

FACULDADE IBGEN - INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO DE NEGÓCIOS
MBA em Gestão Pública- PMPA

TERAPIA COMUNITÁRIA: ESPAÇO DE TRANSFORMAR A DOR EM
COMPETÊNCIA – EXPERIÊNCIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO
FUNDAMENTAL PORTO ALEGRE

LOURDES SOUZA DE CARVALHO

PORTO ALEGRE, RS

Junho de 2008

LOURDES SOUZA DE CARVALHO

TERAPIA COMUNITÁRIA: ESPAÇO DE TRANSFORMAR A DOR EM
COMPETÊNCIA – EXPERIÊNCIA DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO
FUNDAMENTAL PORTO ALEGRE

Trabalho de Conclusão de Curso a ser
apresentado no Curso de Pós-Graduação
em MBA em Gestão Pública, da Faculdade
IBGEN, como requisito parcial à obtenção
do título de Especialista.

Orientador Metodológico:

Professora Mestra Viviane Viebrantz Herchmann

Porto Alegre, RS

Junho de 2008

“A mensagem essencial é simples e poderosa: o drama da adolescência pobre e excluída, no contexto cultural consumista, hedonista, individualista, mas ambivalente, racista e estigmatizante, marcado por desigualdades extremas, é a história sombria de uma persistente invisibilidade social. A violência e o delito são interpelações articuladas na linguagem destrutiva do medo. O alvo é o reconhecimento pelo avesso, que restitui presença, lugar e sentido, ao preço da própria vida. O ato delituoso, o gesto violento do jovem é o efeito de um pacto fáustico que garante sua sobrevivência, por alguns anos, na terra devastada – sua casa-pelo-avesso, seu exílio – que o condena ao inferno da desesperança.”

Luis Eduardo Soares

RESUMO

A Terapia comunitária consiste numa estratégia simples e profunda, para reconhecer em si os dramas de vida que o impede de ter vida plena. Trabalha a auto-estima, suscitando dinâmicas de autoconhecimento, de troca, de partilha. Vai suscitando o resgate da consciência do próprio direito, do próprio dever, então, de cidadão. Este trabalho tem o objetivo de conhecer os resultados da Terapia Comunitária realizada na escola Porto Alegre, na perspectiva dos usuários, adolescentes que vivem em situação de rua e que freqüentam a escola e têm o medo, nervosismo, abandono, separação, depressão, alcoolismo e droga como base para os principais dramas comunitários existentes no contexto de suas vidas.

Nos últimos anos a terapia comunitária foi inserida na escola com o intuito de construir espaços de fala e escuta, de apoio, da realidade de cooperação e partilha e, desenvolvimento da auto-estima. O estudo foi desenvolvido por mim, com a supervisão da professora Malu Reis, através de entrevistas com os adolescentes matriculados na escola e usuários da Terapia Comunitária.

Como instrumento de coletas de dados utilizei um questionário que continha perguntas simples, mas que deixavam espaço para que os alunos se expressassem livremente sobre o tema.

PALAVRAS – CHAVE: Escola aberta Porto Alegre. Terapia Comunitária. Adolescentes em situação de rua.

LISTA DE TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS E FIGURAS



Figura1. Foto de uma roda de Terapia Comunitária realizada no pátio da EPA



Figura1. Foto de uma roda de Terapia Comunitária com os estudantes EPA

Fonte: Fotos gentilmente cedidas por Malu Reis.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

TC- Terapia Comunitária

US- Unidade de Saúde

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

EMEF- Escola Municipal de Ensino Fundamental

EPA- Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre

SMED- Secretaria Municipal de Educação

PAICA-Rua- Programa de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes em situação de rua

CAPS- Centro de Atendimento Psico-Social

PMPA- Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Malu Reis- Maria Lúcia Andrade Reis

Rede URB-AL 10- programa horizontal de cooperação descentralizada da comissão europeia de intercâmbio entre cidades da união europeia e da América latina, com 700 cidades envolvidas no mundo todo.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	8
2	Referencial teórico.....	13
	2.1 Tecendo a Terapia Comunitária.....	14
	2.2 Os alicerces da Terapia Comunitária.....	18
	2.2.1 Pensamento sistêmico.....	18
	2.2.2 Teoria da Comunicação.....	21
	2.2.3 Pedagogia de Paulo Freire.....	23
	2.2.4 Antropologia Cultural.....	25
	2.2.5 Resiliência.....	29
	2.3 Os caminhos da Terapia Comunitária.....	33
3	Terapia Comunitária dentro da Escola Porto Alegre.....	34
	3.1 Por que a Escola Porto Alegre?.....	34
	3.2 Escola Porto Alegre	35
	3.3 Cenário onde é desenvolvida a atividade.....	36
	3.3.1 Temáticas que apareceram nas sessões.....	37
	3.3.2 avaliação das atividades de TC.....	38
	3.4 A TC dentro da Escola Porto Alegre.....	38
4	Metodologia.....	40
5	Conclusões.....	43
	Bibliografia consultada	46

1 INTRODUÇÃO

A escolha deste tema “Terapia Comunitária” ou “TC” deve-se ao fato de que, ao longo da minha carreira profissional na rede pública municipal, tive oportunidade de vivenciar diferentes tipos de processos de inclusão social. Neste cenário, vivi longos anos onde as tentativas de inclusão sempre se davam de fora para dentro, sempre era oferecido algo que vinha de uma idéia superior do que estava faltando, com a ação do “te dou e tu aceitas, te mando, e tu fazes, te digo e tu acolhes”. Essa dinâmica sempre me gerou muito desconforto.

Conheci a Terapia Comunitária no ano de 2007, pela mão doce e firme da psicóloga Lisiane Falleiro Vargas (SMS-Poa). Ela coordenava rodas formadas a partir de grupos na Unidade de Saúde e esta formação lhes dava características peculiares. Essas rodas, onde eram desenvolvidas toda a dinâmica e a sistemática da Terapia Comunitária, eram formadas por pessoas com idades entre 6 e 80 anos.

Um fator muito importante para a escolha deste tema foi o meu encontro com as professoras Márcia Gil (atual diretora da EMEF Porto Alegre), minha colega de pós-graduação, colega de rede, e Maria Lúcia de Andrade Reis, (diretora da EMEF Porto Alegre de 2001 a 2004 e atual coordenadora pedagógica da escola), referência nacional em TC e grande conhecedora da alma humana, que me proporcionaram a abertura das portas de sua escola para observação do trabalho e a participação em um importante congresso sobre TC em setembro de 2007, onde pude conhecer pessoalmente o criador dessa metodologia, o psiquiatra e antropólogo Adalberto Barreto.

Além disso, o desafio proposto pelo professor Luís Fernando Moraes Marques durante a disciplina de Gestão de Projetos, no qual deveríamos construir um projeto viável que partisse de dados reais, que teve como tema a TC, foi um grande impulso em direção à definição deste tema. Ele me encorajou a levar esse projeto adiante e transformá-lo em um trabalho acadêmico.

Na TC, encontrei uma outra lógica à do empoderamento. Encontrei o sujeito como autor, sendo capaz de transitar de maneira autônoma pelas diferentes práticas de educação, saúde e políticas públicas, sempre na lógica da reflexão e do amadurecimento, tendo em vista novos projetos de vida. A TC é o

exercício do protagonismo, é a quebra de um antigo paradigma existente na escola, onde sempre se pergunta o que não sabemos. Lá, acaba sendo justamente o oposto: o que nós sabemos é que é valorizado.

Esse projeto me tocou particularmente pela possibilidade de ver o potencial daqueles que sofrem e, fundamentalmente, pelo fato de que essa tecnologia social está sendo desenvolvida dentro de uma escola da rede pública de Porto Alegre, arejando e humanizando esse cotidiano. Também me chamou a atenção o fato de que a prevenção deve ser uma preocupação constante, uma tarefa de todos. As regras da Terapia Comunitária, que funcionam como em um jogo, fizeram despertar meu interesse. Os participantes têm que fazer silêncio, falar da própria experiência, colocando em voz ativa a primeira pessoa. Eles podem fazer perguntas a quem revela o sofrimento, mas não oferecem conselhos nem fazem discursos ou sermões, respeitando a história de cada um.

Minha participação neste trabalho teve como foco a integração de Terapia Comunitária, com o funcionamento educacional da Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA)/ Secretaria Municipal de Educação (SMED) Quero apresentar a TC a quem trabalha em educação e divulgar a experiência do projeto piloto da EPA, que oportuniza a esses adolescentes, em situação de desamparo, espaços onde possam ressignificar suas histórias de vida, mudando as lentes que lhes fazem sentirem-se excluídos e sem perspectivas de solução para seus problemas.

Um dos meninos, em uma das sessões, ao compreender as características da Terapia Comunitária, definiu a terapia como “um espaço aberto onde todos dão e recebem ajuda para crescer como pessoa”.

Uma terapia comunitária, onde quer que ela ocorra, compreende sempre um conjunto de relações, num emaranhado de situações que sempre extrapolam o âmbito individual ou escolar. O que distingue, no entanto, a TC do funcionamento regular de instituições como um hospital ou de um grupo de vizinhança reunido numa casa, pessoas numa sala de espera, um grupo reunido no salão paroquial? O que distingue a TC das demais práticas de terapia de grupo?

Seguindo a definição do menino, a TC é um espaço aberto, isso é, um lugar aberto a todos, indistintamente. O principal resultado em relação ao espaço

aberto é a diversidade e a inexistência de um pré-julgamento em relação às pessoas que participam da terapia. Todos podem participar desse espaço, formando um grupo heterogêneo e, quanto mais heterogêneo, o grupo reúne melhores condições de realização da Terapia Comunitária. O foco na pessoa é o ponto de maior importância na TC.

Ao relatar sua dor, seu sofrimento ou sua alegria, o protagonista percebe sua singularidade no grupo e as marcas de sua identidade, reforçando a auto-estima. Ao reconhecer sua competência pessoal, apropria-se de sua forma de “estar no mundo”, passível de modificar-se, modificando sua vida pessoal, e sua inserção na comunidade no exercício de seus direitos. Essa mudança pressupõe escolha, opção e a busca do exercício da autonomia. Trabalhar em grupo também é uma característica importante da TC porque, frente a um grupo de pessoas diferentes, mas também com problemas, cada um se reconhece, ao mesmo tempo, igual e diferente, único e parte de um grupo.

