de mãe e o quanto estava ocupando o lugar do pai e que não isso estava correto, pois agora ela via que precisava cuidar de sua família, sem culpa, e reconhecendo que não estaria abandonando sua mãe. Foi então apenas contribuindo para que sua mãe e irmãs fossem mais independentes. E refletiu no momento do grupo o quanto a mãe e irmãs aprenderam a viver sem precisar de sua ajuda. E ao relatar ela diz que agora, contando sua história, não tinha mais dúvidas de que sua atitude estava correta.

É essa tentativa de reflexão, sem a certeza de como o outro vai reagir, se vai conseguir ou não, que se vai construindo reflexões e permeando a possibilidade de empoderamento do outro. O cuidador não empodera ninguém, é o outro que se empodera, quando consegue se lembrar de sua força através de sua história.

Então o empoderamento e aprendizado pessoal que esta pessoa conquistou em sua vivência, agora partilhada, foram o disparador de reflexões e de uma ação mediadora dentro do próprio grupo. E esse é o coração desta proposta. Acredita-se ser na própria comunidade que se encontra riquezas de experiências de vida, capazes de mobilizar, incentivar e servir como disparador para outros processos dentro da própria comunidade.

Vamos trabalhando com o grupo o entendimento que no momento em que uma pessoa se encontra fragilizada tem a tendência a esquecer de outras dificuldades que superou. Esquece-se de seus sonhos, e o que é pior às vezes deixa de sonhar. Não consegue ver possibilidades porque está esperando que estas venham somente de fora.

As avaliações através de análise dos produtos dos grupos focais realizados com objetivo de conhecer, em processo, como as pessoas da equipe estão construindo conhecimentos, tendo como foco o empoderamento das pessoas, até o presente momento levantou os seguintes registros:

- Observei que após a vivência de cuidado ficamos leves, tranquilos, como se estivéssemos em “estado de graça”;
- Compreendi que eu preciso cuidar de mim para poder cuidar do outro;
- Não é sempre que estamos bem e precisamos aceitar as fases que estamos em nossa vida;
- Reconhecer a força que carrego de minha criança fez sentido para mim;
- Aprender a me reconhecer e compreender como eu estou teve muita importância;
- Eu aprendi em encontros anteriores a pedir ajuda. Quando me desesperei com minha decisão, achando que estivesse abandonando minha família, busquei ajuda no meu ambiente de trabalho, com uma pessoa que eu confiava e ela me deu suporte para eu encaminhar minha decisão.

A continuidade deste trabalho está pactuada com o grupo, que vem aproveitando consideravelmente toda construção de aprendizados e ensinamentos, onde profissionais e pessoas da equipe já se encontram em processo de reconhecimento da possibilidade de aprender e ensinar, tanto através das técnicas propostas como da história de vida construída por cada um.

Em 2010 os encontros permitiram toda a reflexão sobre “Por que sou cuidador?” e foi reconhecido pelo grupo que “para cuidar do outro eu preciso cuidar de mim”, compreender-me, prestar atenção no meu corpo, conversar comigo mesmo, com a “minha criança.” O reconhecimento de que o trabalho nesta comunidade completa o grupo espiritualmente, moralmente, que aprendem a dividir e reconhecem que ao “ver o outro eu também consigo me entender.”

No ano de 2012 iniciamos com a construção do que denominamos “contrato mutuo para construção de conhecimento.” A questão disparadora do contrato foi “O que eu quero deste trabalho que realizo nesta comunidade?” E o produto foi: – União e fortalecimento da equipe; Ter um objetivo (trabalhar em conjunto, com dedicação e obtendo aprendizado); Ser útil (eficiente); conquistar uma evolução (no grupo e na comunidade); Dar e receber.

Serão estudados pelo grupo todos os temas que compõe o livro *Terapia comunitária: passo a passo* de Barreto (2008). Os conceitos propostos como **resiliência, contexto na crise, força da comunidade, pensamento sistêmico, Teoria da Comunicação, Raízes Culturais, pedagogia de Paulo Freire, determinantes sociais da saúde**, serão utilizados para pensar e construir conhecimentos que possam nos levar efetivamente para ações e modos de trabalhar o empoderamento com as pessoas.

Houve possibilidade de reconhecimento, troca e comunicação, sem imposições, de toda habilidade que o grupo adquiriu intuitivamente e na prática desenvolvida nos dez anos de trabalho social naquela comunidade, com o conhecimento trazido pela academia, principalmente interceptando o saber da ciência, com o saber deles.

Nós ensinamos melhor o que precisamos aprender, nós damos melhor aquilo que não recebemos, se unirmos saber científico com o conhecimento produzido pela experiência de vida podemos produzir melodia ao invés de barulhos por embates. (BARRETO, 2008).

O tema **resiliência** foi trabalhado quando abordamos a temática da “arte de cuidar” no ano anterior, e neste segundo momento foi disparado com a síntese provisória do que o grupo havia entendido e colocado para suas vivências pessoais, reconhecendo os conhecimentos adquiridos na família e no apoio externo recebido. O grupo reconheceu o quanto é próximo desta comunidade e o quanto precisam deixar que as pessoas soubessem que podem contar com eles. Foi possível também reconhecerem o valor da fonte de saber das pessoas da comunidade e incentivá-los a valorizarem o que aprenderam com suas vivências, o esforço que ajudou a vencer as torrentes da vida, a valorização dos vínculos e apoio que alimentaram a autoconfiança e a autoestima. Tais experiências, assim, fizeram o grupo se perguntar se realmente conhecem a sabedoria que as pessoas atendidas por eles possuem ou se apenas são vistas por suas fragilidades e faltas.

Sob o olhar da experiência relatada por Barreto (2008):

Minha primeira escola foi minha família e o meu primeiro mestre foi a criança que fui; o saber da academia não pode matar minhas origens; minha formação profissional, o saber científico não deve nos levar a combater a dimensão afetiva, cultural, própria do ser humano.

E o grupo conseguiu ainda reconhecer a conexão de sua vivência espiritual com a teoria apresentada. Para a filosofia espírita as vivências das pessoas nesta dimensão terrena podem estar conectadas com dificuldades que têm explicações de outras vivências e eles sempre buscam explicações que possam ajudar as pessoas a crescerem.

Para trabalhar o tema “A importância do contexto na Crise” utilizamos como disparador a frase “Quem olha apenas para o dedo que aponta a estrela, jamais verá a estrela.” A síntese provisória de entendimento do grupo foi: “[...] muitas vezes eu vejo apenas com a minha lente; deveríamos fazer mais compreensão do que julgamento e pré-julgamentos sobre o que vemos; às vezes desvio minha atenção do foco principal; deveríamos sempre procurar entender o porquê das coisas, deveríamos olhar o todo, inclusive o entorno; eu deveria ver no outro eu mesmo; eu tenho limitações para enxergar e nem sempre entendo o que olho.”

Foi acrescentado ao conhecimento do grupo a parte teórica proposta, segundo Barreto (2008): O que a crise quer dizer? Por que contextualizar? Para onde um cuidador deve olhar? Como ver além do comportamento que a pessoa está apresentando? Como entender e valorizar os sinais que a vida nos aponta? Compreendendo a crise, surge a oportunidade do salto qualitativo, a mediação dos conflitos, evitando a triangulação vitimizadora.

Outro disparador foi a questão: O que eu já compreendi nesta comunidade? E também estudos sobre o significado da valorização da espiritualidade para a Educação Popular (VASCONCELOS, 2006). Outro aspecto teórico abordado foram as formas de questões que podem ser elaboradas com as pessoas atendidas e famílias para a compreensão do contexto. Para tanto abordamos sob forma de simulação de uma situação trazida, como exemplo pelo grupo, as formas de questões denominadas segundo Tomm (1988) questões “lineares, circulares, estratégicas e reflexivas.”

Temos previsão de término desse estudo teórico prático em 2012 e de iniciar as vivências e reflexões construídas no grupo com a comunidade no ano de 2013. E em 2014 partiremos para coletar as informações com os mesmos instrumentos que foram medidos antes da aplicação, a fim de verificar se houve alguma mudança no contexto de vida das pessoas atendidas pela instituição.

WEAVING CARE INTER-RELATIONAL AND EMPOWERMENT

ABSTRACT: *This study develops an intervention in a community with a training job of network of care. The focus on the theme “empowerment” began a project whose proposal is to work with the techniques of “Caring for the Caregiver,” with a group director of an institution in a community in a situation of social vulnerability. The group offers food and education, professional and religious, through activities socio-educational and cultural, aiming to raise awareness of social rights, autonomy and empowerment of people. There is an appreciation of the care practice with the possibility of emancipation. The team has already held a practice of valuing the knowledge existing in the community and is open to learning about the empowerment of people. The proposal aims to develop learning strategies with the team through the active participation of the people, to construct meaning and intervention in the community. This intervention is part of an Research-Action. Based on the knowledge of the group, using the concepts of active learning methodology and social participation of Paulo Freire is to trigger the dialogue process, the concepts of “Art of Caring” and “Experiences of Care” proposed by Adalberto Barreto. It has built a learning since 2010 which is scheduled to extend into the community in 2013, is being evaluated by analysis from focus groups, which occur in the process, and the community will be measured by questionnaires in 2014 and socioeconomic validated and the instrument quality of life WHOQOL of the world Health Organization.*

KEYWORDS: *Empowerment. Community. Caregiver.*

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 3.ed. rev. e ampl. Fortaleza: LCR, 2008.

BRANDÃO, C. H. A antropologia social. In: MARCELINO, N. C. (Org.). **Introdução às ciências sociais**. São Paulo: Papirus, 2002. p.39-48.

BRAVO, M. I. S. et al. **Saúde e serviço social**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.2029-2040, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

HOROCHOVSKI, R. R.; MEIRELLES, G. Problematizando o conceito de empoderamento. In: SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA DA UFSC, 2., 2007, **Anais eletrônicos...** Florianópolis: Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais, 2007. p.485-506.

Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2011.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2004.

LÓPES, V. F.; LÓPES, M. G. F. TCI, psicologia e sociologia na compreensão e apoio às relações interpessoais. In: CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G. P.; BARRETO A. P. (Org.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMED, 2011. p.79-93.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25.ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado e avaliação em saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, n.1, p.S71-S81, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27843.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2011.

RODARI, R.; A atitude de “não saber” desenvolvida pelo Brief family therapy center e a TCI. In: CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G. P.; BARRETO A. P. (Org.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC, 2011. p.279-291.

SILVA, R. H. A.; MIGUEL, S. S. M; TEIXEIRAS, L. S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de Farmácia em cenário de prática. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v.9 n.1, p.77-93, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TOMM, K. La entrevista como intervencion: parte III: hacer preguntas circulares, estrategicas, o reflexivas?. In: BEYEBACH, M. (Ed.). **Terapia familiar lecturas**. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, 1988. p.77-96.

VASCONCELOS, E. M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA A USUÁRIOS E FAMILIARES DE UM CAPS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Severina Batista de Oliveira LACERDA*

Rinaldo Alves BATISTA**

Jéssica Aparecida Rolim PONTES***

Kalina Cícera de MACEDO****

RESUMO: Este estudo é um relato de experiência da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II situado no município de João Pessoa/PB. O objetivo é descrever a vivência e a contribuição observada na TCI a usuários e familiares. O método para realização deste trabalho foi a partir da observação nos encontros, utilizando-se a transcrição dos relatos dos participantes através das fichas informativas das rodas de TCI. Observou-se que a TCI contribuiu

* Técnica de Enfermagem e Terapeuta Comunitária. CAPS – Centros de Atenção Psicossocial Novo Caminho. Barra de Santana – PB – Brasil. 58489-000 – silvialacerda1990@hotmail.com

** Técnico de Enfermagem e Terapeuta Comunitário. CAPS – Centros de Atenção Psicossocial Novo Caminho. Barra de Santana – PB – Brasil. 58489-000 – adriana_rinaldo@hotmail.com

*** Graduação em enfermagem. UFPB – Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Paraíba – Brasil. 58051-900 – jesk_rolim@yahoo.com.br

**** Enfermeira e Terapeuta Comunitária. CAPS – Centros de Atenção Psicossocial Novo Caminho. Estratégia Saúde da Família. Barra de Santana – PB – Brasil. 58489-000 – kalinaenfa@gmail.com.br

para o desenvolvimento cognitivo e re-socialização dos usuários do CAPS na família e na comunidade. Pensando na inversão do modelo de Saúde mental excludente, detectou-se a necessidade de expandir a TCI aos diversos serviços de atendimento aos portadores de sofrimentos psíquicos.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio social. Serviços de saúde mental. Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem uma história própria, dentro de um contexto mundial que propõe mudanças e transformações das instituições psiquiátricas e assistência integral ao portador de sofrimento psíquico. No Brasil ao final dos anos 70, com a mobilização dos movimentos sociais, dos profissionais da Saúde mental e dos familiares foi iniciado o processo da Reforma Psiquiátrica, que visa à substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços substitutivos, o qual foi marcado por conflitos e desafios, sendo sua reestruturação oficializada em 1990 na Declaração de Caracas, da qual o Brasil é Signatário. Em 2001 foi aprovada a Lei Federal 10.216 (BRASIL, 2001) que tratava da proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, dando origem à Política de Saúde Mental, com objetivo de garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Pensando na inversão do modelo de Saúde mental excludente, o Ministério da Saúde passou a investir nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e são instituições voltadas a acolher indivíduos com transtornos mentais, estimulando sua integração social e familiar, apoiando-os em suas iniciativas de busca da autonomia e oferecendo-lhes atendimento médico e psicológico. Sua preocupação maior é a de buscar integrar estes sujeitos a um ambiente social e cultural real e harmonioso, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve o cotidiano de usuários e familiares (BRASIL, 2004).

Os CAPS surgiram no Brasil no final dos anos 80. O primeiro Centro de Atenção Psicossocial foi fundado em São Paulo em 1986, neste contexto, vão surgindo em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política destinada a diminuir ainda a significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves. Os CAPS desenvolvem diversas atividades, a exemplo da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que visa à reinserção e inclusão social dos usuários portadores de transtornos mentais.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), teoricamente se apresenta como uma tecnologia de cuidado de atenção primária, que possibilita dar respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam especialmente aos portadores de transtornos mentais, é uma abordagem que é conduzida por um terapeuta e um co-terapeuta comunitários, para promoção da saúde e inclusão social das pessoas.

A TCI nasceu há aproximadamente 20 anos, no Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará- UFC. Atualmente é realizada nos 27 estados brasileiros e dispendo de 30 pólos formadores, que já capacitaram cerca de 11500 Terapeutas Comunitários. A TCI ancora-se na reflexão do sofrimento e da angústia geradas pelas situações cotidianas consideradas estressoras, pois oferece espaços de partilha desses sofrimentos ressignificando-os e transformando-os em crescimento. Procura-se promover a saúde em espaços coletivos deixando que a patologia seja tratada individualmente pelos especialistas, acreditando-se que os fatores estressantes só podem ser trabalhados com a união do grupo no devido tempo, antes que culminem em patologias, encarecendo o tratamento (BRASIL, 2008).

A TCI valoriza as histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da auto-estima e confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de solução a partir das competências locais.

Durante os vinte anos de TCI, esta tem demonstrado ser um instrumento valioso de intervenção psicossocial na saúde coleti-

va por ser um espaço de acolhimento, escuta, palavra e vínculo, além de configurar um espaço de atendimento em nível primário (BRASIL, 2008).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um modelo substitutivo na saúde mental que tem valor estratégico para Reforma Psiquiátrica Brasileira e visa oferecer atendimento á população, realizar acompanhamento clínico e reinserção dos usuários fortalecendo os laços familiares e comunitários. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi implantada no CAPS II em 2009, através do curso de formação em Terapia Comunitária, tendo como uma das metas estreitar vínculos entre profissionais, usuários do serviço, familiares e comunidade.

No estado da Paraíba profissionais da saúde, terapeutas comunitários, entre outros segmentos da sociedade civil, comprometidos com as questões psicossociais e de cidadania dos portadores de transtorno mental, vêm promovendo variadas formas de ações para minimizar tais problemáticas de cunho nacional. Dentre as várias iniciativas destacamos a TCI como sendo, uma das estratégias de promoção da saúde e de inclusão social das pessoas, sejam elas, jovens, adultas e/ou portadoras de transtorno mental, constituindo-se em uma ferramenta essencial para o enfrentamento de pequenos conflitos, considerada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, como uma das práticas integrativas e complementares em saúde. No decorrer das rodas de terapia comunitária com portadores de sofrimento psíquico e familiares, sentimos a necessidade de expor a nossa experiência como profissionais que se preocupam com o tratamento dos usuários, dando ênfase paralelamente à conscientização e ao acolhimento dos familiares.

Com o objetivo de descrever a vivência e contribuição observada na TCI a usuários e familiares de um CAPS II no município de João Pessoa – PB, seus principais problemas e estratégias de enfrentamento, esperamos colaborar com a inclusão da TCI como instrumento de aperfeiçoamento aos diversos serviços de saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que foi vivenciado pelos autores do estudo, referente às rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizadas semanalmente com usuários e familiares do CAPS Caminhar (tipo II) pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa no Estado da Paraíba.

As rodas de TCI são realizadas duas vezes por semana, uma vez com usuários e outra com os familiares, sendo estes de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 62 anos, no período de Julho de 2010 a Abril de 2011, contando cada roda com aproximadamente 25 participantes. Para a coleta do material utilizou-se a transcrição das falas dos participantes obtidas por meio dos registros constantes nas fichas informativas das rodas de TCI.

A TCI acontece no CAPS cenário da pesquisa de acordo com as cinco etapas preconizadas para seu desenvolvimento segundo propõe Barreto (2008): **O acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e conclusão.**

No acolhimento o co-terapeuta acomoda os participantes, de preferência, em círculo para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. Inicia-se com a celebração da vida, seguida do relato dos objetivos da TCI. Em seguida, são informadas as regras da terapia: fazer silêncio, falar da própria experiência, não dar conselhos e nem julgar, sugerir uma música, piada, poesia, conto que tenha alguma ligação com o tema, fechando essa etapa com uma dinâmica.

Na fase seguinte, escolha do tema, o terapeuta estimula o grupo a falar sobre aquilo que está fazendo-o sofrer. Logo após, é feita uma síntese dos problemas apresentados para que o grupo escolha ou vote no tema a ser aprofundado.

Na contextualização, a terceira etapa da roda é obtida mais informações sobre o assunto escolhido. Para facilitar a compreensão é permitido lançar perguntas para maior esclarecimento do problema para que se possa compreender seu contexto. Essas per-

guntas ajudam a pessoa que está falando do seu problema a refletir sobre a situação vivida.

Na etapa da problematização o terapeuta comunitário apresenta o mote, pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo e a pessoa que expôs o problema fica em silêncio. As pessoas que vivenciaram situações que tem a ver com o tema do mote passam a refletir a experiência vivida e como superou tal situação, emergindo as estratégias de enfrentamento usadas pelas pessoas evidenciando o processo e a pessoa que teve seu problema escolhido elege as estratégias mais adequadas a serem utilizadas na resolução de situação/sofrimento.

Finalizando a última etapa, conclusão/encerramento, se dá com todos dando-se as mãos em um grande círculo com rituais próprios como cantos religiosos ou populares, orações, abraços e o relato de cada um da experiência adquirida naquele encontro. É a partir desse momento que se constrói e solidifica as redes sociais, a teia que une cada indivíduo da comunidade. O término da roda é o começo para a utilização dos recursos que a comunidade dispõe para a resolução dos seus problemas.

As falas apresentadas serão representadas pela vogal *U* para denominar narrativas dos usuários do serviço e a letra *F* para revelar narrativas de familiares de modo a garantir o anonimato dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os problemas apresentados na fase da escolha do tema são bastante diversificados. As problemáticas mais frequentes foram: conflitos familiares, abandono, depressão, preconceito, tristeza, insônia, o medo da crise e rejeição, sendo estas trazidas para as rodas de TCI por refletirem o cotidiano dos usuários do CAPS. Os encontros de TCI eram realizados inicialmente apenas com os usuários do serviço. Após a análise das informações trazidas por eles, verificou-se que eram expressivas as suas queixas relacionadas à incompreensão dos seus familiares frente a um sofrimento psíqui-

co, onde, esta incompreensão resultava na piora do estado de saúde mental destes indivíduos.

Baseados nesta problemática, observou-se a necessidade de trabalhar estes familiares, inserindo-os à TCI em grupos apenas para familiares e em período diferenciado, acreditando-se que as ações voltadas à família de pessoas em sofrimento psíquico devem organizar-se de modo a incentivar e favorecer a articulação entre usuário/profissional/serviço na medida em que o familiar é reconhecidamente visto como aliado fundamental no cuidado dispensado a seu ente em sofrimento mental.

O sentido de inserir o familiar no planejamento terapêutico do usuário está orientado para o papel de cuidar deste familiar. Surge nesse sentido, a necessidade de se incluir este sujeito como alguém que também tem suas queixas, anseios e inseguranças diante do adoecimento de seu ente, especialmente em se tratando do seu próprio sofrimento e do quanto este mobiliza sua vida. Para isso, partiu-se do entendimento de que é fundamental considerar sua demanda, para além da objetividade manifesta em seus comportamentos e atitudes, geralmente centradas no sintoma de seu familiar, inserindo-os no contexto da TCI como uma forma de se trabalhar as duas faces do problema.

Os familiares de indivíduos com transtornos mentais sofrem juntamente com o doente por não saberem lidar com as dificuldades e limitações apresentadas. Pode-se dizer que o ser humano é acostumado a conviver com o que é dito “normal”, e quando surgem situações que estão fora da sua capacidade de resolução, este torna-se impotente diante do problema apresentado na família. A TCI proporciona aos familiares o conhecimento relacionado ao sofrimento psíquico, como também os acolhe mostrando que são peças fundamentais na recuperação dos indivíduos doentes.

Corroborando com tais idéias, Colveiro, Ide e Rolim (2004, p.198) enfatizam que:

A assistência prestada aos indivíduos em sofrimento psíquico mostra que os familiares que procuram a ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e de seus profissionais, apresentam

demandas das mais variadas ordens, dentre elas, a dificuldade para lidarem com as situações de crise vividas, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguirem ver uma saída aos problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita, em meio a tantas outras insatisfações.

O portador de transtorno mental sofre mais pela desvalorização como pessoa do que pela doença em si. Para enfrentar estes problemas, a TCI lança um olhar afetivo sobre o portador de transtorno mental estimulando a inclusão social, possibilitando novas perspectivas e um novo modo de pensar e agir diante das problemáticas apresentadas. Outro ponto relevante a ser considerado pelos participantes é a cidadania. Tornou-se comum aos usuários serem tratados com indiferença, levando-os sempre a sentirem-se excluídos pela sociedade, em contrapartida, a TCI resgata a inclusão e a valorização destes indivíduos, mesmo com suas limitações, proporcionando inúmeros benefícios, inclusive a elevação da auto-estima. Segundo relatos dos participantes, a TCI os insere em um grupo que dá importância ao seu sofrimento, dando-lhes oportunidade para escutarem e serem escutados.

A TCI ao constituir uma metodologia de trabalho em grupo, intervém buscando a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Consolida-se no princípio de que as pessoas possuem problemas, mas também são responsáveis por desenvolver estratégias para driblarem o seu sofrimento. A TCI é um espaço de acolhimento para as pessoas que amplifica o intercâmbio de experiências. Todos têm igual oportunidade de reconhecer os saberes adquiridos com a experiência de vida e a contribuir com o seu bem estar, auto-conhecimento, auto-estima e também dos demais participantes do grupo, sendo desenvolvida de acordo com cinco pilares teóricos que a sustentam: pensamento sistêmico, antropologia cultural, teoria da comunicação, pedagogia de Paulo Freire e resiliência. Estes eixos evidenciam que a essência da TCI está ancora-

da na visão complexa dos fatos, no respeito à diversidade cultural, no resgate e valorização dos saberes adquiridos e na capacidade de superação das pessoas (BARRETO, 2008).

Nesse contexto a TCI surge como um espaço de partilha de alegrias, sofrimentos e soluções. Para Guimarães et al. (2007), a TCI possibilita a criação de uma teia de relação social que potencializa as trocas de experiências, o resgate das habilidades e a superação das adversidades cotidianas, baseada em recursos sócio-emocionais e na conquista de poder individual e coletivo. Enfatiza-se que nas rodas de TCI as pessoas sentam-se lado a lado, de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si olho no olho.

Dentre vários relatos, podem-se ressaltar alguns dos usuários e dos seus familiares após a participação das rodas de TCI:

“Aprendi que precisamos saber lidar com a indiferença.” (U. 1)

“Esse grupo da família é muito importante, porque eles não acreditam que nós queremos melhorar.” (U. 2)

“Aqui eu posso desabafar, aqui eu tenho voz.” (U. 3)

“Levo desta roda aconchego e amor.” (U. 4)

“Aprendi que não devemos desistir dos sonhos.” (U. 5)

“Saio desta roda aliviada, levo a certeza que nunca estou só.” (F. 1)

“Eu nunca tinha parado pra pensar que posso influenciar no comportamento do meu filho.” (F. 2)

“Desde que passei a participar das rodas de terapia comunitária, olho a vida de outra maneira.” (F. 3)

“Aprendi que precisamos recomeçar sempre.” (F. 4)

“Este espaço tem sido minha maior esperança.” (F. 5)

Referindo a contribuição que a TCI proporcionou a usuários e familiares, constata-se que houve melhorias na vida destas pessoas, possibilitando minimizar sentimentos negativos que interferem no processo de recuperação e reabilitação dos usuários. Foi possível evidenciar a importância da TCI para a família, como sendo uma

excelente ferramenta para tornar dinâmica as relações sociais, fortalecendo laços e promovendo a criação de vínculos, respeitando suas diferenças mesmo com suas limitações. No decorrer das diversas rodas de TCI, varias estratégias de enfrentamento foram citadas como: buscar ajuda profissional, apoio familiar, fé em Deus, preencher o tempo e principalmente recorrer ao CAPS.

Com base nos relatos dos participantes, identifica-se que a participação deles nos encontros de TCI tem contribuído sobremaneira para incluí-los no convívio social e familiar em se tratando dos usuários. Em se tratando dos familiares, percebe-se que a TCI também tem repercutido positivamente na medida em que a família torna-se mais capacitada para manejar o quadro psíquico de seu ente e a dinâmica social por ele trazida no âmbito domiciliar e cotidiano, reconhecendo efetivamente seu papel no progresso terapêutico desse indivíduo ao incorporar às suas ações uma nova forma de conviver e manejar o adoecimento mental no seio familiar.

Nesse contexto, a TCI compõe uma tecnologia leve de cuidado e de acolhimento, que não traz maiores custos aos gestores, onde na ocasião das rodas, os profissionais envolvidos na promoção da saúde mental compreendem melhor as preocupações e dificuldades dos participantes e direcionam suas condutas terapêuticas, melhorando a qualidade de vida desse sujeitos (ROCHA et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a criação do grupo de TCI com os familiares foi de grande relevância para o aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido junto aos usuários, sendo o pioneiro no nosso município e tornando-se parte decisiva nos resultados crescentes e enriquecedores para os portadores de transtorno mental. Após a análise dos resultados, ressalta-se que a TCI é um instrumento de cuidado que contempla de forma resolutiva aspectos sócio-familiares e psicossociais do indivíduo, tornando-se valioso para o entendimento dos familiares na perspectiva do enfrentamento das dificuldades com o portador de sofrimento psíquico, resultando na diminuição das crises e amenizando seus problemas. Podemos constatar o impacto

A contribuição da terapia comunitária integrativa a usuários e familiares de um caps: relato de experiência

positivo que a TCI proporciona a estas pessoas, valorizando a história individual e a identidade cultural de cada um, favorecendo a auto-estima e a auto-confiança, para que possam trabalhar seus conflitos, contribuindo com a re-socialização dos usuários na família e na comunidade.

THE CONTRIBUTION OF COMMUNITY THERAPY THE INTEGRATIVE USERS AND RELATIVES OF A CAPS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: *This study is a report of experience of therapy Integrative Community (TCI) developed in a Psychosocial Care Center (CAPS) type II located in the city of Joao Pessoa/PB. The objective is to describe the experience and the contribution observed in TCI to users and family members. The method for the realization of this work was based on the observation in the meetings, using the transcription of the reports of participants through the factsheets of the meetings of TCI. It was observed that the TCI has contributed to the cognitive development and re-socialization of the users of the CAPS in family and community. In thinking of the inversion of the model of mental health exclusive, has detected the need to expand the TCI to various healthcare services to patients with mental suffering.*

KEYWORDS: *Social support. Mental health services. Mental health.*

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Terapia comunitária se torna ferramenta essencial para o tratamento de pequenos conflitos. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, Ano 9, p.38-43, maio 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

_____. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 abril 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 12 maio 2011.

COLVEIRO, L. de A.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.2, p.197-205, 2004.

GUIMARÃES, F. J. et al. A terapia comunitária na visão dos discentes de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, relato de experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 3., 2007, Fortaleza. **Anais...** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. v.1. p. 349-354.

ROCHA, I. A. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado par a saúde do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.5, p.687-694, 2009.