A partir de agosto de 2002, a Terapia Comunitária vem sendo utilizada como ferramenta terapêutica em dois serviços do *Programa de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre* (PAICA-Rua). Os temas emergentes são aqueles relacionados ao cotidiano de quem encontra, nas ruas da cidade, seu espaço de sobrevivência e moradia, quais sejam: a violência sofrida e exercida, seja na família ou na rua; o desemprego; o desejo de largar as drogas; a vontade de mudar de vida; as relações familiares; o preconceito e a discriminação. Como avanços, são destacados: a sistematicidade das sessões da Terapia Comunitária; aumento do número de participantes e da frequência; maior articulação entre os dois serviços (CAPS Casa Harmonia e EMEF Porto Alegre); qualificação do acompanhamento aos Planos Individuais dos adolescentes e jovens e realização de Terapias Comunitárias nas ruas e nos mocós¹, como estratégia de reaproximação com alguns adolescentes e jovens.²

¹ *mocó*, na linguagem das ruas, significa esconderijo, refúgio, local de moradia e concentração dos moradores de rua. Também conhecido como brete.

² Fonte: Lisiane Faleiro Vargas e Maria Lúcia Andrade Reis In “Terapia Comunitária: Retalhos do Cotidiano”

A Terapia Comunitária é a teia onde a vida se autocura de forma sistêmica, criando assim uma parceria de sucesso entre saúde e educação, produzindo riqueza humana.

A escolha do tema “Terapia Comunitária” justifica-se por ser uma questão de saúde pública e estar diretamente relacionada com a gestão escolar, mas de uma forma inversa à forma tradicional pois, na TC, o aluno é visto de uma forma mais humanizada. Nesse processo, busca-se perceber e entender o ser humano como um ser capaz de ressignificar sua vida através da palavra.

A Escola Porto Alegre é o cenário ideal para o desenvolvimento desse projeto de pesquisa por ser uma escola da rede municipal, por atender a crianças e adolescentes em situação de rua, por estar respondendo às políticas públicas de educação básica e, principalmente por não existir outra escola em na rede municipal trabalhando dentro dessa perspectiva. Esta escola, a partir dessa ação transversal, otimiza recursos e equilibra demandas cruciais e educação e saúde, produzindo, assim, uma gestão pública de qualidade. Este curso se caracterizou pelo estudo das políticas públicas municipais, e por isso, percebo a validade deste estudo e da construção deste projeto.

O projeto de TC na escola tem grande importância, pois coloca a PMPA na vanguarda das políticas educacionais, associando educação com cuidados básicos de saúde. A TC funciona com um custo muito baixo e resultados eficazes, otimizando recursos públicos ao trabalhar com educação e saúde no mesmo espaço.

Neste trabalho, utilizo uma pesquisa realizada pela rede URB-AL 10 no ano de 2007 sobre as condições das regiões de Porto Alegre, com foco na região central, onde está localizado o meu objeto de pesquisa, como índice qualificador desse projeto de pesquisa, além de reafirmar a importância e a validade da TC como um espaço onde se transforma dor em competência. A rede URB-AL 10 mostra a pobreza não apenas como privação de renda, mas como um fenômeno multidimensional de privação de capacitações, o que transforma a TC em uma forma de devolver ao cidadão e, no caso em tela, os alunos da EPA, o controle de suas vidas através da percepção de suas potencialidades e de suas competências.

Como metodologia, utilizei uma pesquisa realizada por mim no período de dezembro de 2007 a abril de 2008, com o objetivo de aferir o grau de satisfação dos alunos que participam das rodas de TC. Foram entrevistados 20 dos 101 alunos matriculados na EPA, com idades entre 14 e 18 anos, dos quais 40 freqüentam as sessões de TC. Como a rotatividade é alta, em função das características dessa população, a freqüência na escola é muito variável. Nas sessões, há uma diversidade quanto ao número de freqüentadores, que pode ser alto ou baixo, dependendo do dia.

Foram aplicados questionários de potencial de aproveitamento e eficácia, em forma de entrevista, com perguntas como: “Quando se sente ofendido, magoado, humilhado, você tem com quem compartilhar?” “Você participa do grupo de Terapia Comunitária na EPA? Por quê?” “O que mudou na sua vida a partir da TC?” “Você conseguiu resolver seus problemas durante a prática da TC?”. A partir dessas respostas, juntei dados que mostraram como os adolescentes vêm a TC e como ela modificou suas vidas, melhorando sua saúde mental e emocional.

Procurei, então, a partir de referenciais teóricos, comprovar a validade e a viabilidade da TC com adolescentes em situação de rua e ambiente escolar na rede pública municipal de Porto Alegre.

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar, relatar e divulgar a experiência do projeto piloto de Terapia Comunitária realizado com estudantes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre (EPA) / Secretaria Municipal de Educação (SMED), que oportuniza a esses estudantes, adolescentes e jovens em situação de desamparo nas ruas, espaços onde eles possam ressignificar suas histórias de vida e como objetivos específicos apresentar a terapia comunitária, sua estrutura, base e objetivos e divulgar a experiência da EPA com TC entre adolescentes e os resultados que podem ser obtidos com essa prática, que não é tratada como uma questão de saúde mental, e sim como atenção básica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O sistema que constitui a cada sessão de TC é um sistema móvel, formado, geralmente, por pessoas que participam continuamente a cada sessão e por aqueles que o fazem ocasionalmente, podendo ou não regressar, muitas vezes comparecendo esporadicamente. As pessoas participantes de uma sessão de Terapia Comunitária não mantêm necessariamente uma história de vínculos e convivência em outros contextos além da própria sessão. Muitas das vezes, o que têm em comum, é simplesmente o fato de estudarem na mesma escola ou de viverem situações semelhantes nas ruas. Para que os participantes de um espaço comum possam ser considerados como formando um sistema, algo deve se passar entre eles que favoreça conexões, caracterizadas como uma rede de trocas interativas que os coloquem em relação uns com os outros, num interjogo de ação e emoção. Tais ações e emoções são organizadas pelas redes de conversações que contribuem tanto para construir o sistema como para dissolvê-lo.

A prática da Terapia Comunitária tem como uma de suas decorrências construir um grupo como um sistema, conforme organiza pessoas numa rede de conversações qualificadas com um propósito de favorecer, além do alívio do sofrimento, mudanças que ampliem as condições de uma existência com mais dignidade, respeito e cidadania. Aliás, se tomarmos o sofrimento como organizador de sistemas de significados, pessoas que sofrem de um mesmo mal, como a pobreza, a discriminação, o preconceito, os maus tratos, reconhecem no outro que sofre dos mesmos males, um semelhante. Sabemos que o sofrimento de uma pessoa é tão idiossincrático que jamais poderia ser igual ao da outra, mas isto não impede que se instalem significados compartilhados, tecidos pelos laços das ressonâncias em que a dor de um ativa o reconhecimento de dores semelhantes dos outros. Todos nós sabemos que reconhecer uma situação como sendo um problema é o primeiro passo na busca de possibilidades de mudança.

A rede de conversações que constituem a comunidade como sistema, no caso em terapia, é organizada pelos significados construídos em torno do sofrimento humano. Apresentadas em narrativas sobre o vivido e numa atitude de legitimação, solidariedade, respeito e compaixão, próprias da Terapia Comunitária, constituem um contexto para que cada pessoa possa ser reconhecida como um ser humano legítimo, independente de sua origem e suas circunstâncias.

Na Terapia comunitária, a intervenção, embora esteja composta pela pergunta, desenvolve-se na perspectiva da horizontalização e assim sobrepõe-se ao poder. Na medida em que a conversação é horizontal e o terapeuta comunitário é um condutor, um maestro que conhece as notas, mas não diz qual música será tocada, permite ao próprio grupo construir seu saber, portanto, é este saber fruto da vivência, na fonte, a resiliência, que está ao lado do poder das instituições. A construção das subjetividades é marca dos trabalhos sistêmicos comunitários, na medida em que o próprio indivíduo e a comunidade se fortalecem e buscam o salvamento da alienação social, tornando-se conscientes de si e do outro.

Acredito que esta perspectiva de inserção da terapia comunitária no âmbito da saúde pública é necessária, visto que as concepções de promoção da saúde só são viáveis entre os espaços arranjados, pontuais, em um dia, sem sistematização à luz da atenção primária.

2.1 Conhecendo a Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária propõe uma mudança em modelos reducionistas, centrados no unilateralismo, convidando todos para um olhar voltado para o horizonte, ao cuidado da saúde comunitária, nos espaços públicos, tanto individuais como familiares, estimulando o resgate da cidadania e o incentivo do processo de empoderamento. Dessa maneira, constituindo um espaço com base na partilha das experiências, permite-nos (re)construir redes sociais de promoção da vida, valorização da cultura e das competências de cada indivíduo.

Para Barreto (2005), os encontros de terapia tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade participam de uma mesma cultura e partilham entre si recursos de comunicação e

laços de identidade, apresentando afinidades em seus sofrimentos e a busca de soluções para os mesmos.

A Terapia Comunitária está baseada na discussão e realização de um trabalho de saúde mental preventiva, envolvendo todos os elementos culturais e sociais da comunidade; na ênfase do trabalho em grupo e na criação gradual da consciência social, suscitando ações terapêuticas transformadoras, apoiadas nas competências e na formação de uma teia de apoio.

Promove, dessa maneira, ações que levam à prevenção das doenças psíquicas, das inquietações do cotidiano, das somatizações, da violência familiar e das situações de crise intrafamiliar e intracomunitária, cada vez mais presentes em nossa sociedade.

Grandesso (2005) considera a Terapia Comunitária uma prática terapêutica pós-moderna crítica, que reconhece as influências do macro-contexto sócio-econômico, político, cultural, étnico, de gênero e espiritual, manifestando no micro-contexto familiar e nas organizações comunitárias, um contexto de acolhimento pela alteridade, onde se tem a visão da pessoa e da comunidade como competentes para a ação e para o agenciamento de escolhas.

Ainda para Grandesso (2005), a Terapia Comunitária visa às ações básicas de saúde comunitária (prevenção, mediação de crises e inserção social) e um espaço para ampliação da consciência crítica sobre os dilemas existenciais, onde cada pessoa pode transformar a sua história, o seu sofrimento. A mudança decorre da organização do próprio sistema, nas trocas sociais interativas entre eu e o outro.

Inserida na atenção básica, a Terapia Comunitária objetiva tecer redes de atenção, cuidado, prevenção e promoção de saúde além de ser um multiplicador no atendimento e encaminhamentos aos centros especializados das situações graves de transtornos psíquicos, estimulando o envolvimento multiprofissional da rede de atenção básica em saúde mental (CAMAROTTI et al, 2005).

É, portanto, uma estratégia terapêutica, centrada na potencialidade do indivíduo, proporcionando o equilíbrio mental, físico e espiritual, através de uma abordagem sistêmica, aliada a suas crenças e valores culturais. Enfim, uma

proposta de cuidado não mais centrada no modelo medicalizado, mas na busca de uma aproximação real do “saber popular” e do “saber científico”.

Como ferramenta de cuidado, a Terapia Comunitária associa-se aos princípios que norteiam à saúde integral e articula-se no acolhimento da prática cotidiana na Unidade de Saúde da Família. Mas, ainda é uma prática em construção e necessita ser avaliada continuamente, para ser aplicada em distintos locais e diferentes contextos sócio-culturais.

A Terapia Comunitária pode ser realizada em qualquer espaço comunitário e o seu desenvolvimento obedece às etapas, propostas por Barreto (2005): o acolhimento, a escolha do tema, a contextualização, a problematização e o encerramento.

O *acolhimento* é dirigido pelo co-terapeuta, que é responsável por acomodar, dar as boas vindas e deixar os participantes à vontade, de preferência em círculo, para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. Os encontros de terapia desenvolvem-se em um clima de amizade e respeito, valorizando-se as experiências individuais e a contribuição de cada pessoa.

Ainda nessa fase, são apresentados o objetivo da Terapia Comunitária e as regras para o seu desenvolvimento, como: fazer silêncio para se garantir a fala de quem está-se colocando, respeitar a história de cada pessoa, falar da própria experiência, não dar conselhos e não fazer julgamentos. Qualquer participante pode interromper o encontro para sugerir uma música, um provérbio, um ditado popular e, até mesmo, uma piada ou poesia que esteja dentro do contexto.

A próxima fase é a *escolha do tema*, realizada pelo terapeuta comunitário que vai incentivar o grupo a falar sobre o que está fazendo-lhe sofrer, utilizando estímulos, como o provérbio de Adalberto Barreto “*Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram*”. Esse é o momento em que as pessoas falam de suas angústias, de suas preocupações, dos seus sofrimentos do dia-a-dia.

Após a fala das pessoas, o terapeuta propõe uma votação para se trabalhar um tema no encontro, pedindo-lhes para justificar o porquê da escolha. E segue o momento da *contextualização* onde é concedido espaço de fala à pessoa que teve sua preocupação escolhida.

Nessa fase, o grupo faz perguntas para obter mais informações sobre o assunto para que se possa compreender o problema no seu contexto. As perguntas fazem com que as pessoas reflitam, coloquem dúvidas nas certezas, pois entende-se que a convicção aprisiona o homem. Faz parte da Terapia Comunitária tentar encontrar o que há de positivo em cada gesto ou atitude.

A etapa seguinte é a *problematização*, onde a pessoa que expôs seu problema fica em silêncio e o terapeuta lança para o grupo o MOTE (pergunta-chave que vai permitir a reflexão coletiva capaz de trazer à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais e reconstruir a realidade).

A problematização parte da dimensão individual para a dimensão grupal, momento em que se transforma em terapia *do* grupo, tecendo aquilo que liga e solidariza os participantes.

Quando o terapeuta percebe que a problematização atingiu seu objetivo, conduz a terapia para a última etapa – o *encerramento* – que se dá com rituais de agregação e conotação positiva.

Nesse momento, todos ficam de pé, formando um círculo, onde cada um se apóia no outro e ficam em um balanço (simbolizando a teia), momento em que há o reconhecimento, a valorização e o agradecimento do esforço e da coragem de cada um. Não se trata de se valorizar o sofrimento em si, mas de se reconhecer o que cada um traz de positivo para contribuir para a superação das dificuldades.

Ainda nessa fase, o terapeuta sugere uma música, permite que manifestações de caráter religioso estejam presentes e procura dar-lhes uma conotação positiva.

Segundo Barreto, o co-terapeuta comunitário verbaliza o que mais lhe tocou no tema escolhido e abre para o grupo verbalizar o que aprendeu com as histórias de vida ali contadas, possibilitando a valorização da experiência das pessoas e faz com que os indivíduos repensem seu sofrimento, de maneira ampla, ultrapassando os efeitos imediatos da dor e da tristeza, para dar um sentido mais profundo à crise e poder melhor identificar as estratégias de enfrentamentos, reforçando a auto-estima e a confiança em si.

2.2 Os alicerces da Terapia Comunitária

A identidade da Terapia Comunitária, no desenvolvimento de suas fases, acima descritas, está fundamentada, segundo Barreto (2005), em cinco fundamentos teóricos conceituais: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, pedagogia de Paulo Freire, antropologia cultural e resiliência. Procurarei abordar esses conceitos e idéias para o entendimento da metodologia da Terapia Comunitária.

2.2.1 Pensamento Sistêmico

A teoria Geral dos Sistemas foi desenvolvida, no fim da década de 1930, pelo biólogo Ludwig Von Bertalanffy, consistindo em uma organização sistêmica, ou seja, um conjunto integrado a partir de suas interações em todas as manifestações físicas, orgânicas ou sociais.

Capra (1982), ao refletir sobre as bases da existência e da integração das ações humanas, aponta a evolução do pensamento ultrapassando o modelo cartesiano que dividia o todo em partes para entendê-lo. Centrado na forma sistêmica de pensar, entende que tudo se interconecta, já que somos todos uma parte da teia imensurável e inseparável das relações constituídas por conexões.

A teoria sistêmica propõe uma mudança do modelo linear do pensamento científico (padrão causa-efeito) pelo modelo circular (padrão interativo). Seguindo esse raciocínio, os acontecimentos que envolvem a vida cotidiana não são possíveis de serem explicados pela referência casual ou em função de decisões e ações individuais, mas em decorrência da ação dos sistemas sócio-culturais, em interação.

Sendo assim, os problemas e os desafios do dia-a-dia devem ser percebidos como sistêmicos, o que significa que estão interconectados e são interdependentes em seus contextos.

Para Capra (1982, p.260), “a concepção sistêmica vê o mundo em termos de relações de integração. Os sistemas são totalidades, cujas propriedades não podem ser reduzidas às unidades menores”.

Entendendo sistema como um todo organizado formado por elementos interdependentes, os sistemas abertos, a fim de permanecerem vivos, interagem

com o meio exterior e processam-se através de trocas de energia e/ou informações através dos canais de comunicação. Uma máquina, uma bactéria, um ser humano, as comunidades, são exemplos de sistemas abertos.

De acordo com Capra (2000), a compreensão de sistemas passa a englobar tanto organismos vivos como organizações sociais, significando um todo integrado cujas propriedades essenciais surgem das relações entre suas partes. O pensar sistêmico parte, então, da compreensão de um fenômeno dentro do contexto de um todo maior.

Sistema, conforme Barreto (2005, p.166), pode ser definido como “um complexo de elementos em interações interdependentes que organizam um todo e que têm funcionamento próprio”. Daí, definem-se os sistemas humanos como complexos, abertos a transformações vindas da sua própria história e dos contextos de vida, numa teia de inter-relações.

A abordagem sistêmica encara o universo como uma rede de sistemas onde estão integrados e buscam relações com outros sistemas/ subsistemas/ supra-sistemas. E aponta o autor que cada sistema exerce auto-regulação visando à manutenção do seu equilíbrio. Essa auto-regulação implica a capacidade de mudar, como forma de adaptação a alterações do meio exterior.

Sobre isso, Barreto (2005, p.179) diz : Todo sistema tem a capacidade de proteger-se, de reequilibrar-se e de crescer em uma ação interna que chamamos de autoproteção, de auto-equilíbrio e de desenvolvimento próprio. É próprio do sistema lutar para manter sua organização e autonomia.

Qualquer problema está inserido num contexto complexo, de maneira que o campo de intervenção na Terapia Comunitária é baseado na abordagem sistêmica entendida como uma maneira de abordar, de ver, de situar, de pensar um problema em relação ao seu contexto (BARRETO, 2005).

A visão sistêmica aponta que as propriedades essenciais de um sistema são propriedades do todo, que surgem das interações e das relações entre as partes. Assim, a natureza do todo é diferente da mera soma de suas partes. Os sistemas vivos são totalidades integradas cujas propriedades não podem ser reduzidas às partes menores (CAPRA, 2000).

Considerando-se que tudo está interligado e que cada parte influencia a outra, os problemas e as crises só podem ser entendidos quando percebidos como partes conectadas a uma rede complexa que relaciona as pessoas num todo que envolve corpo, mente e emoções e a sociedade (BARRETO, 2005).

A Terapia Comunitária apóia-se no pensamento sistêmico como mecanismo de intervenção na comunidade e no indivíduo, utilizando a teia infinita de padrões interconexos que permite ao grupo a reflexão dos problemas em todos os ângulos de um determinado contexto.

A abordagem sistêmica, na Terapia Comunitária, a comunidade e a família são vistas como sistemas que seguem os princípios da circularidade, causalidade circular, retroalimentação, totalidade e não-somatividade.