CUIDANDO DO GESTOR/ EDUCADOR/CUIDADOR

Adriana Rosmaninho Caldeira de OLIVEIRA*
Dulcinéia de Fátima Ferreira PEREIRA**

RESUMO: Temos vivido um período de grandes turbulências. A competitividade do mercado, a violência, o medo do desconhecido afastam as pessoas, silenciam as palavras, estancam os movimentos, a falta de cuidado, de zelo pelas coisas simples da vida, tem gerado um sentimento de impotência. Por trás dos muros das escolas muitas pessoas estão adoecendo por conviverem com tanto descaso e descuido. Mas... se a educação é uma possibilidade de cuidado, de encontros humanos, por que nos prendemos aos desencontros, conflitos, disputas de poder... por que os profissionais da educação estão adoecendo? O que será que está doendo? Estas perguntas começaram a nos rodear... e no decorrer de alguns anos de vivências, observações, estudos, algumas pistas foram aparecendo. Os(as) gestores(as)/educadores(as)/cuidadores(as), durante anos, têm dedicado tempo de suas vidas cuidando dos outros, e com o passar do tempo sentem “na carne” marcas da falta que faz cuidar de si. Sentem também o descaso das políticas públicas com a educação e com os profissionais da educação. Inconformadas com este contexto de sofrimento e sabendo que, muitas vezes,

* UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos – Campus Sorocaba. Departamento de Ciências Humanas e Educação. Sorocaba – SP – Brasil. 18052-780 – adrianacaldeira@ufscar.br

** UFSCAR – Universidade Federal de São Carlos – Campus Sorocaba. Departamento de Ciências Humanas e Educação. Sorocaba – SP – Brasil. 18052-780 – dulceferreira@ufscar.br

curamos nossas dores cuidando da dor do outro, criamos o projeto de extensão *A gestão escolar a partir do princípio do cuidado*. Desejávamos que gestores(as)/educadores(as)/cuidadores(as) se reconhecessem como humanos que necessitam de cuidado. Que se permitissem serem cuidados, que vivenciassem a experiência do cuidar de si para poder cuidar do outro. Movidos pelas danças circulares, vivências dialógicas, escuta sensível, durante encontros intensos cuidando do cuidador, pudemos nos deparar com surpresas... é o que desejamos compartilhar neste texto.

PALAVRAS-CHAVE: Gestor escolar. Educador. Cuidador.

Vivemos um período de grandes transições; a competitividade do mercado, a violência e o medo do desconhecido afastam as pessoas, silenciam as palavras, estancam os movimentos e acabam produzindo um sentimento de impotência, incapacidade, inexistência.

São tantas informações inúteis e fúteis que despejam em nossas cabeças, que acabamos por banalizar a vida e passamos a encarar como natural a exclusão, a solidão e o sofrimento humano. São famílias inteiras morando na rua, pedindo ou catando lixo para sobreviver, ensinando a seus filhos que esta é a opção que lhes resta: contentar-se com os restos da globalização.

Sofremos uma terrível deformação, um pavoroso empobrecimento histórico que nos levou a um nível jamais conhecido de analfabetismo afetivo “[...] que dificulta compreender as raízes de nosso sofrimento. Analfabetismo que nos impede de encontrar chaves para melhorar nossa vida cotidiana.” (RESTREPO, 2001, p.20). São pessoas que, com tantas informações, com padrões de vidas inatingíveis, estão perdendo o endereço e sofrendo as consequências do descuido com a vida.

Leonardo Boff nos diz que

[...] há uma generalização do descuido e descaso com a vida. Crianças são usadas como combustível na produção para o mercado mundial. Há um descuido e um descaso manifesto pelo destino dos pobres e marginalizados. [...] Há um descui-

do e um descaso imenso pela sorte dos desempregados e aposentados, sobretudo dos milhões e milhões de excluídos do processo de produção. [...] Há um descuido e um descaso pela coisa pública. [...] Há um abandono da reverência, indispensável para cuidar da vida e de sua fragilidade. (BOFF, 2001, p.18-19).

Adalberto Barreto vem nos dizendo um dito popular que quando a boca cala o corpo fala. É o que temos visto, neste cenário de sofrimento, muitas pessoas estão adoecendo. Na educação a situação não é muito diferente:

Investigações recentes demonstram que a piora progressiva das condições de trabalho docente tem criado um novo tipo de síndrome que afeta os trabalhadores e as trabalhadoras da educação: o burnout, também conhecido como síndrome da desistência. Diante das dificuldades cotidianas que devem enfrentar na escola, os docentes vão sendo encurralados entre o que desejam e o que realmente podem fazer, entre a vitória e a frustração, entre as possibilidades e os obstáculos. Nestas condições, o sentido do trabalho educacional vai se perdendo, o desencanto vai apoderando-se da ação e o ceticismo, oculto atrás de um suposto realismo, leva a muitos a reconhecer que qualquer esforço para mudar é inútil. (GENTILI; ALENCAR, 2001, p.19).

Infelizmente, a “educação bancária” tão discutida e questionada há mais de 35 anos pela Pedagogia do Oprimido está mais viva do que nunca nas escolas de hoje. Muitos educadores, em lugar de comunicar-se com os educandos, fazem “comunicados” e “depósitos”. Os educandos são encarados como meros objetos. Recebem, nem sempre de forma tão paciente, os conteúdos. Devem memorizar e repetir, mas nem sempre o fazem. Aqui começa a nascer um conflito que pode se transformar em diversas formas de violência.

Na “Educação bancária”, o que existe são práticas narradoras e dissertadoras. A “[...] narração de conteúdos que [...] tendem a petrificar-se ou a fazer-se algo quase morto, sejam valores ou dimensões concretas da realidade. Narração ou dissertação que

implica um sujeito – o narrador – e objetos pacientes, ouvintes – os educandos.” (FREIRE, 1987, p.57) impede o nascimento da experiência como vivência criativa. Não existe busca nem para o educando, que está ali para receber as ordens e os conteúdos, e nem para o educador, que já sabe tudo o que deve ser ensinado.

Agindo assim, “[...] educador e educandos se arquivam na medida em que, nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber.” (FREIRE, 1987, p.58). Nessa forma de educação existe um distanciamento entre educador e educandos. Muitas vezes, sem falar, dizem quem é o melhor, o mais bonito, classificam, separam, escancaram as desigualdades...

O medo¹ de perder o poder sobre a classe acaba por afastar os educadores dos educandos. No entanto, a tentativa de manter o controle do grupo, através da disciplina dos “corpos dóceis”² sob o poder do discurso e do conteúdo, não tem funcionado tão bem assim. Os educandos estão ali com o corpo todo, não somente com a cabeça, os olhos e ouvidos, como muitos gostariam.

Como geralmente as práticas escolares desconsideram o corpo, julgamos ser interessante trazer para esta nossa reflexão uma bela contribuição de Regina Leite Garcia sobre o corpo na escola:

O corpo fala, o corpo cria, o corpo pensa [...], o corpo traz uma história, uma espécie de memória que está impregnada nos músculos, nos tendões, nos órgãos, no padrão de respiração. Memória afetiva dos tempos de infância, memória muscular do desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida, e também memória de cada tombo, cada salto, cada cambalhota, cada dança. [...] Assim, o corpo fala. Ele fala, ou seja, traduz, toda essa história de vida, e fala dos desejos e limites atuais.

¹ O medo é um sentimento de inquietação ante a noção de um perigo real ou imaginário. Medo de enfrentar a tempestade. Medo da solidão. Medo de não poder contornar as dificuldades para, finalmente, entender um texto. A questão que se coloca não é, de um lado, negar o medo, mesmo quando o perigo que gera é fictício. O medo, porém, em si é concreto. A questão que se apresenta é não permitir que o medo facilmente nos paralise ou nos persuada de desistir de enfrentar a situação desafiante sem luta e sem esforço.” (FREIRE, 2000, p.39).

² Foucault (1977).

Fala através do volume do som da voz, dos tiques e cacoetes, do jeito de baixar a cabeça, do nível do olhar voltando sempre para o chão, para frente ou para o alto; [...] ele fala de diversas transformações que estão ocorrendo o tempo todo, exatamente porque consiste numa estrutura dinâmica. Nenhum corpo é assim ou assado, todos estão.

Então... o corpo cria. Cria a si mesmo quando refaz suas estruturas, quando se modifica, quando metaboliza alimentos. Cria as relações à sua volta, quando ocupa um lugar no espaço, se achata ou se expande, quando se expressa de forma verbal e não verbal. Cria tensões e desejos, de alcançar algo, tocar em algo, tocar em alguém, retrain, agredir, fugir, acarinhar. Cria situações expressivas quando dança, canta, representa, gesticula, imita, mimetiza. E cria fatos. Gera conhecimento. Gera emoções. Cria doenças. Cria saúde (GARCIA, 2002, p.25).

Por desconsiderar as pessoas na sua especificidade, na sua capacidade criadora, a escola vai contribuindo para que a potência de vida dos educandos e educadores enfraqueça. Diversas são as formas de atuação da escola que vai gestando o silenciamento, a humilhação, inferiorização, a desvalorização da cultura, da classe social, da cor, do gênero. As pessoas iniciam um processo de sofrimento e, se não conseguem dar linguagem a este sofrimento, o corpo fala.

Nessa política da “guerra” dentro da escola, gestores/educadores e educandos sentem-se impotentes, estão sós, órfãos. Órfãos do Estado e de si mesmos, passam horas dentro do mesmo espaço como se fossem várias ilhas em um arquipélago, com permanentes tremores subterrâneos que os ligam. A crise se instala.

Como disse Adalberto Barreto (2008, p.122) “[...] crise é a exaustão de um modelo de interação, de um modelo de comunicação, quer seja afetivo, econômico, político ou religioso, em função de um contexto sempre em mudança.” E segue dizendo que toda crise é um sinal vermelho! A natureza e o nosso corpo estão cheios de sinais, às vezes não sabemos ler. Precisamos aprender a ler o que nosso corpo está tentando nos dizer, além das aparências.

Mas... na solidão, educadores protegem-se de ataques que possam vir, construindo barricadas³. Impedindo, no fundo, o que mais desejam e precisam: a acolhida, a tolerância, o cuidado. Sabemos que “não é fácil durante a guerra relaxar e abrir o punho para deixar ler a palma da mão” (BARON, 2004, p.63).

Como educadoras, nós também sentimos no nosso corpo que precisamos, urgentemente, reinventar o modo de ser e estar na educação. Sonhamos com uma escola que cuide da vida e não a que produza a morte. “Sonhamos com uma escola pública capaz, que se vá construindo aos poucos num espaço de criatividade. Uma escola democrática em que se pratique uma pedagogia da pergunta, em que se ensine e se aprenda com seriedade, mas em que a seriedade jamais vire sisudez.” (FREIRE, 1995, p.24). Uma escola, onde o gosto e a alegria por conhecer e criar sejam parte do projeto político e pedagógico e o cuidado com a vida um princípio. Então, nos deparamos com o desafio de vivenciar o princípio do cuidado na educação. Compartilhamos com Freire (2000, p.63) quando ele diz que

É me dando plenamente à vida e não à morte – o que não significa, de um lado, negar a morte, de outro, mitificar a vida – que me entrego, disponível, à alegria de viver. E é a minha entrega à alegria de viver, sem que esconda a existência de razões para tristeza na vida, que me prepara para estimular a luta pela alegria na escola.

Mas... se a educação é uma possibilidade de cuidado, de encontros humanos, se educar é um processo de criação, de reinvenção de si e do mundo, e ensinar é uma experiência dialógica, porque nos prendemos aos desencontros, conflitos, disputas de poder... por que os profissionais da educação estão sendo aco-

³ Barricada: “A subjetividade de resistência que se localiza entre ‘duas vozes’ em autodefesa ao perigo do mundo explorador. Uma pública, externa, defensiva, opositora e retórica ‘voz’ de acusação, raiva e resistência coletiva unificada; e uma íntima, interna reflexiva, poética ‘voz’ da autodúvida, medo, vulnerabilidade, questionamento, empatia e necessidade individual.” (BARON, 2004, p.419).

metidos pela *síndrome de burnout*? O que será que está doendo? Estas perguntas começaram a nos rodear... e no decorrer de alguns anos de vivências, observações, estudos, algumas pistas foram aparecendo.

Os gestores/educadores são cuidadores, pessoas que lidam diretamente com o cuidar durante anos. Dedicam tempo de sua vida cuidando dos outros, mas quem cuida do educador/gestor/cuidador? Será que eles conseguem cuidar de si? Com o passar do tempo começam a sentir “na carne” marcas do descaso consigo mesmos e das políticas públicas com a educação, com os profissionais da educação e com a “casa escola”.

Este sentimento de abandono não passa despercebido nos corpos dos gestores/educadores/cuidadores. Alguns conseguem fazer desta dor uma pérola e se transformam em profissionais zelosos, cuidadosos, criativos, democráticos.

Sabendo, por experiências próprias, que muitas vezes curamos nossas dores cuidando da dor do outro, criamos o projeto de extensão: *A gestão escolar a partir do princípio do cuidado*.

O que nos mobilizou e ainda nos mantém nesta ação é ter participado, por muitos anos, em projetos de Educação Popular e outras experiências comunitárias envolvendo educação e saúde, tendo Paulo Freire como apoio. Ter conhecido a Terapia Comunitária e ter vivenciado o curso Cuidando do Cuidador, com o prof. Adalberto Barreto, em Fortaleza, além do nosso desejo de resistir ao modelo de racionalidade ocidental, à política neoliberal e à lógica do mercado que quer nos transformar em meros consumidores e o gestor em mero burocrata, controlador.

Comprometemo-nos com o cuidar de nós, do outro e do mundo. Lembrando que “[...] cuidar é mais que um ato; é uma **atitude**. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma **atitude** de ocupação, preocupação de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (BOFF, 2001, p.33).

O cuidado é uma necessidade humana. Segundo Boff (2001), sem ele deixamos de ser humanos; se não recebermos cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano se desestrutura, defi-

nha, perde sentido e morre. Por isso o cuidado deve estar presente em tudo.

Esta é a razão pela qual o verdadeiro compromisso, que é sempre solidário, não pode reduzir-se jamais a gestos de falsa generosidade, nem tampouco ser um ato unilateral, no qual quem se compromete é o sujeito ativo do trabalho comprometido e aquele com quem se compromete a incidência de seu compromisso. Isto seria anular a essência do compromisso, que, sendo encontro dinâmico de homens solidários, ao alcançar aqueles com os quais alguém se compromete, volta destes para ele, abraçando a todos num único gesto amoroso. (FREIRE, 1983, p.19).

Lançamo-nos em um movimento de procura. Como colocar a nossa vida a serviço da vida? Como contribuir para que gestores/educadores/cuidadores se reconhecessem como humanos que necessitam de cuidado, e que se permitissem serem cuidados, que vivenciassem a experiência do cuidar de si, cuidar do outro e do mundo?

Cuidar do encontro humano, encontro de pessoas, de vidas é cuidar da convivência, do **viver-com**, enfim é tentarmos recriar o **como viver com o outro**, o **diferente** e, às vezes, o **divergente**. Experimentar a convivência é uma possibilidade de superarmos as relações superficiais influenciadas e controladas por modelos de vida apresentados pela mídia, pelo padrão global de viver⁴.

Fizemos o convite:

⁴ Segundo Baron, (2004, p.57), “[...] o neoliberalismo é perigoso porque entende e utiliza a nossa subjetividade como base de sua propaganda e tem novas armas culturais para implementar suas estratégias de manipulação: as tecnologias de informação, edição, divulgação e sedução, que transformam o espaço público em espaço íntimo e o espaço íntimo em espaço público. Por meio da visualização, dramatização, erotização de nossas necessidades humanas em cada espaço existente – desde as enormes paredes dos edifícios até o visor do celular – seus conceitos e valores de competição, desumanização, vaidade e privatização penetram e colonizam não somente nosso país, nossa casa, nosso quarto, e nossa mente, mas também nossa comida, nosso corpo, nossa imaginação e nosso próprio tesão.”

Se você vier pro que der e vier comigo
Eu te prometo o sol,
Se hoje o sol sair,
Ou a chuva
Se a chuva cair... (AZEVEDO; ROCHA, 1981).