A noção de totalidade, sem se perder de vista as várias partes do conjunto a qual estão interligados, permite compreender os mecanismos de auto-regulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais além de vivenciar a noção de co-responsabilidade (BARRETO, 2005).

A teoria Geral dos Sistemas é totalizante já que os sistemas não podem ser entendidos pela análise separada de cada uma das suas partes, ficando claro, então, que a teoria está baseada na compreensão da interdependência e na integração dos fatores.

Os membros de um sistema formam um circuito de interação, onde a retro-alimentação dá-se pelo enfoque circular baseado na reciprocidade dos fatores envolvidos (CAPRA, 2000).

Desse modo, as pessoas que vivenciam situações-problema tornam-se co-responsáveis e são estimuladas a refletir sobre o seu papel. Os acontecimentos passam a ser entendidos olhando-se o contexto e não como a soma de suas partes.

Na causalidade circular, o sintoma não teria uma causa, mas uma função com valor de comunicação. Assim, a incorporação da causalidade circular introduz, no sistema, um processo de alimentação que circula e onde tudo se relaciona, estabelecendo-se o compromisso pela mudança e pela transformação do todo sistêmico (BARRETO, 2005).

As famílias, o indivíduo, a comunidade, a partir do pensamento sistêmico, passam a ser vistos como parte de um complexo em que cada membro influi e é influenciado por outro. O ser humano, nessa perspectiva, não é um ser isolado, mas, sim, membro ativo e reativo dos grupos sociais.

Na Terapia Comunitária, através da abordagem sistêmica, os contextos social e cultural são valorizados e interligados na compreensão da resolução dos problemas familiares e comunitários.

O pensamento sistêmico centrado nos processos e não nas estruturas apresenta, então, a dimensão para se poder entender o princípio e o caminho para uma evolução, delineando uma tênue aproximação do sistêmico integrativo, que permite a busca do equilíbrio nas sociedades modernas e a prática de uma ciência com tecnologias mais humanizadas.

2.2.2 A Teoria da Comunicação

Antes de tudo, vamos definir comunicação como uma palavra que vem do latim (*communicatio*) e significa compartilhar elementos de comportamentos, num processo onde o indivíduo suscita uma resposta num outro indivíduo, isto é, emite um estímulo favorecendo uma alteração/resposta no receptor. A comunicação é um meio de transmissão de idéias, emoção e valores, por meio de um sistema de símbolos produzidos (HOEBEL; FROST, 1995).

A comunicação vem de um processo participativo dos indivíduos ou grupos sociais nas experiências dos outros, usando elementos comuns. Assim, a teoria da comunicação pode ser percebida, de acordo com Barreto (2005), como um elemento de união entre os indivíduos, a família e a sociedade.

Dessa maneira, comunicar significa participar, trocar informações, tornar comuns aos outros, idéias e estados de espíritos. A comunicação pode ainda ser entendida como uma atividade educativa, já que há uma transmissão de ensinamentos, que moldam a disposição mental entre os que se comunicam.

Como os homens têm necessidade de estar em constante relação com o mundo, com as informações e notícias, usa-se, então, a comunicação como mediadora na interação e na construção social.

Podemos entender a comunicação como um veículo de transmissão de cultura ou como fomentadora cultural de cada indivíduo. Sobre isso Hoebel; Frost (1995) afirmam que sem a comunicação a cultura humana seria totalmente impossível.

Segundo Camarotti et al (2005) o referencial da teoria da comunicação surgiu com os estudos de Watzlawik, autor do livro *Pragmática da Comunicação Humana* e com as idéias do antropólogo Gregory Bateson que fundamentou o conceito de informação para as práticas relacionais e circulares.

Assim, de acordo com Watzlawik (1967 *apud* BARRETO, 2005) os axiomas da comunicação, que interferem diretamente nos processos comportamentais, são:

1. Todo comportamento é comunicação;
2. Toda comunicação tem dois lados: o conteúdo e a relação;
3. Toda comunicação depende da pontuação;
4. Toda comunicação tem dois aspectos: a comunicação verbal e a não verbal;
5. Toda comunicação entre as pessoas é feita da forma simétrica ou complementar.

Nos encontros de terapia, estimula-se a fala das pessoas, sobre seus problemas, suas inquietações, as perturbações cotidianas ajudando o indivíduo/grupo a expressar algo não dito, buscando uma compreensão dos sintomas, já que grande parte do sofrimento humano provém da falta ou da má comunicação.

Compreendendo a queixa, o sofrimento, o sintoma como forma de comunicação, a Terapia Comunitária utiliza o ditado popular “quando a boca cala os órgãos falam”, para significar que o sintoma está dizendo algo da alma, da vida. Entende-se que esses sintomas, as situações de violência, enfim, os problemas apresentados são expressões de conflitos das interações com o meio, expressando, dessa maneira, um desequilíbrio familiar e/ou social.

Destaca-se o papel da comunicação como instrumento de transmissão de significados entre as pessoas, objetivando sua integração na organização social,

além da transformação pessoal e coletiva. Devemos ficar alertas aos riscos e efeitos nocivos de uma comunicação usada de forma ambígua (BARRETO, 2005).

Os pensamentos, as atitudes saem de toda convivência humana por ligações complexas, sendo necessário um conjunto de códigos compreensíveis e um uso adequado da comunicação.

Todo ato verbal ou não, individual ou grupal tem várias possibilidades de significados e sentidos dentro da comunicação, que podem estar ligados ao comportamento e à busca de cada ser humano pela consciência de existir e pertencer, de ser confirmado como indivíduo e cidadão (BARRETO, 2005).

Sobre os atos não-verbais, Weil; Tompakow (1986) afirmam que a linguagem de nosso corpo expressa os nossos pensamentos, nossas emoções, nossas reações instintivas, nossa personalidade.

Camarotti et al (2005) afirmam que os homens, ao se comunicarem, ganham consciência do seu próprio eu e passam a fazer parte viva de sua própria realidade.

Sendo assim, na Terapia Comunitária, através da comunicação, apropriamo-nos mutuamente das experiências do outro e ampliamos nossas possibilidades de resignificação e de transformação (BARRETO, 2005; CAMAROTTI et al, 2005).

2.2.3 Pedagogia de Paulo Freire

A pedagogia proposta pelo educador pernambucano Paulo Freire parte da crítica ao modelo tradicional de educação considerada, por ele, desumanizante, na medida em que ignora a experiência de vida dos educandos, bem como os contextos em que vivem.

Essa educação tradicional fundamentada na relação vertical entre educador e educando impede o desenvolvimento da consciência crítico-reflexiva, necessária à inserção dos educandos como sujeitos sócio-histórico-culturais.

Paulo Freire (2005) repreende a atitude dos educadores que se consideram sujeitos-narradores de saberes e que consideram o educando um mero objeto paciente-ouvinte. Nessa relação, o agente educador “deposita e

enche” os educandos de conteúdos desconectados da totalidade e de palavras sem ação, sem significação. Logo, nesse modelo não há criatividade, não há transformação e não há construção do saber.

Essa prática chamada por Freire (2005) de educação bancária, ou seja, onde o educador “transfere seus valores” e “deposita seus conhecimentos” nos educandos, desconhecendo sua realidade e o seu contexto, constitui-se numa ideologia de opressão, negando a educação e o conhecimento como processo de busca, favorecendo somente a alienação e a ignorância.

O que recomenda Freire (2005) é uma ruptura dessa educação assistencialista, que se baseia nos homens como depósitos de conteúdos e aponta uma prática de educação libertadora, onde se incentiva a consciência crítica, a ação transformadora e admite-se educador-educando como sujeitos do processo, num crescimento constante e desvelamento da realidade.

No método proposto por Paulo Freire, o conhecimento não está separado do contexto de vida, mas centra-se no sujeito, permitindo a humanização do processo educativo, a apropriação de conhecimentos e a transformação das relações sociais. De acordo com Barreto (2005, p. XXV), o método libertador de Paulo Freire é “um chamado coletivo para criar e recriar, fazer e refazer através da ação e reflexão. Descobrir novos conhecimentos e novas formas de intervir na realidade, os indivíduos tornam-se sujeitos da história e não meros objetos”.

A educação, como prática da liberdade, é práxis, que implica ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. A liberdade que é uma conquista e não uma doação exige uma permanente busca e abre caminhos para os homens aprenderem a escrever sua vida como autores e como testemunhas de sua história (FREIRE, 2005).

A pedagogia problematizadora dá-se pela luta da libertação do homem que alcançando a consciência de sua realidade, batalha pela transformação dessa situação, com base no diálogo, na colaboração, na união e na organização.

Por meio da permanente ação transformadora da realidade, os homens criam as suas histórias e se fazem seres histórico-sociais. O diálogo crítico e reflexivo supõe a ação e a luta pela libertação, fato que apresenta um caráter iniludível à prática.

Sobre a dialogicidade, como ferramenta da transformação e apropriação de conhecimentos, Freire (2005, p 90) afirma:

A existência humana não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que homens transformam o mundo. Existir é *pronunciar* o mundo, é modificá-lo. O mundo *pronunciado*, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos *pronunciantes*, a exigir deles novo *pronunciar*. Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

No método libertador, o educador deve gostar de seu trabalho e identificar-se, ao desenvolvê-lo, assim como na Terapia Comunitária, onde o terapeuta comunitário deve ter uma visão contextual e uma consciência de seu papel como ser sócio-histórico que produz e promove mudanças.

O terapeuta, apoiado nas competências das pessoas, tem o papel de circular as informações, suscitar a capacidade terapêutica que emerge do próprio grupo. Na Terapia Comunitária, a valorização das experiências individuais é parte do problema e parte da solução (BARRETO, 2005).

Vemos, dessa forma, que, apoiada no processo educativo proposto por Paulo Freire, onde, à medida que se ensina, também se aprende, a terapia torna-se uma ocasião para o terapeuta crescer com o grupo e fomentar a descoberta dos recursos individuais e comunitários.

2.2.4 Antropologia cultural

A antropologia é uma ciência que investiga as origens, o desenvolvimento e as semelhanças das sociedades humanas, bem como as diferenças entre elas. A palavra antropologia deriva-se de duas palavras gregas: *anthropos* que significa homem e *logia* que significa estudo. A antropologia, então, busca conhecer a humanidade, compreender os problemas humanos e o modo de enfrentá-los (HOEBEL; FROST, 1995).

O objetivo da antropologia é o estudo da humanidade como um todo. Nenhuma parte pode ser entendida plenamente se separada do todo, como

também, o todo não pode ser percebido com exatidão sem o conhecimento profundo das partes (Morin, 1979).

O ser humano nunca parou de interrogar-se sobre si mesmo. A antropologia constrói seu saber mediante a reflexão do homem sobre o homem e sua sociedade, tornando o homem, no século XVIII, objeto de conhecimento e não mais a natureza. Desse modo, aquilo que tomávamos como natural em nós mesmos é realmente cultural (LAPLANTINE, 1995).

Ainda, segundo Laplantine (1995, p.22), a abordagem antropológica provoca uma verdadeira revolução epistemológica que começa por uma revolução do olhar. Ela implica um descentramento radical, uma ruptura com a idéia de que existe um *centro do mundo*, e, correlativamente, uma ampliação do saber e mutação de si mesmo (grifo meu).

O pensamento antropológico atual reconhece a variação cultural, ou seja, a capacidade dos seres humanos para elaborar línguas, costumes, instituições e buscar a compreensão pluralizada da humanidade.

Cada comunidade possui sua cultura distintiva. Quando comparados os comportamentos dos membros de dada comunidade, verificam-se diferenças, em muitos aspectos, dos membros de outras comunidades.

Para se exemplificar o que se disse acima, será citado o olhar antropológico sobre o evento da gravidez, na ilha de Trobriand, no Sul do Pacífico, descrito por Hoebel; Frost (1995). Os trobriandos são socialmente organizados em clãs matrilineares. A gravidez resulta na entrada, no corpo da mulher, do espírito (balomã) de um antepassado morto, do clã matrilinear. Dessa crença decorrem dois postulados: o pai não está relacionado geneticamente com o filho e a pessoa pertence somente ao clã de sua mãe.

Portanto, a antropologia cultural dedica-se ao estudo dos comportamentos dos grupos humanos, das origens das religiões, dos costumes e convenções sociais, do desenvolvimento técnico e dos relacionamentos familiares.

De acordo com Hoebel; Frost, (1995), a antropologia cultural é indispensável para a Saúde Pública, já que busca mudar os métodos para uma sociedade conseguir alimentos, modificar hábitos alimentares, práticas de

saneamento, com a finalidade de melhorar a saúde e diminuir o sofrimento físico e mental dos indivíduos.

A antropologia cultural, para Barreto (2005), ressalta os valores culturais como fatores importantes para a formação da identidade do indivíduo e do grupo, compreendendo-a como uma área que dá subsídio para a construção das redes sociais que incluem ações intersetoriais, interinstitucionais, valorização dos recursos locais, fortalecimento de vínculos e apoio à dinâmica familiar.

Laplantine (1995, p.21) afirma: “presos a uma única cultura, somos não apenas cegos à dos outros, mas míopes quando se trata da nossa”. A experiência da alteridade nos faz enxergar aquilo que não conseguimos imaginar mediante nossa dificuldade em fixar nossa atenção no que é habitual e crer que somos uma cultura possível, entre tantas outras.

A cultura manifesta-se nas estruturas perceptivas, cognitivas e afetivas, constitutivas da própria personalidade e não apenas na diversidade de comportamentos (alimentação, hábitos, vestimentas ...). Dessa maneira, a cultura à qual pertencemos realiza uma seleção enquanto as instituições sociais pretendem, inconscientemente, fazer com que os indivíduos se conformem aos valores próprios de cada cultura (LAPLANTINE, 1995).

Há várias maneiras para se definir o que é cultura. Segundo Hoebel; Frost (1995), cultura é o sistema integrado de padrões aprendidos que caracterizam os membros de uma sociedade. A cultura é o resultado da invenção social e é transmitida e aprendida por meio da comunicação e não o resultado de herança biológica.

Cultura, de acordo com Laplantine (1995), é o conjunto dos comportamentos, saberes característicos de um grupo humano, sendo essas atividades adquiridas através de um processo de aprendizagem e transmitidas ao conjunto de seus membros, através do ângulo dos processos de contato, difusão, interação e aculturação (adoção das normas de uma cultura por outra).

Já, para Morin (1979), cultura constitui-se num sistema generativo de alta complexidade que deve ser transmitido, ensinado, aprendido e reproduzido em cada novo indivíduo, para poder autopetuar-se e perpetuar a complexidade social. O ser humano é, sob essa ótica, um ser biopsicossocial, que cria e está

inserido em uma cultura e seu comportamento é influenciado por ela. Como afirma Morin (1979, p.93), “o homem é um ser cultural por natureza pelo fato de que é um ser natural por cultura”.

A cultura, ainda segundo Morin (1979), é indispensável para produzir o homem, já que ela contém informação organizacional cada vez mais rica, mas o homem não se reduz apenas à cultura. Percebe-se, então, que nossas atividades biológicas mais elementares, como o comer, o beber e ainda a morte e o sexo são embebidas de normas, valores, símbolos, mitos, ritos, ou seja, de tudo o que há de mais especificamente cultural.

O ser humano é possuidor de contradições compreendidas pelo aumento da desordem e da incerteza no seio de um sistema (seja ele social ou individual), mas o próprio sistema complexo, em crise, desencadeia a busca de soluções novas. Portanto, o ser humano é fonte de seus fracassos, ao mesmo tempo, de seus sucessos e suas invenções (MORIN, 1979).

O pensamento de Maffesoli (1998) desmistifica o homem numa perspectiva de “produto da vida cotidiana”. Sobre esse pensamento maffesoliano, Landim *et al* (2003) acrescentam: “A dinâmica do cotidiano, a riqueza do conhecimento comum, da sabedoria popular, ultrapassam toda e qualquer construção que vise ao enquadramento, à redução ou à simplificação da vida social”.

Para Morin (1979), o homem é então um ser de uma afetividade imensa e instável, que sorri, chora, ama e se angustia; é um ser gozador, extático, furioso, amante, um ser invadido pelo imaginário, que se alimenta de ilusões, que segrega o mito e a magia, um ser possuído pelos espíritos e deuses; um ser subjetivo, cujas relações com o mundo objetivo são incertas; um ser submetido ao erro, à desordem, já que a verdade humana comporta o erro e a ordem humana comporta a desordem.

Prosseguindo, o autor esclarece que, embora todos os homens sejam da mesma espécie – *homo sapiens*, o próprio homem nega essa condição e passa a não reconhecer seu semelhante no estrangeiro ou monopolizando a natureza humana. A exploração do homem pelo homem é uma das grandes invenções da sociedade histórica.

A instituição das divisões radicais entre as forças de trabalho de execução e de decisão repercute sobre a cultura de cada grupo socioprofissional, determinando diferenças na vida cotidiana. Apesar dessa diáspora cultural, todos os seres humanos se exprimem fundamentalmente pelo sorriso, pelas lágrimas (MORIN, 1979).

Nesse contexto, a Terapia Comunitária faz o resgate da cultura como o conjunto de realizações de um povo, como base na maneira de pensar, discernir valores e opções para o cotidiano. Entender a cultura como o arcabouço da nossa identidade, assumir a própria identidade cultural podem representar avanço na inclusão social e no sentimento de pertencimento.

Inserida na comunidade, a Terapia Comunitária nos faz apreender o conceito de cultura como descrito por Dias (2002, p. 192): “uma rede de símbolos e significados elaborados pelos seres humanos, abrangendo estruturas e significados pelos quais os indivíduos dão forma às suas experiências”.

A antropologia cultural, como eixo temático na Terapia Comunitária, busca compreender os significados que os próprios indivíduos atribuem a seu comportamento, sendo de grande interesse para a vida cotidiana, seus desafios, alegrias e hábitos.

2.2.5 Resiliência

De acordo com Ferreira (1999), resiliência é uma palavra derivada do inglês (*resilience*) e utilizada na física como uma propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida, quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. É o caso do elástico e da vara de salto em altura, por exemplo.

Nas ciências humanas, resiliência é a capacidade de resistência e perseverança que o ser humano tem em superar situações adversas com o mínimo de disfuncionalidade, adaptando-se ou ajustando-se à nova situação.

Resiliência é um conceito fundamental no paradigma da Terapia Comunitária e aponta como premissa, conforme Barreto (2005), *a carência gera competência e o sofrimento gera capacitação*. O termo tem sido entendido como

capacidade das pessoas aprenderem com a experiência de vida, armazenando conhecimento e possibilidades de solução.

A resiliência apresenta, então, as seguintes características na Terapia Comunitária: valorização da experiência pessoal e estimulação da capacidade de aprendizado das pessoas; interação entre o indivíduo e seu ambiente; espírito construtivo e senso de humor como forma de transformar o trágico em lúdico; valorização da competência dos indivíduos e da comunidade (CAMAROTTI et al, 2005).

Dessa forma, evidencia-se que a história pessoal e familiar de cada indivíduo funciona como fonte de conhecimento que confere segurança, competência e um saber, já que as crises e as vitórias de cada um são a matéria-prima do autoconhecimento e da auto-aceitação, além de toda vivência tornar-se fonte de conhecimento, quando articulada com outras fontes de saber (BARRETO, 2005).

Sobre esse aspecto, Barreto (2005, p.106) diz: “Na Terapia Comunitária seus participantes são verdadeiros especialistas do sofrimento, permitindo se tornarem especialistas na superação dos obstáculos”. Nesse contexto, a Terapia Comunitária representa um meio de identificar e suscitar as forças e as capacidades individuais, familiares e das comunidades, para que, através dos recursos disponíveis, os indivíduos possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pelas contradições da sociedade.

As carências, os obstáculos e os sofrimentos superados transformam-se em sensibilidade e habilidades, gerando ações reparadoras de outros sofrimentos.