Muitos aceitaram o convite. Assim nos aproximamos.

Movidos pelas danças circulares, vivências dialógicas, poemas, canções e escuta sensível, durante seis encontros intensos cuidando do gestor/educador/cuidador pudemos nos deparar com surpresas.

A aproximação, as canções, as danças, a escuta e o diálogo foram nos aproximando... interagimos, iniciamos um jogo da confiança e do tecer vínculos.

Várias marcas impressas em nossos corpos encontraram espaço para reverberar. Muitas lembranças da infância do que perdemos pelo caminho foram aparecendo.

Silêncios de acolhidas, abraços de apoio, palavras de solidariedade e companheirismos foram surgindo.

A escuta sensível e o diálogo abriram uma imensidade de novas trilhas a serem percorridas. Nesta roda da vida, pudemos transformar os encontros com o outro, numa possibilidade de cuidar de si e do outro.

Abaixo compartilhamos alguns depoimentos de gestores/educadores/cuidadores que participaram do curso:

DEPOIMENTO 1

Fizeram-nos viajar em um curso de formação totalmente diferente do que conhecemos. O que será que tinham na cabeça? Mudar as regras do jogo, assim? O curso ensinou-nos que os sapos ficam mais fáceis de serem engolidos quando os engolimos em grupo. O maior desafio para nós agora é inovar, é deixar o olhar do cuidado se apoderar das nossas ações e buscar novas atitudes, trazer o novo para dentro do antigo sistema educacional imutável que vemos há anos. As novas fórmulas nascerão daí. Fórmulas para se sorrir melhor. Para tratar melhor as nossas vidas. Para simplificar nosso cotidiano

e atender nossos sonhos. Ah... Como sonhamos! Que sonhos são esses? Que vida é essa? A lei era manter um olhar infantil para as coisas adultas! Ter um cuidado de criança sobre os velhos brinquedos... Alimentar a alma com o espírito pueril... Enfim... Viver intensamente... Deixar a vida cotidiana cuidando dos negócios e a juventude cuidando de nós.

Tempo bom... Dançamos sem preocupações, cantamos, abraçamos nossos amigos, beijamos... Tudo com espírito puro, com almas alegres. Nossos olhares, aqui, refletiam nossas almas com a pureza de um cristal. Nossos problemas... Que problemas? Eles não existiam! Ah... Mas a realidade, essa sim, nos tira o chão, isto é, nos põe o chão. Colocam-nos frente a nós mesmos para realizarmos a tarefa da qual não conseguimos fugir. Ela nos põe frente a frente com a vida, os compromissos, as obrigações, nosso trabalho, nossos filhos, adoráveis compromissos que nos fazem homens e mulheres cada dia melhores com os outros e com nós mesmos.

DEPOIMENTO 2

Recentemente participei de um curso para Educadores. Mais um para enriquecer o currículo. Mas de uma forma simples e aconchegante, tive uma grande surpresa. Dentre tantas reflexões, aprendi a diminuir o passo, percebi a Pedagogia da presença. Como é bom ser humano, sentir, cheirar, beijar, dançar, chorar, se emocionar, abraçar, brincar, cantar, olhar nos olhos. Foi tudo isso que vi, que fiz, que pensei, que amei! Ah, como amei!

Estudamos, refletimos sob outras óticas, outros pensadores e educadores – Fui estimulada a pensar em minha vida através de um poema de Cora Coralina (2001) e vi quantos papéis desempenho. Confesso, senti orgulho de mim. Brinquei de roda, e ouvi o ritmo da música, ensaiei a cadência do passo, e alguém falou – Se você errar o passo, não faz mal! Que delícia ouvir isso. Normalmente nosso cotidiano nos mostra justamente o contrário. Senti-me livre. Eu posso errar! Participei de uma dinâmica que me fez chorar- “Meu anjo falou comigo”. Pensei sobre minha vida, visitei meu coração, meu pen-

samento e resolvi, quero mudar! Desacelerar o passo e brincar de viver. Eu também preciso de cuidado; achei lindo tudo que vi. Um professor que usa fantasias para falar de história, uma educadora que faz ginástica com seus alunos no horário de intervalo, uma diretora que ama sua escola e não quer se aposentar mesmo tendo idade; outra diretora que é presente na vida dos alunos problemas... Um curso que fala da gestão a partir do cuidado e que se utiliza da Pedagogia do afeto. E ao final de cada encontro todos dão e recebem um beijo na face. No mínimo humano, muito humano! Já participei de vários cursos e congressos, mas este vai ficar comigo para sempre porque a vivência do cuidado e do afeto com certeza fizeram a grande diferença.

Todos nós precisamos de cuidados- Não importa a idade. As necessidades mudam, mas o cuidado deve prevalecer.

DEPOIMENTO 3

Voltando a comentar sobre o que vou levar do curso a gestão a partir do princípio do cuidado, fiz um balanço em tudo que estou fazendo e o que posso melhorar, pois cada membro da escola tem seu potencial, tem seu valor dentro da educação e na manutenção da escola, seja ele um inspetor ou quem cuida da limpeza da escola, tento não concentrar tudo na direção/coordenação e passo a delegar funções aproveitando cada potencial. Tenho muitas marcas durante meus anos na educação, todas são necessárias até aquelas que falhei, as marcas anteriores servem para que hoje não cometa os mesmos erros ou mesmo para melhorar algo que no passado não obtive o resultado que queria, juntamente com as marcas acredito que as marcas negativas foram a falta de cuidado com que lidamos com nós mesmos, então hoje com as experiências anteriores nos faz cuidar melhor de cada momento vivido e da nossa vida, de nós mesmos em primeiro lugar. Como no próprio texto de Sueli Rolnik (1993) (Pensamento, corpo e devir) diz que: As marcas são os estados vividos em nosso corpo no encontro com outros corpos, a diferença que nos arranca de nós mesmos e nos torna outro. Devemos cuidar sempre da nossa volta, dos

nossos companheiros seja ele de trabalho ou dentro da nossa própria casa, devemos deixar um pouquinho de lado toda essa tecnologia, esse mundo digital e acolher as pessoas de forma carinhosa, agradável, humana.

Nos encontros desse curso pude sentir tudo isso o carinho, o cuidado com cada um, principalmente de vocês que nos deram essa oportunidade de nos alertar sobre essa necessidade de cada um cuidar de si e do outro.

DEPOIMENTO 4

Esta é a pergunta que devemos nos fazer. Como cuidar de nós mesmos? Muitas vezes pensamos em como cuidar do outro, porém não nos damos conta de que não sabemos “nos cuidar”. Cuidar do outro pode ser representado de várias formas. Como fazer um “carinho”, um agrado ou um simples “bom dia” com um sorriso no rosto. Mas, nem sempre isso é o bastante para os outros. Diversas vezes somos cobrados por não dar a atenção que aquela pessoa nos solicita. Com a correria do dia-a-dia, nos percebemos cada vez mais distantes das pessoas (às vezes de nós mesmos) e mais próximos do trabalho. O que acaba valendo mais é o quanto ganhamos pelo trabalho que fazemos, uma vez que “temos muitas contas a pagar”.

Bem, se as pessoas passaram a se dedicar mais ao “mundo virtual”, como fazer para retomar o cuidado com os seres humanos e fazer com que haja uma “preocupação” com o bem estar destes indivíduos? A resposta deve estar dentro de cada um de nós. Se nos preocupamos em ter uma vida de cuidados para conosco, podemos retribuir isso a outros, mesmo que de maneira virtual. Mas devemos nos lembrar de que para cuidarmos bem de outrem, devemos “nos cuidar” primeiro.

E, como cuidar de nós mesmos? Bem, essa resposta está dentro de cada ser que sabe das suas necessidades “bio-psico-sociais”. Devemos nos encontrar, saber o que nos faz sentir bem, pois só desta maneira seremos felizes.

Sessenta educadores se inscreveram para este curso de extensão. Quarenta participaram. Entendemos que cabe a cada um aceitar ou não o convite do encontro consigo e com o outro, com a possibilidade de sair do eixo habitual – o da certeza, do método, das rotinas e lançar-se em novas experimentações.

Podemos dizer que quando o vínculo se constitui, nós nos desarmamos, saímos da solidão e ampliamos os campos de possibilidades para a vida se realizar, reinventamos o nosso modo de viver, aproximamo-nos do nosso próprio estilo. Aqui entra um movimento sutil, delicado e silencioso da conquista, da sedução, que são sustentados pelo princípio do cuidado. Os gestos mais simples, a forma de olhar e a delicadeza de um cochicho, a forma como arrumamos a sala para acolher vão dizendo às pessoas que sejam bem vindas.

Estes encontros nos revelaram que o cuidar do gestor é essencial para a saúde da vida na escola. Sem alarmes, sem barulho, sem imposições, vivenciamos esta experiência que nos deu pistas de que uma outra forma de viver a educação é possível.

Através do cuidado, de práticas coletivas, dialógicas e criativas poderemos com rebeldia mansa dizer não à mesmice, à repetição, à falta de graça e de gosto que brotam dos lugares mais desconhecidos do nosso ser e do meio onde vivemos e reencontrar a criação como possibilidade de reencantar a vida e então cantá-la novamente.

Partimos do frágil, da dor, do desassossego, do desejo de reinventar-se no mundo. Com simplicidade vivenciamos esta experiência. Sentimos que delicadamente poderemos transformar a escola de concreto, monumento frio e rígido, em um lugar de movimento, de cuidado e afetos. A educação, num lugar assim, poderá ser um acontecimento, lugar de cuidado, alegria e vida.

TAKING CARE OF THE MANAGER/ EDUCATOR/CAREGIVER

ABSTRACT: *It's an era of great turbulences. Market competitiveness, violence, fear of the unknown, all of it makes people away, mute*

words, stagnate movements. There's a general feeling of impotence fostered by some lack of care to the simple things in life. Behind the school walls a lot of people get sick, living with so much indifference. But... if education is a possibility of caring, of human encounters, why do we attach ourselves to non-encounters, to conflicts, to power disputes? Why are education professionals getting sick? What is aching? These questions started to surround us... and through some years of experiences, observations and studies some hunches appeared. The educators/managers/caregivers, through years, has been dedicating much time of their lives to care about each other, and as time passes they feel directly how painful is not taking care of themselves. They also feel the indifference of the public policies to education and its professionals. Unsatisfied with all this frame of suffering, and knowing that sometimes we heal our pains taking care of each other, we created the project School management under the principle of caring. We wished the educators/managers/caregivers could recognize in themselves humans who need care; that they allow themselves to live the experience of taking care of themselves personally first to then take care of the others. Moved by circle dances, dialogic experiences, sensitized hearing, through intense encounters taking care of the caregiver, we could meet some surprises... and that's what we want to share in this text.

KEYWORDS: School manager. Educator. Caregiver.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G.; ROCHA, R. Dia branco. Intérprete: Geraldo Azevedo. In: _____. **Inclinações musicais**. [s. l.]: Ariola, p1981. 1 LP. Lado A, faixa 2.

BARON, D. **Alfabetização cultural**: uma luta íntima por uma nova humanidade. São Paulo: Alfarrábio, 2004.

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

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra.** 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

CORALINA, C. **Poemas dos becos de Goiás e histórias mais.** 20.ed. São Paulo: Global, 2001.

FREIRE, P. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar.** São Paulo: Olho d'Água, 2000.

_____. **A educação na cidade.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Educação e mudança.** 6.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1983.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução de Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

GARCIA, R. L. (Org.). **O corpo que fala dentro e fora da escola.** Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

GENTILI, P.; ALENCAR, C. **Educar na esperança em tempos de desencanto.** Petrópolis: Vozes, 2001.

RESTREPO, L. C. **Direito à ternura.** 3.ed. Tradução de Lúcia M. Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 2001.

ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir. **Caderno de Subjetividade**, São Paulo, v.1 n.2, p.241-251, set./fev. 1993.

CREATIVIDAD, LABERINTO DE LOS SENTIDOS¹

Héctor Tronchoni ALBERT*

RESUMEN: Fortalecer la creatividad con estrategias innovadoras, además de orientarla y potenciarla, constituye una necesidad expresada por las comunidades educativas, más para aquellas que trabajan procesos de inclusión, de abordaje prioritario; también por el sector empresarial. Es por esto que muchos educadores inician y consolidan su formación continua a través de la sensibilización con el papel que la creatividad y su aplicación al trabajo en equipo juegan, y en el desempeño de su labor educativa y social de apoyo y ayuda a los colectivos más desfavorecidos. De ahí, la importancia de la creatividad en el desarrollo del ser humano y, sobre todo, como reto de los docentes del siglo XXI; así como la relación con el concepto de resiliencia y creación de redes de apoyo a través de la lectura y la escritura creativas, experiencia que proponemos a continuación forjando nuevos espacios para el análisis y construcción del individuo hacia la identidad social, comunitaria y sin fronteras.

PALABRAS CLAVE: Creatividad. Identidad. Escritura.

INTRODUCCIÓN

¿Sabes de qué color son la paz, la amistad, la solidaridad, el respeto por la naturaleza, los recuerdos... y la inocencia? *Creatividad*,

* UPAEP – Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Departamento de Lengua y Pensamiento Crítico. Puebla – PUE- México. 72410 – hector.tronchoni@gmail.com

¹ Confitura de paraules: Talleres creativos. Puebla, México.

laberinto de los sentidos es un paseo tranquilo, dulce y enriquecedor que nos transporta a lugares donde se respira aire puro a través de la lectura y escritura de textos poéticos y narrativos (LA NOSTRA ESCOLA COMARCAL, 2007).

A lo largo de la historia se ha demostrado que enseñar y aprender lenguas y sus respectivas literaturas es un hecho social y para ello debemos leer, escribir, hablar, oír y conversar. Mientras, podemos pilotar la imaginación: subir a una nube y abrazar el sol, hacerse amigo de una hormiga o una superheroína, besar la luna y que aparezca una estrella, vivir 100 años sin treguas ni guerras, convertirse en príncipe y princesa, escribir versos que sepan a fresa. ¿Quieres pilotar TU imaginación?

La propuesta que se presenta es de carácter más bien práctico. Iniciando con la presentación interactiva de los asistentes al taller *Creatividad, laberinto de los sentidos*, se tratará el origen e inicios de la propuesta educativa Confitura de Paraules – Talleres Creativos², un espacio innovador dirigido a maestros y a maestras, a padres y a madres, a estudiantes de diversos niveles y con impacto en sectores vulnerables de la población mexicana a través de conferencias, talleres e ideas diferentes. A continuación se llevará a cabo una plática interactiva sobre la importancia de la creatividad en el desarrollo del ser humano (GOLEMAN, KAUFMAN, RAY, 2010) así como la relación con el concepto de resiliencia y creación de redes de apoyo (CYRULNIK, 2008), nuevos espacios para el análisis y construcción de la identidad como individuo hasta la identidad social, comunitaria, global. En la segunda parte de la propuesta se realizará el taller propiamente dicho donde los asistentes a partir de **una imagen fotográfica** caminarán por el laberinto de su propia creatividad y expresarán sus sentimientos y emociones, recuerdos, anhelos e incluso ideas, conceptos y valores que organizan la arquitectura de la escritura íntima y la **ingeniatura del aprendizaje** que mergen del subconsciente, donde queda almacenada parte de nuestra identidad poética durante la vida. Tocar, oler, saborear, escuchar y observar son las tintas de una misma pluma que tras

² Comprobar <<http://www.facebook.com/confiturasparaules>>.

pasar por el pensamiento, se dirige hacia el corazón. Finalmente quedará plasmada la historia de vida de cada uno de los asistentes sobre papel blanco: un papel con las dimensiones de la voluntad de querer ser y seguir aprendiendo de uno mismo y del otro bajo la teoría de la pedagogía intercultural (PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELA SEGURA, 2008). Para concluir y de manera voluntaria, el taller terapéutico permitirá un espacio donde los relatos, los cuentos, las historias... donde tú, el yo-escritura, sea uno mismo y permita nuevamente degustar la palabra de uno y de todos.

DESARROLLO CON ALGUNOS COMENTARIOS PREVIOS

Confitura de Paraules – Talleres Creativos es una organización de iniciativa privada ubicada en la ciudad de Puebla, Estado de Puebla, México, que surge de la inquietud de crear un espacio educativo de interacción experimental donde la creatividad es un elemento básico que favorece el aprendizaje a través de los cinco sentidos.

La necesidad, no sólo de crear este tipo de espacios dirigidos a todos los públicos desde niños hasta adultos, sino también de fomentarlos para que intervengan en la nueva sociedad actual como catalizadores del cambio educativo formal e informal, forja nuevas estructuras metodológicas hacia la educación que soñamos (FLECHA, 2006), donde ocupe un lugar especial la clase creativa inteligente.

Leer y escribir, habilidades lingüísticas y sociales interrelacionadas que nos permiten la creación de nuevos espacios íntimos de aprendizaje autónomo, se convierten en dos aspectos medulares del aprendizaje para la vida (CASSANY, 1993; RODARI, 1983), aprender a aprender y aprender a emprender. Más aún cuando la creatividad sienta parte de sus pilares en estos dos procesos que atraviesan la vida de uno mismo y la expanden hacia beneficios intrapersonales e interpersonales, cuyo objetivo común es el aprendizaje intercultural a partir de la pedagogía del **alter ego**. El aprendizaje basado en la experiencia a partir de los cinco sentidos

favorece un mayor control de las emociones y desarrolla nuevas redes de apoyo social.

La creatividad, básica o transversal (AKOE, 2011), es una fortaleza biológica, psicológica y social la cual provee al ser humano de estrategias que establecen conexiones entre el pasado, el presente y el futuro. Imaginar, crear e inventar son procesos resilientes y cognitivos que orientan y desarrollan la construcción de la identidad y permiten el desarrollo en las diferentes dimensiones: cognitiva, emocional, conductual, corporal, instintiva, trascendental, ética, relacional, social y cultural.

El taller *Creatividad, laberinto de los sentidos* tiene como objetivos: contribuir al análisis de nuevas estrategias que faciliten la terapia comunitaria en diferentes contextos y sectores de la población; compartir métodos de auto aprendizaje que fomenten la creación de redes sociales; presentar y compartir el proyecto Confitura de Paraules- Talleres Creativos en el contexto mexicano y desarrollar este taller creativo como experiencia pedagógica dentro y fuera de las aulas.

TALLER: PASO A PASO

Los participantes realizan la dinámica de la técnica **diagrama de árbol horizontal** la cual servirá al grupo para identificarse y presentarse a través de una palabra que acuñará su nombre durante la sesión de una hora y media.

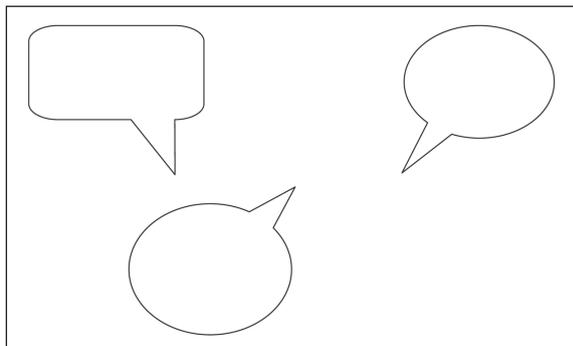
A continuación se presentan los objetivos de la sesión: expresar a partir de fotografías del mundo nuestros pensamientos y emociones basados en los cinco sentidos (LA NOSTRA ESCOLA COMARCAL, 2006); dejar constancia de éstos mediante algunos ejercicios prácticos y reflexivos que fomenten la lectura y la escritura de textos poéticos y compartir de manera voluntaria el yo-escritura que caracterizado por su fluir consciente y subconsciente, no tiene idea de cómo y dónde andar.

Los materiales que se utilizarán son: hojas de colores, bolígrafos y lápices de colores, fotografías personales y cañón para proyectar imágenes.

ACTIVIDADES Y DINÁMICAS

A. Primera parte (5 minutos). Se empieza el taller con una breve introducción sobre el concepto de poesía y se pide al grupo, en parejas, que completen los bocadillos siguientes sobre el título del taller: ¿qué les sugiere cada palabra al escucharlas o leerlas?

Figura 1 – Creatividad, laberinto de los sentidos



Fonte: Elaboración propia.

B. Segunda parte (5-7 minutos). A continuación, les pedimos a los participantes que lean algunas de sus definiciones sobre creatividad, laberinto y sentidos. Además, les podemos formular preguntas como: ¿qué es un verso? ¿Qué es una estrofa? ¿Qué es un poema? ¿Qué es poesía? Incluso que recuerden alguna para compartirla. Observamos en la transparencia un poema formado por diversos versos. ¿Cuántos versos tiene? ¿Si tienen todos el mismo número de sílabas? Y comentamos por turnos las diversas aportaciones de manera individual, por parejas o grupos.

C. Tercera parte (15 minutos). Lectura de fotografías. Cada pareja dispondrá de una fotografía, suya o aportada por otro participante, distinta del resto y de un país del mundo, ciudad, pueblo o comunidad. Y les pediremos que piensen estas preguntas: ¿qué ves? ¿Qué oyes? ¿Qué hueles? ¿Qué saboreas? ¿Qué tocas? ¿Qué sientes?

A continuación escribirán algunos de sus pensamientos en el siguiente panel como propuesta:

Cuadro 1 – Panel de pensamientos

	¿Qué...?	¿Cómo...?	¿Qué está haciendo?	¿Dónde...?	¿Cuándo...?	Otras relaciones
Percibo por los sentidos...	<i>Elementos indígena</i>	<i>Cualidades ataviada con su traje tradicional</i>	<i>Acciones tortitas</i>	<i>Lugares en su casa</i>	<i>Tiempo el año pasado</i>	<i>La mujer prepara la comida</i>
Veo						
Oigo						
Saboreo						
Huelo						
Toco						
Siento						
¿Qué te sugiere la fotografía?						
Algunas preguntas para la reflexión...						
<ul style="list-style-type: none"> › ¿Has visto alguna vez una imagen similar? ¿Dónde? › ¿Has vivido alguna vez una situación similar a la de la imagen? › ¿Qué cosas/aspectos te gustan de la imagen? ¿Por qué? › ¿Qué aspectos no te gustan de la imagen? ¿Por qué? 						

Fonte: Elaboración propia.

D. Escritura de textos (20 minutos): cóctel de colores, pensamientos y emociones. Se pide a cada participante que destaque de colores aquellos apartados anteriores más relevantes y que reescriban algunos versos con esa información. Los asistentes deben seguir algunas recomendaciones respecto a la construcción de sus versos como: que sean cortos, que aparezcan nombres de colores, que utilicen enumeraciones (pausas), que escriban lo que sienten, que imaginen (construyan metáforas, comparaciones...) y que expresen con el lenguaje todo lo que sienten.

E. Preparación del recital poético (10 minutos): cata de cócteles. Se pide a los grupos que preparen la lectura de sus poemas

siguiendo las siguientes recomendaciones: que se sientan tranquilos, que lean el poema en silencio (4-6 veces), que respeten las pausas y que entonen más fuerte aquellas palabras que consideren más importantes.

F. Recital poético (10 minutos): explosión de colores, versos y emociones. Se invita a los participantes, de manera voluntaria, a leer sus creaciones poéticas para saborearlas, al mismo tiempo tendremos proyectadas las imágenes en la pantalla.

G. Evaluación del taller (10 minutos). Pedimos a los asistentes que expresen sus emociones, sentimientos y pensamientos sobre las actividades realizadas, las composiciones escritas y escuchadas; también sobre sus estados de ánimo.

Compartir el yo-escritura en el taller *Creatividad, laberinto de los sentidos* termina adentrándose, y en general, al grupo, en las calles que uno y cada quien trae adentro, es más, en la ciudad que cada quien arrastra construyendo a través de la terapia comunitaria integrativa una infraestructura de apoyo que inyecta seguridad en los planos individual y comunitario.

Eje temático: Prácticas exitosas y redes de apoyo.

CREATIVITY, LABYRINTH OF THE SENSES

ABSTRACT: *Strengthening creativity with innovative strategies, besides orienting and empowering it, is a necessity expressed by the educational communities, still more to those who work on inclusion processes, of priority approach; the same is true to the entrepreneur fields. That's why lots of educators start and keep their continuing education relating to the role that creativity and its application play, in addition to the performance of his educational/social work on helping the collectives more in need. Then, the importance of creativity in human beings' development and, above all, as a challenge to the 21st century teachers, as well as the relationship with the concept of resilience and creation of support networks by creative reading/writing – experience that we propose to continue forging new places to analysis*

and construction of the individual by social identity, communal and without borders.

KEYWORDS: *Creativity. Identity. Writing.*

REFERENCIAS

AKOE EDUCACIÓN, ASOCIACIÓN DE COOPERATIVAS DE EDUCACIÓN VALENCIANAS. **Las competencias del docente del siglo XXI.** Valencia, 2011.

CASSANY, D. **La cuina de l'escriptura.** Barcelona: Empúries, 1993.

CYRULNIK, B. **Los patitos feos:** la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa, 2008.

FLECHA, R. Los sueños son posibles, mejorar la realidad sin sueños es imposible. **Revista Escuela**, Madrid, n.3718, p.26-27, 2006.

GOLEMAN, D.; KAUFMAN P.; RAY, M. **El espíritu creativo.** Tijuana: Zeta, 2010.

LA NOSTRA ESCOLA COMARCAL. **La Ruta dels Sentits, de l'olor a la mirada.** Valencia, [s. n.], 2007.

_____. **La Ruta del Color, de la imatge a la paraula.** Valencia: [s. n.], 2006.

PROGRAMA NACIONAL ESCUELA SEGURA. **Pensar desde el otro lado:** los desafíos de una educación sin fronteras. México: SEP, 2008.

RODARI, G. **Gramática de la fantasía.** España: Argos Vergara, 1983.

AFINAL, O QUE É MOTE, PROFESSORA?

Maria da Graça Pedrazzi MARTINI*

RESUMO: O presente trabalho nasceu da pergunta de uma aluna do Polo Formador em Terapia Comunitária Integrativa de Londrina, turma 2005: “afinal, o que é mote professora?” Desde então o trabalho com a prática da Terapia Comunitária Integrativa – TCI, vem nos proporcionado construir e ampliar coletivamente a resposta a esta questão que retorna com novos protagonistas. Assim vamos ampliando conceitos e nos aprimorando na construção dos motes. O trabalho com a TCI se propõe a acolher e desencadear processos de reflexão na comunidade através de suas etapas. Citaremos todas elas e nos deteremos um pouco mais na importância dos motes. Os motes simbólicos apresentados neste trabalho foram elaborados a partir dos temas trazidos pela comunidade. Os objetivos são apresentar a Terapia Comunitária Integrativa; responder a pergunta que deu origem a este trabalho; aprofundar o conceito de mote e destacar a importância do mote na etapa da problematização. Os motes foram retirados do banco de dados da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, das anotações dos terapeutas comunitários trazidas para a intervenção mensal de grupo desde 2003 e das supervisões de campo. Foram elencados 175 motes mais utilizados pelos terapeutas comunitários, no período de 2003 a 2011. Esta síntese tem facilitado a compreensão dos

* Pedagoga, Psicopedagoga Clínica e Institucional. Coordenadora e Intervisora do pólo formador em terapia comunitária da autarquia municipal de saúde de Londrina. Londrina – PR – Brasil. 86010250 – gracia.martini@sercomtel.com.br

terapeutas comunitários em formação sobre o que é construir um mote, bem como tem ampliado as possibilidades do pensamento reflexivo em comunidade voltado às diversas temáticas que surgem espontaneamente nas rodas de TCI.

PALAVRAS-CHAVE: Mote simbólico. Escuta ativa. Pensamento reflexivo.

Este trabalho nasceu da pergunta de uma aluna do Polo Formador em Terapia Comunitária Integrativa de Londrina,-Pr, turma 2005: “afinal, o que é mote professora?” Desde então o trabalho com a prática da Terapia Comunitária Integrativa-TCI, vem nos proporcionado construir coletivamente e ampliar a resposta a esta questão, que retorna com novos protagonistas em todos os cursos de formação.

Seu objetivo é: responder a pergunta que deu origem a este trabalho; apresentar a TCI descrita conforme denominação e definição de seu criador Adalberto Barreto (2008); aprofundar conceitos e destacar a importância do mote na etapa da problematização.

Sendo o nosso foco os motes, apresentaremos cada etapa da TCI e nos deteremos na problematização.

ACOLHIMENTO

O sucesso da Terapia Comunitária Integrativa começa com o acolhimento realizado pelo co-terapeuta que, quando dinâmico e afetivo, envolve os participantes numa energia de amorosidade e integração, deixando-os à vontade, acolhidos e em sintonia com o clima da TCI. Esta etapa acontece em seis procedimentos: **1-Dar as boas vindas** e a **2-Celebração da vida dos aniversariantes**. Estes dois primeiros são momentos especiais onde cada participante, seja ele veterano ou vindo pela primeira vez, é integrado e acolhido no grupo. Após o grupo já estar à vontade, bem acomodado, em círculo, o co-terapeuta **3- Apresenta os objetivos** e o significado da TCI, **4- Apresenta as regras**, os ditados populares que exemplificam a TCI conforme a cultura daquela região, **5- Aquece**

Afinal, o que é mote, professora?

o grupo com uma dinâmica interativa envolvendo gestos, músicas, proporcionando integração e descontração, e **6- Apresenta o terapeuta comunitário** que conduzirá a segunda etapa da TCI.