Essa capacidade de superar as adversidades – *resiliência* – gera no indivíduo e na comunidade estratégias de enfrentamentos que vão reforçar a experiência individual e gerar o *empoderamento*¹, ou seja, um poder para realizar ações, tomar decisões e promover uma melhoria na qualidade de vida.

Vasconcelos (2003, p. 20) entende o sentido de empoderamento como “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social”.

Empoderamento é, então, um processo contínuo que fortalece a autoconfiança dos grupos e do indivíduo e os capacita para a articulação de seus interesses e para a participação na comunidade e que lhes facilita o acesso aos recursos disponíveis e o controle sobre eles. Nesse sentido, o empoderamento está baseado na autonomia, no aumento de poder, na autodeterminação, na auto-organização, assim como na participação e na co-responsabilidade das ações.

Apesar de todo o avanço tecnológico na humanidade, a busca da felicidade e a luta por justiça social ainda são intrínsecos ao ser humano, que demanda força e capacidade para resistir as adversidades do cotidiano, sendo a resiliência o que o faz ter saúde mental para enfrentar os desafios da vida.

Quando não conseguimos fazer rupturas, ver soluções além da crise, tornamos-nos doentes. A mudança faz parte do processo vital, já que somos sistemas auto-organizáveis e temos a capacidade de nos reestruturar depois das crises.

Para nosso crescimento pessoal temos que reaprender constantemente e buscar forças (interior ou exterior) para a superação das inquietações e dos desafios do dia-a-dia, mas, vítimas do modelo cultural herdado, há inúmeras pessoas angustiadas, amedrontadas, desanimadas, sem rede de apoio, alienadas em momentos de conflitos, de decisões difíceis e de perdas.

A auto-estima, a autoconfiança não são elementos estáticos no gerenciamento de nossa vida, razão pela qual capacidade de resiliência oscila e é exatamente nessa hora que devemos buscar forças, tecer redes de solidariedade para restaurar nosso equilíbrio e empoderar-nos. A resiliência tem a ver com os vínculos na dinâmica familiar e social.

Quando simplesmente negamos as dores emocionais, podemos sentir dores físicas e até adoecer o corpo (organismo). Como a matriz está nas emoções, quando falamos podemos aliviá-las e curar nossas dores (dor física e dor da alma – as perdas, lutos, vazio existencial, a falta de pertença, ausência de crença, conflitos relacionais).

Barreto (2005, p.104) afirma que [...] à medida que as pessoas falam de seus sofrimentos e dizem o que têm feito para resolvê-los, procura-se ressaltar as estratégias utilizadas por cada indivíduo. Descobre-se que onde houve um

sofrimento se construiu um conhecimento que permitiu sua superação. A socialização desse saber gera um movimento dinâmico entre a leitura *vertical* de si mesmo e a leitura *horizontal* com o outro. Ao ouvir a experiência do outro, cada um se reporta a sua própria, permitindo-lhe fazer descobertas, tomar consciência e descobrir que cada pessoa tem sua trajetória e produz *seu saber* (grifo nosso).

Temos visto que os recursos empregados pelas pessoas resilientes, na Terapia Comunitária, baseiam-se no diálogo reflexivo, no desenvolvimento da auto-estima, da autonomia, da criatividade, da fé, além de reforçarem o vínculo com suas histórias pessoais.

Nos encontros, o terapeuta comunitário valoriza esses recursos nos indivíduos, reconhecendo o esforço do processo resiliente e ainda buscando despertar a águia que se esconde em cada um deles como fala Boff (2003) em seu livro *A águia e a galinha*.

A integração e o aprofundamento teórico da Terapia Comunitária, nos serviços de saúde têm demonstrado que a promoção da fala, a socialização das situações de perda e sofrimento têm sido um veículo na sedimentação da resiliência, viabilizando a construção de redes solidárias e favorecendo a canalização do sofrimento em uma instância palpável e identificável, gerando uma referência de alteridade grupal (CAMAROTTI, 2005).

Considerando-se que toda comunidade constitui-se num sistema de inter-relações, dispõe de mecanismos reguladores de seus conflitos (auto-reguláveis) através da Terapia Comunitária propõe-se partilhar soluções e mobilizar os recursos sócio-culturais na resolução dos problemas e na construção solidária da cidadania (BARRETO, 2005).

Como afirma o autor, procurando problematizar o contexto, somos capazes de transformar o caos e superar a crise. Portanto, o nosso crescimento vem quando questionamos nossos modelos, deciframos os símbolos e os significados presentes na comunicação com os outros, identificamos os sinais, ao tentar entender nossas atitudes e, assim, despertar a reflexão e a descoberta dos valores pessoais.

2.3 Os caminhos da Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária surgiu no fim da década de 1980, na Favela de Pirambu - Fortaleza e foi criada por Adalberto Barreto, psiquiatra, antropólogo, teólogo e professor da Universidade Federal do Ceará.

Tendo aproximadamente 20 anos, é uma experiência que já vem ocorrendo em vários municípios de distintos estados brasileiros, necessitando ser divulgada e reconhecida como uma prática de cuidado à saúde que se fundamenta nos conceitos de promoção da saúde e prevenção do sofrimento psíquico.

Hoje a Terapia Comunitária está com 21 Pólos Formadores e de Multiplicação, tendo sido formados cerca de 8500 terapeutas comunitários. A Terapia Comunitária começa também a ser desenvolvida no exterior, com experiências na França, Suíça, sendo conhecida, também, em países, como o México, e na Europa (ABRATECOM, 2005).

A formação dos terapeutas comunitários, inicialmente, foi vinculada pela Pastoral da Criança, órgão da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, sendo utilizada como instrumento de abordagem aos familiares de crianças carentes assistidos por aquela entidade. Atualmente, o MISMEC (Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária) está ampliando-se para vários estados brasileiros, com inúmeros grupos de formação, promovidos por prefeituras, universidades e ONGs (ABRATECOM, 2005).

A Terapia Comunitária, de acordo com Barreto (2005), constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua numa abordagem grupal, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. É, portanto, um espaço para se falar de preocupações cotidianas.

Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam co-responsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia, despertando para a solidariedade, a partilha, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva, promovendo uma cultura de paz.

3 A TERAPIA COMUNITÁRIA DENTRO DA ESCOLA PORTO ALEGRE

3.1 Por que a Escola Porto Alegre?

Segundo pesquisa realizada entre diversas parcerias institucionais com REDE URB-AL 10 para Porto Alegre , em apresentação dos Indicadores de Pobreza, mostro aqui com um pouco mais de detalhamento o desempenho relativo às regiões de Porto Alegre.

No decorrer do relatório, fica evidenciado que existem heterogeneidades dentro da cidade, no que diz respeito ao fenômeno da pobreza e da extrema pobreza.

Neste sentido, tem-se a seguir uma tabela que resume as informações mais importantes relativas ao Indicador de Pobreza Extrema.

Tabela 1 – Classificação das Regiões no Indicador de Pobreza Extrema

Regiões	% de Pobres Extremos	IPE médio	Rank IPE médio
Humaitá Navegantes Ilhas	36,0%	0,2039	8
Noroeste	38,4%	0,1938	11
Leste	30,1%	0,1976	9
Lomba do Pinheiro	30,9%	0,1752	15
Norte	27,7%	0,1839	13
Nordeste	44,8%	0,2668	4
Partenon	36,6%	0,1935	12
Restinga	45,4%	0,2669	3
Glória	25,0%	0,1627	16
Cruzeiro	30,9%	0,2056	7
Cristal	47,5%	0,2759	2
Centro-Sul	27,3%	0,1807	14
Extremo-Sul	30,3%	0,1964	10
Eixo-Baltazar	36,8%	0,2294	5
Sul	32,9%	0,2246	6
Centro	49,1%	0,3251	1
Porto Alegre	34,3%	0,2131	-

Percebo que 10 regiões encontram-se em situação relativamente melhor do que a cidade como um todo. Tal fato sugere que as 6 regiões com desempenho pior do que a média, acumulam um percentual elevado da amostra. A região Centro, onde se localiza a Escola Porto Alegre, foi a que obteve pior desempenho, classificada como número 1 no ranking da pobreza extrema. Na região Centro a proporção de entrevistados em situação de pobreza extrema é de 49,1%, valor superior ao encontrado para a cidade de Porto Alegre (34,3%). Salienta-se que, dentre as 6 dimensões consideradas, a que teve pior desempenho nesta região foi a Variável “Frio”, que atingiu o valor de 0.47. Já a dimensão com melhor desempenho foi a Variável “Esmola”, com indicador de apenas 0.08. O gráfico a seguir mostra mais detalhadamente a distribuição da amostra.

Dentro da desigualdade social mostrada acima e dentro da perspectiva comunitária que se encontra a Terapia Comunitária, com suas possibilidades, com sua subjetividade, com seu modo de interferir na vida dos sujeitos, levando-os a ressignificar sua relação com a rua, e que se justifica a implantação deste projeto de TC na EPA.

3.2 Escola Porto Alegre

A Escola Porto Alegre foi criada em 1995 e faz parte da rede municipal de ensino fundamental - anos iniciais (EJA) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Ela tem como objetivo garantir escolarização para crianças e adolescentes com história de vida nas ruas centrais da cidade. É uma escola que se caracteriza por ser um espaço de acolhimento, socialização e construção de conhecimentos.

O modo de atenção desenvolvido pela escola, que traz os objetivos básicos do ensino na EPA, apresenta um plano de ação interligado com a construção de projetos de vida e procura capacitar seus alunos para a construção de uma vida melhor, longe das ruas.

É uma escola que, através da sua metodologia de trabalho, tem por objetivo principal a ressignificação do espaço interno e externo destes jovens, que

vivem o desamparo das ruas, através de uma proposta de emancipação pessoal e social.

Todo o trabalho da escola tem como perspectiva o fortalecimento dos projetos de vida de seus estudantes e, para tanto, estabelece um plano de ação que, em conjunto com o sujeito de sua intervenção, contemple cuidados consigo e com o outro. Buscando dar conta desse desafio, a EPA contemplou em seu trabalho pedagógico uma questão que é central para esse público: a sobrevivência.

Segundo Adalberto Barreto, “se eu não me envolvo, eu não me desenvolvo” e, baseado nisso, a EPA, através da Professora Malu Reis, implantou e desenvolve o projeto de TC como trabalho educativo de complemento curricular.

Sua Metodologia tem como proposta de valor o Acolhimento e Acompanhamento, fundamentais para esta população tão desamparada socialmente. Tem ainda como princípios básicos do seu trabalho conceitos como redução de danos, responsabilização e reparação de danos.

3.3 Cenário onde é desenvolvida a atividade

O Grupo é constituído por adolescentes e jovens que possuem escolaridade acima daquela oferecida pela EPA e/ou jovens que estejam passando pelo processo de transição entre a adolescência e juventude.

A inclusão da Terapia Comunitária para esse Grupo, com uma das atividades sistemáticas, dentro da agenda semanal, teve como objetivo oportunizar espaços para reflexão do processo de amadurecimento, tendo em vista novos projetos de vida.

Foram oferecidas no período de março a julho de 2006 12 sessões, tendo a participação de 13 jovens e 02 adultos, com uma frequência média de oito participantes em cada sessão. No período de agosto a novembro foram 11 sessões, tendo a participação de 10 jovens e 02 adultos, com uma frequência média de 5 participantes em cada sessão.³

³ Retirado da revista “Palavras da EPA”, produzida por professores e alunos da escola.

Observando a roda de TC, percebi que a Terapia Comunitária, à primeira vista, parece um grupo de ajuda no estilo dos Alcoólicos Anônimos. Em uma grande roda, as pessoas contam seus problemas enquanto o terapeuta faz uma lista das queixas. O grupo então vota o tema do dia. A partir daí, quem viveu a dor revela como se livrou dela. Adaptações de músicas populares animam as sessões. No ritmo de "Peixe Vivo", cantam: Como pode um indivíduo viver sempre em agonia?/Como poderei viver?/Sem a minha, sem a tua, sem a nossa terapia?

3.3.1 Temáticas que apareceram nas sessões

1º semestre: Uso de drogas – vontade de largar drogas – questões relacionadas à saúde (pessoal ou familiar) – religiosidade – identidade (como eu sou e como me vêem) – entrar no mundo adulto – perdas e ganhos em estar nos espaços protegidos – escolhas – relação com família – violência (sofrida e exercida) – traição – frustração – cuidado – controle / autocontrole – responsabilidade – compromisso – escolha de caminhos.

2º semestre: Sexualidade, preconceito, diferenças de cultura, parceria, confiança, importância do cuidado, marcas da EPA na vida dos adolescentes e jovens, ingresso no mundo adulto, conhecimento, emoções e história de vida.

No 1º semestre foram utilizadas algumas dinâmicas para reintroduzir a Terapia Comunitária, uma vez que somente alguns adolescentes e jovens já conheciam a atividade. Mas, a partir da sistematicidade dos encontros, as falas foram fluindo e nas últimas sessões vários pautaram problemas, demonstrando a confiança e o vínculo necessário para “desabafar”.

Por solicitação dos adolescentes e jovens, no 2º semestre foram utilizadas algumas dinâmicas na Terapia Comunitária com o objetivo de trabalhar algumas temáticas 23 específicas (drogas, sentimentos e emoções, história de vida). Uma dessas dinâmicas, a que trabalhou a temática da droga, oportunizou que os participantes pudessem expressar seu saber e confrontá-lo com o conhecimento científico. Cabe destacar uma fala de um dos jovens: “Bah, é a primeira vez que me perguntam algo que eu sei. Na escola sempre perguntam o que a gente não sabe.”

3.3.2 Avaliação das atividades de TC

Avaliando toda a trajetória dessa atividade durante o ano de 2006, pode-se constatar que este espaço tem contribuído para a finalidade que foi pensada, uma vez que tem oportunizado a reflexão sobre a transição para o mundo adulto e suas implicações. Além disso, nas falas dos jovens isso fica bem demarcado, quando nas Assembléias da Turma e mesmo nas Gerais, apresentam propostas de sua ampliação e oferta para todo o coletivo da EPA.⁴

3.4 A TC dentro da Escola Porto Alegre

A Terapia Comunitária, segundo os adolescentes e jovens dessa escola, constitui-se num espaço prazeroso para desabafar: “É bom a gente desabafar, sai aliviado” – fala de um adolescente sobre a Terapia. Também possibilita a (re)construção da fala enquanto possibilidade de (re)elaboração dos conflitos vivenciados: “Saber conversar nas horas difíceis” – fala de um jovem sobre o que aprendeu na Terapia. A Terapia Comunitária é uma estratégia para a construção da cidadania, uma vez que oportuniza o desvelamento das relações sociais, através do processo de emancipação e simbolização por parte dos sujeitos envolvidos.

Mas quem são esses adolescentes e jovens, Por que buscam a rua e o delito? Como constroem suas subjetividades, seus sonhos, seus medos, seus valores, enfim, seus projetos de vida? O que buscam e o que esperam da Terapia Comunitária? Como a TC pode contribuir para que eles alterem seu modo de vida?

A intervenção proposta nas sessões de Terapia Comunitária, tem como objetivo oportunizar novos e coletivos espaços protegidos, de elaboração de experiências vividas por adolescentes e jovens, em especial proporcionar uma maior reflexão das situações que envolvem sua relação com a rua e o ato infracional, investindo na ressignificação de suas histórias de vida, através do diálogo entre eles e sua rede de afetos e apoios.

⁴ Retirado da revista “Palavras da EPA”, produzida por professores e alunos da escola.

A Terapia Comunitária (Terapia= Origem grega - acolher, ser caloroso, servir, atender; Comum + unidade= pessoas, famílias que têm algo em comum: exclusão, sofrimentos, busca de soluções, apoio recíproco...) é uma partilha de experiências de vida de forma horizontal e circular; a comunidade torna-se espaço de acolhimento e de cuidado. Para esses meninos, fazer parte da TC é essencial, porque, entre tantos problemas e desamparo nas ruas, entre tanta miséria e discriminação, entre tantas situações de envolvimento com drogas, furtos e outras infrações, eles encontram lá um espaço onde são acolhidos, onde o que eles sabem é valorizado, onde suas experiências tão individuais, tão singulares, se tornam coletivas.

Ter um espaço onde possam falar e expor suas angústias sem ser julgados e sem receber conselhos que vêm de cima, há mais liberdade para que eles sejam eles mesmos e se sintam como parte importante em uma sociedade que os deixou do lado de fora do processo. Sentir o olhar de cada adolescente sobre mim, e sentir que há confiança presente nesse olhar é uma das maiores recompensas por participar desse trabalho.

Cada um deles tem, nesses momentos, uma chance de começar a reescrever a história de suas vidas, de se afastar dos pequenos delitos e das drogas, de dar mais um passo em direção a um futuro melhor. A lógica da horizontalização do poder, de sentir que sua palavra vale alguma coisa, faz com que esse grupo de meninos e meninas tenha coragem de enfrentar seus medos, suas angústias e dores, que, antes da TC, se transformavam em doença. A boca calava e o corpo falava, adoecendo muito a cada dia. Essa teia de autocura operou milagres nessas vidas que acreditavam não ter valor nenhum.

“A terapia me fez o que sou hoje, não um homem adulto mas sim um adolescente que sou, mais maduro dedicado a Malu com suas dinâmicas e as famosas cartas mágicas da terapia a dinâmica que encabula os guri e quando fizemos a dinâmica sobre a palavra sobre sexo porque temos que falar sobre algumas partes do corpo intimo pra min não é novidade porque eu conheço a Malu faz tempo desde a casa harmonia. Ai uma dica pra quem tá começando a participar da terapia é bom desabafar abrir seu coração existe um regra na terapia é que nem uma caixa de baú seus segredos ou algum problema não sai da sala

exceto quando você quer falar sobre alguma coisa muito seria daí você fala com a total privacidade o que Malu pode vai ajudar.

Na terapia temos café chá para esquentar o corpo e a bolacha para adoçar a vida. A vida não é doce, mas o que vale é a intenção.” (LOG)

“Participo da Terapia porque gosto.É bom porque ela ajuda as pessoas a pensar. Eu gosto das dinâmicas. A Terapia não deixa a pessoa na rua. Ela me ajudou a pensar, não incomodar as pessoas, respeitar. A Terapia é boa porque ajuda a unir as pessoas. Dá felicidade e paz.” (PGB)

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com 20 dos 101 alunos matriculados na EPA, com idades entre 14 e 18 anos, dos quais 40 freqüentam as sessões de TC. Eles vivem em situação de rua e têm a TC como porta de saída para muitas das situações vividas.

O período de observação, prática e entrevistas começou em dezembro de 2007 e se estendeu até abril de 2008.* Entrevistei cada adolescente de forma individual, buscando respostas que revelassem o grau de satisfação de cada um deles em relação às sessões de TC. Esta pesquisa foi realizada com os alunos que se propuseram a participar dela, sem obrigatoriedade. Muitos deles não se sentiram prontos para responder as perguntas.

A organização e análise dos dados foram baseadas na observação dos adolescentes durante as rodas de TC, que deu embasamento à realização da entrevista. Em segundo momento, esse processo se compreendeu em etapas de codificação dos registros coletados a partir dos conceitos de promoção da saúde mental e emocional como metodologia na educação, validando o modelo de participação em grupo e responsabilidade dos sujeitos envolvidos nessa terapia e embasada na pesquisa bibliográfica.

As perguntas do questionário foram as seguintes:

* Esta escola tem a característica peculiar de funcionar durante 12 meses no ano, 10 horas por dia, com matrículas diárias.

1. Quando se sente ofendido, magoado, humilhado, você tem com quem compartilhar?

2. Você participa do grupo de Terapia Comunitária na EPA? Por quê?

3. O que mudou na sua vida a partir da TC?

4. Você conseguiu resolver seus problemas durante a prática da TC?

Entre os adolescentes que responderam à primeira pergunta, 20 responderam que têm com quem partilhar, sendo que 19 optam por usar o espaço da TC para tal. O adolescente restante disse que opta por falar com os amigos da rua. W.S. afirmou que “não se pode confiar em ninguém na rua. Lá, ninguém é amigo de ninguém”. A. P. diz que só se sente bem para conversar na terapia, porque “na terapia, ninguém tem preconceito, mesmo eu sendo da ralé”.