ESCOLHA DO TEMA

A escolha do tema possui cinco procedimentos. **1- A palavra do terapeuta comunitário** que dá bom dia (tarde ou noite). Ele retoma alguns ditados e provérbios que tem a ver com a TCI e pergunta aos participantes se tem alguém que gostaria de falar sobre algo que lhe tira o sono ou está lhe fazendo sofrer. Explica que seu relato deve ser sucinto, ou seja, apresentar a “manchete do seu sofrimento e deixar para dar toda a notícia toda quando for eleito”. Deve aprender a “vender seu peixe” em poucas palavras. **2- Apresentação dos temas:** o terapeuta pergunta quem gostaria de falar? Caso o participante seja muito sucinto em sua fala o terapeuta poderá fazer alguma pergunta para entender melhor seu tema e, após cada relato, faz a síntese dizendo: “fulano deixa ver se eu entendi, se eu não entendi me corrija, por favor: o seu sofrimento é...” **3- Identificação do grupo com os temas apresentados:** acontece quando quatro ou cinco pessoas já fizeram o relato do seu sofrimento de forma resumida e o grupo se manifesta em relação às problemáticas trazidas. O terapeuta diz: “Qual desses temas lhe tocou mais na roda de hoje e por que?” **4- Votação:** O terapeuta repete os temas na ordem em que os participantes iniciaram e em seguida realiza a votação para a escolha de uma só situação. **5- Agradecimentos:** após o término da votação o terapeuta agradece a todos os participantes que colocaram seu problema e se coloca a disposição no final da TCI para quem deseja conversar. Ocorrida a escolha do tema, realizamos a contextualização.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Nesta etapa há dois procedimentos: **1- Informações sobre o problema escolhido:** é o momento do participante eleito falar um pouco mais sobre o seu sofrimento e a comunidade pode fazer per-

guntas, só perguntas para que possa compreender melhor o contexto do problema. Ao responder as perguntas, a pessoa eleita, já vai organizando os pensamentos e sentimentos.

As perguntas desencadeiam lembranças. Elas devem contribuir para recordar, organizar as idéias, dar sentido ao sofrimento e atitudes. Perguntas de cunho avaliativo, corretivo e discriminatório devem ser descartadas.

O momento da contextualização é fundamental para que o terapeuta comunitário possa preparar um bom mote. Quando o mote estiver elaborado, seja ele coringa ou simbólico, é que o terapeuta dará início à etapa seguinte: a problematização.

2- Elaborar o mote: O mote é a questão essencial que vai permitir a reflexão do grupo durante a terapia. É um instrumento de transformação do problema a partir da dimensão individual para a dimensão grupal. Momento em que a terapia **DE** grupo se transforma em terapia **DO** grupo. Representa o ponto de encontro entre os participantes da terapia, aquilo que liga, solidariza, exprime a mesma humanidade dentro de cada um (CAMAROTTI et al., 2003).

Para construir o mote é fundamental “abrir a escuta”, ou seja, desenvolver a escuta ativa, observar e anotar as palavras-chaves, pois cada uma delas sugere um mote e o terapeuta comunitário deve estar atento a elas. Deve ainda rodar com a roda, ou seja, sentir qual palavra/sentimento mobilizou o participante e o grupo no momento da contextualização.

Após a compreensão do contexto em que está inserida a queixa do participante e o seu sentimento, o terapeuta lança mão do mote.

Poderemos utilizar o **mote coringa** ou o **mote simbólico ou específico**. O primeiro deve ser usado nas dez primeiras rodas de TCI por ser mais simples (BARRETO, 2004), ou quando o terapeuta considerar pertinente. O **Mote simbólico** vai sendo elaborado a partir das palavras-chaves anotadas pelo terapeuta. Cada palavra-chave sugere um tema e possíveis motes. O terapeuta comunitário escolhe o sentimento ou palavra-chave que lhe pareceu mais significativo na fala do protagonista escolhido e lança a pergunta ao grupo.

Afinal, o que é mote, professora?

Ambos, mote coringa ou simbólico, possibilitam a identificação da comunidade com o tema apresentado. Esta identificação abre o canal de partilha para que várias pessoas consigam falar sobre um aspecto do problema e sua superação, sintetizado através do mote lançado. Lembrando que só se fala de si mesmo e das vivências pessoais em situações semelhantes contextualizada pelo mote lançado.

Abaixo, seguem algumas perguntas e respostas sobre MOTE, trabalhadas nas intervisões do primeiro semestre de 2011 no IV Curso de Formação em TCI de Londrina, Pr. As respostas foram construídas coletivamente com os terapeutas comunitários em formação.

A) Tenho dificuldade no mote. O que é mote?

- É a pergunta-chave que vai motivar a reflexão do grupo durante a terapia comunitária.
- É a pergunta que se faz para representar o sentimento da pessoa.
- É uma frase que contém a palavra-chave para definir o sentimento.
- É a frase que desperta nas pessoas o desejo de falar sobre o assunto.
- É a frase que conecta as pessoas ao sentimento exposto, em busca das estratégias de superação da comunidade.
- É a frase que possibilita sair das sensações e ir para o movimento de mudança.
- É um questionamento lançado que reflete a identificação de outras pessoas com o problema apresentado.
- É a frase que vai levantar as várias superações de um mesmo problema trazidas pela comunidade.

B) Qual diferença entre construção e lançamento de mote?

- O processo de construção do mote acontece enquanto todos fazem perguntas. O terapeuta fica atento para captar o sentimento mais evidente e ele vai anotando as palavras que se repetem na fala da pessoa, os sentimentos mais

fortes. Durante esse momento o terapeuta pode checar suas hipóteses perguntando, por exemplo: você se sente culpado? Ou você se sente impotente diante dessa situação? Confirmada sua percepção ele poderá lançar o mote. O momento em que se lança o mote é quando se definiu o sentimento ou a temática de reflexão então, se “joga” ou “lança” a frase para o grupo: *quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?* Ou *quem já se sentiu impotente e o que fez para superar?* Lembrando que o mote deve ser repetido cada vez que trocar de pessoa para que a comunidade não fuja do tema.

- Construir é escrever as palavras-chaves, é anotar os sentimentos que a pessoa traz. O lançamento do mote é quando se define entre as palavras-chaves, qual delas vai ser transformada em pergunta: Exemplo: *quem já sentiu a dor da saudade e o que fez para superar?* Ou poderá ser usado o mote coringa. *Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?*
- Construir é levantar hipóteses, possibilidades, e quando você escolhe uma das possibilidades, você monta a frase: essa frase em forma de pergunta é o mote.
- Na construção, você pensa enquanto a pessoa fala, refaz suas hipóteses e lança para grupo novamente em forma de uma pergunta-chave que será respondida pela comunidade.

C) Como facilitar a construção do mote?

- Manter a escuta ativa/ atenção.
- Prestar atenção nos sentimentos.
- Ir anotando as palavras-chaves e verificando os sentimentos mais fortes que são colocados pela pessoa que foi escolhida.

D) Tenho dificuldade na construção do mote. Como posso formular melhor o mote quando são vários sentimentos ou palavras-chaves?

- Lançar o mote coringa: Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?

Afinal, o que é mote, professora?

- Pergunte para a pessoa: Exemplo: Você se sente culpada? Você se sente burro de carga? Você sente muita saudade? Use a arte de perguntar. As perguntas serão o seu “norte”, a sua “bússola” para construir um bom mote.
- Fazer perguntas com mais ênfase nas palavras ditas e que representam os sentimentos da pessoa que está relatando.
- Registrar a palavra/ sentimento/emoção que mais sensibilizou o grupo para construir o mote.

PROBLEMATIZAÇÃO

Composta de um só procedimento: **lançar o MOTE.**

Como já definimos o mote é uma pergunta que desencadeia o pensamento reflexivo dos participantes. Ele tem por objetivo expressar o que o participante relatou e representar o que seu problema está querendo comunicar, bem como levantar estratégias de superação. Refletimos coletivamente através do mote lançado para ampliar as possibilidades de compreensão e superação. “Quem olha para o dedo que aponta a estrela jamais verá a estrela”. (BARRETO, 2008). Passamos de uma comunicação inconsciente do problema para comunicação consciente da co-responsabilidade na superação do mesmo. Ou seja, Ao lançarmos um ou dois motes na roda, não buscamos encontrar respostas prontas ou solução para o problema apresentado, lembrando sempre que não somos “Salvadores da Pátria”, mas possibilitar que os participantes saiam da roda com elementos e possibilidades novos. O terapeuta pode lançar mais de um mote na roda. Estes devem proporcionar a comunidade uma reflexão sobre o tema através de outro ponto, de outro ângulo. O objetivo é aprofundar e ampliar as possibilidades de superação da problemática.

O mote consegue trazer à luz dimensões afetivas, psicológicas e sociais que, em geral, permanecem veladas, guardadas e cristalizadas pelo sofrimento psíquico, O objetivo é passar de uma visão estática e linear do problema para uma visão dinâmica e sistêmica da solução. “Se sou parte do problema sou também parte da solução”, afirma Adalberto Barreto (2004).

A função do mote é promover uma reflexão coletiva sobre o tema escolhido e assim permitir que cada participante reveja seus conceitos, seus preconceitos, sua forma de se relacionar consigo e com o outro e a partir daí, flexibilizar seus paradigmas, propor novos modelos de convivência e de participação na coletividade. Cada participante chega à TCI com a sua verdade, com sua certeza e sua visão de mundo, mas não deve sair do mesmo jeito que chegou. Deve receber um novo elemento, uma nova possibilidade de pensar e agir que encontra ao se deparar com as vivências e saberes dos outros participantes (BARRETO, 2004). A essência da TCI é a de valorização da competência de cada um, sem buscar o consenso das opiniões. No consenso há uma sobreposição de saberes, e nesta, está implícita sempre uma relação de poder, alguém vence e alguém perde. Na TCI, acolhemos a diversidade e incluímos todas as possibilidades de pensamentos.

O Mote deve ser repetido, a cada mudança de participante que queira partilhar sua experiência de superação, para manter o foco da problemática e organizar pedagogicamente uma escuta dos diferentes saberes da comunidade, bem como dos diversos caminhos percorridos na história de vida de cada um. Neste caso não se trata apenas de ouvir, mas novamente de uma escuta ativa, pois através da história do outro cada participante escuta a si mesmo. Quando refletimos em e com a comunidade, aprendemos a lidar com as diferenças e se beneficiar do choque entre elas como estratégia para o crescimento humano.

O mote, portanto, deve estar em sintonia com a problemática relatada e captar a dor, o sofrimento, ir além da queixa de quem expõe. A queixa é só uma casca que esconde a verdadeira dor. Devemos chegar ao verdadeiro sentimento através da arte de perguntar, para conseguir compreender para mudar. Imaginem a queixa com uma “cebola”. A cada pergunta vamos tirando uma das várias camadas de casca até chegar à essência do verdadeiro sentimento escondido no sintoma/queixa.

Vamos exemplificar algumas temáticas comuns nas rodas de TCI e algumas possibilidades de motes simbólicos:

Tema: Dependências – Quem já teve se sentiu dependente de algo ou alguém e o que fez para superar? De onde vem minha força para não recair? Quando caio de onde vem minha força para levantar?

Tema: tentativa de suicídio–Quem já quis matar o cachorro e não a pulga e o que fez para superar? Quem já se sentiu sem saída e o que fez para superar?

Tema: Morte/luto: Quem já se sentiu culpado e o que fez para superar? O que a morte não levou de mim? Ou: que herança positiva eu levo de meu pai? De onde tiro forças para superar a dor da perda? Quem já perdeu alguém e o que fez para superar?

Em temas dolorosos sugerimos motes que trabalhem a resiliência, que resgatem a força interior do protagonista e da comunidade. Lembrar das coisas boas e da própria força interior possibilita que os participantes saiam mais fortalecidos, com a certeza de que juntos são capazes de superar a dor e buscar alternativas de superação.

Na etapa da problematização é que buscamos articular os aspectos bio-psico-sociais dos participantes. A partir da situação apresentada poderemos lançar o mote para uma reflexão no nível individual, no nível da família, no nível da comunidade, no nível da sociedade, planetário e até mesmo no nível da humanidade. A partilha e a escuta proporcionam que cada um reveja seus próprios sentimentos e convicções, sua postura em relação a si, sua família, sua comunidade e a sociedade em que vive. É o momento de respeito ao saber do outro, ouvindo, sentindo e valorizando o fazer de cada um. Isto ocorre durante a partilha de saberes provocada pelo mote. Através dele é que desencadeamos processos de reflexão num diálogo coletivo, promovendo o desenvolvimento da autonomia e autogestão do indivíduo e da comunidade.

Ribeiro (2004) nos diz que a essência do grupo está na sua capacidade de pensar, de sentir, de fazer e de falar comunitariamente. Temos essas megas dimensões: eu penso, eu sinto, eu faço e eu falo. O grupo é mestre na construção do pensamento, é o mestre na construção da emoção, é o mestre na condição do fazer, e, sobretudo da linguagem.

As diversas superações relatadas a partir do mote geram dúvidas nas certezas e convicções de cada um. Sabemos que as convicções

podem levar a pessoa a verdadeiras prisões. Ao suscitarmos a dúvida, abrimos o coração dos participantes para o pensamento reflexivo e o diálogo coletivo, bem como abrimos as portas para a entrada de novas possibilidades de superar o mesmo problema.

Nesta etapa da TCI a comunidade compreende que a problemática de um é comum a mais pessoas e que a solução dela passa, sobretudo por transformações tanto no campo pessoal como no social. Isto contribui para diminuir ou extinguir com os estereótipos, preconceitos, prisões e ilusões psicológicas que impedem o surgimento do pensamento consciente e reflexivo, do potencial criativo e da formação de vínculos afetivos que sustentam a verdadeira mudança. O que está em jogo aqui não é apenas trabalhar os sentimentos e as angústias dos participantes, mas refletir sobre os paradigmas que determinam as relações sociais. Por isso destacamos a importância de elaborarmos motes que possibilitem desencadear processos emancipatórios. Devemos ainda, possibilitar aos participantes, condições de vencer a indiferença e a banalização do sofrimento e da violência, construindo caminhos diferentes do caminho da reação. A reação é sempre limitada, inconsciente, porque acontece como uma resposta rápida a algo. “Olho por olho, dente por dente” (Lei de Talião)¹. A participação na TCI vai possibilitando a consciência dos verdadeiros sentimentos que envolvem a problemática. Vai ampliando a compreensão dos sentimentos, se eles são de ontem (uma reação ao passado, reação da criança interior) ou se são de hoje, reações a situações atuais. É o exercício de pensar antes de agir. O mote proporciona um pensar sobre o que é que a história do outro tem a ver com a minha. “Só reconhecimento no outro aquilo que reconheço em mim” (BARRETO, 2008). Isso significa que o que eu ouço do outro reenvia a minha própria história, podendo ressignificá-la no berço da comunidade através da troca de saberes e experiências vividas por quem tem problema, mas também tem solução.

O texto elenca 175 motes simbólicos mais utilizados nas rodas de TCI no período de 2003 a 2011. Eles foram transcritos do

¹ Vide BIBLIA, Levítico, 24, 19-20.

Afinal, o que é mote, professora?

banco de dados da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina (MARTINI, 2003-2011), das anotações dos terapeutas comunitários trazidas para a intervenção mensal de grupo desde 2003 e das supervisões de campo. Os motes ilustram os temas mais frequentes partilhados nas rodas. Esta síntese tem facilitado a compreensão dos terapeutas comunitários em formação sobre o que é construir e lançar um mote, bem como tem ampliado as possibilidades do pensamento reflexivo em comunidade voltado às diversas temáticas que surgem espontaneamente nas rodas de TCI.

Separamos apenas para fins didáticos, mas na prática eles são interdependentes e podem ser trabalhados em vários níveis e contextos.

a) **Mote coringa:**

Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?

b) **Mote simbólico:**

Estresse/dores na alma

1. Qual a minha cruz e o que faço para superá-la?
2. Quem já se sentiu sem saída e o que fez para superar?
3. Quem já pensou em morrer e o que fez para superar?
4. O que eu desejo matar em mim, matando a pulga e não o cachorro?
5. Quem já foi caluniado e o que fez para superar?
6. Quem já se sentiu boneco de alguém e o que fez para superar?
7. Quem já assumiu sozinho todos os problemas familiares e o que fez para superar?
8. O que eu já quis abortar em minha vida? O que fiz para superar?

9. Quem já necessitou ser fortaleza e o que fez para superar? Com quem pode contar?
10. Quem já quis ajudar e foi rejeitado/ incompreendido e o que fez para superar?
11. Quem já se sentiu “pesado” e sem ânimo para viver e o que fez para superar?
12. Quem já se sentiu deprimido e o que fez para superar?
13. Quem já se sentiu o salvador da pátria e o que fez para superar?
14. Quem já se sentiu Patinho Feio na vida e o que fez para superar²?
15. Quem já se sentiu supercuidador e o que fez para cuidar de si mesmo?
16. Você já ficou refém de um segredo e o que fez para superar? Quais as conseqüências de aceitar manter um segredo?
17. O que faço para me encontrar quando estou perdido?
18. Qual é o meu vício (ou minha dependência)? O que tenho feito para superá-lo?
19. Qual é a minha “droga”? O que fazer para superar?
20. Qual é a minha “cachaça”? O que fazer para superar?
21. Quem já se sentiu perdendo o controle e o que fez para superar?
22. Quem já foi “controlador” e o que fez para superar? É possível ter controle das coisas? O que devemos fazer para superar a necessidade de controlar as coisas?
23. Qual “janela” de minha vida que estou segurando fechada? O que posso fazer para abri-la?

² Trabalhamos a história do patinho feio na TCI com as crianças de 06 a 12 anos, do Projeto Viva Vida em 2004, que atende crianças e adolescentes em vulnerabilidade, na periferia da cidade de Londrina.

24. Quem já se sentiu frustrado o que fez para superar?
25. Quem já sentiu raiva o que fez para superá-la?
26. Quem já sentiu tristeza e o que fez para superá-la?
27. Quem já se arrependeu de algo que fez e o que fez para superar?
28. Quem já se sentiu desprotegido e o que fez para superar?
29. Quem já se sentiu sobrecarregado e o que fez para superar?
30. Quem já se sentiu “burro de carga” e o que fez para superar?
31. Quem já se sentiu agredido e o que fez para superar?
32. Quem já sentiu ansiedade o que fez para superá-la?
33. Quem já se sentiu humilhado? O que fez para superar?
34. Quem já se sentiu impotente? O que fez para superar?
35. Quem já se sentiu impaciente? O que fez para superar?
36. Quem já se sentiu perdido? O que fez para superar?
37. Quem já se sentiu revoltado e o que fez para superar?
38. Quem já se sentiu culpado? O que fez para superar a culpa?
39. Quem já se sentiu desesperado e o que fez para superar?
40. Quem já se sentiu discriminado e o que fez para superar?
41. Quem já se sentiu excluído e o que fez para superar?
42. Quem já se sentiu dividido e o que fez para superar?
43. Quem já sentiu dificuldade de fazer escolhas e o que fez para superar?
44. Quem já sentiu “nervosismo”? O que fez para superar?
45. Quem já sentiu mágoa e o que fez para superar?
46. Quem já se sentiu rejeitado e o que fez para superar?

47. Quem já se sentiu injustiçado e o que fez para superar?
48. Quem já se sentiu mutilado e o que fez para superar?
49. Quem já sentiu medo e o que fez para superar?
50. Quem já teve medo de errar e o que fez para superar?
51. Quem já sentiu medo de falar e o que fez para superar?
52. Quem já se sentiu frustrado? O que fez para superar?
53. Quem já se sentiu dependente e o fez para superar? O que tenho feito para conquistar a minha independência?
54. Quem já teve síndrome do pânico e o que fez para superar? O que tenho feito para me divertir, sentir alegria?
55. Quem já sofreu violência e o que fez para superar?
56. Quem já viveu a dor da traição e o que fez para superar?
57. Quem já viveu a dor da perda? Como fez para superar?
58. Quem já viveu a dor do abandono e o que fez para superar? Aonde nos sentimos adotados por alguém?
59. Quem já teve um projeto de vida abortado e o que fez para superar? Qual é o sonho que posso colocar no lugar?
60. Quem já viveu a dor da saudade e o que fez para superá-la?
61. Quem já viveu a dor da solidão e que fez para superar?
62. Quem já sentiu a dor da revolta e o que fez para superar?
63. Quem já sentiu a dor de não ser amado e o que fez para superar?
64. Quem já sentiu a dor do preconceito e o que fez para superar?
65. Você é o que você quer ou aquilo que os outros querem que você seja? Qual o primeiro passo para sair disso?
66. Quem já foi considerado incapaz por alguém e o que fez para superar?

Afinal, o que é mote, professora?

67. Quem já ficou cego e o que fez para superar?³
68. Quem já ficou “cego de raiva” e o que fez para superar?
69. Quem já ficou “sem chão” e o que fez para superar?
70. O que você tem feito das suas dores só sofrido ou crescido? Como crescer com os sofrimentos?
71. Quem já teve uma dor do passado que veio a tona e o que fez para superar?

Estresse/saúde

72. Quem já conviveu com uma situação de uso de drogas e o que fez para superar?
73. Quem já se sentiu “medalha de ouro” da doença e o que fez para superar?
74. Quem já foi forçado a modificar sua vida após uma doença e o que fez para superar?
75. Qual é o meu “câncer” e o que tenho feito para superar?
76. Quem já viveu o problema do alcoolismo em casa o que fez para superá-lo?
77. Como tenho cuidado de meu corpo para não sentir dores? Em que situação ou sentimentos essas dores aumentam? O que faço para superar? (grupo de dor crônica)
78. O que tenho feito por mim e para mim?
79. Em que fase da minha vida eu fico mais doente? Posso reagir diferente diante dos problemas? Qual é meu primeiro passo?(doenças psicossomáticas)
80. Como reajo quando estou doente? Como posso reagir para ficar melhor?
81. O que posso fazer para ter maior qualidade de vida?

³ Mote lançado na TCI realizada no Instituto dos cegos de Londrina.

82. O que eu preciso filtrar para que eu não seja uma esponja dos problemas dos outros?
83. Quem já “engoliu sapos” e o que fez para superar isso? (para obesidade, dores de estomago)
84. Quem já foi “colchão” para os outros e o que fez para superar?Estou sendo colchão para agüentar as “pancadas”? (obesidade)
85. O que é “amargo” em minha vida? O que posso fazer para que fique mais doce? (diabéticos)
86. Como posso resolver problemas sem ser só na cabeça?
87. Quem já se sentiu dependente de algo ou de alguém e o que fez para resolver?
88. Quem já recaiu no (no vicio, num amor doente, nos remédios, etc) e o que fez para superar?

Estresse/conflito familiar

89. Quem já passou pela experiência de ter um marido/espousa/familiar agressivo e o que fez para superar?
90. Quem já enfrentou o problema de drogas na família e o que fez para superar?
91. Quem já dependeu de alguém por algum tempo? Como foi esta experiência e o que fez para superar?
92. Quem já cuidou de alguém por obrigação e o que fez para superar?
93. Quem já conviveu com a violência dentro de casa e o que fez para superar?
94. Quem já teve conflito com o pai/mãe/familiar e o que fez para superar?
95. Quem já viveu situação de violência? O que fez para superar?

Afinal, o que é mote, professora?

96. Quem já vivenciou uma situação de indiferença na família e o que fez para superar?
97. Quem já vivenciou a preocupação de proteger o filho de sofrer agressões e o que fez para superar?
98. Quem já sofreu as dores do vício na família e o que fez para superar?
99. Quem já ficou sem falar com alguém e o que fez para superar?
100. Quem já sentiu ciúmes (marido, mulher, pai, mãe, irmãos, amigo, namorado, vizinho) e o que fez para superar?

Estresse/emprego

101. Quem já ficou desempregado? Que estratégia usou para superar?
102. Quem já sofreu com a falta de profissão e o que fez para superar?
103. Quem já se sentiu sem perspectiva? Desanimado? O que fez para superar?
104. Quem já se sentiu limitado para desenvolver alguma atividade e o que fez para superar?
105. Quem já perdeu alguma chance de emprego devido a falta de experiência e o que fez para superar?
106. Em que situações eu me boicoto para não conseguir trabalho? Como superar o autoboicote?
107. O que tenho feito para manter o meu emprego?
108. O que me diferencia dos demais profissionais? Qual é minha habilidade?
109. Como mantenho minha motivação para o trabalho?

Estresse/educação

110. Quem já viveu o problema de gravidez na adolescência e o que tem feito para prevenir o problema com seus filhos?
111. Quem já teve dificuldade na educação dos filhos e o que fez para superar?
112. O que cada um pode fazer para melhorar o relacionamento entre aluno e professor nesta escola?
113. Como estou em minha vida escolar? O que faço para ela ser melhor?
114. A palmada educa? Porque? Como melhorar a comunicação?
115. O que tenho feito não para piorar a situação quando meus pais bebem?(crianças agredidas, filhas de alcoolistas).
116. Com quem posso contar quando a situação fica “feia” lá em casa? (crianças filhas de usuários de drogas. Ao final da TCI as crianças podem desenhar sua rede social concretizando as possibilidades de apoio nos momentos de dificuldade).
117. O que tenho feito para melhorar minha escola?
118. Qual é minha função enquanto pai e mãe na vida e meus filhos?
119. O que poderíamos fazer para melhorar o relacionamento entre alunos e professores?
120. Como poderíamos melhorar a qualificação dos alunos para o mercado de trabalho?(TCI com instrutores de oficinas pedagógicas para adolescentes)
121. Com quem posso contar para melhor educar meus filhos?
122. Qual é o papel da família na educação dos filhos? Como a comunidade pode colaborar?
123. Como podemos melhorar a disciplina na escola?

Afinal, o que é mote, professora?

124. O que estou sentindo tendo que deixar este projeto social⁴? Qual é meu sonho/objetivo ao sair daqui?
125. Como os pais podem colaborar com a escola?
126. O que herdei de bom dos meus pais? O que estou deixando de bom para meus filhos?
127. O que leva os adolescentes a se envolverem em atos infracionais? Qual a minha parte para que isso possa ser prevenido?
128. O que o meu pai/mãe me ensina (ensinou) de bom? Quais passos eu quero seguir?

Estresse/comunidade

129. Qual é o local em que eu me sinto seguro? O que tenho feito para construir a paz em meu lar e minha comunidade?
130. Qual é a minha contribuição para a diminuição da violência no meu bairro?
131. Quem já se sentiu um “não cidadão” e o que fez para superar?
132. Que tipo de participação eu exerço na comunidade (passiva ou ativa)?
133. Quais são os serviços essenciais do meu bairro? Porque é importante conhecer a rede de serviços?
134. Qual é a minha participação para a manutenção da indiferença do poder público? O que posso fazer para mudar essa situação?
135. Quem já viveu o medo da violência no bairro e o que fez para superar?

⁴ POP-Programa de Oficinas Pedagógicas para adolescentes em vulnerabilidade social, 2004.

136. Qual o meu papel frente a minha comunidade?
137. Qual é minha participação na solução dos problemas do meu bairro?
138. Qual a importância da participação comunitária em minha vida?
139. Como posso me proteger da violência sem deixar de viver?
140. Quem se sente amedrontado com os problemas envolvendo os adolescentes e o que fez para superar?
141. O que tenho feito para contribuir com a limpeza do meu bairro e evitar a proliferação do mosquito da dengue?
142. O que tenho feito em minha casa, e no meu bairro para combater o mosquito da dengue?
143. Que ações a comunidade pode realizar para prevenir a dengue? Como trabalharmos juntos?
144. Qual a minha responsabilidade nesta comunidade no combate a dengue?
145. O que podemos fazer enquanto comunidade para se unir e se organizar para prevenir a dengue?
146. Qual tem sido a minha participação na solução do problema da dengue em minha cidade?
147. De que forma nós podemos organizar a reciclagem do lixo em nossa comunidade?
148. Qual é a minha parte na preservação do planeta?

Força interior/resiliência

149. Qual é a minha competência? O que tenho feito para desenvolvê-la?
150. Qual é a minha ferida e qual é a minha pérola?
151. De onde vem a minha força e o que faço para mantê-la?

Afinal, o que é mote, professora?

152. Como está a árvore da minha vida? O que tenho feito para fortalecer sua raiz?
153. Como está o jardim da minha vida? Qual tem sido o adubo do meu jardim da alma?
154. Como mantenho a minha alegria?
155. O que faço para manter a minha felicidade?
156. Que “moldura”⁵ que eu quero dar para minha vida ?
157. Como embelezo a minha vida?
158. “Se essa rua, se essa rua fosse minha, eu mandava, eu mandava ladrilhar...” (canção popular). Quais “pedrinhas de brilhante” e quero colocar no meu caminho para melhorar meus relacionamentos?
159. Qual é a nova página que quero escrever no livro da minha vida?
160. Como estou me sentindo hoje? O que tenho feito para ter um bom dia?
161. Como eu faço para me comunicar melhor com as pessoas?
162. Como vejo meu futuro? O que tenho feito para ele ser melhor?
163. O que posso fazer para superar meus pensamentos limitantes? Meu autoboicote?
164. O que faço para não ter problemas?(quando o silêncio impera na roda)

⁵ Trata-se de três girassóis pintados em um quadro de madeira grande (01cm x 01,10cm). Os miolos dos girassóis são vazados para encaixar o rosto do participante e as duas mãos. Cada participante recebe o quadro e vai sentindo o significado do mote. Vale destacar que o quadro foi pintado por adolescentes em vulnerabilidade social que participavam do Programa de Oficinas Pedagógicas – POP e freqüentavam em 2004, um grupo de TCI uma vez por semana.

165. Quem já perdoou alguém ou uma situação e o que fez para conseguir?
166. Qual foi minha maior realização neste ano e qual o seu sonho para o ano que vem? Qual será meu primeiro passo para realizá-lo?
167. Qual é o meu maior desafio e o que estou aprendendo com ele?
168. Qual minha maior vitória este ano e o que fiz para conquistá-la? O que eu quero que morra em mim neste ano? O que eu quero que nasça em mim neste novo ano?
169. O que eu espero este ano? Qual é o primeiro passo para conseguir realizar?
170. O que eu estou fazendo para realizar meus sonhos?
171. O que tenho feito para cuidar de mim enquanto cuido dos outros?
172. Porque fazemos escolhas? O que acontece quando eu não escolho?
173. Quem já viveu situação de ter que escolher alguma coisa? Como faço minhas escolhas? Qual a importância de se fazer escolhas na vida?
174. Qual é o sonho não pude realizar enquanto estava trabalhando e que agora quero realizar? (para os que estão aposentados)
175. Qual história gostaria de destacar que marcou a minha jornada no trabalho? (para os que estão se aposentando)
176. Quais são meus outros talentos além de ser profissional?