A segunda pergunta, “Você participa do grupo de Terapia Comunitária na EPA?” teve resposta afirmativa em todos os casos, pois a pesquisa foi feita entre os freqüentadores da terapia. O que me chamou a atenção foi o motivo da participação. Dois deles responderam que freqüentam a terapia porque estão encontrando lá apoio para se livrar do vício nas drogas. Três adolescentes buscam na TC pessoas em quem podem confiar, e acreditam no voto de silêncio feito durante as rodas. Treze pessoas responderam que têm, lá dentro, a chance de falar sem ser julgados, acreditam que o lugar é bom para desabafar e para aprender a ouvir os outros. Os três adolescentes restantes disseram que a terapia é boa e ajuda a resolver os problemas. “Na terapia, eu consigo resolver os problema(s) que eu tenho. As pessoas só ajudam, não colocam a gente pra baixo”.

As mudanças ocorridas na vida dos adolescentes foram muitas e muito significativas. Os depoimentos deles são muito interessantes e mostram como a palavra, a confiança, a tomada de posse sobre suas vidas é definitiva para a mudança na maneira como eles se vêm e na construção da auto-estima. L. R., de 14 anos disse que aprendeu a conversar nas horas difíceis, ao invés de fugir para o mundo das drogas. W. F. diz que aprendeu “que a amizade e o companheirismo são mais forte(s) para se sobreviver e ver como ser adulto é difícil”. O depoimento de E.S.S. mostra como a TC abre novos horizontes para quem a pratica: “depois de começar a fazer terapia, eu vi que o cara tem que mudar. Tem saída, várias.

Depende do cara estudar, trabalhar”. L. V. disse que antes da Tc, só roubava e usava drogas. Agora, vendo como as coisas podem se diferentes, não está fazendo mais nada disso. Ela quer deixar algo de bom para o mundo: “Quero me casar, ter 2 filhos. Criar eles bem.”

Sobre a resolução de problemas através da TC, 17 adolescentes resolvem os problemas ou dizem que se sentem aptos a resolvê-los apenas freqüentando a TC. Os 3 adolescentes restantes disseram que é muito difícil resolver os problemas e que precisam de ajuda além da TC para se sentirem bem. C. S. P. diz que a terapia o ajuda a pensar, raciocinar, estudar, fazer amizades. J. C. S. diz que teve problemas com a família e os terapeutas o ajudaram a resolver. “Eu acho isso muito bom. Eles se preocupam com a gente”. P. R. diz que “é bom desabafar. A gente sai aliviado e parece que os problema (s) não são tão grandes assim.”

Ao final de uma das entrevistas, E.N.C., de 17 anos, perguntou, como se fosse para si mesmo: “como uma coisa tão legal pode ter o nome de terapia?”

Observando as respostas e reações dos adolescentes, consigo ver o que Freire chama de ruptura da educação assistencialista que, segundo ele, “trata os homens como depósito de conteúdos” . Essa prática “de educação libertadora, onde se incentiva a consciência crítica, a ação transformadora e admite-se educador-educando como sujeitos do processo, num crescimento constante e desvelamento da realidade”. Para ele, o conhecimento não está separado do contexto de vida, mas centra-se no sujeito, permitindo a humanização do processo educativo, a apropriação de conhecimentos e a transformação das relações sociais. Quando um adolescente diz que aprendeu “a ser mais maduro, a enxergar o que o mundo cegou”, como falou J. O. C. durante a entrevista, consigo ver essa educação libertadora tomando forma, essa consciência crítica, esse crescimento acontecendo através da TC.

Como diz Barreto, através da TC, esses adolescentes que resolveram deixar alguma coisa para o mundo, abandonar os pequenos delitos e as drogas, tornaram-se “sujeitos da história e não meros objetos”.

Freire (2005, p 90) afirma que a existência humana não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras

verdadeiras, com que homens transformam o mundo.” V. F.S diz que aprendeu a “ter coragem de dialogar mais com as pessoas”. Ela sabe que suas palavras têm força para modificar sua vida, seu espaço e, talvez, o mundo. Freire diz que “não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão” e D. O. S., sem conhecê-lo, diz que a terapia a ajuda a pensar nas coisas de sua vida e a ouvir sua própria voz, “fazendo as coisas diferentes na próxima vez “ ela diz que se sente em paz depois da terapia, e que as coisas estão se ajeitando para ela.

Para Barreto (2005), os encontros de terapia tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade participam de uma mesma cultura e partilham entre si recursos de comunicação e laços de identidade, apresentando afinidades em seus sofrimentos e a busca de soluções para os mesmos. P. S. C diz que aprendeu na Tc que “não somos nada sozinhos. Somos um grupo e só vamos conseguir alguma coisa nos ajudando, entendendo o sofrimento dos outros e o da gente mesmo. Os resultados obtidos revelam que, na medida em que os adolescentes encontravam, na Terapia Comunitária, espaço para falar sobre suas inquietações, suscitavam habilidades e competências, transformando seu sofrimento em fonte de saber produzida pela própria experiência de vida.

Finalizando a pesquisa, afirmo que a Terapia Comunitária como instrumento de apoio e complementação pedagógica é de extrema importância para trabalhar com educação e atenção básica de saúde. A Terapia Comunitária como tecnologia do cuidar apoiada na inserção social e no empoderamento, representa uma ferramenta para se entender o adolescente em situação de rua como sujeito ativo de sua história, além de favorecer a criação de uma rede de apoio e meios de socializar as falas.

5 CONCLUSÕES

Após apresentar, relatar e divulgar a experiência do projeto piloto de Terapia Comunitária realizado com estudantes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Porto Alegre, sua estrutura, base e objetivos e divulgar a experiência da EPA com TC entre adolescentes e os resultados que podem ser obtidos com

essa prática, concluo que esse espaço de Gestão que está em consonância com os quatro vetores que acompanham o trabalho da SMED desde 2005: desconstrução do racismo de estado, desnaturalização de padrões, exercício da diferença e produção de singularidades.

Essa escola tem características de territorialidade, identificando as potencialidades da comunidade local, trazendo novos modos de pensar e, principalmente, de agir, sendo um espaço que privilegia a qualidade e o sentido da aprendizagem da vida.

A inserção de novas tecnologias de cuidado na atenção básica possibilita a resolução de grande parte dos problemas de saúde da população municipal, especialmente dos adolescentes que vivem nas ruas e que, dificilmente, buscam o sistema público de saúde para tratar de seus problemas. A socialização das experiências da Terapia Comunitária e o conhecimento proveniente dos recursos dos próprios indivíduos, somam-se na construção de um verdadeiro exercício de liberdade, através da ampliação da consciência de cada um deles em relação aos seus direitos.

Além disso, incentiva a aquisição de recursos para o desenvolvimento de ações educativas para o autocuidado, despertando o empoderamento e a resiliência individual e comunitária, articulando a circulação de informações em um trabalho criado coletivamente, ao divulgar as falas e as estratégias de enfrentamento das inquietações do dia-a-dia, para que outros adolescentes na mesma situação possam beneficiar-se.

Concluo este trabalho com a satisfação de quem mexeu em um tema provocante, que desacomoda e que, por uma ação transversal, perpassa uma centena de ações de várias secretarias do município de Porto Alegre. É impossível falar em vanguarda na educação pública sem falar em Terapia Comunitária.

Essa experiência fala de tecnologia social de ponta, educadora comprometida com seu público-alvo e gestão escolar competente, produzindo um resultado importante de inclusão social, preconizando uma escola de relações horizontais, onde é fortalecido o espírito de cooperação da comunidade se unindo em favor de um projeto comum. É o exercício da pluralidade democrática, no qual se respeita o pensamento daqueles que pensam diferente de nós.

Alguns dos fatores limitantes deste trabalho foram o pouco tempo de existência desse tema como ação de mudança social e a falta de bibliografia específica sobre o tema. Além disso, a alta rotatividade entre os participantes da TC na escola, que não me permitiram estabelecer um vínculo maior com o grupo que me forneceu dados para a pesquisa.

Enfim, com esta investigação, espero ter estimulado uma busca por maior conhecimento do assunto e ter contribuído para a divulgação e implantação da Terapia Comunitária como tecnologia do cuidar na atenção básica de saúde e na rede de educação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária. Disponível em < www.abratecom.org.br >. Acesso em out. 2005.

BARRETO, A. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

BOFF, L. A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana. 40 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

CAMAROTTI, M.H. et al. Terapia Comunitária: relato de experiência de implantação em Brasília – Distrito Federal. Disponível em <<http://www.mismecdf.org/terapia.htm>> Acesso em 05 ago. 2005.

CAPRA, F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2000.

_____. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARVALHO, M. do C.B. de. O lugar da família na política social. In: _____ (org). A família contemporânea em debate. 4 ed. São Paulo: Cortex, 2002. p. 15 – 21.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FROTA, M.A. et al. Redes de suporte social: uma proposta educativa para a saúde da comunidade. In: BARROSO, M. G. T.; VARELA, M. de V.; VIEIRA, N. GRANDESSO, M.A. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – considerações teórico-epistemológicas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 3., 2005, Fortaleza. Anais ... Fortaleza: Abratecom, 2005. p. 44 – 45. Mesa-redonda.

HOEBEL, E.A. ; FROST, E.L. Antropologia cultural e social. São Paulo: Cultrix, 1995.

MAFFESOLI, M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MORIN, E. O enigma do homem: Para uma nova antropologia. 2 Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

VARGAS, Lisiane Faleiro e REIS, Maria Lúcia Andrade. Terapia Comunitária: Retalhos do Cotidiano. Anais do segundo congresso de Terapia Comunitária. 2001.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal. Petrópolis: Vozes, 1986.