É mister ainda reforçar que ao lançarmos um ou mais moes na roda da TCI,

[...] saímos do unitário para atingir o comunitário, saímos da dependência para a autonomia e co-responsabilidade, vamos

Afinal, o que é mote, professora?

além da carência para ressaltar a competência, saímos da verticalidade das relações para a horizontalidade e por fim, saímos da descrença na capacidade do outro para acreditar no potencial de cada um... (BARRETO, 2004).

Saímos do sofrimento oprimido e solitário para novas perspectivas e comunhão solidária. Atingimos a riqueza da soma dos saberes populares. Cada um é doutor de sua própria vivência. A isso chamamos de Terapia Comunitária Integrativa.

ENCERRAMENTO/CONCLUSÃO DA RODA DE TCI

Para encerrar, a Terapia Comunitária Integrativa, utilizamos: **1- A formação da roda**, em pé e ombro a ombro, para os rituais de agregação simboliza a síntese da riqueza imensurável do processo de pertencimento e de empoderamento de cada um inserido nessa rede de afeto. **2- conotação positiva**. É quando o terapeuta comunitário faz o resgate do que foi apresentado, valorizando o participante que expôs sua problemática no grupo e que tanto contribuiu para o crescimento de todos. Esta etapa favorece a interiorização para uma escuta interna, proporcionando a revelação das aprendizagens num clima de amorosidade e apoio mútuo. É o momento de valorização da competência, dos saberes e força interior de quem mais se abriu para o grupo. Toda a comunidade deve ser reconhecida e valorizada de alguma forma. Cada participante poderá se quiser, dizer que lições foram tiradas das histórias ouvidas e o que está levando da TCI, podendo também cantar, declamar ou apresentar qualquer recurso que proporcione o fortalecimento da rede social⁶, da diversidade cultural, unidade do grupo, do clima afetivo e da conotação positiva para que os participantes da roda voltem aos seus lares mais reanimados e fortalecidos.

⁶ Utilizaremos, neste contexto, a seguinte definição de rede: “[...] é a ligação como possibilidade de troca de afeto, de informação ou interesse, conexão flexível e confortável, abertura a diferentes dimensões da vida.” (GRASSANO; HOLZMANN, 2002).

Como diz Adalberto Barreto (1997), ainda quando a TCI estava descrita no *Manual do terapeuta comunitário*: “[...] é desta forma que cada pessoa vai construindo a afetividade e a solidariedade como um valor da vida comunitária. A TC não cria novos caminhos, mas nos ensina uma nova maneira de ver as coisas e caminhar juntos.”

Como procedimento final, se necessário, realizamos **3-encaaminhamentos para a rede de serviços** e depois, confraternizamos com a comunidade.

APRECIÇÃO INTERNA DA RODA

Após nos despedirmos dos participantes, ainda temos uma última etapa a executar: apreciar com a equipe que conduziu a TCI, observando os sentimentos que permearam os terapeutas nos diversos momentos, bem como, a condução de cada etapa propriamente dita. Quais as dificuldades que cada um encontrou, como foi a escolha de mote, quais outros poderiam ser elaborados, o que precisa ser melhorado, no que já avançamos, qual segmento da rede social que ainda não conseguimos articular; com quem podemos contar para aumentar o número de participantes e o que precisamos providenciar para o próximo encontro.

RESULTADOS DESTE TRABALHO

Os motes que lançamos na Terapia Comunitária Integrativa nos ajudam a suscitar a dimensão terapêutica da própria comunidade onde cada um é “doutor de sua própria história e terapeuta de si mesmo.” A TCI do começo ao fim, se constitui na arte de cuidar promovendo a valorização da herança cultural dos antepassados e dos valores que realmente são importantes para a vida em comunidade, bem como para que cada um transcenda os pensamentos limitantes que paralisam o ser humano e o impede de chegar à plenitude que é inerente a condição humana. A esta capacidade damos o nome de resiliência, compreendida como a capacidade do indivíduo estar exposto a situações de ameaça e adversidade e

Afinal, o que é mote, professora?

mediante estas circunstâncias conseguir adaptar-se de forma positiva (CÔRTE, 2009).

Através da Terapia Comunitária Integrativa podemos construir novos caminhos ou alternativas diferentes para o mesmo caminho, através de escolhas mais conscientes. Quando fazemos escolhas, assumimos novas posições, ousamos pensar, criar, mudar e crescer. Ancoramos nossa ação no pensamento reflexivo, na consciência do nosso papel pró-ativo na comunidade e a repercussão dele na construção de um mundo melhor.

Como diz o mestre Barreto (1997): “[...] não me canso de mudar porque não me canso de pensar.”

SO, TEACHER, WHAT IS A MOTE?

ABSTRACT: *This paper was born from a question, by some female student, in the Londrina/PR Integrative Community Therapy's (TCI) Formative Pole, class 2005: “so, teacher, what is a mote?” Since then the TCI work allows us to build and amplify collectively the answer to this question, that returns with new protagonists. This way we augment concepts and get better at building motes. Working with TCI one wants to support and set free processes of thinking in the community, through steps. We'll cite every one of them and will linger a bit more at the importance of motes. The symbolic motes showed in this paper were elaborated from the themes the community brought us out. The goals are: present the TCI; answer to the student's question; deepen the concept of mote and highlight its importance in the step of problematization. The motes were taken out from Londrina's Autarchy of Health, from community therapists jottings that were brought in to the monthly intervision since 2003, and from the group field supervisions. The 175 most used motes in 2003-2011 were identified. This synthesis eased the therapists-to-be' comprehension of what is to build a mote, as well as augmented the possibilities of the communal reflexive thinking turned to the manifold themes which rise up spontaneously in TCI circles.*

KEYWORDS: *Symbolic mote. Active hearing. Reflexive thinking.*

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. **Terapia comunitária passo a passo**. 3.ed. rev. e ampl. Fortaleza: LCR, 2008.

_____. Terapia comunitária: entre nessa roda. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 2., Brasília, 2004. **Anais...** Brasília: ABRATECOM, 2004.

_____. **Manual do terapeuta comunitário**. [s.l.]: [s.n], 1997.

BÍBLIA. A T. Levítico. In: BIBLIA. Português. **Santa bíblia**: contendo o antigo e o novo testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: LCC, 2006. p.386. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/biblia.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

CAMAROTTI, H. et al. Terapia comunitária no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 1., Morro Branco, 2003. **Anais...** Morro Branco: [s.n.], 2003.

CÔRTE, B.; GOLDFARB, D. C.; LOPES, R. G. C. **Psicogerontologia**: fundamentos e práticas. Curitiba: Juruá, 2009.

GRASSANO, S. M.; HOLZMANN, M. E. F. **Multifamílias**: construindo redes de afeto. Curitiba: Integrada, 2002.

MARTINI, M. da G. P. **Relatório trimestral e anual da terapia comunitária**. Londrina: PML/Autarquia Municipal de Saúde do Município de Londrina PR, 2003-2011.

RIBEIRO, J. P. **Terapia comunitária**: a necessidade encontra resposta: terapia comunitária no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 2., Brasília, 2004. **Anais...** Brasília: ABRATECOM, 2004.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

- Apoio social, p. 185
- Comunidade, p. 147 e 165
- Creatividade, p. 213
- Cuidador, p. 165 e 197
- Educação, p. 85
- Educador, p. 197
- Empoderamento, p. 165
- Escritura, p. 213
- Escuta ativa, p. 221
- Estresse, p. 147
- Família, p. 147
- Fortalecimento pessoal, p. 105
- Gestor escolar, p. 197
- Identidad, p. 213
- Inclusão, p. 85
- Intervenção social, p. 33
- Jovem de expressão, p. 11
- Luto, p. 69
- MISMECDE, p. 33
- Morte social, p. 69
- Morte, p. 69
- Mote simbólico, p. 221
- Organização social, p. 131
- Pensamento reflexivo, p. 221
- Problemas comunitários, p. 33
- Rede de apoio, p. 105
- Resiliência, p. 131
- Saúde comunitária do jovem, p. 11
- Saúde mental, p. 185

Serviços de saúde mental, p. 185
Técnicas de atuação, p. 105
Terapia comunitária integrativa, p. 11
Terapia comunitária, p. 85 e 69
Tragédia, p. 131

SUBJECT INDEX

Acting techniques, p. 105
Active hearing, p. 221
Caregiver, p. 165 e 197
Community issues, p. 33
Community therapy, p. Art. 69 e 85
Community, p. 147 e 165
Creativity, p. 213
Death, p. 69
Education, p. 85
Educator, p. 197
Empowerment, p. 165
Family, p. 147
Grief, p. 69
Identity, p. 213
Inclusion, p. 85
Integrative community therapy, p. 11
Mental health services, p. 185
Mental health, p. 185
MISMEC-DF, p. 33
Personal empowerment, p. 105
Reflexive thinking, p. 221
Resilience, p. 131
School manager, p. 197
Social death, p. 69
Social intervention, p. 33
Social organization, p. 131
Social support, p. 185
Social work, p. 11
Stress, p. 147

Support network, p. 105
Symbolic mote, p. 221
Tragedy, p. 131
Writing, p. 213
Youth, p. 11

ÍNDICE DE AUTORES

- Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira, p. 197
Ana Lucia de Moraes Horta, p. 69
Ângela Cristina Nogueira, p. 85
Celina Daspett, p. 69
Daniella Simões Benetti, p. 105
Dulcicleide Araújo Melo, p. 33
Dulcinéia de Fátima Ferreira Pereira, p. 197
Héctor Tronchoni Albert, p. 213
Helenice Bastos, p. 33
Isaura Maria Gonçalves Pinho e Souza, p. 85
Jéssica Aparecida Rolim Pontes, p. 185
Kalina Cícera de Macedo, p. 185
Maria Cristina Pinho Lima, p. 131
Maria da Graça Pedrazzi Martini, p. 221
Maria Helena Perreira Rosalini, p. 165
Maria Henriqueta Camarotti, p. 11
Maria Henriqueta Camarotti, p. 33
Perlucy Santos, p. 11
Regina Melo, p. 11
Regina Melo, p. 33
Rinaldo Alves Batista, p. 185
Sarah Maria Coelho de Souza, p. 33
Severina Batista de Oliveira Lacerda, p. 185
Susana Zaniolo Scotton, p. 147
Tereza Cristina Ayres Gondim Rocha, p. 131

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Formatação: Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows, ou programa compatível, fonte Times New Roman, tamanho 12 (com exceção das citações e notas), espaço simples entre linhas e parágrafos, espaço duplo entre partes do texto. As páginas devem ser configuradas no formato A4, sem numeração, com 3 cm nas margens superior e esquerda e 2 cm nas margens inferior e direita.

Extensão: O artigo, configurado no formato acima, deve ter até 20 páginas, no máximo, observando-se o número mínimo de 8 laudas.

Organização: A organização dos trabalhos deve obedecer à seguinte seqüência: TÍTULO (centralizado, em caixa alta); RESUMO (com máximo de 200 palavras) e PALAVRAS-CHAVE (até 6 palavras), escritos no idioma do artigo; Texto; Agradecimentos; ABSTRACT e KEYWORDS (versão para o inglês do Resumo e das Palavras-chave, precedida pela Referência bibliográfica do próprio artigo), exceto para os textos escritos em inglês; REFERÊNCIAS (apenas trabalhos citados no texto). Resumos, palavras-chave, em português e inglês, devem ser digitados em Verdana, corpo 11.

Notas de Rodapé: As notas devem ser reduzidas ao mínimo e apresentadas no pé da página, utilizando-se os recursos do Word, em corpo 10, com a numeração acompanhando a ordem de aparecimento.

Referências: As referências bibliográficas e outras devem atender às normas da ABNT.

Citações dentro do texto: Nas citações diretas feitas dentro do texto, de até três linhas, o autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, em maiúsculas, separado por vírgula da data de publicação e página (SILVA, 2000, p. 12). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “Silva (2000) assinala...”. Nas citações diretas, é necessária a especificação da(s) página(s) que deveram seguir a data, separada por vírgula e precedida de “p.” (SILVA, 2000, p.100). As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos devem ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000).

Citações destacadas do texto: As citações diretas, com mais de três linhas, deverão ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11 e sem aspas (NBR 10520 da ABNT, de agosto de 2002).

Referências: As Referências, dispostas no final do texto, devem ser organizadas em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor. Exemplo: livros e outras monografias (AUTOR, A. Título do livro. número da edição ed., Cidade: Editora, número de páginas p.), capítulos de livros (AUTOR, A. Título do capítulo. In: AUTOR, A. Título do livro. Cidade: Editora, Ano.p.X-Y), dissertações e teses (AUTOR, A. Título da tese ou dissertação. Ano de defesa. Número de folhas f. tipo do trabalho (tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, etc.), o grau, a vinculação acadêmica, o local e a data da defesa), artigos em periódicos (AUTOR, A. Título do artigo. Nome do periódico, Cidade, v. volume, n. número, p.X-Y, Ano), trabalho publicado em Anais de congresso ou similar (AUTOR, A. Título do trabalho. In: NOME DO EVENTO, número da edição ed., ano. Anais... Cidade: Instituição. p.X-Y).

Análise e julgamento

A Comissão Editorial encaminhará os trabalhos para, pelo menos, dois membros do Conselho Consultivo. Depois da análise, uma cópia dos pareceres será enviada aos autores. No caso dos trabalhos aceitos para publicação, os autores poderão introduzir eventuais modificações a partir das observações contidas nos pareceres.

Como a revista tem um limite de páginas por número, quando necessário, serão escolhidos os artigos mais bem qualificados pelo Conselho Consultivo, de acordo com o interesse, a originalidade e a contribuição do artigo para a discussão da temática proposta.

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, recomenda-se que os autores verifiquem a conformidade da submissão com todas os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em “Comentários ao Editor”.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores <<http://www.fclar.unesp.br/>>, na seção Sobre a Revista.
4. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.

**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS DE USO DE TEXTO
NA REVISTA TEMAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**

ISSN: 1517-7947

Pelo presente termo de cessão de direitos de uso, o(s) Sr.(s) abaixo identificado(s), autorizam, em caráter exclusivo e isento de qualquer ônus, o uso de seu(s) texto (s) intitulado(s) **TÍTULO(S)** do(s) artigo(s) para publicação na Revista Temas em Educação e Saúde. O(s) autor(es) declara(m) que o(os) texto(s) em questão é (são) de autoria pessoal (do grupo), se responsabilizando, portanto, pela originalidade do(s) mesmo(s) e dá(ão), ao(à) organizador(a), plenos direitos para a escolha dos meios de publicação, meios de reprodução, meios de divulgação, tiragem, formato, enfim, tudo o que for necessário para que a publicação seja efetivada. Quanto às fotografias, ilustrações e imagens, as declarações de autorização para divulgação dessas imagens são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF:	CPF:
Assinatura: _____	Assinatura: _____

Endereço para encaminhamento:

Conselho de Publicação da
Revista Temas em Educação e Saúde
A/C Leandro Osni Zaniolo
Centro de Pesquisas da Infância e da
Adolescência “Dante Moreira Leite” (CENPE)
Rodovia Araraquara-Jaú, km 1
14800-901
Caixa postal 174
e-mail: cenpe@fclar.unesp.br



Produção Editorial:



Impressão e acabamento:

