

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA JORGE GUIMARÃES

**REPERCUSSÕES DA TERAPIA  
COMUNITÁRIA NO COTIDIANO DE SEUS  
PARTICIPANTES**

JOÃO PESSOA  
2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA JORGE GUIMARÃES

**REPERCUSSÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA NO COTIDIANO DE SEUS  
PARTICIPANTES**

Dissertação apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - nível Mestrado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: políticas e práticas em saúde e enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>: Maria de Oliveira Ferreira Filha

JOÃO PESSOA  
2006

G963r Guimarães, Fernanda Jorge.

Repercussões da Terapia comunitária no cotidiano de seus participantes/ Fernanda Jorge Guimarães. – João Pessoa, 2006.  
132p.

Orientadora: Maria de Oliveira Ferreira Filha.

Dissertação (mestrado) CCS/ UFPB.

1. Saúde Mental 2. Terapia Comunitária.

UFPB/BC

CDU: 613.86 (043)

FERNANDA JORGE GUIMARÃES

**REPERCUSSÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA NO COTIDIANO DE SEUS PARTICIPANTES**

Data da aprovação: \_\_/\_\_/\_\_

***Banca Examinadora***

---

*Profa Dra Maria de Oliveira Ferreira Filha*  
*Orientadora*  
*(UFPB)*

---

*Prof Dr Adalberto de Paula Barreto*  
*Membro externo*  
*(UFC)*

---

*Profa Dra Maria Djair Dias*  
*Membro*  
*(UFPB)*

---

*Profa Dra Lenilde Duarte Sá*  
*Membro*  
*(UFPB)*

*A Zilda, Flávio, Francisco e Lúcio*

*Amo todos vocês!!!*

## *AGRADECIMENTOS ESPECIAIS*

*Gostaria de expressar minha profunda gratidão às várias pessoas que me ajudaram durante os dois anos em que trabalhei nesta Dissertação. Estou imensamente grata:*

*A Deus, pela minha vida, por estar comigo sempre, guiando-me, dando-me forças ao acordar-me e ao deitar-me e pelo seu amor incondicional.*

*A minha mãe, Zilda, que muito contribuiu, em todos os momentos de minha vida.*

*A meu companheiro, Lucio Paulo, por ser o meu grande incentivador em todos os projetos de minha vida.*

*Aos meus avós, Canuta (in memóriam) e Antônio, por todo o apoio durante esta jornada e pelo exemplo de amor e união.*

*As minhas amadas amigas do Mestrado, Viviane, Gisélia, Daisy, Candice, Marclineide, Ana Cristina, Eulina, Cláudia, Rebeca, Ana Paula Marques, Ana Paula Coutinho, Hérica, Suzana, Bianca, Simara, Luciana, Stella, por todos os momentos de união e por me ajudarem nesta etapa singular da minha vida, enfim por serem minha família.*

*Aos colaboradores, Rubi, Esmeralda, Jade, Safira, Turmalina, Topázio, Diamante, Zircônia e Ametista, pela sua compreensão e participação neste estudo.*

*À equipe do PSF Ambulantes, pela acolhida e disponibilidade para ajudar-me na realização deste trabalho.*

*A minha orientadora, Profa. Dra. Maria Filha, que me conduziu no campo do saber, pela paciência, orientação, apoio, ensinamentos e dedicação, em minha vida acadêmica.*

*Aos professores, Dra. Maria Djair Dias, Dr. Adalberto de Paula Barreto e Dra. Lenilde Duarte de Sá, pelas valiosas contribuições para a concretização deste trabalho.*

*A todos os docentes do Curso de Mestrado, que contribuíram e influíram na minha formação e hoje são parte de minha história de vida.*

*Ao CNPq, pelo apoio financeiro recebido.*

*Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Sra. Luzinete e Sr. Ivan, por estarem sempre dispostos a nos ajudar em todos os momentos.*

*Por fim, mas não com menos importância, a todos os que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a conclusão deste trabalho e do MESTRADO!*

***Que Deus abençoe a todos!!!***

*Há dentro de nós uma chama sagrada coberta pelas cinzas do consumismo, da busca de bens materiais, de uma vida distraída das coisas essenciais. É preciso remover tais cinzas e despertar a chama sagrada. E então seremos como um sol!*

***Leonardo Boff***



## *RESUMO*

Em toda a existência humana, existem momentos de transformações, que afetam vários aspectos de nossa vida, como a saúde, o modo de vida, a qualidade do meio ambiente, as relações entre as pessoas, a economia, a política e a tecnologia. Tudo isso provoca, no indivíduo, uma sobrecarga de problemas emocionais, sociais que tem levado a humanidade a uma crise de valores, favorecendo a perda da identidade cultural e a fragilidade dos vínculos afetivos e de solidariedade do ser humano. Para enfrentar essa realidade, a Terapia Comunitária (TC) emerge como uma estratégia, para o enfrentamento do sofrimento emocional, favorece a construção dos vínculos, o resgate cultural e a formação de redes de apoio social, procurando suscitar, nas comunidades, o saber popular adquirido das experiências vividas para a busca de soluções para os problemas vivenciados coletivamente. Através deste estudo, objetivou-se explicitar os motivos que levaram as pessoas da comunidade a participar da Terapia Comunitária; revelar as mudanças que ocorreram no cotidiano dos participantes da Terapia e identificar os vínculos formados e/ ou fortalecidos, nas pessoas e na comunidade, a partir de sua participação nos encontros de Terapia Comunitária. Para atender aos objetivos propostos, utilizou-se o método de história oral temática, fazendo-se uso da técnica de entrevista, para a coleta de dados, realizada no Conjunto Mangabeira IV, em João Pessoa/ PB, com nove colaboradores participantes do grupo de TC. Fazendo uma análise do material empírico, identificou-se que os motivos que levaram os colaboradores a participar do grupo de TC, foram o convite feito pela equipe de saúde da família e a necessidade de verbalizarem as angústias e sofrimentos do cotidiano. As mudanças ocorridas no cotidiano dos colaboradores estão voltadas para uma maior compreensão de si e do outro, bem como para a capacidade de transformação pessoal e social. Dentre os vínculos fortalecidos, destacam-se os vínculos familiares, de amizade e espirituais, observando-se, também, que os vínculos de lazer, sociais e comunitários foram construídos a partir dos encontros de Terapia Comunitária, onde há uma mobilização dos participantes para uma melhor qualidade de vida pessoal e comunitária. Dessa forma, diante dos relatos, podemos inferir que a estratégia de Terapia Comunitária se consolida como uma tecnologia de cuidado, que pode ser empregada pelas equipes de saúde da família para a prevenção do sofrimento psíquico e promoção da saúde mental dos indivíduos.

Palavras-chave: Terapia. Comunidade. Saúde Mental.

## *ABSTRACT*

In all human history there have been changing moments which affect several aspects of our lives such as health, way of living, environment, personal relations, economy, politics and technology. This factor has caused an overcharge of individual emotional, social problems which has led mankind to a value crisis, resulting in cultural identity loss and fragile bonds of affection and solidarity. To face this situation the Community Therapy emerges as a strategy for dealing with emotional suffering, favors the forging of bonds, the cultural rescue and the development of a system of social support in an effort to rouse in the communities the popular knowledge acquired from the experience in seeking solutions to collective problems. This study aims at explaining the reasons that led people to take part in the Community Therapy; revealing the changes in its participants' everyday life and at identifying the bonds formed or/and strengthened from the moment they started taking part in the Community Therapy meetings. To meet the proposed objective the methodology of the thematic oral reports with interviews as a means of data collecting was used with the collaboration of nine participants of a CT group in Conjunto Mangabeira IV (Mangabeira Condo IV) in João Pessoa/ PB. By analyzing the empirical evidence, the invitation of the family health care staff and the need to talk about their everyday anxieties and suffering were the reasons why the collaborators decided to take part in the CT group. The changes observed in their everyday life are related to a better understanding of themselves and of others as well as a greater capacity for personal and social transformation. As for the strengthened bonds, the family, friendship and spiritual bonds stand out; one can notice, however, that leisure, social and community bonds were built from the Community Therapy meetings with a mobilization for a better quality of personal and community life. Thus, we can infer from the reports that the strategies of the Community Therapy are consolidated as a health care technology which can be employed by family health care staffs to prevent psychological suffering and promote the individual's mental health.

Key-words: Therapy. Community. Mental Health.

## *SUMÁRIO*

<b>1.</b>	<b>APRESENTANDO O ESTUDO</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>UM INTINERÁRIO DE PROCURA</b>	<b>15</b>
2.1	APROXIMAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	16
2.2	FOCALIZANDO O PROBLEMA	19
<b>3.</b>	<b>O ENCONTRO COM A LITERATURA</b>	<b>25</b>
3.1	TERAPIA COMUNITÁRIA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS CONCEITUAIS	26
3.1.1	O pensamento sistêmico	29
3.1.2	Teoria da Comunicação	33
3.1.3	Antropologia Cultural	35
3.1.4	Pedagogia de Paulo Freire	36
3.1.5	Resiliência	38
3.2	A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA	40
3.3	CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIDA COTIDIANA	42
3.4	VÍNCULOS: FORTALECENDO AS RELAÇÕES	44
<b>4.</b>	<b>O CAMINHO PERCORRIDO</b>	<b>46</b>
4.1	O MÉTODO DO ESTUDO	47
4.2	O LUGAR	48
4.3	A TRAJETÓRIA	52
4.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	56
<b>5.</b>	<b>AS HISTÓRIAS INTERPRETADAS</b>	<b>57</b>
5.1	DESVELANDO OS COLABORADORES	58
5.2	DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO	88
5.2.1	Despertando para a existência pessoal: eu caçador de mim	88
5.2.2	A busca da sociabilidade e inclusão	94
5.2.3	Discutindo a formação do vínculo de identidade e sociocultural	96
5.2.4	Terapia Comunitária como um espaço de fala, escuta e partilha	105
<b>6.</b>	<b>APONTANDO PARA NOVOS CAMINHOS</b>	<b>114</b>

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>127</b>
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO	128
APÊNDICE B- CARTA DE CESSÃO	129
APÊNDICE C- FICHA TÉCNICA	130
<b>ANEXOS</b>	<b>131</b>
ANEXO A- CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	132

***APRESENTANDO O ESTUDO***

A presente investigação vincula-se ao projeto de pesquisa intitulado *A Terapia Comunitária no contexto do SUS* e, também, ao projeto de extensão denominado: *Terapia Comunitária - uma ação básica de Saúde Mental*, coordenado por docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria.

Este estudo está vinculado à linha de pesquisa, intitulada *Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem* e ao Grupo de Estudos e Pesquisa *Saúde e Sociedade – GEPSS*. O apoio financeiro para a pesquisa veio do Conselho Nacional de Pesquisa- CNPq, na modalidade de bolsa de auxílio à pesquisa.

Tal projeto originou-se da observação de docentes pesquisadoras, em sua prática, da ocorrência de mudanças nos valores, atitudes e comportamentos das pessoas participantes do grupo de *Terapia Comunitária*. Por outro lado, sentiu-se a necessidade de se aprofundar e ampliar os conhecimentos sobre os benefícios que a *Terapia Comunitária - TC* vem trazendo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas da comunidade.

Ancora-se, metodologicamente, no método de história oral, tendo como finalidade refletir-se sobre as mudanças ocorridas nos participantes, a partir de sua inserção no grupo de *TC*. Busca-se, também, contribuir para a divulgação da experiência da *TC*, como estratégia para a promoção e prevenção, na área de saúde mental.

Justifica-se a sua realização pela constatação de que a *TC* vem-se revelando como uma tecnologia de cuidado de baixo custo, podendo ser amplamente utilizada como uma estratégia de cuidado, pelas *Equipes de Saúde da Família*, na rede de atenção básica à saúde.

***UM INTINERÁRIO DE PROCURA***

## 2.1 APROXIMAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A Terapia Comunitária (TC) surgiu, em 1986, na comunidade do Pirambu, em Fortaleza- Ceará. Foi criada pelo Dr. Adalberto Barreto, psiquiatra, teólogo, antropólogo e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, para atender às necessidades de saúde da população da referida comunidade (BARRETO, 2005).

A Terapia Comunitária é definida, por Barreto (2005), como um espaço de acolhimento, para a partilha de sabedoria de vida, de sofrimentos vivenciados no cotidiano, de afinidades, de maneira circular e horizontal. Constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de aprendizagem, na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares apresentados pelos participantes, que são incentivados pelo terapeuta a partilhar, com o grupo, alguma questão ou dificuldade que os estejam incomodando no momento.

Constitui-se em uma prática de efeito terapêutico, destinada à prevenção, na área da saúde, e ao atendimento a grupos heterogêneos, de organização informal, num contato face-a-face, que demonstram um interesse comum que é o alívio de seus sofrimentos e a busca de seu bem-estar. Acrescenta-se que a TC promove a construção de vínculos solidários, criando uma rede de apoio social e evitando a desintegração social, onde a comunidade busca resolver os problemas que estão ao alcance da coletividade (FUKUI, 2004).

A experiência da Terapia Comunitária ocorre, também, em alguns países como França e Suíça, com alguma experiência no México onde vem sendo



desenvolvida por enfermeiras, além de estar presente em todos os estados brasileiros. Além das conceituações acima, ela pode, ainda, ser considerada uma tecnologia de cuidado ou um procedimento terapêutico grupal, cuja finalidade é a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento, desenvolvida no âmbito da atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora de cidadania, da identidade cultural das comunidades e de redes sociais solidárias que possibilitam aos indivíduos, famílias e grupos, desenvolver autonomia e adquirir as bases necessárias para o equilíbrio pessoal e social.

Na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a Terapia Comunitária tornou-se uma realidade prática, a partir do desenvolvimento do projeto de extensão denominado: *Terapia Comunitária uma ação básica de saúde mental*, que vem sendo desenvolvido semanalmente, desde agosto de 2004, na Comunidade Ambulantes do Conjunto Mangabeira IV, município de João Pessoa- Pb. Tal atividade de extensão é coordenada por docentes do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, que pretendem contribuir para a construção do conhecimento, nas áreas de saúde mental, saúde coletiva e saúde da mulher.

Participam, ainda, do projeto, alunos do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, que atuam como participantes, como divulgadores dos encontros de TC, aplicam instrumentos de avaliação da TC e das demais atividades desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família.

Partindo dessa realidade, torna-se relevante o desenvolvimento de abordagens que valorizem o ser humano, em todas as suas dimensões, reconhecendo-se a necessidade de tecnologias de cuidado em saúde mental de base comunitária, que atendam aos princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que as estratégias de reabilitação e inclusão social na comunidade ainda são insuficientes (GUIMARÃES, 2004).

Na Pós-Graduação, como Mestranda, engajei-me no projeto de extensão, participando semanalmente dos encontros de Terapia Comunitária, verificando, por meio dos relatos dos participantes, que algum tipo de mudança ocorria em sua vida.

Foi a partir da inserção no grupo, que foi-se desenvolvendo minha experiência com a Terapia. A cada encontro que participava, sentia-me motivada e desafiada

para realizar este estudo. Ao mesmo tempo em que descobria, com mais profundidade, a Terapia Comunitária, tinha a preocupação em contribuir com a construção e ampliação do conhecimento, principalmente na área de saúde mental comunitária. Nessa área, há uma carência de estudos que revelem resultados de ações práticas desenvolvidas por enfermeiras e por outros profissionais da saúde para serem utilizadas no enfrentamento dos problemas que afetam a saúde mental da população, principalmente na área da atenção básica.

A atividade da Terapia Comunitária foi incorporada no calendário de atividades da Equipe de Saúde da Família do Conjunto Ambulantes IV. A partir dessa cooperação entre a Universidade, a equipe de saúde e a população, existiram mobilizações sociais, como: dia D dos jovens, semana do idoso, passeios turísticos, reivindicações para um melhor atendimento médico e para melhores condições de saúde. Paralelamente, desenvolvia-se a produção científica com a divulgação de trabalhos em eventos científicos de caráter nacional e em revistas especializadas, sobre temas relacionados com a Terapia Comunitária, destacando-se a participação no III Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária, em Fortaleza/ CE, em 2005, que nos forneceu subsídios teórico-práticos para a construção deste estudo.

A divulgação dessa experiência contribui para que os profissionais da área de saúde reconheçam novas abordagens de cuidado que atendam aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como estimulem o desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

A experiência no Conjunto Ambulantes IV, motivou outros profissionais a se capacitarem e a desenvolverem a Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde da Família (USF) Cidade Verde I, II, IV, Nova Esperança e Colégio Invaso, todas localizadas no Conjunto Mangabeira, pertencentes ao Distrito Sanitário III.

Essas experiências nos impulsionam para o desenvolvimento de uma investigação científica no sentido de ampliar a discussão sobre a inserção de práticas de cuidado em saúde mais comprometidas com a promoção da saúde e com o atendimento integral ao cidadão.

## 2.2 FOCALIZANDO O PROBLEMA

O momento que a humanidade está vivenciando é permeado por transformações que afetam vários aspectos da vida do indivíduo, como, a saúde, o modo de vida e a qualidade do meio ambiente, as relações entre as pessoas, a economia, a política e a tecnologia. Essas transformações têm levado as pessoas a adquirir novos valores, ou seja, valoriza-se a aparência, o possuir, em detrimento da essência, favorecendo-se a perda da identidade cultural que é construída pelos vínculos que são estabelecidos na sociedade.

Constituem sinais dessas transformações, o aumento da criminalidade, a competição entre as pessoas em busca de espaços na sociedade, a desintegração de valores socialmente construídos, o maior interesse por rituais religiosos.

Esses sinais têm gerado uma sobrecarga de problemas emocionais e sociais que vêm modificando os valores e a conduta humana. Os estudos de Konder (2004) e Barreto (2005) revelam que o espírito competitivo estimulado pelo capitalismo diminui a importância de formas tradicionais de comunidade, como família e vizinhança, criando situações de solidão, desenvolvendo frustrações, enfraquecendo os vínculos, espalhando agressividade, gerando sentimentos de abandono, insegurança e baixa auto-estima. Além disso, o desemprego, a miséria, a fome, a migração, a privação da saúde e da educação, contribuem para a marginalização e a exclusão de pessoas da sociedade, bem como para o enfraquecimento dos vínculos de solidariedade.

Já se sabe que a desagregação social e a perda da identidade cultural repercutem nos indivíduos, provocando somatizações que interferem no cotidiano e, muitas vezes, dificultam a realização de pequenas tarefas ou papéis sociais, chegando a manifestarem-se de modo incontrolável (ANDRADE, 2003).

Por cotidiano, entende-se aquilo que se faz habitualmente, todos os dias. Os gestos, as ações corriqueiras, a linguagem, percebidos como triviais, podem vir a ser julgados sem valor, contudo, eles são influenciados e influenciam a cultura da família, da vizinhança e da comunidade e, geralmente, estão presentes nos processos de cura e de adoecimento. (NASCIMENTO, 1995). O cotidiano dos

brasileiros é marcado por problemas e sofrimentos que acarretam danos à sua saúde, de um modo geral.

Estudos na área de saúde mental revelam que, no Brasil, 12% da população necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e de outras drogas e 3% sofrem com transtornos mentais severos e persistentes (BRASIL, 2005). Tanto a Organização Mundial da Saúde – OMS, como a Organização Pan-Americana da Saúde - OPS, entendem que a maioria desses transtornos são preveníveis e que devem ser encarados como prioridade política dos governos, para se evitarem mais danos à saúde das pessoas.

Na atual conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se como objetivo a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, como preconiza a lei 8.080/ 90<sup>1</sup>. Tais ações também se estendem para o campo de atenção à saúde mental.

No cenário brasileiro, há um processo de reversão do modelo de atenção à saúde mental, saindo do modelo hospitalocêntrico, de enfoque individual, curativo, discriminador e excludente, para um modelo de base comunitária, cujo eixo é o coletivo, a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento, tendo como foco a pessoa, a família, os grupos sociais e sua existência. No modelo comunitário, é necessário se transformarem os modos de tratamento, pois o objeto passa a ser a existência-sofrimento do indivíduo e sua relação com a sociedade. (CAVALHERI, 2002). Além disso, busca-se a inclusão, a tolerância e a co-existência com a diferença e a diversidade. A pessoa é estimulada a ser agente da sua própria saúde e da saúde da comunidade que integra. Essa transição foi fortemente marcada nas décadas de 1980 e 1990, com os Movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica.

No cenário Latino- Americano, a Conferência de Caracas- Venezuela, realizada em 1990, impulsionou os países da região das Américas para uma tomada de decisão mais avançada em busca da reestruturação do modelo de atenção

---

<sup>1</sup> Esta lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

psiquiátrica da época. Foi dada ênfase à necessidade de que os governos estabelecessem prioridades para garantir avanços em direção à reforma.

Com a Reforma Psiquiátrica, os serviços de saúde mental não hospitalares tornaram-se uma necessidade, que auxiliam na promoção da saúde, iniciam uma intervenção precoce e asseguram a reabilitação ou prevenção da incapacidade de longo prazo.

A rede de serviços de saúde mental, assim como a rede de serviços de saúde de um modo geral, organiza-se com base na lógica da complexidade tecnológica e de custos. Assim, na rede de serviços de saúde, existem serviços de alta e média complexidade e de atenção básica. Os serviços de alta complexidade são formados pelos hospitais especializados, pelas urgências e emergências. Os de média complexidade são ambulatorios e clínicas e os de atenção básica são as Unidades Básicas de Saúde, ou Unidades de Saúde da Família – USF.

No caso da saúde mental, existem, na alta complexidade, os hospitais psiquiátricos, serviços de urgência e emergência em hospitais gerais; na média complexidade, ambulatorios, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs e, na atenção básica, a USF, onde é visível a fragilidade na atenção à saúde mental, com poucas estratégias para enfrentamento do sofrimento emocional e do adoecimento psíquico.

Nos serviços de alta e média complexidade, priorizam-se o tratamento e a reabilitação em relação à pessoa em situação de sofrimento psíquico, ou seja, aquela que já padece de algum transtorno mental. A promoção da saúde e a prevenção do adoecimento não são ações estratégicas específicas desses serviços, restando, então, a preocupação com essa temática pelas Unidades de Saúde da Família.

Nas USF's, é atendida uma demanda de pessoas, onde são desenvolvidos programas para diabéticos, hipertensos, gestantes, crianças, portadores de hanseníase; realizados exames, planejamento familiar, dentre outras atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças.

A Estratégia Saúde da Família caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações consoante com os princípios norteadores do SUS: universalidade, equidade da

atenção e integralidade das ações<sup>2</sup>, tendo um importante papel a desempenhar, pois as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem estar preparadas para promover a saúde mental no contexto geral da saúde, prevenir o adoecimento mental, identificando situações e fatores de risco aos quais a população está exposta e que provocam sofrimento, como também, responder, de modo satisfatório, às necessidades de saúde dos seus usuários.

As pessoas em processo de adoecimento, ou em situação de crises, procuram cotidianamente os serviços de saúde, geralmente à procura de medicamentos para alívio de suas dores, contudo, há uma carência de ações estratégicas e de profissionais com competência para lidarem com o sofrimento cotidiano. A lógica que tem prevalecido, nos serviços de atenção básica, tem sido, predominantemente, a da distribuição de psicofármacos, pois não são poucas as situações que levam as pessoas a buscarem a terapêutica medicamentosa como uma válvula de escape, na tentativa de resolverem o seu sofrimento emocional.

Além disso, diante da velocidade dos acontecimentos do dia-a-dia, as pessoas não dispõem de tempo para falar das suas angústias e medos, existindo a necessidade de espaços destinados à escuta, uma vez que, partindo do ditado popular “quando a boca cala o corpo fala, quando a boca fala o corpo sara”, percebe-se que os males da sociedade moderna, como depressão, estresse, neoplasias, dores de coluna, gastrites, são sinais que o corpo apresenta para demonstrar o sofrimento emocional ou social que as pessoas estão vivenciando.

Portanto, é imprescindível a utilização de mecanismos e estratégias que busquem respostas satisfatórias para o enfrentamento do sofrimento, seja emocional ou social, bem como para o fortalecimento dos vínculos de solidariedade entre as pessoas com a finalidade de, comunitariamente, encontrarem soluções para os problemas vivenciados coletivamente.

Na lógica da atual conformação da programação de ações de saúde, na atenção básica, são poucos os profissionais que dispõem de recursos para fazer uma escuta sensível, que “requer uma abertura holística, pois entra numa relação com a totalidade do outro” (BARBIER 1993 apud SILVEIRA et al, 2004, p, 45), com a finalidade de diminuir seu sofrimento emocional ou psíquico.

---

<sup>2</sup> Com a finalidade de conhecer as definições dos princípios norteadores do SUS a Lei 8.080/90 deve ser consultada.

Sendo assim, o Ministério da Saúde apresenta alguns desafios na implementação do modelo de atenção à saúde mental, no país, como a consolidação e ampliação de uma rede de atenção integral de base comunitária, promotora da reintegração e inclusão social e da cidadania; implementação de uma política de saúde mental eficaz no atendimento às pessoas que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego; fortalecimento de políticas de saúde voltadas para grupos de pessoas com transtornos mentais de alta prevalência e baixa cobertura assistencial.

Ainda são poucos os municípios que apresentam experiências de trabalho com grupos, cuja finalidade seja a promoção da saúde e prevenção do adoecimento, bem como o acompanhamento de egressos das internações e a reabilitação e inclusão social, (MEDEIROS, 2005), fazendo-se necessário incentivar novas propostas de serviços comunitários no processo de Reforma Psiquiátrica.

Nessa direção, a Terapia Comunitária vem-se consolidando como uma estratégia de promoção da saúde mental e prevenção de doenças, dando espaço às equipes de Saúde da Família para utilizarem esse recurso, como ferramenta, em suas ações preventivas.

Com base na experiência realizada em Mangabeira, há mais de dois anos, verificou-se a necessidade de um estudo mais aprofundado para se conhecer melhor suas repercussões no cotidiano das pessoas participantes e, como tenho participado ativamente do projeto de extensão, elaborei algumas questões norteadoras deste estudo: Quais foram os motivos ou interesses que levaram as pessoas a participar da Terapia Comunitária? Que mudanças ocorreram no seu cotidiano, após sua participação na TC? Que vínculos foram criados e/ ou fortalecidos, a partir da participação no projeto de Terapia Comunitária?

Assim, objetivou-se, neste estudo, prioritariamente, conhecer as repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano dos participantes. Para tanto, foram traçados objetivos específicos, como: 1) explicitar os motivos que levaram as pessoas da comunidade a participar da Terapia Comunitária; 2) revelar as mudanças que ocorreram no cotidiano dos participantes da Terapia; 3) identificar os vínculos formados e/ ou fortalecidos, nas pessoas e na comunidade, a partir da participação dos encontros de Terapia Comunitária.

Houve, então, a preocupação para ampliar o conhecimento dos atores da área de saúde sobre a TC, bem como sugerir que a mesma seja utilizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, para a inclusão da saúde mental nas USF. A Terapia Comunitária deve ser considerada uma tecnologia da promoção da saúde, prevenção do adoecimento psíquico e formadora de redes sociais imprescindíveis para o enfrentamento dos problemas sociais que afetam diretamente a saúde mental da população.



***O ENCONTRO COM A LITERATURA***

A construção de uma investigação científica necessita da elaboração de um corpo de conhecimentos construído previamente, para fornecer-lhe um respaldo teórico para sua fundamentação. Por isso, nesse capítulo, procura-se descrever conceitos e idéias que subsidiarão nossas reflexões. Na trajetória deste estudo, que envolve o encontro entre o conhecimento científico e o saber popular, iniciamos nossa jornada a partir dos fundamentos teórico-conceituais da Terapia Comunitária.

### 3.1 TERAPIA COMUNITÁRIA: FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS

Barreto (2005) apresenta o significado do termo terapia, originado do grego *therapeia*, que significa acolher, ser caloroso, servir, atender, enquanto o termo comunidade pode ser pensado como um conjunto diferenciado de pessoas, com uma organização informal, com a predominância de contatos face-a-face e com uma base de interesses comuns (FUKUI, 2004).

O dicionário define comunidade como comum; como um grupo de pessoas submetidas a uma mesma regra e, ainda, como o local por elas habitado. Dessa forma, evoca a idéia de pessoas vivendo num mesmo lugar, submetidas às mesmas leis, regras e normas de conduta.

Corroborando a afirmativa acima a definição de Lancaster (1980) apud Townsend (2002, p. 704), onde o termo comunidade é definido como

um grupo de pessoas vivendo em íntima proximidade e tendo alguma interdependência. A comunidade compreende o local onde as pessoas vivem, trabalham, criam seus filhos e, em geral, realizam as atividades necessárias para a vida diária. Uma determinada comunidade é composta pelas pessoas que estão engajadas em algum grau de interação social dentro de uma área geográfica definida e que têm uma ou mais ligações em comum. A comunidade é o ambiente social no qual os riscos são vivenciados e os apoios são prestados.

Nessa perspectiva, salientam-se as redes de relações, no momento em que as pessoas estão unidas em torno de um objetivo comum, suscitando ações transformadoras da realidade social.

Contudo, o termo comunitário traz em si controvérsias na sua utilização. É considerado uma das mais belas utopias, entendida aqui como “idéias, representações e teorias que aspiram uma outra realidade, ainda inexistente” (LÖWY, 2002, p. 13).

Demo (1987), nesse sentido, inspira muitas propostas comunitárias, fundamentadas na igualdade perante todos, na comunhão e participação, estando, assim, ligadas à autogestão. A autogestão, continua o autor, procura encerrar a questão do poder dentro do grupo. Por isso, é considerada uma das utopias mais radicais, uma vez que agride frontalmente a questão do poder. O grupo deveria gerir-se a si mesmo, sem um líder.

Em contrapartida, tem-se a comunidade societal, a qual, segundo Demo (1987), apanha o aspecto coletivo da sociedade, constituída, tanto pelo sistema normativo da ordem, que contém valores, normas e regras diferenciados, quanto por posições, direitos e obrigações pertencentes à qualidade de membro, que podem variar para subgrupos diferentes, dentro da comunidade.

Para sobreviver e se desenvolver, a comunidade societal precisa manter a integridade de uma orientação cultural comum, vastamente compartilhada pelos seus membros, como a base de sua identidade societal.

Neste estudo, a palavra comunitária é entendida no sentido que Barreto (2005) apresenta para designar pessoas que têm características em comum: exclusão, sofrimento e apoio recíproco, buscando em comum, soluções e a superação para as dificuldades. Portanto, explica o autor, pode-se compreender

Terapia Comunitária como um espaço de acolhimento para a partilha de sabedoria de vida, de sofrimentos vivenciados no cotidiano, de afinidades de maneira circular e horizontal.

A Terapia Comunitária possibilita a criação de uma teia de relação social que potencializa as trocas de experiências, o resgate das habilidades e a superação das adversidades com base na formação de recursos sócio-emocionais e na conquista de poder individual e coletivo.

Nos encontros de Terapia Comunitária, as pessoas sentam-se lado a lado, de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si. Tais encontros se desenvolvem de acordo com cinco etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento (BARRETO, 2005).

Na fase de **acolhimento**, o terapeuta acomoda os participantes, de preferência, em grande círculo, para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. É iniciada a terapia com o clima de companheirismo. Em seguida, são informadas as regras da terapia: fazer silêncio, falar da própria experiência, não dar conselhos e nem julgar, apresentar música, piada, poesia, conto que tenha alguma ligação com o tema.

Na fase seguinte, **escolha do tema**, o terapeuta estimula os participantes a falar sobre aquilo que os está fazendo sofrer. Logo após, é feita uma síntese dos problemas apresentados, para que o grupo escolha o tema a ser aprofundado.

Prosseguindo, ocorre a **contextualização**. Nesse momento, são obtidas mais informações sobre o assunto escolhido. Para facilitar a compreensão, é permitido lançar perguntas, para maior esclarecimento do problema, para que se possa compreendê-lo no seu contexto. Essas perguntas ajudam a pessoa que está falando do seu problema a refletir sobre sua situação vivida.

Na etapa da **problematização**, o terapeuta comunitário apresenta o MOTE, pergunta-chave, que vai permitir a reflexão do grupo, enquanto a pessoa que expôs o problema fica em silêncio. As pessoas que vivenciaram situações que têm a ver com o tema do mote passam a refletir a experiência vivida e como superaram tal situação, emergindo, assim, as estratégias de enfrentamento usadas pelas pessoas, evidenciando-se o processo resiliente e a pessoa que teve seu problema escolhido

elege as estratégias mais adequadas a serem utilizadas na resolução de seu problema.

Finalizando com a **conclusão/ encerramento**, que 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 constroem e se solidificam as redes sociais, a teia que une cada indivíduo da comunidade. O término da sessão é o começo para a utilização dos recursos de que a comunidade dispõe para a solução dos seus problemas.

Para desenvolver tais fases, a Terapia Comunitária, de acordo com Barreto (2005), está ancorada em cinco pilares teóricos: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. A seguir, será discutido cada referencial teórico.

### 3.1.1. O Pensamento sistêmico

As bases do que hoje se denomina teoria dos sistemas foram lançadas em 1933, por Ludwig Von Bertalanfly, apreendendo a complexidade dos sintomas, como conjuntos dinâmicos de relações múltiplas e cambiantes. (MATTELART, A. MATTELART, M. 1999).

A abordagem sistêmica valoriza as relações entre os elementos, a interdependência dos fenômenos, como define Capra (2001, p. 259):

A nova visão da realidade, de que vimos falando, baseia-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos- físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Essa visão transcende as atuais fronteiras disciplinares e conceituais e será explorada no âmbito de novas instituições.

Com base nesse pensamento, observa-se que a concepção sistêmica se constitui de um novo paradigma conceitual que percebe o organismo vivo como um

sistema integrado e não de maneira fragmentada, como defendido pela visão cartesiana.

A concepção sistêmica, continua Capra (2001), vê o mundo numa perspectiva de relações e de integração, valorizando o todo e suas relações com as partes que o constituem. Sendo assim, o todo é o resultado de sua interação com seus constituintes e não a soma deles.

Barreto (2005) define o sistema como um complexo de elementos em interações interdependentes que organizam um todo e que tem funcionamento próprio. Nessa perspectiva, nas situações-problema vivenciadas pela comunidade, cada indivíduo faz parte do problema, como também constitui parte da sua solução. Os problemas são sistêmicos, isto é, estão interligados e são interdependentes. Não podemos compreendê-los no âmbito de uma metodologia fragmentada.

O homem não é uma dualidade. Não existe nenhuma muralha que separe sua parte humana de sua parte animal, pois o ser humano é uma totalidade bio-psico-social e espiritual. A visão unificada da matéria e da vida nos diz que todos os sistemas estão em mútua interação e formam uma totalidade intrínseca (LANDA, 2003).

Além disso, a comunidade pode ser compreendida à luz da teoria da complexidade, a partir da diversidade dos contextos de vida presentes na realidade comunitária, sem reduzi-los a unidades semelhantes e às leis gerais. Portanto, o paradigma da complexidade traz uma nova lógica, numa perspectiva transdisciplinar, valorizando a intercessão entre os vários campos do conhecimento.

Nesse sentido, Morin (1980 apud LIMA, 1997) define complexidade como uma confrontação do uno e do múltiplo; é a autonomia que é, ao mesmo tempo, dependente sem deixar de ser autonomia. Percebe-se, então, que a compreensão da complexidade não se aproxima da idéia de quantidade, mas valoriza as intercessões, as inter-relações.

Diante do exposto, os paradigmas da complexidade e da visão sistêmica auxiliam na compreensão das situações-problema apresentadas nos encontros de Terapia Comunitária, uma vez que percebem o indivíduo como um todo, inserido num sistema social e familiar, atentando para suas relações com os demais elementos desse sistema.

Na perspectiva da TC, a crise, a queixa relatada durante o encontro seria o “dedo que aponta para a estrela” (BARRETO, 2005), ou seja, as queixas e as disfunções fisiológicas são a ponta do iceberg do sofrer humano. Fazendo apenas a leitura das queixas, ligando-as a sintomas, os profissionais de saúde, geralmente, estabelecem uma relação de unicausalidade entre os sintomas e o fator etiológico, geralmente externo ao indivíduo.

Pensando-se na visão paradigmática sistêmica, onde tudo se encontra interligado, onde cada coisa faz parte de um sistema integrativo, os sintomas estão interligados a outros, numa rede de contextos de vida que torna a comunidade uma inesgotável fonte de possibilidades de enfrentamento.

Assim, quando um indivíduo expõe seu problema, deve-se observar o contexto no qual ele está inserido. O contexto compreende o “conjunto das circunstâncias e sistemas que estão interligados e que dão sentido ao funcionamento do sistema” (BARRETO, 2005, p. 171).

Compreender o contexto permite ir além do modelo do pensamento científico linear de causa e efeito. Possibilita visualizar a complexidade das relações existentes no sistema familiar e social.

O contexto pode ser a comunidade, considerada o supra-sistema, sendo a família seu subsistema, ou, ainda, pode-se ter como foco a família e, os indivíduos que a compõem seriam os subsistemas. Portanto, o contexto pode ser definido a partir do olhar com o qual se quer compreender o funcionamento de um sistema. Assim, numa comunidade constituída de subsistemas, as intercessões entre esses sistemas definem o modo como seus membros constituem sua identidade.

A família, subsistema de uma comunidade, na abordagem sistêmica, pode ser considerada um sistema semi-aberto, em que realizam trocas com seu ambiente, alimentando o seu meio social, sendo fortemente influenciada pelos elementos que a constituem. Dessa forma, quando um indivíduo da família vivencia um problema, por exemplo, todos os membros são afetados.

As causas associadas ao problema podem ser melhor compreendidas a partir do modelo circular, pois há uma relação de interdependência entre os envolvidos, de tal forma que se torna difícil estabelecer-se uma relação de causa e efeito para explicá-las.

O modelo circular, explica Barreto (2005), concebe a causalidade como um processo circular que tem mão dupla. Considera o contexto, as inter-relações, os processos, não se restringindo a um pensamento linear, que não questiona, não aprofunda, esquecendo-se das relações com a família, com a comunidade e a sociedade em geral. Na visão sistêmica, há a substituição do pensamento unicausal pela causalidade circular ou circularidade.

Quando há uma perturbação, o organismo tenta manter-se em seu estado de equilíbrio, por meio de mecanismos de realimentação negativa ou realimentação positiva. Os primeiros tendem a reduzir qualquer desvio do estado de equilíbrio, como a temperatura do corpo, a pressão sanguínea que se mantém relativamente constantes, mesmo quando o meio ambiente muda, de forma considerável, enquanto os segundos consistem em ampliar certos desvios em vez de os amortecer. A realimentação positiva tem um papel crucial nos processos de desenvolvimento, aprendizagem e evolução (CAPRA, 2001).

Dessa forma, os sistemas têm várias maneiras de interagir com seu meio ambiente, em busca da homeostase definida por Capra (2001, p. 266), como “estado de equilíbrio dinâmico, transacional, em que existe grande flexibilidade”, ou seja, o sistema determina e organiza seu funcionamento, mas as interações estabelecidas com seu meio são imprescindíveis à sua manutenção. Isso não quer dizer que os sistemas são totalmente dependentes do meio onde vivem. Entretanto, não são independentes o suficiente para se desenvolverem de maneira isolada.

Os sistemas seguem o princípio da auto-organização, ou seja, sua ordem em estrutura e função não é imposta pelo meio ambiente, mas estabelecida pelo próprio sistema, contudo, como foi dito anteriormente, os sistemas não vivem isolados, mas interagem continuamente com o meio.

Esses mecanismos de regulação desenvolvidos pelos sistemas, apesar de os auxiliarem em seu desenvolvimento, não os tornam autônomos e independentes, mas, ao contrário, permitem sua manutenção, ao mesmo tempo em que permitem que se estabeleçam relações com outros sistemas.



### 3.1.2 Teoria da Comunicação

A comunicação é um processo social permanente que integra múltiplos modos de comportamento: fala, gesto, olhar, espaço interindividual. A noção de comunicação recobre uma multiplicidade de sentidos. Se existe comunicação é em virtude das diversidades individuais. E se o indivíduo está submetido às forças da homogeneidade, ele é capaz de se subtrair a ela (MATTELART, A; METTELART, M, 1999).

Segundo WATZLAWICK et al. (1967), a comunicação é uma condição *sine qua non* da vida humana e da ordem social. Barreto (2005) chama atenção para o fato de que a comunicação entre as pessoas é o elemento que une os indivíduos, a família e a sociedade.

Para que possa ocorrer a comunicação, é necessário que haja, pelo menos, uma outra pessoa. É por meio da comunicação que se estabelecem os contatos entre as pessoas e, por conseguinte, a formação dos vínculos. Daí a necessidade de se desenvolver uma comunicação num contato face a face e sem duplo sentido.

A vida cotidiana é fortemente afetada por nossas comunicações com os outros. Segundo Littlejohn (1998), a comunicação é um dos mais complexos e importantes aglomerados presentes em nosso comportamento. Por meio dela, pode-se entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade que o envolve.

A análise do contexto impera em relação à análise do conteúdo, devendo o pesquisador descrever o funcionamento de diferentes modos de comportamento, num dado contexto, com a finalidade de apreender sua significação.

Para compreender os significados que são transmitidos por meio da comunicação, é importante observarem-se alguns axiomas apresentados por Watzlawick (1967 apud BARRETO 2005):

O **primeiro axioma** diz que todo comportamento é comunicação. Valoriza-se a mensagem apresentada pelo corpo, pois ela revela muito do indivíduo. Os gestos, muitas vezes, se mostram contrários à fala ou a evidenciam. É a linguagem corporal que mais revela e desvela o íntimo ser daquele que sofre.

Assim, “desde esta perspectiva da pragmática, todo comportamento, não só a fala, é comunicação; e toda a comunicação - mesmo as pistas comunicacionais - num contexto impessoal, afetam o comportamento” (WATZLAWICK et al, 1967, p.19).

No **segundo axioma**, observa-se que toda comunicação tem dois componentes: a mensagem e a relação entre os que estão-se comunicando. Na Terapia Comunitária, procura-se colocar todos os participantes num círculo para que todos possam estabelecer uma comunicação clara, para que não haja malentendidos.

Toda comunicação depende da pontuação, como trata o **terceiro axioma**. Os problemas que são gerados quanto à pontuação partem do fato de que o interlocutor está convencido de que a sua convicção é a correta. Enquanto não existir um diálogo entre as partes envolvidas no processo o impasse não será resolvido.

O **quarto axioma** diz que toda comunicação tem duas formas de expressão: a comunicação verbal e a comunicação não verbal. A verbal se refere às palavras expressas por meio da escrita ou da fala, enquanto a linguagem não verbal ocorre por meio de gestos, do silêncio, das expressões faciais, da postura corporal.

Quando se interage com o outro de maneira verbal, a linguagem deve ser clara, tentando-se exprimir o real significado da mensagem. Por isso, nesse processo, devem-se evitar os ruídos na interação com o outro entendidos como as perturbações aleatórias, indesejáveis, que impedem a plena correspondência entre dois pólos.

Por último, o **quinto axioma** apresenta a comunicação como simétrica, que é baseada na semelhança, e complementar, a qual se baseia no diferente. Na comunicação simétrica, as duas partes envolvidas agem imitando uma a outra. Essa forma de relacionar-se pode acontecer entre marido e mulher, entre irmãos, ou seja, acontece com pessoas muito próximas. Na comunicação complementar, os parceiros, apesar de terem papéis diferentes, procuram complementar o comportamento do outro.

Nessa visão circular da comunicação, tanto o emissor quanto o receptor têm papéis importantes. A essência da comunicação reside em processos relacionais e interacionais.

Partindo dos axiomas acima apresentadas, percebe-se que, na resposta do corpo ao estresse, ao sofrimento, o sintoma pode ser entendido como um significado co-construído pelos envolvidos em uma relação e dentro de um contexto, tendo, portanto, um valor de comunicação.

### 3.1.3 Antropologia Cultural

É a partir do século XVIII que se começa a esboçar aquilo que será posteriormente denominado de antropologia cultural e social. É nesse momento que se inicia a construção de um certo número de conceitos, começando pelo conceito de homem (LAPLATINE, 1995).

Entretanto, continua o autor, é no século XIX que a antropologia constitui disciplina autônoma, compreendida como a ciência das sociedades primitivas, em todas as suas dimensões (biológica, técnica, econômica, política, religiosa...).

A antropologia é compreendida como o estudo do homem e de seus trabalhos. A antropologia cultural, segundo Mello (1991), estuda a obra humana, na qual estão assuntos relacionados com política, religião, arte, artesanato, economia, linguagem, práticas e teorias, crença e razão.

Barreto (2005) chama a atenção para a importância da cultura como referencial na qual cada membro de um grupo se baseia, retira sua habilidade para pensar, avaliar e discernir valores e fazer suas opções no cotidiano.

O comportamento do indivíduo é fortemente influenciado pela cultura. Daí a relevância em se tentar compreender alguns aspectos relacionados com o cotidiano, como a organização social da comunidade em que se vive, as influências políticas e econômicas, as crenças e os valores.

A cultura seria, então, “um conjunto complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moral, lei, costumes e várias outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade” (MELLO, 1991, p. 40).

Pode ser entendida como “tudo aquilo que os seres humanos criaram, descobriram, construíram, transformaram e desenvolveram, para sobreviver e satisfazer as suas necessidades” (DEMO, 1987, p. 61).

Pode-se dizer que a cultura é simbólica, uma vez que é permeada por símbolos, que podem ser um objeto, artefato ou uma seqüência de sons que têm significado para aquele que o utilizam. Além disso, possui um significado social, pois existe a comunicação de significados. Portanto, a cultura envolve um conjunto de significados, por meio de símbolos e sinais.

Enquanto se destacam a tradição e a institucionalização dos comportamentos, a cultura é considerada estável. Por outro lado, é dinâmica quando se observam fatos ocorridos no passado, verificando-se a sua superação, tanto quantitativamente como qualitativamente. Pode-se afirmar, então, que a cultura é estável e dinâmica.

É seletiva, uma vez que, num processo contínuo, a cultura sofre reformulações, que se acentuam na sucessão das gerações. Mello (1991) afirma que a maioria dos valores é consagrada de forma inconsciente.

A cultura é universal e regional. Sendo o homem o construtor da cultura, ela penetra todo o ser humano. Ela não poderia existir sem pessoas com ela relacionadas e transmitindo-a a seus descendentes, sendo transformada e transformando a realidade existente. Muitas de suas características são resultados da endoculturação. Assim, ela é regional, mas, como fenômeno, é universal.

Por estar presente em todos os locais onde o homem se encontra e sendo responsável pelas expectativas dos membros de uma comunidade em relação ao comportamento humano, a cultura pode ser considerada determinante e determinada.

#### 3.1.4 Pedagogia de Paulo Freire

A Pedagogia idealizada por Paulo Freire, definida como Pedagogia Libertadora, chama a atenção para a análise crítica da realidade, onde a palavra ajuda o homem a tornar-se sujeito/ ator de sua própria história (FREIRE, 2005).

Na Pedagogia de Paulo Freire, o ato de ensinar consiste num exercício do diálogo, da troca, onde os conhecimentos são compartilhados, não sendo apenas uma transmissão de saberes acumulados por alguém que os detém. “O diálogo

engaja, ativamente, ambos os sujeitos do ato de conhecer: educador-educando e educando – educador” (LIBÂNEO, 2003, p. 34).

Nesse tipo de pedagogia, ocorre a associação entre teoria e realidade, revelando que é preciso haver um espaço de expressão dos problemas vivenciados pelo educando, nos seus diversos contextos. Freire (2005) afirma que a linguagem passa a ser a cultura, sendo a palavra um instrumento para que o homem se torne homem.

Os conteúdos são extraídos da prática de vida dos educandos, questionando-se concretamente, a realidade das relações existentes entre os homens e deles com seu ambiente. Nesse sentido, a teoria apresenta um caráter essencialmente político, uma vez que o educando é levado a analisar, criticamente, a realidade em que vive.

Essa pedagogia parte da situação concreta em que vive o aluno, para fazê-la emergir, progressivamente, como fonte de conhecimentos, numa troca entre educador e educando.

Assim, destaca-se o relevante papel do educador, que deve desenvolver sua atividade com carinho, zelo e identificação. Elimina-se toda relação de autoridade, onde o diálogo é o mediador do processo ensino-aprendizagem e tanto o educador como o educando são protagonistas no ato do conhecimento. Ao alcançarem, “na reflexão e na ação comum, esse saber da realidade, descobrem-se como seus refazedores permanentes” (FREIRE, 2005, p. 64).

Prosseguindo, o autor chama atenção para a atuação dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Educador e educando têm como tarefa desvelar a realidade, conhecendo-a criticamente, bem como recriar esse conhecimento.

Segundo Libâneo (2003), essa pedagogia tem exercido uma forte influência nos movimentos populares e sindicatos e, praticamente, se confunde com as experiências desenvolvidas no movimento de “educação popular”.

O perfil do Terapeuta Comunitário, apresentado por Barreto (2005), assemelha-se ao papel do educador apresentado na Pedagogia de Paulo Freire. O Terapeuta Comunitário, afirma Barreto (2005), é uma pessoa que pode proporcionar aos membros de uma família ou de uma comunidade alívio a sua ansiedade, suas angústias e sofrimentos, possibilitando-lhes a partilha de seus recursos, de seus modos de enfrentamento, por meio da troca de experiências.

O terapeuta não precisa ser um especialista, podendo ser uma pessoa da própria comunidade, representante de ONGs, de lideranças comunitárias e religiosas, profissionais de saúde, educação, serviço social.

Sua atuação deve estar voltada para o crescimento humano e coletivo e como diz Paulo Freire (2005), o educador não é o detentor do saber, mas um facilitador, ou melhor, como afirma Barreto (2005, p. 44), “o terapeuta deve trabalhar a competência das pessoas, procurando, sempre, através de perguntas, ‘garimpar’ o saber produzido pela experiência, pela vivência de cada um”.

A competência de cada pessoa está relacionada com suas habilidades e capacidades que utiliza no seu dia-a-dia. Dessa forma, o participante da Terapia Comunitária é valorizado na sua realidade e a partir de suas competências.

Assim como ocorre na Pedagogia Problematizadora, o conhecimento e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas em cada encontro de Terapia Comunitária são construídos por todos os que participam desse processo.

### 3.1.5 Resiliência

A resiliência é um dos pilares fundamentais da Terapia Comunitária, sendo um termo, primeiramente, utilizado pela física, que significa a capacidade de um material voltar ao seu estado normal, depois de ter sofrido uma pressão (CARMELLO, 2006).

Prosseguindo, o autor expõe que as ciências humanas utilizam esse termo para qualificar a capacidade de um indivíduo em possuir uma conduta sã, num ambiente insano, ou seja, a capacidade do indivíduo de sobrepor-se e construir-se, positivamente, frente às adversidades.

É definida como um processo em que o indivíduo pode vencer os obstáculos da vida, graças a seu esforço resiliente, ou seja, “é a capacidade de vencer apesar das dificuldades e circunstâncias difíceis” (BARRETO, 2005, p. 160).

O autor aponta a resiliência como a própria história pessoal e familiar de cada participante, sendo uma fonte importante do conhecimento, uma vez que,

as crises, sofrimentos e vitórias de cada um, expostas no grupo, são utilizados como matéria-prima em um trabalho de criação gradual de consciência social para que os indivíduos descubram as implicações sociais da gênese da miséria e do sofrimento humano (BARRETO 2005, p. 25).

Um dos objetivos da Terapia Comunitária é suscitar as forças e as capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades, procurando ressaltar suas habilidades de enfrentamento, sem realçar suas carências.

A partir das experiências vivenciadas pelos participantes do grupo de TC, podem ser selecionadas estratégias de enfrentamento, uma vez que os problemas enfrentados no cotidiano são semelhantes, entretanto, as maneiras de enfrentamento de cada participante são diferentes e, muitas vezes, tais estratégias são insuficientes na resolução desses problemas.

A resiliência implica uma abordagem universal da saúde, sendo um recurso a ser cultivado e obtido por todas as pessoas. Está relacionada com a adaptação do indivíduo ao seu contexto. Para Garmezy (1996 apud CECCONELLO; KOLLER, 2000), resiliência pode ser definida a partir da compreensão das conseqüências da exposição de adultos e crianças a fatores de risco: alguns podem desenvolver problemas, outros podem superar as adversidades, adaptando-se ao contexto.

Durante o encontro de Terapia Comunitária, no momento denominado de problematização, algumas estratégias são formuladas e o sofrimento passa a ser enfrentado de uma melhor maneira. Assim, pode-se considerar que é a carência que gera competência, o sofrimento que gera capacitação, fortalecimento.

Sendo a TC um espaço que favorece a fala, a escuta, a socialização e o compartilhamento dos sofrimentos, constitui-se, também, num poderoso instrumento que estimula o desenvolvimento do processo resiliente das pessoas que participam de seus grupos.

Camarotti (2005) propõe que, na vivência grupal, circulem os atributos das pessoas resilientes, como: 1- alta capacidade de resistência; 2- facilidade de construção coletiva; 3- alta capacidade para amar; 4- alta capacidade para crescer profissionalmente; 5- alta capacidade de troca com o mundo. As relações de troca entre os participantes estimulam esses atributos, levando-nos a construir uma nova história para seu sofrimento.

A Terapia Comunitária fortalece, também, os vínculos entre as pessoas e reforça sua auto-estima, pois, como afirma Barreto (2005), ela mobiliza os recursos sócio-culturais na resolução dos problemas e na construção solidária da cidadania.

Tal prática funciona como um espaço em que o conhecimento científico e o saber popular se complementam, transformando-se num ambiente em que se produz um conhecimento advindo da experiência pessoal.

A construção desse novo saber faz com que a comunidade vivencie o processo de *empowerment*, ou seja, a aquisição de poder técnico (capacitação) e político tanto pelos indivíduos como pela comunidade (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004).

O termo *empowerment* constitui um conceito de difícil tradução. Alguns o traduzem como empoderamento, outros como aumento da autonomia. Neste estudo, utilizaremos o termo empoderamento, no sentido apresentado por Vasconcelos (2003), como o 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, discriminação e dominação social.

Percebe-se, então, que o conceito de *empowerment* evoca a idéia de poder e controle, de maneira positiva, centrado no indivíduo, para melhorar sua qualidade de vida.

Conclui-se que o incremento do poder das comunidades, por meio da posse e do controle dos seus próprios esforços e do destino, produz ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, com vistas à melhoria das condições de vida e de saúde dos indivíduos.

### 3.2 A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA

O movimento de saúde mental comunitária teve seu início na década de 1940 nos Estados Unidos, quando o governo garantiu verbas para os Estados



desenvolverem programas externos de saúde mental aos hospitais estaduais (TOWNSEND, 2002).

Os cuidados primários são definidos como os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos, famílias e comunidade (BRASIL, 2002).

Prosseguindo, Townsend (2002) afirma que a prevenção primária, dentro das comunidades, compreende a ênfase de dois aspectos:

- ☒ Identificação dos eventos estressantes que precipitam as crises e atingem populações de alto risco;
- ☒ A intervenção nessas populações de alto risco, para prevenir ou minimizar conseqüências nocivas.

Na visualização das populações em risco, enfocam-se os tipos de crises que as pessoas vivenciam em sua vida. Há dois tipos de crises: crises situacionais e crises de desenvolvimento.

Taylor (1992) compreende as crises situacionais como aquelas em que os eventos são inesperados, como acidentes, morte de um membro da família, perda da casa por incêndio, enquanto as crises de desenvolvimento estão relacionadas com as situações que ocorrem naturalmente, durante a vida de um indivíduo e de sua família, como o casamento, a paternidade/ maternidade.

As intervenções nessas populações de risco podem ser desenvolvidas em nível de prevenção primária, secundária ou terciária. Na atenção primária, o foco centra-se na identificação de estratégias de enfrentamento dos eventos estressantes. O foco na prevenção secundária é direcionado, conforme Townsend (2002), para a identificação precoce dos problemas e o início imediato de um tratamento eficaz. Por meio da prevenção terciária promove-se a reabilitação direcionada para a obtenção do melhor nível de funcionamento da pessoa.

Portanto, partindo do exposto, pode-se inferir que a estratégia da Terapia Comunitária encontra-se situada na prevenção primária, tendo em vista que seu foco encontra-se na elaboração de meios para lidar com o sofrimento emocional.

### 3.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIDA COTIDIANA

Muitos autores têm discutido a respeito do cotidiano, sem contudo concluir o tema, devido às especificidades dos estudos. O cotidiano da sociedade moderna está permeado pelo individualismo. No momento em que as comunicações estão mais acessíveis, as pessoas tendem a concentrar-se no “eu” e esse fator é levado para as famílias que geram indivíduos despreocupados com seu semelhante. Assim, apesar de o acesso às comunicações permitir uma maior rede de diálogo entre as pessoas, percebe-se uma dificuldade na formação de vínculos solidários, através da comunicação.

Segundo Machado (2001), o “código individualista”, cada vez mais presente nos modelos das famílias da modernidade é, em grande parte, responsável pela autonomização dos indivíduos e dessensibilização em relação ao seu semelhante.

Compreendendo o cotidiano como aquilo que é comum, que se sucede todos os dias, constituído por acontecimentos repetitivos e gestos aparentemente banais, mas que refletem a história de vida de cada um, entrelaçada em diversos contextos, e, a partir dessa construção coletiva delimita e caracteriza a cultura da comunidade, pode-se considerá-lo permeado por relações, que estão sendo produzidas atualmente como mais viscosas, mais heterogêneas, mais confusas.

Dessa forma, o sentir, pensar e agir cotidianos, desenvolvidos a partir dessas relações, tornam-se igualmente heterogêneos e confusos, desfavorecendo a formação das redes de relações ou, até mesmo, favorecendo a desestruturação das redes já existentes.

Prosseguindo, ao se analisar a realidade, identificam-se duas formas de conhecimento: o conhecimento banal, decorrente da opinião pública e o conhecimento científico, construído a partir da ciência. Segundo Heller (1992 apud TACUSSEL 1993), o primeiro será sempre considerado banal, mesmo que suas afirmações sejam verdadeiras, enquanto o segundo será considerado verdade, mesmo que suas afirmações sejam superadas. A autora, afirma, ainda, que, com a separação entre esses dois saberes, há uma perda na compreensão da realidade cotidiana.

O cotidiano possui algumas características, apresentadas por Nascimento (1995) como: a) manifestação por atos efêmeros, como fala, riso, gesto, os quais se esgotam nos próprios atos; b) busca da compreensão de um sujeito concreto e plural, inserido em um espaço e em um tempo; c) valorização dos pequenos acontecimentos, por meio dos quais a vitalidade do grupo se mantém; d) manifestação nos sentimentos, nas paixões, nas fantasias.

Tais características refletem o modo de ser das pessoas no lidar diário, nas suas relações, além de permitir visualizar pequenos gestos e acontecimentos como relevantes na compreensão da cultura de um povo, do modo como enfrenta as dificuldades e como os indivíduos percebem a si mesmos.

Para tanto, é válido situar-se a questão da migração sempre presente na sociedade e que preenche o cotidiano de gestos e símbolos. O migrante sai de uma situação de extrema pobreza e mergulha, muitas vezes, num cenário tão pobre e excludente como aquele em que viveu antes, aumentando a massa explorada e sofrendo com a perda dos laços de afetividade com sua rede de apoio, perdendo sua cultura, na tentativa de redefinir sua identidade. Vivencia sentimentos de abandono, insegurança e baixa auto-estima, construindo, assim, os gestos que desvelam os significados do cotidiano.

Segundo Maffesoli (1998), se for dado sentido ao bairro e às práticas de vizinhança, permite-se a existência das redes de relações. As redes formais ou informais estão presentes na vida cotidiana, favorecendo as relações humanas no sentido de se sair do individualismo para um contato face a face, com um grupo, por meio da necessidade de identificação.

Redes de suporte social são, então, toda e qualquer estrutura de articulação que propicie o estabelecimento de interações e comunicações interpessoais francas, claras e solidárias o suficiente para que o indivíduo possa sentir-se amparado, protegido, cuidado, valorizado e amado (SILVA; et al, 2003).

O sentimento de pertença favorece a formação e a manutenção das tribos, metáfora assinalada por Maffesoli (1998) para identificar os pequenos grupos, congregações ou conjuntos efêmeros e efervescentes (musicais, esportivos, turísticos). A existência das tribos pode ser efêmera ou não, variando de acordo com seus objetivos e com as pessoas que a constituem.

Berger (1973) afirma que a vida cotidiana se apresenta como uma realidade interpretada pelos homens que lhe conferem um sentido. A vida cotidiana, então, está organizada no “aqui” e “agora”, numa estrutura temporal percebida pelo homem comum que utiliza uma linguagem própria na formulação de suas objetivações.

### 3.4 VÍNCULOS: FORTALECENDO AS RELAÇÕES

Os vínculos são importantes no relacionamento interpessoal, valorizando aquilo que está entre as pessoas, sendo, portanto, fundamental compreender como se constrói e fortalecem os vínculos.

O vínculo pode ser entendido como “a estrutura emocional, onde ocorre a experiência emocional entre duas ou mais pessoas ou partes da mesma pessoa” (BRITO, 2001, p. 227).

Compreende-se vínculo como tudo aquilo que liga os homens entre si e os homens à terra, às suas crenças, aos seus valores, enfim, a sua cultura, conferindo-lhes identidade e sentimento de pertença (BARRETO, 2005).

Segundo o referido autor, são identificados três tipos de vínculos: vínculos saudáveis, vínculos frágeis e vínculos de risco. Os **vínculos saudáveis** são os que nos ligam aos outros, de maneira positiva, estabelecendo uma relação de confiança, uma vez que reforçam nossa identidade pessoal e cultural. Os vínculos são saudáveis quando consolidam e promovem a vida em sociedade. São exemplos desse tipo de vínculo, ter um trabalho, possuir documentos de identidade, pertencer a um grupo ou associação.

Os **vínculos frágeis** são aqueles onde a confiança no relacionamento fica abalada, deixando-nos desconfortáveis e inseguros. O vínculo vai ficando fraco e superficial, como quando trabalhamos sem carteira assinada. Os **vínculos de risco**, por sua vez, são os vínculos que nos separam uns dos outros, como as intrigas e a ausência de diálogo.

Pichon-Riviére (2000) identificou alguns vínculos, que denominou de vínculos patológicos. São eles: vínculo paranóico, vínculo depressivo, vínculo hipocondríaco, vínculo obsessivo e vínculo histérico.

O **vínculo paranóico** se caracteriza pela desconfiança que o sujeito experimenta em relação aos outros. O **vínculo depressivo** por sua vez, caracteriza-se por estar permanentemente carregado de culpa. O **hipocondríaco** é aquele vínculo que o indivíduo estabelece com os outros através de seu corpo, da saúde e da queixa, enquanto o **vínculo obsessivo** se relaciona com o controle e a ordem. Por último, o **vínculo histérico** consiste num vínculo de representação, tendo como principal característica a dramaticidade.

Prosseguindo, o autor considera vínculo normal, aquele que se estabelece entre o sujeito e um objeto, quando ambos têm a possibilidade de fazer uma escolha livre de um objeto, como resultado de uma boa diferenciação entre ambos.

Portanto, ao estabelecer vínculos, sejam eles com outros indivíduos, com a terra, com crenças ou valores, o indivíduo deve atentar para o tipo de vínculo que está estabelecendo, com a finalidade de evitar que relações de medo, insegurança estejam presentes em sua vida, desfavorecendo-o em sua convivência comunitária.

***O CAMINHO PERCORRIDO***

#### 4.1. O MÉTODO DO ESTUDO

Desenvolveu-se este trabalho a partir dos pressupostos da História Oral Temática. Tal método foi escolhido para atender ao objetivo de serem investigados aspectos relacionados com o cotidiano dos sujeitos, no que diz respeito à repercussão da Terapia Comunitária no enfrentamento das inquietações do cotidiano.

A **História Oral** é definida como um “recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à vida social de pessoas” (MEIHY, 2005, p.17). Trabalha com a questão do cotidiano, evidenciando que a história dos cidadãos comuns é trilhada em uma rotina explicada na lógica da vida coletiva de gerações que vivem no presente.

O método permite compreender-se a significação da ação humana e não apenas a descrição dos comportamentos, como assinala Weber (1970 apud MINAYO; SANCHES, 1993), que afirma que o elemento essencial da interpretação da ação é o dimensionamento do significado subjetivo daqueles que dela participam. Assim, a ação é compreendida como um comportamento humano, se e à medida em que o (s) ator (es) confere-lhe um sentido subjetivo (DEMO, 1987).

Existem três modalidades de História Oral: história oral de vida, tradição oral e história oral temática. Compreende-se a **História Oral de Vida** como a narrativa da experiência de vida de uma pessoa. A **Tradição Oral** remete a um passado distante que se manifesta pelo folclore e pela transmissão de indivíduo para indivíduo. A **História Oral Temática** parte de um assunto preestabelecido e se compromete com

o esclarecimento ou com a opinião do entrevistador sobre algum evento definido. Diferencia-se da História Oral de Vida, uma vez que na História Oral Temática, a história pessoal do narrador só é necessária quando revela aspectos úteis ao trabalho (MEIHY, 2005).

A base da existência da História Oral é o depoimento gravado. Assim, as três modalidades dependem de entrevistas com indivíduos que possuem boas condições mentais e dão seu depoimento, voluntariamente, independente de benefícios (MEIHY, 2005).

As histórias de vida permitem que se compreenda a cultura “do lado de dentro”, que se revela nas conversas, nos assuntos que surgem por acaso. A subjetividade é a matéria-prima do trabalho de história oral. Assim, como o processo cotidiano, a história de vida é permeada por acontecimentos repetitivos e experiências aparentemente banais (DIÓGENES, 1996).

#### 4.2. O LUGAR

A pesquisa de campo foi realizada no conjunto habitacional de Mangabeira IV, em João Pessoa – Paraíba, onde se realizam os encontros de Terapia Comunitária, mais especificamente na Associação de Moradores do conjunto, próximo à Unidade de Saúde da Família Ambulantes IV, onde acontecem reuniões, cursos, palestras educativas para a comunidade. Trata-se de um prédio simples, com um amplo salão, duas salas e banheiro.

O conjunto habitacional de Mangabeira conta com sete etapas, apresentando uma população de 73.037 habitantes, localizando-se na porção sudeste do município de João Pessoa e delimitando-se com os seguintes bairros: ao norte, com Jardim Cidade Universitária; ao sul, com Valentina Figueiredo; a leste, com Costa do Sol e, a oeste, com José Américo, estendendo-se por uma área de 1069 hectares. (ARAÚJO, 2006).



Foi inaugurado, em 1983, para atender à demanda por moradia, constituída por trabalhadores assalariados de baixa renda. **Mangabeira** era um pedaço de chão coberto por árvores frutíferas como a **mangabeira**, cuja fruta pequena, a mangaba, era, chamada pelos índios de “coisa boa de comer”, muito usada na preparação de sucos, doces e sorvetes (SEAGRI, 2006), surgindo, assim, o nome do bairro.

Atualmente, o conjunto é o mais populoso da capital, destacando-se por seu acolhimento às pessoas vindas, geralmente, do agreste e do sertão paraibano, como também, de outros Estados.

Seu comércio é constituído por grandes redes de lojas, pelo setor informal e pequenos comércios, dispondo a população de uma grande variedade de produtos e serviços. Os espaços para o lazer consistem nas praças, bares, restaurantes, lanchonetes, academias de ginástica, igrejas.

O conjunto dispõe, ainda, de escolas das redes municipal, estadual e privada de ensino, inclusive, conta, recentemente, com a implantação de uma unidade da Universidade Estadual da Paraíba.

Através do sistema de saúde, a comunidade é atendida nos diferentes níveis de atenção, tendo a sua disposição Unidades de Saúde da Família, ambulatórios, maternidade, laboratórios para exames.

Uma das questões mais preocupantes em Mangabeira, diz respeito às ocupações irregulares de áreas e prédios públicos, que deveriam destinar-se à construção de equipamentos comunitários e de áreas verdes, como praças e jardins.

A realidade vivenciada pelos moradores do conjunto Mangabeira IV é semelhante à das demais etapas do Conjunto Residencial de Mangabeira. Segundo relatório de planejamento e avaliação do serviço da USF Ambulantes IV (2005), o Conjunto Residencial dos Vendedores Ambulantes IV e V, popularmente chamado de Mangabeira IV Ambulantes, foi criado na micro-região sul de Mangabeira, em decorrência de invasão da população advinda, na maioria, do interior do Estado e sem atividade econômica formal.

Prosseguindo, de acordo com o Relatório acima, no conjunto Mangabeira IV Ambulantes residem cerca de 3.457 habitantes, onde 54,1% são do sexo feminino e 45,9% do sexo masculino, sendo 86,2% da população, alfabetizada. A renda familiar gira em torno de dois a três salários mínimos. As ocupações mais referidas são: do

lar, estudantes, aposentados, vendedores, domésticas e sem ocupação. Os domicílios são de alvenaria, com sistema de abastecimento de água e esgoto e rede de energia elétrica.

A comunidade conta com uma escola estadual de ensino fundamental, três escolas privadas de educação infantil e uma creche estadual. Para atividades sociais, a comunidade conta com uma praça para prática de esportes, uma academia de ginástica para a prática de musculação; pequenos comércios para a venda de comidas e bebidas; três igrejas evangélicas.

A violência, o consumo de drogas lícitas e ilícitas, o desemprego, são alguns dos problemas comumente encontrados no conjunto Mangabeira IV Ambulantes. É comum encontrarem-se moradores, geralmente homens e jovens, à-toa, conversando em bares e jogando, o que reflete a situação de desemprego vivenciada, pelos indivíduos não apenas em nível local, mas nacional, conduzindo-os ao consumo de álcool e outras drogas e à violência.

No conjunto Mangabeira IV Ambulantes encontra-se uma área de risco, o Rio Cuiá, que se encontra poluído e, em época de chuva, costuma transbordar, invadindo algumas casas, além do sistema de tratamento de esgoto da Companhia de Água e Esgotos da Paraíba (CAGEPA), conhecido pela comunidade como “piscinão”, que exala um forte mau cheiro.

Destaque-se, também, a existência de entidades como as associações de moradores, constituindo um forte indicador da participação da sociedade civil local no encaminhamento das questões de interesse coletivo.

Quanto ao sistema de saúde, o conjunto Mangabeira IV Ambulantes dispõe de uma unidade de saúde da família, que atende à população em geral.



Unidade de Saúde da Família Ambulantes IV- Fonte: Pesquisadora, 2005.

A Unidade Saúde da Família está implantada em Mangabeira IV Ambulantes, desde dezembro de 2001, na antiga Unidade Básica de Saúde, pertencente ao Distrito Sanitário III.

A área de abrangência da USF Mangabeira IV Ambulantes delimita-se:

- ✓ Norte e oeste: Área de abrangência da USF Tijolão;
- ✓ Sul: Loteamento Residencial Nova Mangabeira;
- ✓ Leste: Parte da Mata Atlântica e área de abrangência USF Nova Esperança;

A equipe de saúde da família é composta por uma médica; uma odontóloga; uma enfermeira; uma técnica de Enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, contando, também, com o apoio de: uma auxiliar de limpeza; um recepcionista e três vigilantes.

Na área de abrangência há 945 famílias, divididas em seis microáreas cadastradas, todas cobertas por ACSs, com 3.457 habitantes, representando 100% do território de abrangência.

A Equipe de Saúde da Família Ambulantes presta cuidados às crianças, aos idosos, às gestantes e aos demais moradores da comunidade, por meio de atendimento médico, de enfermagem e odontológico. A ESF tem lançado mão de novas atividades na comunidade, como a *Terapia Comunitária* (realizada nas quartas-feiras, na comunidade); *Terapia Comunitária com Gestantes* (realizada mensalmente com as gestantes na associação de moradores, próxima à unidade); *Cuidando do Cuidador* (realizada uma vez por mês, com todos os profissionais da Unidade), com o objetivo de incrementar o atendimento e proporcionar à comunidade e aos profissionais a criação de vínculos, de uma rede de apoio e de espaços de partilha para que as pessoas possam desenvolver estratégias de enfrentamento de seus problemas cotidianos, com a finalidade de proporcionar um atendimento mais integral à comunidade e contribuir para a consolidação do SUS.

A inserção nessa localidade iniciou-se por meio de uma visita ao grupo de Terapia Comunitária com a finalidade de se conhecer a realidade local, no ano de 2005. Essa aproximação com a realidade vivida permitiu que se compreendessem alguns significados sobre a TC, buscando-se aprofundar sobre as suas repercussões no cotidiano dos participantes.

Quando conheci o grupo, tornei-me participante do mesmo e, gradativamente, fui-me inserindo na comunidade, por meio, principalmente, da Estratégia Saúde da Família. À medida em que fui participando dos encontros, fui adentrando no mundo das pessoas que o freqüentam, conhecendo o seu cotidiano, deixando de ser uma observadora e tornando-me sujeito dessa realidade, tamanho foi meu envolvimento.

Comecei a perceber o Conjunto Mangabeira com um novo olhar, o olhar de quem vive, suas ruas, sua gente alegre, vinda, em sua maioria, do interior do Estado, com a esperança de uma vida melhor, esperando ver o sucesso de seus filhos que partem para as grandes metrópoles em busca de emprego, perspectiva de vida... Deixei de vê-lo como o bairro mais populoso da capital, cheio de gente, para enxergar cada morador com seus hábitos e costumes cotidianos.

#### 4.3 A TRAJETÓRIA

Este estudo foi guiado pelas orientações de Meihy (2005), para quem um projeto de história oral é composto por tema, justificativa, definição de colônia, formação de rede, entrevista, transcrição, conferência, uso e arquivamento, detalhados a seguir.

No tema deste estudo leva-se em consideração a sua relevância e atualidade, tendo-se como justificativa a importância do mesmo e seus objetivos, apresentados anteriormente.

A definição da **colônia** se dá por padrões gerais da comunidade de destino, isto é, dados os traços preponderantes que ligam a trajetória de pessoas. A colônia, nas palavras de Meihy (2005, p.177), “é sempre o grupo amplo, da qual a rede é a espécie ou parte menor”, ou seja, a **rede** é uma subdivisão da colônia que visa a estabelecer parâmetros para decidir sobre quem deve ser entrevistado ou não.

A colônia foi constituída pelos participantes dos encontros de Terapia Comunitária, realizada na Associação de Moradores do Conjunto Mangabeira IV, próxima à Unidade de Saúde da Família Ambulantes.

Do grupo de Terapia Comunitária participam, em média 20 a 25 pessoas, por encontro, cuja faixa etária predominante é de adultos jovens, em sua maioria mulheres, entretanto, há participações significativas de crianças, jovens e idosos.

A rede foi formada pelas pessoas que atendiam aos seguintes critérios: freqüentam os encontros da TC, desde a sua formação, tem participação efetiva nas mobilizações sociais, possuem maior envolvimento com a comunidade e demonstraram interesse em participar do estudo. Foram convidados nove colaboradores, que constituíram a rede, por melhor atenderem aos critérios acima.

A escolha dos colaboradores para a pesquisa não foi uma tarefa fácil, porque cada participante do grupo de Terapia Comunitária tem contribuído, de maneira única e relevante para sua consolidação.

Após a definição da rede, seguiu-se a realização da **entrevista**, que se desenvolveu mediante as seguintes etapas em pré-entrevista, entrevista e pós-entrevista. Essas etapas foram realizadas no período de março e abril de 2006, sendo considerada como a entrevista ponto zero, a entrevista de Rubi, porque se transformou em um guia que orientou o andamento das demais entrevistas.

Na **pré-entrevista**, deu-se a preparação para a realização da entrevista propriamente dita. Cada colaborador era convidado para a associação de moradores do conjunto, local onde aconteciam semanalmente os encontros de TC e naquele clima de acolhimento, os colaboradores se colocavam à disposição, para contribuir com o estudo.

As entrevistas foram agendadas, de acordo com a disponibilidade do colaborador. Cada um deles foi informado sobre os objetivos do estudo, suas etapas e sobre a importância de sua participação, conforme disposto na Carta de Cessão (Apêndice A) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), procurando-se criar um clima de acolhimento e solidariedade entre a pesquisadora e o colaborador.

A nossa participação no trabalho de grupo de TC foi de fundamental importância, pois o vínculo gerado com as pessoas participantes facilitou sua adesão à pesquisa.

Com a concordância do colaborador em participar do trabalho, seguiu-se à **entrevista** propriamente dita, com uso do gravador e guiada pelas perguntas de

coorte, que foram realizadas, tanto na Unidade de Saúde da Família Ambulantes, quanto no próprio domicílio do colaborador, conforme sua preferência e disponibilidade.

A escolha do local da entrevista foi feita por cada colaborador, onde se sentia mais à vontade para falar de sua experiência. Quando as entrevistas eram nas residências, havia o acompanhamento das agentes de saúde, que auxiliavam no entrosamento com o colaborador. Destacamos que, tanto na Unidade de saúde, quanto na residência, prevaleceu um ambiente familiar que contribuiu para se estabelecer um clima de confiança entre a pesquisadora e o participante do estudo.

Segundo Montenegro (2003), o ato de entrevistar seria a “arte” de fazer, através do diálogo, com que os homens fossem aproximando-se do bem, do justo, que estava depositado em cada um. Vale salientar que, nesse momento, é importante estabelecer-se um clima de aconchego, escuta e confiança, para que o entrevistado se sinta à vontade para falar. Na entrevista, o sujeito tem liberdade para desenvolver cada situação, em qualquer direção que considere adequada (COSTA et al, 2000).

Todo projeto de História Oral, segundo Meihy (2005), é guiado por pergunta (s) de coorte, definida como uma (s) questão (ões) que perpassa todas as entrevistas e que deve referir-se à comunidade de destino, que marca a identidade do grupo analisado. As **perguntas de coorte** que guiaram este estudo foram:

- a) Por que você procurou a Terapia Comunitária?
- b) Como era a sua vida antes e como é depois da TC?
- c) Na sua opinião, quais os vínculos que foram formados ou fortalecidos a partir dos encontros de Terapia Comunitária?
- d) Como a Terapia Comunitária tem contribuído no seu dia-a-dia?

Prosseguindo, houve a **pós-entrevista**. Nesse momento, foram feitos os agradecimentos a cada colaborador, a fim de se estabelecer a continuidade do processo, o que sempre acontecia num clima de cordialidade, mantendo-se o vínculo com os colaboradores, por meio de telefone, de visitas e dos encontros semanais no grupo de TC. Também, foram agendados os encontros para a realização da conferência do texto final.

Terminada essa fase, iniciou-se a etapa da **transcrição**, importante etapa do processo de História Oral, onde os relatos dos colaboradores foram transferidos para a escrita. Trata-se da passagem completa, com todos os detalhes da entrevista gravada, destinando-se a dar visibilidade total ao caso tematizado (MEIHY, 2005).

O material empírico foi ouvido, inúmeras vezes, para, em seguida, os vícios de linguagem, os erros gramaticais e as expressões muito repetidas fossem corrigidos, mantendo-se apenas, o necessário, para que o leitor se reconheça na narrativa. Com esse movimento, ocorreu a **textualização**. Nessa fase, as perguntas foram suprimidas e se iniciou o processo de escolha do **tom vital**, frase que serve de epígrafe para a leitura da entrevista, funcionando como um farol a guiar a narrativa.

Por último, deu-se a **transcrição**, fase em que ocorre a interferência da autora no texto, na perspectiva de transcrever o material textualizado, em sua versão final, para ser encaminhado para o momento da conferência com os colaboradores.

Acrescenta-se que as anotações realizadas no caderno de campo, ao longo de toda a trajetória do estudo, contribuíram, de maneira significativa, para compor o texto final da narrativa dos colaboradores. No caderno de campo, foram registradas as observações referentes ao andamento da pesquisa como as entrevistas, bem como as impressões relacionadas com os encontros de Terapia Comunitária, dos colaboradores, feitas ao longo do processo de pesquisa.

A conferência foi realizada na própria residência de cada colaborador, procurando-se resgatar o momento da entrevista, para que o mesmo pudesse vivenciá-lo e se identificar no texto. Durante o andamento desse processo, a pesquisadora teve a oportunidade de conhecer melhor o colaborador, tirar dúvidas e fortalecer o vínculo de amizade estabelecido. Nesse momento, também, foi discutido sobre a escolha dos nomes fictícios, garantindo-se o anonimato dos colaboradores no estudo.

Ao devolver o texto ao colaborador, para que ele realizasse a conferência, a pesquisadora teve o cuidado para que o mesmo não tivesse erros de nomes, datas e lugares. Cada colaborador revisou o texto e autorizou sua publicação, seguindo os parâmetros estabelecidos na **carta de cessão**, “documento fundamental para definir a legalidade do uso da entrevista” (MEIHY, 2005, p. 214).

Esse foi um importante momento para se aprofundar e esclarecer alguns temas das entrevistas. Nenhum colaborador sugeriu a retirada de algum trecho da entrevista, tendo sido apenas feitas correções de algumas palavras que não foram compreendidas durante a transcrição.

A análise do material empírico foi guiada pelo tom vital e pelas expressões fortes que surgiram nas narrativas, sendo procedido um diálogo iluminado pelos autores que compõem a literatura pertinente.

No presente estudo, optou-se pelo arquivamento das entrevistas, em fitas K7, para pronto uso, sob a responsabilidade da pesquisadora.

#### 4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi submetido à avaliação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em respeito à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Após sua aprovação pelo CEP/ CCS/ UFPB, foi iniciada a coleta de dados, observando-se os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.



***AS HISTÓRIAS INTERPRETADAS***

Este capítulo faz a apresentação dos colaboradores e de suas histórias com a Terapia Comunitária, seguindo-se da análise - síntese e interpretação de suas falas.

Após a realização das etapas de transcrição, textualização, transcrição e conferência, os relatos dos colaboradores foram estudados, buscando-se uma compreensão sistêmica de suas narrativas. Para cada narrativa foi escolhido o tom vital, que norteou tal compreensão.

## 5.1 DESVELANDO OS COLABORADORES

Nesse momento será apresentado cada colaborador que participou, de maneira decisiva, na construção deste estudo, tornando-se seu ator principal. Eles receberam nomes fictícios para garantir-lhes o anonimato: Rubi, Esmeralda, Jade, Diamante, Zirconia, Turmalina, Safira, Ametista e Topázio. Esses nomes foram escolhidos, uma vez que têm uma certa similaridade com traços característicos do modo de ser de cada colaborador. Foi na aproximação com cada um deles, a partir dos encontros da Terapia Comunitária, que essa apreensão ocorreu. Receberam esses nomes, porque são consideradas pessoas importantes, dando contribuições valiosas para o grupo de Terapia Comunitária e para as mobilizações sociais, constituindo-se em verdadeiras pedras preciosas.

Em cada relato da história dessas pessoas, destacamos o tom vital de sua narrativa. Antes de adentrar nas histórias de vida dos personagens inseridos neste estudo, procurou-se contextualizar sua realidade, caracterizar a sua trajetória de vida, buscando-se identificar suas características pessoais, seus hábitos cotidianos.

## *Rubi*



Moradora do conjunto Mangabeira IV, tem participado, de forma assídua e ativa dos encontros de Terapia Comunitária há mais de um ano, sendo uma de suas maiores divulgadoras. Ela é uma mulher de meia idade, casada, convive com o marido e dois filhos maiores, em uma casa confortável, de alvenaria, próxima ao posto de saúde.

É alegre, extrovertida, dinâmica, gosta de conversar e de interagir com as pessoas da comunidade. É emotiva, de choro fácil. Adora viajar e fazer peças artesanais.

Busca sempre estimular a compreensão para os problemas estruturais da comunidade... Ela é uma líder comunitária, articuladora e batalhadora, no que diz respeito às necessidades do conjunto.

Na entrevista realizada em sua casa, foi possível dialogar e ouvi-la atentamente, enquanto falava sobre os motivos que a levaram a conhecer e participar da Terapia Comunitária. Naquela data, os encontros de TC não estavam acontecendo, em virtude do recesso.

Sentadas em seu terraço, num dia quente, senti-me acolhida por Rubi, que relatou como era sua vida antes e depois da TC e, também, como a TC tem ajudado no fortalecimento de sua auto-estima. Sem medo de se expressar, revelou-me seus sentimentos e me contou a seguinte história:

*A Terapia tem contribuído para fazer mais amizades, me acalmou mais, me ajudou a escutar mais, olhar mais o outro e olhar mais para mim e ver como sou. Eu estou tentando melhorar para dar o melhor de mim para os outros.*

Eu procurei a terapia para um desabafo e para interagir mais com as pessoas... Criar uma união maior com os outros, com a comunidade. Vi o convite no cartaz que tinha no Posto de saúde, PSF de Mangabeira, e, através dele e das amigas que já freqüentavam a terapia, fui participar. Tinha uma menina, daqui da minha rua, que já tinha ido.

Ela disse:

“Vá que a senhora vai gostar”. E como eu gosto muito de coisa da comunidade, fui, gostei e estou lá até agora, “doida” que comece de novo (risos).

... A minha vida sempre foi muito alegre. Eu procuro o máximo ser *bem pra cima*. Não gosto muito de me abater com qualquer coisa. Após a Terapia, minha auto-estima melhorou.... A terapia educa a gente no sentido de ouvir mais as pessoas, do que dar muita opinião, conselho. A gente escuta mais e passa a ver os problemas dos outros. O nosso problema, se torna um grãozinho de areia... Saio de lá vendo que o meu problema não é nada tendo em vista o dos outros... Isso aí tem me fortalecido muito para enfrentar o dia-a-dia.

Na relação com meu marido, a terapia tem contribuído pra gente se abrir mais e entender mais o outro. Tento deixá-lo quieto, trabalhando internamente, para depois externar o que é que está se passando e vê como é que se resolve a situação. A terapia melhorou muito esse vínculo com meu marido, no sentido de fazer reunião com a família quando uma coisa está errada e, dar uma direção para aquele problema, porque a pessoa que tem filhos... Cada um pensa de um jeito, às vezes tem um mais rebelde, que a gente procura entender mais, do que aquele que já tem a cabeça no lugar. Com esse, a gente fica mais tranqüila e não tem muito que dar opinião. Mas uma pessoa, que é mais imperativa e gosta de ter um lugar, aí a gente já procura trabalhar mais, estar mais perto, dar mais apoio, conversar e procurar entender a situação.

Nesse sentido, com meus filhos, também, tem melhorado. Passei a entendê-los mais, deixá-los seguir o próprio caminho, porque os filhos, a gente cria mais para o mundo, não é pra gente. Temos que deixá-los caminhar, apoiando... Não dando conselho, porque às vezes, o conselho que a gente recebeu quando era mais jovem, não serve mais agora. É orientar. Como no meu caso: eu tinha muito medo da droga e eu cheguei revoltada, porque aqui nós tivemos muitos casos de drogados que usavam anabolizantes, que morriam e foi uma dessas revoltas que também me levou a terapia e eu abri o jogo... Eu estava com uma paranóia de estar vasculhando as coisas dos meus filhos. Hoje eu estou mais calma, porque eu já converso mais sobre isso com eles, eu tenho agido melhor, tenho esclarecido mais. O que eu sinto, falo.

A terapia tem me ajudado quanto a isso e, quando, eu não vejo solução, eu abro o coração, conto o que sinto, escuto, vejo como vou trabalhar e chego lá.

Na comunidade, a gente procura falar sobre a terapia, sobre o que passa lá, dizendo que: “- O bom é você ir pra ver como é.” Porque falar da terapia ao pessoal da comunidade fica meio difícil e ao participar, fica mais fácil de entender o que é a terapia.

Muita gente fala:

“-Eu não vou mais...”

Mas eu procuro dizer:

“-Vamos só uma vez, se você gostar continua indo.”

Isso tem me aproximado mais das pessoas, dos vizinhos de outras ruas, que a gente nem conhece e termina conhecendo e tem criado um vínculo muito bom com a comunidade...

...Eu acredito em Deus, porque sem Deus a gente não é ninguém. Eu nasci e me criei na religião evangélica, mas depois que fiquei adulta aí os seus preceitos, em que tem muitas coisas que não pode.... Então, hoje eu acredito em Deus, minha vida é voltada na minha crença em Deus. Tenho meus princípios, porque fui criada de um jeito e nunca abandonei aqueles princípios. Eu vou a Igreja Católica, Evangélica... Se me convidarem para ir a um Culto Africano ou Espírita, eu vou, não tem problema... Para mim basta crer em Deus.

A terapia fortaleceu o que eu tenho, porque a gente vê pessoas voltadas para a Igreja. Às vezes a gente fica olhando... Como uma pessoa tão humilde está tão bem com Deus. Aí, eu fico achando que estou com pouca fé e aquela pessoa tem tanta fé e tem tão pouca coisa... É bonito! Bacana! Eu gosto! Quando fazemos correntes de oração, a gente sente a força que dá, porque fizeram uma corrente para mim, que nunca vou esquecer, pois surtiu efeito. Deus e as orações em primeiro lugar!

Quando me sinto magoada, às vezes eu tenho com quem desabafar, mas às vezes me sinto insegura quanto à amizade, porque a amizade mudou muito hoje em dia e você não tem mais uma amiga de confiança. Você tem mais na família, como no meu caso, eu tenho meu esposo e tudo que se passa comigo, eu falo para ele. A minha amizade é mais com ele do que com as pessoas da comunidade ou com vizinho.

Eu me decepcionei muito com a amizade, com a vizinhança, mas continua aquela amizade... Porém, não pra contar como um desabafo, porque eu sou de escutar o desabafo dos outros, mais do que eu mesma desabafar com as pessoas.

Na terapia me sinto melhor para desabafar, porque tem as amizades de lá, as pessoas da comunidade que participam, que são de vários lugares não pertencem a uma única rua. São de todo o bairro e, às vezes, você encontra até umas amizades sinceras, que pode contar com ela para desabafar. Na terapia, eu tenho com quem desabafar e as pessoas me escutam, e quando precisa, a gente também escuta, e dá aquela força...

...Na minha casa, a gente gosta muito de música. Eu tenho um filho que toca. A gente saía muito, quando ele tocava em uma banda, para assistir os shows que ele fazia. Mas hoje, ele não está tocando, e aí a gente sempre vai para o clube, para tomar banho de piscina... Às vezes, vamos à praia, caminhar... Mas eu gosto, porque a diversão é um meio de relaxar e recarregar para continuar a caminhada que é longa (risos) e você se sente renovada.

No final de semana que você saiu, se divertiu, viu outras pessoas, mesmo que você não tenha contato... de conversar, brincar... mas você foi para uma festa, uma coisa assim, vai a um clube, escuta uma música, escuta um papo, aí já muda totalmente seu jeito.

Eu gosto muito de viajar, quando posso a gente está sempre dando uma escapadinha, porque já conhece outras coisas, outros lugares... Isso é bom pra vida de qualquer pessoa!

Atualmente eu participo do grupo da terceira idade, porque estamos fazendo a coordenação do grupo, embora eu não esteja na faixa etária! Resolvi participar, porque aqui na nossa comunidade as pessoas da terceira idade demonstraram uma carência muito grande de afetividade. São pessoas idosas, que moram com seus filhos, mas se acham desvalorizadas; não podem fazer tudo o que querem dentro da sua própria casa, e se sentem rejeitados pelos netos, filhos...

Por exemplo, um membro da família está varrendo a casa, e fala para o idoso:

“-Saia, não vai fazer nada!”

Eu achei que a gente devia criar esse grupo para dar mais atenção a eles, para passear, para conversar... rezar um terço... Todos se encontrarem... É muito gratificante esse grupo! Já participei de um grupo que tem no Assex, que era o “Chapéu de Palha”, um grupo dos veteranos da reserva. Hoje não estou participando, porque não dá tempo de ir. É uma reunião por mês, geralmente no clube ou numa granja, mas há um entrelaçamento muito gostoso, porque você leva a comida para fazer uma troca... Todo mundo comendo da sua comida, você comendo da comida do outro, bate papo... É o dia todo assim... Escutando música, conversando... Passa o dia, e a gente volta a tardinha...

Eu só tenho que agradecer, e pedir a Deus que essa terapia não acabe, e se multiplique por todos os PSF's. Queria muito ver um dia, aqui em João Pessoa, a gente ouvir falar: Ah! Foi criada outra terapia em tal canto, porque é muito gratificante principalmente para as pessoas das periferias, porque não podem pagar uma terapia como essa, pois não tem dinheiro que pague uma terapia como a nossa.

A terapia tem contribuído para fazer mais amizades, me acalmou mais, me ajudou a escutar mais, olhar mais o outro e olhar mais para mim, e ver como sou, porque às vezes, um problema que a gente tem, é tão pequenininho, e a gente transforma numa

tempestade... e tem outra pessoa que está passando por uma situação pior, e no entanto, é uma pessoa alegre, que chega para gente e diz:

“-Você vai superar!”

E, ela passando por um problema pior do que eu! A Terapia tem contribuído muito... Eu estou tentando melhorar para dar o melhor de mim para os outros.

## *Esmeralda*



Mulher batalhadora, de muita fé, empreendedora, emotiva, de meia idade, do lar, casada, residente em Mangabeira, com os filhos e com o marido, numa casa pequena, muito aconchegante.

Sempre está disposta a ajudar o próximo, sem fazer distinção. Tem uma sabedoria que lhe é peculiar, adquirida por meio de sua experiência de vida, o que lhe confere um olhar diferenciado, um sentimento e um pensamento altruísta e esperançoso.

Em nosso encontro, cheia de alegria e entusiasmo, ela mostrou como estava a reforma em sua casa, quais as modificações que estava fazendo, razão pela qual sugeriu que a nossa conversa fosse realizada na unidade de saúde da família, que fica próxima a sua residência. Ela estava preocupada com a reforma e com as dificuldades que estava vivenciando com a vizinha. Era período de recesso da terapia e ela demonstrou sentir falta dos encontros.

Esmeralda participa, há mais de um ano, do grupo de Terapia Comunitária, sendo uma grande divulgadora e incentivadora da prática da TC, na comunidade e nos meios de comunicação de massa, juntamente com Rubi, Jade e outras colaboradoras.

Naquele dia em que nos encontramos, ela contou a sua história de como conheceu a Terapia Comunitária e como a TC tem contribuído para a melhora de sua vida:

*Terapia para mim é você ser feliz mesmo! Não ter vergonha de mostrar o que está sentindo... valorizar as pessoas, não esperar que os outros olhem pra gente... tem ajudado a me achar bonita, me amar... tudo isso eu aprendi na terapia.*



Eu não procurei a terapia, fiquei sabendo. A Agente de Saúde me convidou e eu vim. Adorei mesmo e me senti muito maravilhada! É bom demais, porque a gente partilha os nossos problemas e os dos outros e isso é maravilhoso! Vemos que os problemas que a gente tem, são mínimos, diante de outros.

Antes, eu não conhecia tanta gente linda, conhecia poucas pessoas. Quando vim, comecei a conhecer mais pessoas, maravilhosas, humildes que nos ensinam muito.

A gente sente falta, porque é só na quarta-feira! Aquele dia aguardamos com ansiedade, mas esperamos que chegue logo, porque construímos uma amizade... Todas as semanas estamos reunidos com aquelas pessoas maravilhosas, que preenchem o nosso tempo... A gente sabe que tem alguma coisa para fazer, que é importante estar ali e se distrair, aprender, partilhar e sair por aí divulgando, mostrando as pessoas como é bom participar de tudo isso. Eu adoro!!!

Ah! É maravilhoso! Sempre tive essa facilidade para ter amigos sinceros, verdadeiros. Eu sempre tive amigos... Não foi só conhecer mais pessoas, mas conhecer pessoas diferentes, que se preocupam, que olham para gente.

As pessoas sempre me procuram para conversar, para contar alguma coisa, sempre tive essa atração! A diferença que tem de antes e depois da terapia, foi a de aumentar a minha amizade, me valorizar mais como ser humano, ver que os nossos problemas podem ser resolvidos. Nós sabemos resolver! É como diz na terapia, a gente encontra soluções nos problemas que as pessoas vivenciaram e na maneira como a pessoa agiu, porque você vê que de uma forma ou de outra, aquele problema sempre pode ser superado!

Terapia para mim é você ser feliz mesmo! Ter felicidade... Não ter vergonha de mostrar o que está sentindo... Tem ajudado em tudo. No relacionamento, mostrando que a gente pode ser diferente, até no amor, na amizade, na harmonia... A terapia deu tudo isso para mim. Mostra como viver melhor, ser natural... Tem ajudado a não me abater com os problemas. Às vezes, um problema pequeno não me deixa acabada...

Aprendi a resolver meus problemas, a sorrir, a olhar as pessoas de outro jeito, valorizá-las, dar valor as minhas atitudes, não esperar que os outros olhem para mim e digam:

“-Você está bonita, eu lhe amo!”

Tem ajudado a me achar bonita, me amar, saber o que estou fazendo, se estou fazendo uma coisa boa, me sentir feliz! Aprendi com as pessoas que estão lá, disponíveis, sempre a nos orientar, professoras e alunas maravilhosas que temos, uma maneira para simplificar, naturalizar tudo que temos no nosso dia-a-dia, na nossa vida. Para mim é muito bom!

Aprendi, também, a dialogar com meu esposo, porque ele é muito fechado, mas eu falo. Estou nem aí! Estou sempre procurando o diálogo, para a gente se compreender... No

relacionamento, mesmo que eu veja que está sendo difícil, porque é difícil, com a terapia, a gente aprende a conviver com aquela pessoa... Não chamar a atenção dele e não cobrar... Ele não pode me cobrar... faço todas as tarefas de casa, amo meus filhos!

Além de mãe sempre tento ser amiga, companheira dos meus filhos. Quando a gente conversa, pergunto como estão se sentindo em relação a mim. Sempre digo que os amo, perdôo a falta deles, mas mostro o modo como eles podem fazer. Se erram, falo:

“-Você errou, não é assim.”

Pergunto a eles, se estou fazendo alguma coisa de errado. Como é que eles me olham. E tudo isso nos aproxima mais. Sempre mais. Eles olham para mim e dizem:

“-Minha mãe é minha amiga!”

Isso para mim é muito bom!

Depois da terapia, melhorou o relacionamento e contribuiu muito no sentido de ser amiga, de não ser superior. É aquele relacionamento de brincar, de respeito, de amor... Eles sabem que são meus filhos!

É como com meus irmãos... Eu tenho oito irmãos e com cada um tenho um relacionamento de alegria. Quando eu os vejo, abraço-os, pergunto como estão. Tem alguns deles que influenciam na minha vida. Ajudam-me e eu sempre agradeço. Tenho um modo de agradecer.

Ah! As amizades... As amigas, quando a gente se encontra é aquele abraço. Ih! E quando a gente sente falta uma da outra... Na quarta-feira quando tem, a gente se encontra, e se não tem, a gente fica triste... As brincadeiras que fazemos lá... É uma alegria! É como eu digo:

“-São minhas amigas, minhas novas amigas.”

Amizade de você poder conversar, de mostrar o que está sentindo. E sempre aquela pessoa dá uma força, dá uma luz! Tenho visto, ultimamente, que estou com muita fé. A crença é uma fé. Eu acho que estou com luz demais. Deus! Todas as horas eu penso nele... Agradeço, por uma coisa, uma experiência que seja ruim para mim, estou agradecendo, porque é um aprendizado!

As pessoas, me olham de outro jeito, não se aproximam de mim, acho que sentem... um pouco de inveja, mas tudo isso posso superar. Supero orando por essas pessoas... A gente aprende o perdão e tudo entra na crença. Eu creio tanto em Deus, em tudo de bom que ele possa trazer para gente, que a cada dia eu olho mais para o próximo. É como diz: “Amai a Deus sobre todas as coisas e o próximo como a ti mesmo.”

Se você está passando por um problema, se você tem uma coisa melhor, eu olho para quê? Se eu puder dividir eu divido. Se eu pudesse... Muitas vezes quando alguém chega assim e diz:

“-Ah! Tem uma família que está não sei onde... Desabrigada.”

Se eu pudesse... Eu sei que na minha casa tem um cantinho para colocá-la, eu ia lá:  
“-Vamos embora. Depois você vê o que você faz com a vida.”

A minha crença em Deus, a minha fé em Deus é grande! É isso que está me iluminando demais. Eu sempre gosto de estar espiritualmente bem, porque em primeiro lugar é como se diz:

“-Mente são, corpo são.”

Se você estiver bem de cabeça, você está bem de corpo. Eu sempre vi isso. Quando eu vim para a terapia... começa com oração, a gente agradece... Eu já fazia isso. Na terapia nós exercitamos mais.

Aprendi a não me magoar, porque é só naquela horinha. Na época em que a terapia parou, senti falta, mas tenho amigas com quem posso desabafar e elas são da terapia. A gente vai, umas procuram as outras, a gente continua... E se moramos perto, aí a gente conversa, desabafa, ela me dá uma sugestão, diz alguma coisa e também na hora passa...

...Acho que é bom sempre andar, ir à praia. Eu faço a minha diversão. A minha diversão é desse tipo. Sempre com meus filhos ao meu lado, a gente se diverte, se distrai. É bom demais...

Eu dou uma ajuda ao grupo da terceira idade, aqui no posto de saúde. A gente aprende e pode fazer alguma coisa para que melhore o relacionamento... Esse grupo é muito bonito, é muito bom, porque são pessoas... Muitos estão ali carentes, têm problemas de solidão, e outros problemas. Se eu pudesse me integrar mais... Ave Maria! Para mim ia ser maravilhoso! Muitos deles precisam de amor. É uma ocupação ótima! Saber que você está se doando, que pode ajudar aquelas pessoas, estar perto...

## *Jade*



Reside no Conjunto Mangabeira, é aposentada, tem uma filha adotiva e um neto, que vivem em uma cidade do interior da Paraíba, Cajazeiras. Reside com o esposo e demonstra ser feliz convivendo com ele, tendo-o como uma benção Divina em sua vida. É evangélica, participa com assiduidade das atividades da igreja à qual pertence.

O nosso encontro deu-se em uma das salas do PSF, onde houve algumas interrupções pelos membros da equipe, mas não interferiu no clima de confiança e amizade que foi estabelecido.

Seus gestos e falas refletem uma mulher sofrida, muito honesta, batalhadora, confiante na providência divina, mas, também, uma pessoa que está aprendendo a perdoar. No momento da entrevista ela se encontrava magoada, mas entregava-se nas mãos de Deus, pois acredita que Ele tudo pode, até mesmo curar as mágoas.

Ela me contou sobre sua experiência com a terapia:

***Eu procurei a terapia para desabafar, sair mais tranqüila. Só que preciso saber perdoar mais as pessoas que nos ofendem... É na terapia que a gente descontraí, brinca, faz os exercícios e, graças a Deus, tem dado muito certo!***

Eu procurei a terapia comunitária para desabafar os problemas que tenho, sair mais tranqüila, sair melhor do que como estava... Tirar tudo o que está me perturbando.

Eu comecei assim... Quando ia passando, vi um monte de gente, então, entrei, perguntei e fiquei.

A minha vida antes da Terapia Comunitária era cheia de problemas, de dificuldades, mas agora não! Os problemas diminuíram mais, porque a gente tem com quem desabafar e tirar aquilo que está sentindo, passa a sentir o coração mais leve...

Graças a Deus, o que me alegra mais é meu marido. Jesus me deu um marido bom, porque com ele minha vida tem sentido e agora, graças a Deus, na minha vida está tudo bem.

Eu o chamo, convido, mas ele não quer ir a terapia. Mas eu vou! Chego em casa, falo da terapia, que é um lugar muito alegre e bom. Digo que a gente se distrai. Tem união, tem amor, mas assim mesmo ele não quer ir.

Com meus familiares... Eu não digo, porque não tenho familiares aqui! Todos moram fora. Aqui só tem eu. Só tem eu, Jesus e meu marido. Minha família mora toda espalhada... uns moram em Cajazeiras, outros em Patos... Eu não tenho ninguém aqui... Tenho uma filha, que é casada e que tem um menininho. Tenho neto. Fui conhecê-lo há pouco tempo. O meu neto, o marido dela e o filho.

Graças a Deus eu fui e, dessa vez, ela me recebeu bem, melhorou cinqüenta por cento do que ela era! Achei-a mais calma, mais diferente do que das outras vezes. Dessa vez, até na cama dela, deu para meu marido e eu dormir! Eu estranhei. Porque ela não era assim! Deus tem ouvido as minhas orações, tenho orado por ela, feito a corrente da família e minha filha melhorou muito.

Agora, com a terapia, eu também mudei. Falei mais calma, porque eu falava de maneira grosseira com ela, devido ela ser daquele jeito... Não dava atenção para mim, falava grosseiro comigo... Disse para ela que se entendesse com o marido, o tratasse bem, e fizesse por onde viver bem com ele, porque já que eles se escolheram fossem viver em união.

Graças a Deus, não tenho inimizade com ninguém. Falo com todo mundo! Quero bem, gosto de todas e todos me recebem bem. Só esse vigia daqui do posto que houve esse problema, mas eu entreguei a Deus e Ele me dá muito mais.

Eu me sinto bem... A terapia tem ajudado muito... Só que preciso saber perdoar mais as pessoas que me ofendem, porque eu não fiquei gostando da atitude desse vigia comigo.

Está certo! Eu vendi o perfume, mas o correto, era chegar o dia, ele me pagar e não eu ir cobrá-lo, porque ele disse que não gostava de cobrança... Então, se ele não gosta de cobrança, deveria chegar e pagar, porque quando a gente deve... O que é que a gente faz? Vai até a pessoa e paga. "Eu estou lhe devendo, tome seu dinheiro." Mas não! Ele disse para eu esperar que quando ele recebesse o salário me pagaria e até hoje estou sem receber esse dinheiro! Mas deixa isso para lá, Jesus tome de conta. Eu já o perdoei, não quero mais saber disso. Jesus que o perdoe, pois eu o perdoei também. "Perdoai uns aos outros".

Eu contei esse problema na quarta-feira durante o encontro de terapia comunitária. Desabafei. Rubi e as agentes da saúde disseram:

“-Mulher, esqueça, deixe isso para lá... Faça de conta que você perdeu, pronto, acabou-se, ele não quer pagar, pronto, deixe.”

Eu também já esqueci, não quero mais.

Através, dos conhecimentos da enfermeira do posto, das agentes de saúde e de Rubi que estou indo para os passeios, para o programa de Chibata que elas me convidaram... Eu só tenho a igreja e os passeios que vou com os idosos e as meninas, meu divertimento é esse!

Para mim foi uma surpresa quando a enfermeira do PSF me convidou e, graças a Deus, tenho ido para muitas coisas com elas, apesar de meu esposo não gostar nem de passeio, porque ele se acha idoso... Ele tem problema de reumatismo, da coluna... Mas eu fui para Cabedelo e gostei muito. Eu disse para ele:

“-Vamos, o passeio é bom até para você!”

Ele disse:

“-Ah! Vou não. Não gosto dessas coisas. Gosto de estar em casa!”

Ele não quer ir, então eu vou no lugar dele. Se ele não gosta de andar, de sair, eu gosto (risos).

Participo do grupo dos idosos daqui do posto e da terapia comunitária. Eu me sinto bem, porque gosto de conhecer e estar em contato com as pessoas e a terapia tem contribuído muito, porque a gente fica com o coração, sei lá... a gente descontraí, brinca, faz os exercícios e graças a Deus tem dado muito certo!

## *Safira*



Residente no Conjunto Mangabeira, é idosa, aposentada, casada, mora com o esposo, três filhas e duas netas. Tem também outros filhos que residem em outras cidades, referindo-se a eles com muita saudade...

Freqüenta regularmente o PSF, pois é portadora de doença crônica, hipertensão, mas esse fato não a impossibilita de participar de inúmeras atividades, em sua maioria, de cunho religioso.

É extrovertida, batalhadora, participa do grupo de Terapia Comunitária, desde sua fundação, conduzindo orações e dinâmicas de integração.

Os anos de sua caminhada nos transmitem ensinamentos, verdadeiras lições de vida que não são encontradas nos melhores livros...

Nosso encontro aconteceu no posto do PSF, após sua consulta para o controle de hipertensão. Ela estava tranqüila, alegre como sempre, porém, durante a entrevista ela se mostrou preocupada com problemas familiares. Ela revelou-me sua história com a Terapia Comunitária no seguinte relato:

*Eu era mais aperreada, rebelde, malcriada, qualquer coisinha eu estourava... mas hoje não! Hoje se acontece qualquer coisa não vou chorar, ou ficar trancada! Vou à casa de uma amiga, “espairecer” e não vou mais ficar trancada chorando o dia todo! Essa parte desapareceu de cima de mim...*

Eu procurei a terapia para aliviar meu sofrimento e as dores que vem com a idade, porque vivo muito em casa, sempre descontente, recebendo reclamação de uma coisa e outra... Porque quando minhas filhas eram criança era uma coisa, quando cresceram mudou

a atitude delas comigo e isso me aperreava, me chateava... apesar de que a família sempre ajuda um bocado...

Eu fiquei sabendo, porque sempre venho aqui no posto e a enfermeira e a técnica de enfermagem me convidaram para participar dessa reunião. Comecei a vir, gostei e até hoje participo. Passo a semana ansiosa esperando o outro dia chegar...

Antes eu era mais aperreada, mais rebelde, malcriada, qualquer coisinha eu estourava... Em vez de eu procurar uma reunião, uma terapia para estar no meio, me trancava no quarto e ia chorar a tarde toda em cima daquele desgosto... mas hoje, não! Hoje se acontece qualquer coisa eu não vou chorar ou ficar trancada. Se eu não vier para a terapia, se não for o dia dela, se por acaso acontecer em outro dia, eu vou à casa de uma conhecida, vou à casa de uma amiga, *espairecer* e não vou mais ficar trancada chorando o dia todo! Essa parte desapareceu de cima de mim...

Eu me sinto mais amiga, mais acolhedora com as pessoas, me sinto melhor do que era antes. Quando eu saio encontro as amigas, desabafo com elas. Em casa não!

Tenho melhorado bastante, porque dentro da terapia, me sinto melhor para conversar e para desabafar as coisas que estão me incomodando. Para mim ela trouxe uma maneira melhor de conversar com a família em casa, porque se eu estivesse na ignorância que eu sempre era... Ave Maria! Minhas filhas comiam difícil, porque eu era um pouco ríspida. O meu marido é jóia! É daquele *água deu, água levou*, não se importa com nada... Às vezes fico pensando que é uma falta de amor que ele tem por mim! Ele é muito bom para mim, é uma pessoa legal, uma pessoa que se dá com todo mundo, é uma pessoa muito boa, mas ele não se importa com o que faço nem com o que eu devo fazer... Se venho para a terapia ele não se importa. Seja para onde eu for, um passeio... Para onde eu quiser ir, ele não está se importando com a minha vida! Ele não me proíbe de nada, por isso a relação que eu tinha antes da terapia e tenho hoje é a mesma coisa...

Quando fui operada do coração, ele não sabia nada, ficava *bestando*. Quem cuidou de mim foram as minhas filhas. Depois que fui operada do coração, ele melhorou um pouco, ficou mais preocupado comigo. Às vezes eu saio e demoro a chegar, então, ele fica preocupado, mas é uma coisa tão aguada...

Bom, com a terapia eu melhorei muito com a minha família, porque eu me aperreava muito e discutia. Você sabe... Se a gente ouve uma coisa errada, a gente quer dizer muitas e muitas coisas... E, uma coisa vai puxando outra. No fim a gente acaba soltando uma *malcriação* deste tamanho, por causa da... Mas hoje não! Hoje se minhas filhas me ofendem em qualquer situação eu saio caladinha, escuto, não faço nada... E, a terapia tem contribuído melhor, nesse caso.

Com meus filhos eu não digo nada, porque meus filhos vivem longe. Eu tenho três filhos homens um em Campinas, São Paulo, outro no Rio de Janeiro e outro vive por aqui. É



casado, trabalha, poucas vezes vai lá em casa e quando vai, chega e sai logo, não tem tempo... A gente que é idosa aperta muito a saudade dos que moram longe. A saudade que eu sinto deles é muita... Eu suporto falando com eles no telefone... Me alivio bastante... Eles telefonam toda semana... Eles gostam muito que eu viva nesse meio, porque tiro as *besteiras* e as tolices da cabeça...

Na segunda-feira vou para o Grupo de Idosos Arco-íris no Margarida Maria Alves. Na terça-feira eu tenho reunião da Legião de Maria. Na quarta-feira já tenho a terapia. Na quinta-feira eu vou para a adoração. Hoje é dia de eu ir para a adoração. De duas horas estou partindo para a igreja. Na sexta-feira é um dia mais folgado, já procuro ingressar num terço na casa de alguém, numa visita ou outra coisa. No sábado já é final de semana, é o dia de terminar a semana mesmo. É com a família que a gente sempre se une, mas às vezes não dá, como domingo, onde as minhas filhas foram para a piscina lá no SESC/Gravatá, gosto muito de ir ali, mas não pude ir com elas porque recebi um convite para ir para o lar de Nazaré, reunião da Legião de Maria e eu não podia faltar, aí disse as meninas:

“-Minha filha, não vou com vocês para o SESC!”

“-Mas mamãe por que?”

“-Porque não dá para mim, recebi o convite para a reunião e vou para lá. Outro dia vou com vocês e não vai faltar oportunidade de ir me juntar com vocês lá.”

Elas foram e eu fiquei. Teve uma reunião lá no grupo também.

A Terapia tem me ajudado a me confortar mais e fortificar mais a minha fé, porque com ela tenho me inspirado para ler o evangelho, a procurar entender melhor essas coisas, tem me influenciado muito com isso...

Estou começando a participar do grupo de idosos daqui, participo da terapia, Legião de Maria, grupo de idosos do Margarida Maria Alves. Eu me sinto bem, no meio deles. Me sinto alegre, feliz, porque em casa às vezes só tem aborrecimento... Porque às vezes a gente quando fica nessa idade como estou... Tudo no mundo o povo acha ruim. Se faço a comida, o povo diz que a comida não está boa. Se varro a casa, não está bem varrida. Se eu lavar os pratos, os pratos não estão bem lavados e tudo aquilo vai me chateando... Para não me chatear eu escapulo para uma reunião dali, uma reunião de lá, para evitar tudo isso, por causa do meu problema de coração... Eu não posso ficar alimentando essas coisas e se eu for alimentar essas coisas a pressão aumenta e dispara tudo de uma vez só!

Na época em que eu era jovem, como vocês são hoje... Hoje em dia as coisas são muito diferentes, tem muitas novidades... Aquele tempo está tudo gravado na minha criação. Tudo daquele tempo para aceitar essa de hoje... principalmente na nossa família. Ave Maria! É difícil! Eu tenho uma sobrinha que mora na cidade de Ferreiros, em Pernambuco. Do serviço ela pega o ônibus e vem lá para casa, só faz chegar lá em casa, vai embora, telefona para o namorado que eu nem sei quem *danado* é esse, telefona para ele, ele vem

pegá-la desaparece nesse *meio de mundo*, vem chegar em casa de noite para dormir, não sei que hora, porque às vezes eu já tenho ido me deitar que nem vejo a hora que ela chega. Isso a mãe dela não dá nem notícia. Isso é procedimento?

Se eu chegar lá, contar à mãe dela, ela vai ficar em tempo... Penso também que a mãe dela não quer nem acreditar, porque tem a filha como uma santinha. Eu tenho a minha responsabilidade! Se a mãe dela souber que aconteceu uma coisa com ela... Ninguém sabe nem dar notícia! Ela estava na minha casa. Veja a minha responsabilidade para dar notícias dessa menina! Isso me incomoda muito, mas não posso dizer nada. Não posso nem reclamar com a menina:

“-Minha filha você está errada, vamos fazer assim!”

Porque a minha filha não deixa:

“-Não mamãe a senhora não tem que se meter nisso. Essa é a vida dela, deixe-a!”

Eu fico engolindo aquilo calada, não tenho com quem desabafar, porque se eu fosse partilhar era com alguém da minha família, porque outras pessoas não têm como resolver. Haveria um jeito de resolver esse caso, se fosse com a minha família mesmo. A própria mãe dela, mas se eu fosse dizer isso à mãe dela, ela diria:

“-Ah! Isso é conversa sua, porque minha filha não faria um papel desse.”

Eu quis conversar com ela, escutá-la, explicar a situação, mas as meninas não deixaram:

“-Não mamãe, não tem que se meter, a gente tem medo, tem medo...”

Você sabe que, gente da minha idade, dos anos que nasci, sempre tem ignorância. Isso não é novidade! É coisa da gente mesmo! Tenho me comportado bem no meio de minhas filhas. As coisas de hoje eu venho levando muito bem. Tem muitas diferenças das coisas de hoje para o tempo da minha mocidade... Mas a terapia tem me ajudado, na minha mente, na minha cabeça, até nas relações de ignorância, dessas coisas...

## AMETISTA



Ela é uma mulher, idosa, tímida, católica, calma, de poucas palavras..., mas se mostra sensível à dor do outro..., por isso, freqüente, há cerca de um ano, os encontros de Terapia Comunitária.

Como não sabia onde era sua casa, pedi ajuda à Agente de Saúde, que me levou até lá. Mora com o marido, os filhos e o neto, numa casa acolhedora convidando-nos a entrar, sentar-nos e conversar durante horas... Foi assim que aconteceu nosso encontro. Era um dia muito quente, o sol nos castigava, mas Ametista nos recebeu com um sorriso tenro, alegre, convidativo para uma boa prosa. Assim, ela nos contou sua história de como conheceu a Terapia Comunitária e, então, como tem sido a sua vida:

*Eu era muito calada, mal conversava com as pessoas... depois que entrei na terapia, fiquei mais desenrolada para falar e conversar... melhorou muito a minha vida... quando saio de lá volto com outro aspecto!*

Eu vi no jornal sobre a terapia, então me deu vontade de participar...

Depois que conheci a terapia melhorou muito a minha vida... Tenho muito conhecimento, já aprendi muita coisa... porque eu não tinha certos conhecimentos, ficava mais em casa...

Cada dia a gente aprende mais um modo de viver melhor! Me sinto muito bem! Por intermédio da terapia aprendi como viver com minha família...

Minha família são os meus filhos. A mesma convivência que eu tenho com meu marido, tenho com meus filhos. Do jeito que eles me tratam bem eu os trato muito bem. Tem contribuído muito, porque cada vez que vou, aprendo como viver diante da família.

Aqui em casa a gente tem uma união muito grande... Minha família é muito unida! Graças a Deus, não tenho esses problemas... É muito difícil eu encontrar um problema de poder... A gente vive como pai, mãe, filho tudo unido!

Ah! Antes de participar da terapia eu não tinha as amizades que tenho hoje e por intermédio da terapia tenho muitas amizades boas.

Gosto muito de participar da comunidade... Tanto que fico esperando chegar a quarta-feira para ir à terapia! Sou muito bem acolhida... Só quando não posso ir mesmo é que eu não vou, mas ainda fico com aquela coisa na minha cabeça, aquela lembrança:

“-Era para eu estar na terapia...”

Lá ensina muito que é bom a pessoa ter lazer, ir a passeios, essas coisas. Lazer é passeio, não é? Pronto. Eu já tenho participado muito de lazer, mas com os participantes da terapia! Sem as pessoas da terapia não tenho participado.

Porque também é muito difícil...Participo de outros três grupos na igreja. Minha vida já é muito sobrecarregada com reuniões, sempre tenho reuniões... A minha vida está sempre muito preenchida com essa coisa de reunião da igreja, não dá mais para eu participar de outras coisas. Acho que já está bom para mim...

A minha crença continua do mesmo jeito... Não atrapalhou em nada, até melhorou, porque tenho aprendido mais coisas sobre a religião...

Quando entrei na terapia eu já participava desses grupos, mas tenho melhor desenvolvimento no grupo da Igreja depois que estou participando da terapia, porque eu era muito calada, mal conversava com as pessoas... depois que entrei na terapia, fiquei mais desenrolada para falar e conversar com as pessoas...

Às vezes eu ficava encontrando dificuldade nas coisas... Coisas que podiam nem ser tão difíceis como achava que eram. Depois que entrei na terapia vi que aquilo não era problema, era *besteira* mesmo, coisa da vida que acontece com a gente...

A terapia me ajudou muito e continua me ajudando! Quando estou com dificuldade, vou para a terapia. Quando saio de lá, já volto com outro aspecto! Vejo que aquele problema não é nada...

## ZIRCONIA



Solteira, 47 anos, reside com os pais e o filho adolescente. Gosta de dançar, é introspectiva, não costuma demonstrar seus sentimentos. Exerce o cuidado da casa, de seus pais e de seu filho.

Participa do grupo de Terapia Comunitária, há cerca de um ano e seis meses, desde sua fundação. Nos encontros é de poucas palavras, mas ouve com bastante atenção as falas e depoimentos. Todas às vezes em que há atividades de dança e movimentos corporais, é a primeira a participar.

Nosso encontro aconteceu em sua casa, onde ela me recebeu no terraço, que tem muitas plantas, na presença de seus pais e seu filho. Foi um encontro agradável. Ela estava tranqüila, porém revelou uma preocupação com a saúde de sua mãe, que é hipertensa e de seu pai, que sofre “dos nervos”.

Eis o seu relato:

***Eu procurei a terapia, porque é um lugar bom para desabafar... Todo mundo tem que fazer a terapia na vida, sair um pouco, se distrair, viver melhor... até agora eu só posso dizer que está sendo ótimo!***

Eu procurei a terapia, porque é um lugar bom para desabafar... Eu fiquei sabendo através das agentes de saúde daqui do posto da comunidade. A gente se sente só em casa, então, tem a terapia comunitária junto com muitas pessoas para debater sobre a nossa vida... Como a gente está passando... Às vezes não tenho com quem conversar, então, achei bom nesse sentido, para desabafar!

Para mim é bom desabafar um pouco... Ao invés de estar sozinha, estar conversando com alguém, escutando as pessoas... Com isso a gente se sente bem. Sempre muda alguma coisa.

Bom... Daqui de casa, no momento, somente eu participo. Meu filho, foi algumas vezes, mas minha mãe e meu pai ficam em casa. Eles também precisam ir qualquer dia.

Para mim, antes, não estava atingindo nada. Eu só ia para participar mesmo. Não fui procurar ajuda, porque não estava necessitada, mas como é uma terapia comunitária, que é para todo mundo, é bom participar, conhecer, não é? Eu também procurei saber alguma coisa lá sobre meu filho, me informei sobre a sua saúde... Elas conversam como agir, como fazer, porque a gente fica sem saber o que fazer e como agir. A gente aprende alguma coisa!

Com relação a vizinhança, não tenho o que me queixar. A gente não tem conflito com ninguém, graças a Deus, só amizade! Por enquanto não posso falar se a terapia contribuiu no relacionamento com os vizinhos, porque eles participam pouco da terapia. Eu não conheço ninguém daqui da vizinhança que vá, a não ser Rubi que mora aqui perto. Bom... A nossa relação não era tão ruim... Agora através da terapia a gente se relaciona melhor.

É... Desabafo comigo mesma... Às vezes eu... é por momento... Eu não demonstro estar magoada, desabafo, falo demais, mas não demora muito, já passa rápido. Sem dúvida a terapia ajuda a reativar as memórias que a gente tem, lembranças do passado... Com certeza, sem Deus a gente não é nada!

Não tenho tido atividades de lazer. Para sair de casa é a maior dificuldade por causa dos meus pais. Bem que eu gostaria, mas acho difícil... Ele é doente de cabeça, de nervos, e minha mãe quase não quer sair por causa dele. Quando saio, fico preocupada, naquele pensamento... Quero sair, me divertir, mas fico pensando nos meus pais... Meu filho também precisa sair, então fico dividida...

As pessoas que freqüentam a terapia fizeram muitos passeios. Participei de alguns como naquele dia fomos ao passeio de trem para Cabedelo, mas meus pais e meu filho não foram! Foi bom! Gostaria que sempre aparecesse... Esse último que teve não deu para eu ir, mas o próximo eu vou! Nunca me interessei por passeios, porque até agora não deu, não tive... Acho que é falta de iniciativa minha mesmo...

Meu jeito de ser é assim mesmo, depois da terapia não alterou nem diminuiu. É... continua assim... É simples... Não mudou nada...

Todo mundo tem que fazer a terapia na vida, sair um pouco, se distrair, viver melhor e até agora eu só posso dizer que está sendo ótimo!

## *Topázio*



Reside no Conjunto Mangabeira, com o marido e um de seus filhos, numa casa grande, confortável. Os demais filhos moram em São Paulo. De meia idade, ocupa-se das tarefas do lar e de atividades manuais como tapeçaria e preparo de doces, para obter uma renda extra.

Participa dos encontros de Terapia Comunitária desde o ano de 2004, freqüentando-os, com assiduidade, sempre sorrindo, apesar de falar pouco.

Quando cheguei a sua casa, para nossa conversa, ela me recebeu com um sorriso acolhedor. Sentamo-nos no batente do terraço, onde soprava uma suave brisa, muito agradável. Naquele dia, também havia um pedreiro fazendo reforma em sua casa. Em alguns momentos, nossa conversa era interrompida pelo barulho do martelo, mas não trouxe grande prejuízo para nosso diálogo.

Durante a conversa, Topázio sorriu todo o tempo, demonstrando bom humor! Nesse clima de confiança, ela contou sobre sua experiência na Terapia Comunitária:

*Saio da terapia novinha... Gosto muito de ir, me sinto bem no dia em que vou... Cada qual dá um testemunho, uma coisa diferente e a pessoa cada vez mais, vai melhorando... Conto aquilo tudo, então, alivia mais um pouco...*

Eu soube da terapia quando fui fazer o controle da pressão e diabetes no posto de saúde. A enfermeira me convidou, então, fiquei indo. Gostei muito. Gosto muito de ir!

É uma coisa que não sei nem falar... Vou pensando nas coisas, então, vai melhorando... Saio da terapia novinha! É como se diz, trocam as idéias... Eu me sinto bem no dia em que vou... Na quarta-feira que não tem a terapia, eu acho ruim.

Eu sou casada, mas não tenho nada com meu marido (risos). Vivo aqui com ele. Não mudou nada. É a mesma coisa de antes...

A relação com meus filhos toda a vida foi boa, graças a Deus! Meus filhos moram em São Paulo e me ajudam desde que foram para lá. A única coisa que tenho falado dos meus filhos, é porque tenho um rapaz com dezessete anos, que começou um namoro com uma menina e terminou se juntando com ela. Eu já contei essa história na terapia e esse é o maior problema que tenho...

Eu sou uma pessoa que vive apenas em casa, não sou de viver nas casas. É só oi, bom dia, boa tarde! Toda vida, fui assim, desde o interior onde morava... Os amigos que tenho por aqui são os do posto. Não tenho com quem desabafar. Às vezes desabafo com minha sobrinha que mora em Taperoá. Vou lá, ela vem... Conto as coisas para ela, ela conta para mim e assim vamos levando...

Acredito que a terapia melhorou a relação com a comunidade, porque o pessoal fez mais amizade, tem mais conhecimento... A pessoa vai para a reunião, cada qual dá um testemunho, uma coisa diferente e a pessoa vai melhorando cada vez mais...

Em Pombal (PB), eu participo de uma associação. Para me aposentar tenho que assistir essa reunião, até um dia, Deus me ajudar, para me aposentar; porque meu esposo tinha terra, propriedade! Tenho que ir assistir a reunião da associação, porque o INCRA dele é desse negócio de terra e, quando eu for dar entrada no INSS, eles pedem a carteira da associação. Como não estou morando lá, tenho que ir todo mês.

Às vezes quando vou à terapia e estou com algum problema... Digo lá na hora, então, as pessoas que estão no encontro me ajudam. Elas têm ajudado, porque às vezes eu vou para a reunião, conto aquilo tudo e alivia mais um pouco. Aprendo com as palavras que dizem lá... Estou melhorando um pouco! Graças a Deus, tudo está em paz! É... De alguma forma a terapia tem ajudado a aliviar. Estou aprendendo e aplicando em casa... É... Acho que já falei tudo o que tinha para falar. Eu nem sei falar mais, porque já falei tanto... (risos).



## DIAMANTE



É um dos poucos homens que freqüenta a Terapia Comunitária, desde seu início, em 2004, juntamente com sua esposa.

Foi morador do Conjunto Mangabeira, onde reside uma de suas filhas. Demonstra admiração pelo conjunto, uma verdadeira paixão. Atualmente reside com a esposa em outro bairro da capital, que não é próximo de Mangabeira. Contudo a distância não o impede de participar de todos os encontro de TC.

Tem 74 anos, aposentado, participa da associação de moradores do conjunto Mangabeira. É uma pessoa de poucas palavras, porém, quando fala, transmite grandes ensinamentos, por isso, é muito respeitado e querido no grupo de Terapia Comunitária, do qual se considera um dos fundadores.

Diamante se mostrou muito satisfeito e alegre com o convite para participar deste estudo, porque se sente feliz em fazer parte do grupo de TC. O nosso encontro aconteceu na Associação de Moradores do Conjunto, após a reunião da Terapia Comunitária. Chovia bastante naquele dia... Durante nossa conversa, algumas pessoas da comunidade o cumprimentaram. Estabeleceu-se, entre nós, um clima de confiança e amabilidade... Sendo assim, deixemos que ele nos conte sua história de como a Terapia Comunitária repercute em sua vida:

*...É um lugar onde a gente se “aquece”, se sente acolhido... Eu era agressivo e hoje não sou mais. A Terapia Comunitária ajuda a gente a se conhecer melhor, respeitar um ao outro, saber tratar, saber compreender as coisas... Para mim é bom demais! A terapia para mim é uma amabilidade...*

Eu procurei a terapia, porque é um lugar que informa, onde a gente se “aquece”, se sente acolhido. Todo mundo é amigo... Eu me sinto em casa... Hoje veio 26 mulheres aqui e só tem eu de homem. Eu adoro isso aqui, eu amo isso aqui.

Quem me indicou foi a enfermeira do PSF, porque eu e minha esposa éramos daqui do posto. Ela disse:

“-Nós vamos fazer aqui a terapia. O senhor acompanha?”

Eu disse:

“-Acompanho.”

E acompanho até agora!

Moro fora e venho. Não saio daqui! Na minha casa, no outro bairro onde moro, foi alguém do PSF e eu não fui ao posto. Venho para aqui, porque eu gosto daqui. Vou vender a casa onde moro e vou comprar uma aqui em Mangabeira, se Deus quiser!

Estou tão satisfeito na minha vida, que venho acompanhando a terapia. Agora é uma beleza! É uma vida melhor! Quero amabilidade, tranquilidade... Eu era um camarada agressivo, ignorante e hoje não sou mais! Era muito ruim, tinha uma vida aperreada... Hoje, não tenho ignorância, porque aprendi e estou aprendendo... São pessoas da universidade, beleza de gente! Eu gosto de todo mundo do PSF, adoro... até essa pessoa aqui... É muito amicíssimo meu.

Na terapia conselho não se dá, mas como regra, porque aqui tem regras... Estou muito tranquilo e satisfeito. Minha relação mudou, mil vezes! Sou casado há 54 anos, nunca briguei com minha esposa, nunca fiz nada que ela tivesse raiva. Depois que vim para a terapia ajudou demais, melhorou cem vezes! Agora tenho mais amor a ela!

Tenho três filhas. A Terapia tem ajudado de uma maneira que é incomum, porque tenho uma que mora em Mangabeira, outra no Conjunto Ernani Sátyro, aqui em João Pessoa e outra em São Paulo. Eu as ajudo e elas me ajudam... A do Ernani Sátyro não quer que eu compre uma casa aqui em Mangabeira, mas eu quero comprar para ficar perto da minha filha que mora aqui em Mangabeira. Eu gosto de todas elas, mas minha esposa não gosta de onde moramos atualmente. Ela gosta daqui, por causa da terapia!

Na terapia sempre falam como é a vida... Sou católico... Eu ia uma vez por mês para a igreja. Hoje, vou todo domingo, porque aqui ensina a gente, que quanto mais a gente amar melhor. Esse é meu caso. Amo demais, gosto daqui e, graças a Deus, daqui não saio. Não tenho intrigados. Todos os meus vizinhos gostam de mim e eu gosto deles. Vivemos numa vida de flores. Graças a Deus! A terapia me ajudou demais, até melhorou a relação com os vizinhos, por isso que não deixo. Quero tranquilizar meus vizinhos!

As pessoas na terapia ensinam como a gente se comportar com os amigos, como deve fazer e sempre continuo do jeito que elas dizem ou mais ainda!

Não tenho nenhuma atividade de lazer. Minha atividade é só vir para a terapia. Não tenho outra. Daqui, vou para a casa de minha filha. Para eu dizer que vou para lazer, que a terapia me ajudou a ter lazer, estou mentindo. Eu não vou. Só venho aqui mesmo.

Participo da associação dos moradores do conjunto. Sou também do Grupo de Idosos na sexta-feira. Sou sócio e fundador também. Ah! Eu me sinto muito bem, bem demais... Minha esposa está doente não pode vir, mas eu venho. Ela não pode, então, venho! Faço às vezes dela, porque gosto e amo!

Meu dia-a-dia é ótimo... Quanto mais o tempo passa, fico tranqüilo e alegre! A gente de idade, tem dia de intranqüilidade, mas eu não! Sou tranqüilo todo o tempo. Não tenho mais ignorância com ninguém. Graças a Deus!

A terapia para mim é uma amabilidade... A Terapia Comunitária ajuda a gente a conhecer melhor, respeitar um ao outro, saber tratar, saber compreender as coisas... Para mim é bom demais!

## *Turmalina*



É alegre, trinta anos, está sempre disponível para ajudar, com um largo sorriso no rosto, mas revelou ter dificuldade para falar de si, dos seus problemas, das suas inquietações.

Reside no Conjunto Mangabeira, com o esposo e com um filho, que é hiperativo. Faz acompanhamento psicológico com ele.

O nosso encontro aconteceu no PSF, local de seu trabalho. Ela demonstra gostar do que faz, porque está sempre em contato com as pessoas, visitando-as, acompanhando seu estado de saúde.

Na nossa conversa, ela abriu seu coração para nos contar sobre sua experiência com a Terapia Comunitária, que também é uma atividade do seu trabalho, e que ela utiliza para aproximar-se mais das pessoas por ela cuidadas.

***Terapia para mim é um espaço onde a gente pode colocar os problemas... No momento em que a gente vivencia aquelas experiências... toma como lição e como exemplo! Acho muito importante... gosto muito!***

Bom... Eu entrei, porque é uma atividade da equipe do PSF, voltada para a comunidade, então, toda a equipe está envolvida na terapia comunitária. Foi feita uma reunião para ver quem queria participar. Ninguém é obrigado! Eu mesma demonstrei minha vontade e participei.

A terapia é mais voltada para a comunidade, então, para trabalhar com a comunidade tem sido muito bom, porque tem aberto muitas portas... Tinha algumas pessoas que eu não conseguia ter acesso, às vezes, batia na porta e não conseguia conversar. Agora, com a participação na terapia estou tendo mais liberdade com essas pessoas. Elas

estão se abrindo mais, chego com mais facilidade nelas... Tenho mais facilidade de entrar em suas casas. Entro passo uma hora conversando... Elas se sentem a vontade para se confidenciar com a gente.

É... na vida pessoal... Sou uma pessoa muito fechada... Não sou de abrir meus problemas na terapia. Uma vez coloquei meu problema com meu filho, que tem hiperatividade... Conversei bastante, chorei muito, me deixou mais aberta para conversar, porque faço outra terapia no UNIPÊ, então, venho de uma terapia individual e passei a uma comunitária!

Acho que de modo geral a terapia contribui, porque quando a gente escuta várias experiências de outras pessoas... Às vezes a gente pensa que está com um problema particular e não quer abrir aquele problema lá, mas escutando os problemas de outras pessoas, você vê que está ficando preocupada, aperreada com uma *besteira* que não é tão grande. Quando você vê o problema do outro, o seu se torna mais simples!

É... Bom... Eu acho que a terapia cria uma oportunidade para você ter um diálogo mais aberto, para você saber conversar certas coisas e as experiências, vistas na terapia, você pode dar como exemplo. É uma porta aberta para cunhado, irmão... Tento às vezes usar os exemplos, convido, insisto:

“-Vai para lá, se estar com algum problema, porque é muito interessante!”

Tem algumas experiências que acho que precisam ser contadas ao meu marido, mesmo ele não tendo contato com a terapia... Quando ele chega, eu conto! Muitos de minha família não participam. Só eu que sou adepta da terapia.

No que estou escutando várias experiências de outras mães, que tem problemas com os filhos, claro que o meu é muito novo, é muito pequeno, mas estou tirando muitas vivências de pessoas mais antigas que posso tomar como exemplo, para lidar melhor com ele. Só tenho um filho, que é hiperativo... Lá é que o trabalho é bem longo mesmo. Bom... Com eu e ele a terapia tem sido boa.

Bom... Eu adoro minha comunidade e a terapia tem ajudado... É... Muito bom, contribui muito. Tem pessoas que são, muito, na delas, não gostam muito de conversar, são bem caladinhas, então, no que a gente como equipe participa dessa terapia, vai convivendo com aquela pessoa, criando aquele vínculo de amizade, fica recíproco. Temos mais como chegar nessas pessoas. A gente convida uns que não vem, outros que dizem:

“-Ah! Não vou, porque não tenho tempo, porque trabalho...”

Vêm com as desculpas mais vagas. Toda vez é uma coisa diferente! A pessoa vai ver coisas novas! Tem que criar uma certa abertura para a gente ter como dar uma entrada nessas pessoas.

Eu não sou uma pessoa de me magoar, não sou de guardar rancores. Para me magoar é muito difícil... Tenho aquelas pessoas para desabafar, não são todas. Se eu me magoar, não sou muito de conversar com todo mundo, tenho poucas pessoas...

...Eu sou muito católica, creio muito em Deus, tenho minhas orações. A terapia não tem influenciado na minha crença, não associei uma coisa à outra... Participo do ECC. Fui convidada há seis anos. É um trabalho muito bom, porque é feito com casais e tem várias outras coisas, como ação social, pastoral de batismo, pastoral de outras coisas... Eu gosto... É uma coisa da igreja, que a gente está ajudando o irmão. No que posso participar, estando dentro do meu limite, eu vou.

Eu sou uma pessoa muito caseira, então a minha diversão é mais o meu filho e meu esposo, para onde vai um sempre vão todos.

No que digo que sou uma pessoa muito fechada, no momento em que eu passar a escutar experiências de pessoas, então, me auto-julgo, se estou passando um pouco dos limites ou não... Vou refletindo... Isso tem me ajudado bastante.

Quando a equipe participa da terapia, ela própria coloca algumas experiências. A gente vai conhecendo mais aquela pessoa... O lado pessoal que a gente não conhece, conhece mais o profissional, então tem ajudado muito para esse lado.

Bom... No dia-a-dia... Como diria... Com relação ao meu trabalho... Eu trabalho muito de casa em casa, tenho uma certa abertura com algumas pessoas e vai criando aquele vínculo com elas.

Tenho uma amiga, que morre de medo de vir para a terapia. Tem um medo que, às vezes, não existe. Eu dialogo muito com ela. Tentei, várias vezes, trazê-la, mas acho que ainda vou conseguir! Ela tem um medo, como se uma coisa fosse forçá-la a falar, mas já disse a ela:

“-Você não é forçada a falar. Você vai escutar a experiência de outras pessoas e vai ver que seu problema se torna nada, porque o outro tem um problema muito mais sério, então, você adquire como uma experiência.”

O que conto da terapia é isso!

Nas visitas que faço, para algumas situações das casas uso a terapia como exemplo. Falo das experiências que vi, das pessoas que colocaram seus problemas e saíram bem mais aliviadas.

Na minha vida, quando tenho... Dificilmente, graças a Deus, tenho muitos problemas, mas se são algumas coisas relacionadas, que tem a ver com algumas coisas que já vi, que associo a ter passado alguma experiência na terapia, então, tento refletir aquela experiência que houve, ver os exemplos e tentar fazer uma estratégia para estar dentro daquilo. Pego mais como experiência... Às vezes boto para refletir: meu Deus, será que eu agi certo? Vi tantos exemplos, por isso não é por aí, vou tentar por aqui e assim vai...

Eu não sou muito de me aperrear com muitas coisas, gosto muito de colocar nas mãos de Deus. Para tudo, Deus dá um jeito, então, vou levando devagarzinho... Mas, com relação a violência que a gente viu, que foi um dos temas muito debatido, muito polêmico, que estamos vendo muito essa realidade principalmente no bairro de Mangabeira... Pelo que vi aqui, eu disse a várias pessoas:

“-Vocês deveriam ter ido, foi muito importante... Falou muito sobre a violência. Outras pessoas usaram seus problemas. Vimos que não é só no nosso bairro, por ele estar no auge de ser divulgado, mas tem muitos cantos que está acontecendo isso! Às vezes a gente fica no isolamento, faz um *auê* de uma coisa tão séria, que às vezes não é. Está tendo em vários cantos. Só que sai divulgando apenas Mangabeira. Ficar com medo dessa violência não vai levar a nada. Temos que botar na mão de Deus e erguer a cabeça, porque se for ter medo não vai para frente.”

Eu contei a várias pessoas o que houve na terapia, as experiências que foram contadas e muita gente foi abrindo aquela mente e vendo o que realmente é:

“-Você está certa, não é por aí. A gente faz um bicho de sete cabeças, está só sentada na televisão, no entanto a gente não pega outras experiências...”

Terapia para mim é um espaço onde a gente pode colocar os problemas, vivenciar experiências de outras pessoas... No momento em que a gente vivencia aquelas experiências...Tem certos problemas que a gente nem quer falar, fica guardando, mas quando vê outras pessoas colocando, toma como lição e como exemplo... É um espaço de partilha onde se adquire muita experiência... Acho muito importante... Gosto muito!

## 5.2 DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Para se compreender as falas dos colaboradores, mergulhou-se no texto, tentando-se revelar a visão de mundo de cada um. O Tom vital, a leitura e o estudo do material empírico nos levaram à formulação e identificação de temas, que foram captados do significado das palavras, gestos e falas. Dessa forma, organizamos os tons vitais, de acordo com os temas evidenciados, procurando atender aos objetivos propostos pelo estudo.

O grupo dos colaboradores deste estudo se caracteriza por pertencerem, predominantemente, ao grupo de idosos, aposentados, casados, tendo como ocupação atividades de grupos religiosos e artesanais. Tais características são importantes para melhor compreendermos suas falas e suas concepções sobre a Terapia Comunitária.

### 5.2.1 Despertando para a existência pessoal: eu caçador de mim

*[...] Nada a temer, senão o correr da luta,  
Nada a fazer, senão esquecer o medo.  
Abrir o peito à força numa procura  
Fugir às armadilhas da mata escura  
Longe se vai, sonhando demais,  
Mas hoje se chega sim,  
Vou me encontrar longe do meu lugar  
Eu, caçador de mim [...]"*  
(Eu caçador de mim- Milton Nascimento)

Procuramos saber dos colaboradores, de que forma a Terapia Comunitária vinha influenciando sua vida, o fazer cotidiano, a relação com os familiares, parentes, amigos, vizinhos... Quisemos conhecer o impacto ou as repercussões da Terapia Comunitária na vida das pessoas, pois, como afirma Barreto (2005), essa é uma atividade de prevenção do adoecimento mental, que amplia o sentido de promoção da vida.

Na garimpagem dos discursos, verificamos que os colaboradores relataram mudanças pessoais na relação consigo próprio e na relação com outras pessoas



significativas em suas vidas. Para a primeira observação, adotamos uma metáfora musical, pois, no nosso entender, revela os ditos e os não ditos nos discursos analisados.

Como nos fala a letra da canção acima, a busca para compreender o *eu*, exige comprometimento consigo mesmo e coragem para enfrentar o desconhecido. Essa busca acompanha o ser humano durante toda a sua trajetória de vida, do nascer a sua finitude.

Ao procurar compreender as mudanças ocorridas nos participantes, a partir de sua inserção no grupo de Terapia Comunitária, identificamos a compreensão de si e do outro e o potencial transformador, como as mudanças mais significativas presentes nas falas dos colaboradores.

Perceber as mudanças que os participantes referem em sua vida, a partir do momento em que passaram a participar da Terapia Comunitária, tem um grande valor, levando-nos à afirmação de que a TC é uma tecnologia de cuidado, que vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. O processo reflexivo, gerado durante os encontros, permite que os participantes descubram sua capacidade resiliente, redescobrimo-se como atores sociais. Alguns atores evidenciaram, em suas falas, uma melhor compreensão de si e do outro, como indicam os seguintes depoimentos:

“A Terapia tem contribuído para fazer mais amizades, me acalmou, me ajudou a escutar, olhar mais o outro e olhar mais para mim e ver como sou. Eu estou tentando melhorar para dar o melhor de mim para os outros.” (Rubi).

“A Terapia tem ajudado a me achar bonita, me amar, não esperar que os outros olhem para mim... Não ter vergonha de mostrar o que estou sentindo... Valorizar mais as pessoas, dar valor as minhas atitudes. Tudo isso aprendi na terapia.” (Esmeralda).

Os discursos de Rubi e Esmeralda revelam uma auto-estima relacionada com a imagem que elas desenvolveram sobre si mesmas, por meio do processo de resiliência e empoderamento, ganhando habilidades e confiança para atuar sobre si mesmas. Com o incremento do poder sobre si, conseguiram mudar a percepção que tinham de si mesmas, do outro e da realidade onde vivem. Segundo Barreto (2005),

quando se percebe a existência do outro, há a possibilidade de se aplicar suas habilidades, competências e descobrir a alteridade.

No momento em que as depoentes encontraram pessoas que vivenciaram os mesmos sentimentos, que conseguem expor seus medos e angústias a outras pessoas, estão favorecendo sua auto-estima. Essas pessoas mantinham escondido seu potencial e não se reconheciam como sujeitos/ atores sociais capazes de gerar transformações sociais e o resgate da cidadania. Elas conseguem, então, desenvolver um sentimento de pertença, especialmente quando conseguem expressar seus sentimentos no grupo.

O sentimento de pertença favorece a formação de grupos, bem como é o responsável por sua manutenção, introduzindo elementos na fala, nos gestos presentes no agir cotidiano da comunidade.

A capacidade de superar as dificuldades possibilita aos indivíduos construir um corpo de conhecimentos e suscitar suas habilidades e recursos que os tornam especialistas naquele problema. Essa capacidade lhes confere o poder de decidir sobre sua vida, de se organizarem socialmente e de mobilizarem os recursos necessários para garantir seu acesso aos direitos básicos a uma vida com dignidade.

As pessoas resilientes conseguem adaptar-se e superar as situações difíceis, demonstrando, suas habilidades e competências, como autoconfiança; aceitam as mudanças mais facilmente; possuem auto-estima e autoconceito positivos e conseguem manter clareza de propósito, calma e foco diante de situações adversas (CARMELLO, 2006).

O fortalecimento dos vínculos afetivos individuais com a família e com os amigos, a ajuda mútua, a participação de organizações sociais ajudam o indivíduo no processo de resiliência.

Portanto, em suas histórias, os colaboradores deixam transparecer algumas mudanças, ou seja, deixam evidente que são responsáveis por sua própria vida, que elevaram sua autodeterminação, têm autonomia para tomar as próprias decisões e desenvolveram habilidades, compreensão e consciência sobre os aspectos de sua vida.

“De alguma forma, a terapia tem ajudado a aliviar... Estou aprendendo e aplicando em casa...” (Topázio)

“Por intermédio da Terapia, aprendi a viver melhor com minha família.” (Ametista).

Tais mudanças são percebidas na vivência do grupo, por meio de comportamentos de envolvimento com a proposta da Terapia Comunitária, de escuta ativa, preocupação com o outro e aquisição individualizada de conhecimentos.

A troca de informações e as discussões realizadas no grupo de Terapia Comunitária contribuem para o empoderamento dos participantes, para o fortalecimento do poder pessoal e coletivo.

Vasconcelos (2003), comenta que, a partir de dispositivos de ajuda mútua, podem-se desenvolver atividades e iniciativas de cuidado e suporte concreto na vida cotidiana, como o cuidado informal ao outro, ajuda nas tarefas diárias. A ajuda mútua fornece apoio aos indivíduos na resolução de seus problemas, estabelece uma rede de amizade, que contribui, de maneira positiva, para a construção da auto-imagem e eleva a auto-estima.

Segundo Branden (1995), a auto-estima é uma experiência íntima que reside no cerne do nosso ser; é a soma da autoconfiança com o autorespeito. Representa o componente emocional do nosso eu, sendo um recurso importante para mudanças.

O conceito que se tem de si é importante, para que o indivíduo viva bem e feliz. Pessoas que possuem um bom conceito de si, confiam mais em suas potencialidades e conseguem superar com mais facilidade as dificuldades, para atingir seus objetivos, enquanto pessoas que possuem baixa auto-estima, sentem-se infelizes e inseguras.

O autoconhecimento, segundo Reikdal; Maftum (2006), deve ser estimulado, pois convida os indivíduos a refletir a respeito da necessidade de cuidar de si, de amarem-se, para poderem cuidar do outro.

À medida em que se possui uma auto-estima positiva, entendida como um tipo de conquista espiritual, uma vitória na evolução da consciência (BRANDEN, 1995), pode-se reagir ativa e positivamente às oportunidades da vida no trabalho, no amor e no lazer.

Essa compreensão favorece o conhecimento de nossas potencialidades e nossa capacidade geradora de soluções. Percebemos que somos capazes de resolver os problemas vivenciados no cotidiano, tidos anteriormente como insolúveis, uma vez que as reações a esses problemas são determinadas pela percepção que temos de nós mesmos. Desenvolver a auto-estima é desenvolver a convicção de que somos capazes de viver e somos merecedores da felicidade.

Tal entendimento influencia as nossas escolhas e as nossas decisões e determina o tipo de vida que construímos para nós (BRANDEN, 1995). A colaboradora Rubi relata: *Após a Terapia, minha auto-estima melhorou...* É interessante notar que a definição de seu autoconceito melhorou a partir dos encontros de Terapia Comunitária. As colaboradoras não necessitam da opinião de outros, pois possuem um autoconceito livre de críticas e repressão.

Prosseguindo, Branden (1999 apud BARRETO, 2005) estabelece seis pilares que sustentam a auto-estima: **viver conscientemente**, de maneira responsável em relação à realidade, seja ela agradável ou dolorosa; **auto-responsabilidade**: sentir-se responsável por aquilo que faz; **auto-afirmação**: aceitar seus defeitos e qualidades; **intencionalidade**: desenvolver objetivos para a vida e lutar por eles; **integridade pessoal**: admitir os próprios erros, procurando aprender com eles; **auto-aceitar-se**: perceber-se como tendo valor próprio, como na fala de Esmeralda:

“Tem ajudado a me achar bonita, me amar...” (Esmeralda).

Nesse sentido, Boff (2002) nos chama a atenção para duas dimensões de nossa existência: o ser águia, que simboliza a dimensão do desejo, do poético, do ilimitado e o ser galinha, que simboliza a dimensão do enraizamento, do cotidiano, do limitado. No mundo contemporâneo há transformações sociais, políticas, econômicas que tentam reduzir o ser humano a sua dimensão galinha. Porém, afirma o autor, é preciso romper-se com esses arranjos, para se despertar a águia hospedada em cada um, em busca de um caminho que integre as duas dimensões: o olhar da águia para o infinito e o voltar-se para a realidade, com o olhar da galinha.

Em muitos momentos de nossa vida, não percebemos as mudanças que acontecem no nosso modo de ser e de agir, principalmente aquelas relacionadas

com o nosso modo de enxergar a realidade. Assim como não vemos nossas mudanças interiores, também não percebemos nossa capacidade de transformação.

Na fala de Jade, por exemplo, observamos seu desejo de operar mudanças na atitude que tem para consigo “*Preciso saber perdoar mais as pessoas que me ofendem...*” O ser humano não gosta de carregar, em seu coração, mágoa e rancor. O perdão é pregado pelo cristianismo como uma maneira de se adquirir o perdão dos próprios erros. Todo perdão concedido é um ato de perdão a si, pelo seu próprio equívoco em depositar no outro as próprias expectativas (BARRETO, 2005). Quando conseguimos perdoar o outro, estamos perdoando a nós mesmos, permitindo - nos viver com mais liberdade.

Evidenciamos que os participantes da Terapia Comunitária descobrem o seu potencial transformador e, a partir dessa descoberta, começam a enxergar mudanças em seu comportamento e suas atitudes, como relatam Safira, Ametista e Diamante:

“Eu era mais aperreada, rebelde, malcriada. Qualquer coisinha eu queria me estourar... mas, hoje, não! Hoje, se acontecer qualquer coisa eu não vou chorar, não vou ficar ‘trancada’, vou sair!” (Safira)

“Eu era muito calada, mal conversava com as pessoas... Depois que entrei na terapia, fiquei mais desenrolada para falar e conversar... Melhorou muito a minha vida... Já aprendi muita coisa... Quando saio de lá, já volto com outro aspecto!” (Ametista)

“Eu era agressivo e hoje não sou mais.” (Diamante)

Nas falas de Diamante, Safira e Ametista, a Terapia Comunitária modificou seu modo de se relacionar com o outro, de se comunicar. A agressividade na fala deve ser entendida como uma maneira de se lidar com as situações difíceis, um fator que afasta as pessoas, mas não como um ato de violência física.

Destacamos alguns fatores que dificultam o processo de comunicação evidenciados nas falas dos colaboradores. Dentre eles enfatizamos aqueles que são pessoais, como a expressão facial, o movimento corporal, o contato olho no olho, os fatores sociais, como os valores, crenças e normas sociais; os fatores fisiológicos, de personalidade e psicológicos. Entretanto, percebemos que os colaboradores

elaboraram suas próprias estratégias para lidar com tal situação, favorecendo o relacionamento interpessoal.

Portanto, a partir das estratégias elaboradas, a **comunicação** tornou-se uma arte de bem gerir as mensagens, enviadas e recebidas, durante o processo de interação com o outro. Mas não é apenas a transmissão de mensagens que irá influenciar na comunicação eficiente. O tempo, o espaço, o meio físico envolvente, o clima relacional, o corpo, os fatores históricos da vida pessoal e social de cada indivíduo presente, as expectativas e os sistemas de conhecimento que moldam a estrutura cognitiva de cada ator social condicionam e determinam o *jogo* relacional dos seres humanos (DIAS, 2006). A comunicação, então, se tornou o intercâmbio de informação entre os sujeitos.

#### 5.2.2 A busca de sociabilidade e inclusão

*“[...] Amigos para sempre é o que nós iremos ser  
Na primavera ou em qualquer das estações  
Nas horas tristes nos momentos de prazer  
Amigos para sempre [...]”  
(Amigos para sempre- Composição indisponível)*

Mesmo não tendo sido expressos diretamente, por todos os colaboradores, os motivos que os levaram a permanecer freqüentando o grupo de Terapia Comunitária, percebemos, em alguns discursos, sentimentos, percepções e necessidades atendidas que refletem uma busca pela sociabilidade, traduzida em atividades físicas e culturais, no prazer de conviver com outros para perceberem-se como parte de um contexto e não se sentirem excluídos socialmente, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

Durante os encontros de Terapia Comunitária, cada pessoa aprende a encontrar aquilo de que necessita, como nos falaram os colaboradores a seguir:

“É na terapia que a gente descontraí, brinca, faz os exercícios e, graças a Deus, tem dado muito certo!” (Jade)

“Todo mundo tem que fazer a terapia na vida, sair um pouco, se distrair, viver melhor... Até agora eu só posso dizer que está sendo ótimo!” (Zircônia)

“É bom demais, porque a gente partilha os nossos problemas que a gente tem e percebemos que eles são mínimos, diante de outros”. (Esmeralda).

O padrão de sociabilidade brasileira se apóia no gregário, no lúdico, pouco individualizado em torno de valores de convivência. O lazer, as brincadeiras, as atividades físicas consistem em um referencial em que cada membro da comunidade se baseia para pensar, avaliar e discernir valores.

Lembramos ainda que, nos encontros de TC, a sociabilidade é estimulada pelas atividades culturais, onde há o resgate da cultura popular, por meio de brincadeiras, contos, músicas, ditos populares, valorizando-se o saber de cada um. A cultura popular se caracteriza por um conjunto de práticas, representações e formas de consciência que possuem lógica própria. Segundo Chauí (1986, p.25), “a cultura traduz os desejos e anseios do ser humano”.

Tais práticas, representações, formas de consciência, idéias, hábitos e técnicas que existem atualmente e que constituem o nosso arcabouço cultural foram transmitidos por nossos antepassados e esse transmitir de idéias e hábitos é freqüentemente apresentado como atributo puramente humano (RALPH, 1981).

Dessa forma, quando resgatamos a cultura popular, estamos reconhecendo-nos como seres humanos gregários, com raízes históricas dos nossos antepassados, despertando o verdadeiro sentimento de pertença e somos levados a fazer do grupo uma continuação da nossa existência.

Esse é o legado trazido pelo imigrante sertanejo ou do agreste paraibano e de outros Estados, que busca, em Mangabeira, um lugar para viver, que atenda as suas necessidades. Portanto, é nesse encontro onde há a miscigenação cultural, onde se constroem novos valores e identidade cultural que permearão toda a vida cotidiana da comunidade.

### 5.2.3 Discutindo a formação do vínculo de identidade e sociocultural

*“[...] Caminhando e cantando, e seguindo a canção  
Somos todos iguais, braços dados ou não  
Nas escolas, nas ruas, campos, construções  
Caminhando e cantando e seguindo a canção.  
Vem, vamos embora, que esperar não é saber.  
Quem sabe faz a hora não espera acontecer [...]”  
(Pra não dizer que não falei das flores- Geraldo Vandré)*

Em nosso estudo, procuramos identificar os vínculos que se formaram e/ ou se fortaleceram, a partir dos encontros de Terapia Comunitária, como retrata a canção acima, uma vez que, juntos, somos mais fortes e capazes de mudar a realidade em que vivemos.

A vinculação à terra, à comunidade é importante para que o indivíduo se sinta parte integrante do sistema grupal, e, assim, possa buscar meios para melhorar a sua vida e a vida da comunidade. Segundo Spínola (2001), precisaríamos resgatar, na nossa história pessoal, familiar, grupal e social, a solidariedade, a ajuda mútua, para crescer com liberdade, responsabilidade e igualdade.

Cada vez mais somos confrontados com indivíduos que sofrem por causa de ausências graves nas atividades vinculares, fragmentação progressiva provocada pelo contexto sócio - econômico desestruturante de indivíduos e grupos sociais. Ora, se estamos vivenciando um momento de transição paradigmática, marcado por perdas culturais, malestar familiar, fragmentação dos laços humanos, torna-se imperioso avaliar nossos modelos de relações, em busca de um novo arsenal de abordagens, modos de cuidar e tratar o outro.

Nas histórias aqui apresentadas, notamos que alguns atores apresentavam vínculos frágeis e de risco, principalmente em relação à família e à comunidade a que pertencem. No entanto, essas mesmas histórias nos revelam que, a partir da participação e do engajamento no grupo de Terapia Comunitária, onde se descobriram como atores sociais, compreendendo seus potenciais de transformação pessoal e social, identificamos que, em alguns colaboradores, houve o fortalecimento do **vínculo familiar, vínculo de amizade e vínculo espiritual**:



“A terapia melhorou muito o vínculo com meu marido, no sentido de fazer reunião com a família quando uma coisa está errada...” (Rubi)

“Eu acho que a terapia cria uma oportunidade para você ter um diálogo mais aberto, para você saber conversar certas coisas e as experiências vistas na terapia você pode dar como exemplo. É uma porta aberta para cunhado, irmão...” (Turmalina)

“Aprendi a dialogar com meu esposo, porque ele é muito fechado... estou sempre procurando o diálogo para a gente se compreender...” (Esmeralda)

“Tenho melhorado bastante, porque, dentro da terapia, me sinto melhor para conversar e para desabafar as coisas que estão me incomodando. Para mim, ela trouxe uma maneira melhor de conversar com a família em casa, porque se eu estivesse na ignorância que eu sempre era...” (Safira)

É comum afirmar-se que a família, de todas as instituições sociais, é a mais elementar. Segundo Taylor (1992), tal afirmativa deriva-se de dois fatores: o primeiro é a tendência universal dos seres humanos para organizarem-se em torno da estrutura da família; em segundo lugar, acredita-se que as experiências que a criança tem, como um membro da família, são a influência mais poderosa sobre o tipo de adulto que será no futuro. Portanto, a sociedade, como um todo, é muito afetada pela família, tanto direta, quanto indiretamente, tanto no presente quanto no futuro.

As expectativas em relação à família, afirma Carvalho (2002), estão no imaginário coletivo, ainda impregnadas de idealizações. A maior expectativa é de que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e sua efetiva inclusão social na comunidade e na sociedade em que vivem.

A família vem evoluindo, de maneira dinâmica, com a modernidade. Possui a capacidade de estar sempre renovando-se, sendo fortemente influenciada pelos valores cristãos, presentes na atualidade. A família pode ser considerada um “sistema vivo”, em constante interação, que doa e recebe influências da sociedade

mais abrangente, assim como no universo intragrupal. Portanto, a família influencia e é influenciada, tanto por seus membros, como pela comunidade onde está inserida.

Na fala de Safira, destaca-se que o vínculo com o marido não melhorou: *Ele é uma pessoa muito boa, mas ele não se importa com o que faço nem com o que eu devo fazer...* Entretanto, ela confessa que houve um incremento do vínculo com os demais membros da família: *Com a terapia, eu melhorei muito com a minha família, porque eu me aperreava muito e discutia...* (Safira).

Em diversos momentos da entrevista de Safira, são relatados os conflitos entre gerações, no relacionamento com os filhos. Ela desenvolveu algumas estratégias para enfrentá-los, procurando encarar, da melhor maneira possível, essas diferenças, tentando compreendê-las: *Tenho me comportado bem no meio de minhas filhas. As coisas de hoje eu venho levando muito bem...* (Safira).

Em Mangabeira, uma vez por mês, era escolhido algum tema e formado um grupo de discussão com a finalidade de se aprofundar aquele tema através da literatura ou da fala de algum especialista. Em um desses encontros, foi escolhida a temática do relacionamento entre pais e filhos, a qual está sempre presente nos encontros de Terapia Comunitária, sendo discutida com o auxílio do livro: “Pais brilhantes, professores fascinantes”, de Augusto Cury, que foi lido por várias pessoas do grupo que têm problemas com os filhos e, depois, debatido, levantando-se as estratégias que poderiam ser usadas para superar os conflitos existentes.

Além do vínculo familiar, identificamos que o vínculo de amizade foi fortalecido. Os discursos dos colaboradores trazem à tona a relevância das verdadeiras amizades, como apontam os discursos:

“A diferença que tem de antes e depois da terapia, foi a de aumentar a minha amizade, me valorizar mais como ser humano, ver que os nossos problemas podem ser resolvidos. Nós sabemos resolver!” (Esmeralda).

“Ah! Antes de participar da terapia eu não tinha as amizades que tenho hoje e por intermédio da terapia tenho muitas amizades boas.” (Ametista).

Percebemos, na fala de Esmeralda, o empoderamento dos participantes na resolução de seus problemas do cotidiano. As pessoas da comunidade não são

reféns das instituições ou dos profissionais, uma vez que aprenderam a valorizar o conhecimento e o saber que detêm. A comunidade passa a agir, onde a família e as políticas sociais falham.

Na fala de Rubi, o vínculo de amizade se encontra frágil, mas, com os participantes da Terapia Comunitária, ela sente confiança na relação estabelecida com os mesmos. Na terapia, ela construiu novas amizades, com as quais pode contar, fortalecendo, assim, o vínculo de amizade. Experiência semelhante ocorreu com Esmeralda:

“Quando me sinto magoada, às vezes eu tenho com quem desabafar, mas às vezes me sinto insegura quanto à amizade, porque a amizade mudou muito hoje. ... Na terapia, eu tenho com quem desabafar e as pessoas me escutam, e quando precisa, a gente também escuta e dá aquela força...” (Rubi).

“Tenho amigas com quem posso desabafar, e elas são da terapia. A gente vai, umas procuram as outras, a gente continua... E se moramos perto, aí a gente conversa, desabafa, ela me dá uma sugestão, diz alguma coisa.” (Esmeralda)

No grupo, a interação entre os participantes favoreceu a construção de novos olhares para os diversos aspectos da vida do ser humano, como a espiritualidade, onde percebemos, em alguns relatos, que ficou evidente o fortalecimento do vínculo espiritual:

“Na terapia sempre falam como é a vida... Sou católico... Eu ia uma vez por mês para a igreja. Hoje, vou todo domingo, porque aqui ensina a gente, que quanto mais a gente amar, melhor. Esse é meu caso. Amo demais, gosto daqui e graças a Deus daqui não saio.” (Diamante).

“A terapia fortaleceu o que eu tenho, porque a gente vê pessoas voltadas para a igreja...” (Rubi)

“A terapia tem me ajudado a me confortar mais e fortificar mais a minha fé, porque com ela tenho me inspirado para ler o evangelho, a procurar entender melhor essas coisas, tem me influenciado muito com isso...” (Safira)

Nos encontros de Terapia Comunitária, há momentos de intensa espiritualidade, com orações, imposição de mãos, respeitando-se as crenças e os valores de cada um. Segundo Saraiva; Ximenes (2004) práticas de cura pelo toque e pela imposição das mãos humanas como instrumento terapêutico, têm sido usadas, desde os primórdios da humanidade. Essa prática é comumente utilizada por “rezadores ou benzedeiros”, muito respeitados em sua comunidade, onde exercem funções de cuidadores, parteiras, líderes comunitários. Tais práticas ainda são pouco utilizadas no sistema formal de saúde, em especial, na atenção básica.

A espiritualidade ajuda o homem em sua compreensão, indo a sua esfera mais profunda, transcendendo a sua realidade. Entendemos espiritualidade como a arte e o saber que vai além das realidades habitualmente percebidas (VASCONCELOS, 2006).

Segundo Boff (2006), a espiritualidade é tudo aquilo que produz uma mudança dentro de nós. Ela impulsiona o ser humano para uma mudança interior, que se revela no cuidar do outro, na solidariedade, na compreensão da vida. A espiritualidade é o campo onde se constrói o sentido da vida, de maneira simbólica (VASCONCELOS, 2006).

A espiritualidade vai além das organizações religiosas. A religião que vem do latim *re- ligare*, liga o homem a um centro (Deus, Tão, Olorum), permitindo-o viver em totalidade. A religião trabalha com o espiritual, mas não é o espiritual. Ela influencia no modo como as pessoas interpretam a saúde e a doença e contribui como estratégia para enfrentarem os problemas.

Sendo uma das fontes de inspiração do novo, a espiritualidade gera um sentido pleno e de capacidade de autotranscendência do ser humano. Os portadores permanentes de espiritualidade são as pessoas consideradas comuns, que vivem a retidão da vida e o sentido de solidariedade (BOFF, 2006).

Em nosso estudo, observamos que os colaboradores, predominantemente, se denominam cristãos, levando-nos a crer que as diferenças de religião não impedem que haja o fortalecimento do vínculo espiritual, partindo-se da miscelânea das crenças.

Estudo de Reikdal; Maftum (2006) aponta a fé como uma força que ajuda a se enfrentar problemas e tensões inerentes à vida. Atividades relacionadas com a fé,

como grupos religiosos, dinâmicas de ajuda, conhecimento aprofundado do alvo da fé contribuem para a manutenção da saúde mental.

No enfrentamento dos problemas vivenciados no cotidiano, a fé, a crença em Deus são apontadas como as estratégias mais utilizadas, considerada, muitas vezes, a única ferramenta de resolução da dificuldade vivenciada.

Pela preocupação em ajudar os outros, formam-se vínculos solidários e redes de apoio social que fortalecem o convívio comunitário. Quando se constroem as redes solidárias e se promove a vida, consegue-se consolidar os vínculos saudáveis, reforçar os vínculos frágeis e combater os vínculos de risco.

Enquanto alguns vínculos se fortaleceram, outros foram construídos a partir dos encontros de Terapia Comunitária, como o **vínculo comunitário, o vínculo de lazer e o vínculo social**.

Em nossa sociedade, o relacionamento com os vizinhos, com a comunidade onde moramos, está, cada vez mais, restringindo-se. O sentimento de insegurança gerado pela violência, pelo medo, pela desigualdade social afasta os indivíduos que procuram esconder-se atrás dos muros de sua casa. O conjunto Mangabeira não se encontra fora dessa triste realidade. A violência está fortemente presente num contexto de pobreza aliado à dificuldade dos governos em oferecer melhor distribuição dos serviços públicos, tornando o conjunto mais atraente para a criminalidade e ilegalidade. Contudo, a estratégia da Terapia Comunitária procura romper essa realidade, favorecendo a construção de vínculos mais fortes e saudáveis.

Como a temática da violência e da falta de segurança está sempre presente nos encontros da TC, ela se tornou polêmica, principalmente, quando crimes ocorridos no bairro estão fortemente presentes nos programas de rádio, televisão e na imprensa escrita. Em um dos encontros, durante a problematização, Esmeralda falou: *“Não devemos ter medo!”* Turmalina acredita que: *“...ficar com medo dessa violência não vai levar a nada. Temos que botar na mão de Deus e erguer a cabeça, porque, se for ter medo, não vai para frente”*.

Geralmente, quando aparecem problemas estruturais, como a violência e a insegurança, a comunidade tende a retrair-se da participação em atividades sociais, com medo de sofrer algum tipo de agressão. Todavia, os participantes da TC

discutem processos de mobilização para enfrentar o problema, formando-se uma rede invisível de apoio solidário àqueles que se sentem mais ameaçados.

Percebemos que a ajuda mútua contribuiu para que os participantes construíssem um novo olhar para a violência, onde não predomina o medo nem o silêncio.

Partindo do exposto, ficou evidente a construção do vínculo comunitário. Essa construção se deu por meio dos encontros de Terapia Comunitária e da divulgação dessa experiência com as pessoas da comunidade, onde os colaboradores estabeleceram uma maior interação com outros indivíduos, que não mantinham uma relação de intimidade.

Rubi nos relatou que, durante o processo de divulgação do grupo de Terapia Comunitária, onde procura convidar os vizinhos para participar dos encontros, há um incremento em sua rede de amizades:

“...Isso tem me aproximado mais das pessoas, dos vizinhos de outras ruas, que a gente nem conhece e termina conhecendo,... Tem criado um vínculo muito bom com a comunidade...” (Rubi)

Segundo Heller (1992), a comunidade é uma unidade estruturada, organizada, de grupos, à qual o indivíduo pertence, necessariamente. Pode-se pertencer a uma comunidade em consequência de necessidades externas ou internas, por meio de uma escolha individual. Em alguns encontros da Terapia Comunitária, emergiram os motivos que levaram os participantes a escolherem a comunidade de Mangabeira para residirem, para pertencerem, como a presença de familiares e amigos no conjunto, muitas vezes, relacionados com fatores econômicos, mas, principalmente, afetivos.

Participantes do grupo de Terapia Comunitária e os atores- colaboradores deste estudo sentem-se integrados e felizes na comunidade onde moram, construindo, assim, um vínculo saudável. A intenção de se escolher uma comunidade pode estar relacionada com a intenção de se explicitar nela e através dela a própria individualidade (HELLER, 1992).

Quando o indivíduo se agrega a um grupo, a uma comunidade, não perde sua identidade, mas desenvolve sua autonomia e seu papel social. Corroborando Berger (1999 apud Fernandes e Neman, 2002) que afirma que, estar inserido em determinado grupo é estar em um ponto onde existem forças que não enxergamos claramente, mas que exercem importante influência em nossa formação como pessoa social e que essas forças são, em geral, aceitas. Essas forças podem funcionar, por exemplo, determinando os papéis que cabem a um homem e a uma mulher. Portanto, cada indivíduo desenvolve seu papel social por meio de comportamentos e sentimentos socialmente aceitos.

Tal compreensão nos ajuda no entendimento das atividades de ocupação do tempo livre (atividades físicas, culturais, de lazer, diversão, ou de cuidado com o corpo e com a mente), uma vez que tais atividades, realizadas, geralmente em grupo, constituem-se em alternativas para que as pessoas retomem papéis sociais.

Vejam a concepção de diversão de Rubi que evoca uma idéia de que o lazer se constitui em ferramenta para enfrentar os problemas, bem como para se distrair, relaxar das tensões cotidianas. As suas atividades de lazer são: ir à praia, ao clube, caminhar, viajar:

“Diversão é um meio de relaxar e recarregar para continuar a caminhada que é longa e você se sente renovada.” (Rubi).

Nos encontros de Terapia Comunitária, os participantes são estimulados a desenvolver atividades de lazer. Em alguns momentos, são os próprios participantes que se organizam com a finalidade de promover atividades de integração social, como as comemorações de datas especiais e passeios turísticos, que contribuem para a formação do vínculo de lazer e de amizade. Para alguns colaboradores, há dificuldades para a adesão a tais atividades, como se evidencia nas falas a seguir:

“Lá ensina muito que é bom a pessoa ter lazer, ir a passeios, essas coisas. Lazer é passeio, não é? Pronto. Eu já tenho participado muito de lazer, mas com os participantes da terapia! Sem as pessoas da terapia não tenho participado.” (Ametista).

“As pessoas que freqüentam a terapia fizeram muitos passeios. Particpei de alguns como naquele dia fomos ao passeio de trem para Cabedelo, mas meus pais e meu filho não foram! Foi bom! Gostaria que sempre aparecesse...” (Zircônia).

Alguns colaboradores criaram, juntamente com a equipe do PSF, o Grupo de Idosos da comunidade. As atividades desenvolvidas se referem a trabalhos manuais, encontros de oração e passeios. Além disso, no grupo, os idosos são estimulados a cuidar da sua saúde, constituindo-se em um espaço de educação em saúde. Esmeralda e Rubi, apesar de não pertencerem à essa faixa etária, auxiliam o grupo com orientações sobre trabalhos artesanais, como em seus discursos:

“Eu dou uma ajuda ao grupo da terceira idade, aqui no posto de saúde. A gente aprende e pode fazer alguma coisa para que melhore o relacionamento.” (Esmeralda).

“Atualmente eu participo do grupo da terceira idade, embora eu não esteja na faixa etária! Resolvi participar, porque aqui na nossa comunidade as pessoas da terceira idade demonstraram uma carência muito grande de afetividade.” (Rubi).

Safira é uma das participantes do grupo de idosos. Em sua fala, as reuniões de grupo são estratégias para se enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, como os conflitos familiares. O grupo se tornou um local, onde ela pode encontrar apoio e compreensão:

“Estou começando a participar do grupo de idosos daqui. Participo da Terapia, Legião de Maria, grupo de idosos do Margarida Maria Alves. Eu me sinto bem, no meio deles. Me sinto alegre, feliz, porque, em casa, às vezes, só tenho aborrecimento...” (Safira).

A participação no grupo ajuda o indivíduo a se sentir mais integrado, uma vez que o ser humano é um ser gregário, estando inserido num grupo. Segundo Garcia et al. (2006, p.176) “os grupos facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na auto-estima, na melhora do senso



de humor”, aspectos essenciais para se ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade.

Prosseguindo, os autores relatam que os grupos com atividades lúdicas, laborais, culturais e/ ou religiosas, são muito proveitosos, principalmente para os idosos.

Nesse ambiente em que há um convívio entre as pessoas, ocorre o fortalecimento de vínculos com o aparecimento de organizações e promoção da inclusão social, razão pela qual é relevante articular-se a atividade do grupo com a de outras instituições como igrejas, centros culturais, sociais e comerciais, possibilitando a organização local.

Segundo Pichon- Riviére (2000), o vínculo é sempre um vínculo social, mesmo sendo com uma só pessoa. Através da relação com essa pessoa, repete-se uma história de vínculos determinados em um tempo e em espaços determinados. Por essa razão, o vínculo se relaciona com a noção de comunicação e aprendizagem.

A formação de vínculos permite a construção de redes de apoio social, que fortalecem a convivência na comunidade. Portanto, por meio da construção de redes de apoio social, verificamos que há maior mobilização entre as pessoas, especialmente quando é necessário se resolverem situações- problema vivenciadas pela comunidade, buscando-se a utilização dos recursos disponíveis quer seja internamente ou externamente, pois a troca de experiências gera um processo de crescimento e empoderamento, tanto individual como coletivamente.

#### 5.2.4 Terapia Comunitária como espaço de fala, escuta e partilha

*“[...] Há canções e há momentos  
Eu não sei como explicar  
Em que a voz é um instrumento  
Que eu não posso controlar  
Ela vai ao infinito  
Ela amarra todos nós  
E é um só sentimento  
Na platéia e na voz[...].”  
(Canções e momentos- Milton Nascimento)*

Quando procuramos saber quais os motivos, interesses ou as necessidades que levaram as pessoas a buscar a Terapia Comunitária, os discursos revelaram a existência de uma rede de comunicação entre a Equipe de Saúde da Família e a comunidade.

Dentre os motivos destacados pelos colaboradores, foram ressaltados: os convites feitos verbalmente pela equipe de saúde da família aos frequentadores da Unidade de Saúde e também a divulgação da TC na mídia local. No entanto, os membros da Equipe de Saúde da Família já vinham identificando pessoas em situação de sofrimento emocional, que necessitavam de um espaço de escuta.

É importante mencionar que, nessa tarefa de divulgação, a Equipe de Saúde da Família contou com o apoio das acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, participantes do projeto de extensão, que saíam juntamente com as ACS's, para cada residência, distribuindo panfletos com o horário dos encontros de Terapia Comunitária.

Como em todo sistema, a comunicação é importante e, para que ela tenha vida, faz-se necessário encontrar interlocutores que facilitem o repasse da mensagem. A comunicação verbal, quando bem utilizada na comunidade, pode seduzir as pessoas para um espaço de participação coletiva.

A comunicação é uma das mais básicas e vitais de todas as necessidades humanas. Os homens precisam entender-se e cooperar uns com os outros. É por meio da comunicação interpessoal que se pode compreender melhor o outro, seu modo de pensar, sentir e agir.

A comunicação verbal é a palavra vestida de sentimento; é o elemento que une os indivíduos numa linguagem interconectiva, contudo, não é só por meio de palavras que a comunicação se estabelece. Ribeiro (2002) afirma que a palavra representa apenas 7,0% da capacidade de influência entre as pessoas, enquanto a postura corporal representa mais de 50% de influência na comunicação. A mensagem transmitida por meio dos gestos e atitudes ocorre de forma inconsciente e não intencional. A comunicação se torna eficiente, quando a palavra, o tom de voz e os gestos estão integrados à mensagem transmitida.

Ressaltamos que a parceria com a Equipe de Saúde da Família foi fundamental na implantação e divulgação da Terapia Comunitária na comunidade

Ambulantes. Como já havia interesse, tanto da comunidade como da equipe em ter um espaço para escuta das necessidades da população do bairro, os Agentes Comunitários, e a Enfermeira da equipe tornaram-se importantes atores nesse processo. As falas de Esmeralda, Safira e Diamante revelam essa afirmação:

“Eu não procurei a terapia, fiquei sabendo. A Agente de Saúde me convidou, e eu vim.” (Esmeralda).

“Eu fiquei sabendo, porque sempre venho aqui no Posto e a Enfermeira e a Técnica de Enfermagem me convidaram para participar dessa reunião.” (Safira).

“Quem me indicou foi a Enfermeira do PSF, porque eu e minha esposa éramos daqui do Posto.” (Diamante).

Convém destacar a participação de alguns membros do grupo de Terapia Comunitária em programas de comunicação de massa, com o objetivo de divulgar essa experiência. Seu sucesso foi evidenciado pela mídia local, televisiva, que, interessada, possibilitou, por mais de uma vez, a divulgação da atividade que ocorria semanalmente no bairro.

“Eu vi no jornal sobre a terapia, então me deu vontade de participar...” (Ametista)

Outro motivo verbalizado pelos colaboradores foi a necessidade de comunicação - ter com quem falar sobre o sofrimento. Durante os encontros de Terapia Comunitária, as pessoas se sentem escutadas, acolhidas, importantes e reconhecidas, o que se evidencia especialmente nas falas de Safira e Jade:

“Eu procurei a terapia para aliviar meu sofrimento e as dores que vêm com a idade, porque vivo sempre em casa, sempre descontente, recebendo reclamação de uma coisa e outra...” (Safira).

“Eu procurei a terapia para desabafar os problemas que tenho, sair mais tranqüila, sair melhor do que como estava... porque lá a gente tem com quem desabafar e tirar aquilo que está sentindo...” (Jade).

Quando nos comunicamos, a palavra se torna um canal por onde passam as emoções, percepções e expectativas em relação ao outro. Segundo Brito (2001), no grupo terapêutico, o instrumento básico é a comunicação.

Corroborando Barreto (2005), ao afirmar que, quando uma pessoa se comunica com outra, está oferecendo uma definição de si mesma ao interlocutor e espera uma resposta. A resposta do interlocutor funciona como um espelho para a pessoa, permitindo reconhecer-se. Portanto, quando as pessoas se comunicam adquirem uma maior consciência do seu próprio eu. A Terapia Comunitária é, portanto, uma rede viva de comunicações gestuais, onde cada pessoa pode expressar sentimentos quer seja de alegria, tristeza, medo, angústia, decepção, frustração. Nessa rede, a dor pode ser acolhida, partilhada e transmutada. É o *Kaos*, crise, transformando-se em *Kairós*, onde cada um ressignifica seu sofrimento.

Os discursos das colaboradoras, acima apresentados, são a expressão do sentimento de solidão presente na vida das pessoas, especialmente das idosas, que habitam cidades grandes e que geralmente são migrantes, vindas do interior para a Capital. Nas cidades, estão fora do sistema de produção do mercado, perdem laços afetivos, sociais, familiares e o meio urbano não tem favorecido a vinculação da pessoa à terra. Perde-se o sentimento gregário de pertencimento e de enraizamento.

Geralmente, os idosos passam o dia em sua casa, cuidando dos netos, sem terem com quem conversar. Sofrem com o preconceito de filhos, que não os reconhecem como pessoas com histórias de vida cheias de sabedoria, adquirida no processo resiliente. De um modo geral, na cultura brasileira, o idoso sofre com preconceitos e discriminação de parentes próximos ou da própria sociedade. Nesses casos, o sofrimento humano decorre das condições de vida e de relacionamento com pessoas significativas, onde há falta de tolerância, indiferença, individualismo e exclusão do outro, como no depoimento de Safira:

“Porque às vezes a gente quando fica nessa idade como estou... Tudo no mundo o povo acha ruim. Se faço a comida, o povo diz que a comida não está boa. Se varro a casa, não está bem varrida. Se eu lavar os pratos, os pratos não estão bem lavados e tudo aquilo vai me chateando...” (Safira)

Nossa sociedade dá muito valor à aceitação social, ou seja, o homem precisa relacionar-se com outras pessoas a fim de orientar-se. Se a pessoa é estimada, socialmente aceita, acredita-se que raramente esteja só (MAY, 1990). Se não consegue relacionar-se com outras pessoas de maneira satisfatória e saudável, ela desenvolve a sensação de isolamento, de solidão e se sente vazia e amedrontada.

A solidão é uma característica do homem moderno. Em tempos onde a competição desenfreada e a falta de compaixão e solidariedade influenciam fortemente a vida das pessoas, agregar-se a um grupo, faz com que o indivíduo se sinta socialmente aceito.

A solidão se tornou uma ameaça não violenta e penosa para muitos que se assustam com a possibilidade de ficar sós. O medo da solidão é muito intenso. Para enfrentá-lo, as pessoas usam as diversões, atividades sociais e amizades. O medo de estar só deriva, em grande parte, da ansiedade de se perder a consciência de si mesmo. Portanto, conclui-se que a aceitação social tem grande importância, porque mantém à distância a sensação de isolamento (MAY, 1990).

Em alguns relatos dos colaboradores, emergiram determinados significados acerca da compreensão de Terapia Comunitária. Tais relatos apresentam a Terapia Comunitária como um espaço que favorece a partilha de experiências, demonstrando que a TC atende aos objetivos aos quais se propõe, como na falas abaixo:

“Terapia para mim é um espaço onde a gente pode colocar os problemas, vivenciar experiências de outras pessoas... No momento em que a gente vivencia aquelas experiências a gente... toma como lição e como exemplo! É um espaço de partilha onde se adquire muita experiência... Acho muito importante... gosto muito!” (Turmalina).

“Saio da terapia novinha... Gosto muito de ir. Me sinto bem no dia em que vou... Cada qual dá um testemunho, uma coisa diferente e a pessoa cada vez mais, vai melhorando... Conto aquilo tudo, então alivia mais um pouco...” (Topázio).

Através da troca de experiências, os participantes têm a seu dispor um espaço de escuta, acolhimento onde falam dos seus problemas. Nesse momento,

estabelecem laços de afinidades com o outro. Segundo Nascimento (1995), além das ligações pelo sangue, outras ligações são impostas, por meio da convivência, da estima, da afinidade o que gera uma pluralidade em termos de solidariedade.

Para Morin; Kern (1995), precisamos fundar a solidariedade humana na consciência de nossa pertença ao complexo comum e na consciência de nossos problemas comuns. A solidariedade nos impele para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, uma vez que favorece a comunhão entre os indivíduos.

Além dos laços de afinidade, a partilha de experiências permite que a comunidade construa seu próprio conhecimento. O conhecimento do dia-a-dia, o senso comum, que se funda no emocional, próprio da comunidade, passando a ser valorizado. Diante do saber especializado, o senso comum é considerado matéria bruta a ser trabalhada. Assim, a vida cotidiana vai-se originando no pensamento e nas ações do homem comum. Levando-se em consideração o senso comum, não se está abdicando do intelecto, mas, ao contrário, busca-se uma melhor compreensão da realidade vivida por meio da junção entre o saber popular e o conhecimento científico.

Corroborar Barreto (2005), quando afirma que há duas fontes de conhecimento geradoras de competências: o saber gerado na academia, que confere diploma e identidade profissional e as vivências pessoais, que compreendem as carências e sofrimentos superados, os quais se transformam em sensibilidade, conduzindo-nos a ações reparadoras de outros sofrimentos.

O sofrimento é fonte de competência, um sofrer que torna o indivíduo mais humanizado e especialista em sua resolução. A partir das falas dos colaboradores, percebemos que eles construíram um conhecimento a partir de suas vivências, de sua história pessoal de vida, que, unidas ao conhecimento acadêmico, contribui para o enfrentamento das inquietações do cotidiano.

Percebemos que o cotidiano não é reconhecido como algo rotineiro e destituído de sentido, sendo vivenciado como uma experiência radical do presente. Por isso, as estratégias de enfrentamento vão sendo construídas ao longo da trajetória de vida dos colaboradores.

Por meio da troca de experiências entre os membros do grupo de TC, foi possível uma nova interpretação dos acontecimentos cotidianos em que os hábitos, tidos como rotineiros foram ressignificados.

Com a socialização das estratégias de enfrentamento, os participantes da TC mobilizaram recursos para a resolução das dificuldades encontradas no cotidiano. Eles resgataram habilidades e competências, conferindo um novo significado ao sofrimento cotidiano.

Vivenciando a experiência de grupo, os participantes se sentem mais protegidos, e, assim, sentem-se fortalecidos para enfrentar problemas vivenciados no coletivo. O grupo permite a elaboração de ações de mobilização social para encarar tais problemas.

Na comunidade, cenário deste estudo, os participantes do grupo de Terapia Comunitária, juntamente com a Associação de Moradores do conjunto, a Equipe de Saúde da Família e profissionais liberais realizaram algumas mobilizações, no sentido de promover a discussão dos problemas do conjunto, bem como estratégias para superá-los.

Durante os encontros de Terapia Comunitária, há o espaço para a discussão dos problemas da comunidade, que vão desde a falta de médicos na equipe de saúde da família até questões relacionadas com a violência. Após as discussões, a própria comunidade elabora as ações de mobilização.

As palestras e discussões sobre temas específicos como o relacionamento entre pais e filhos, consumo de drogas, a depressão, o climatério e a menopausa, realizadas durante os encontros de TC, foram bastante procuradas pelas pessoas da comunidade, que buscavam conhecimento sobre o problema que os afligia. Acrescentam-se as oficinas de dança, que obtiveram uma efetiva participação de pessoas de várias idades do conjunto.

Destacamos o “Dia D dos Jovens”, um dia de atividades voltadas para a juventude do conjunto, com oficinas culturais, onde os jovens puderam desenvolver suas habilidades, buscando, por meio da dança, teatro, atividades físicas, um caminho para que pudessem enfrentar as drogas, a violência, permitindo-lhes a construção de uma nova consciência social.

Ressaltamos, ainda, a realização da semana dedicada ao idoso, onde foram oferecidas palestras educativas sobre cuidados com a alimentação, atividade física, passeio turístico à Fortaleza de Santa Catarina, no município de Cabedelo. A confraternização, que marcou o encerramento das atividades dessa semana, foi um baile numa escola da rede pública, no próprio conjunto. Voluntários do projeto de extensão da Terapia Comunitária contribuíram para o deslocamento dos idosos, de suas residências até o local do baile.

Em outro momento, durante o encontro de Terapia Comunitária, desenvolveu-se uma oficina com a comunidade no sentido de realizar um diagnóstico das principais necessidades e de políticas públicas de saúde para o conjunto, a fim de se elaborarem propostas para serem encaminhadas para os órgãos competentes.

Enfatizou-se a importância da participação de cada pessoa ali presente, sendo aquele o momento de decisão, ou seja, aquele momento se tornou um lugar onde o cerne é o exercício da cidadania, implicando, não só críticas, mas, também, obrigações, fazendo todos sentirem-se responsáveis pelo que ocorre na sociedade.

Mediante a ação, os personagens dessa história, homens e mulheres, mostram quem são, revelam sua identidade pessoal e fazem sua aparição ao mundo, ou seja, suas qualidades, talentos e defeitos estão implícitos em tudo o que esses homens e mulheres falem e façam (ARENDR, 1993).

Nessa perspectiva, utilizando-se a abordagem sistêmica na compreensão dos problemas apresentados, pode-se inferir que os problemas familiares e comunitários são vistos como um todo, trabalhando o grupo familiar e comunitário e não o indivíduo, de maneira isolada.

Nossa realidade já não pode ser compreendida aplicando-se conceitos de uma visão fragmentada do mundo. É necessária uma perspectiva sistêmica para ser aplicada nas comunidades humanas (LANDA, 2003).

O grupo de Terapia Comunitária é um sistema formado por vários subsistemas que se inter-relacionam, formando uma rede complexa, em que cada um influencia o outro a partir do compartilhamento das informações.

Compreende-se o problema do indivíduo, nas suas relações, nos vínculos estabelecidos, uma vez que seu comportamento repercute no grupo familiar e comunitário.



Dessa forma, conclui-se que a circulação de informações nessa rede de relações contribuiu, de maneira decisiva, para o fortalecimento da comunidade do Conjunto Mangabeira IV Ambulantes.

***APONTANDO PARA NOVOS CAMINHOS***

O surgimento de novos paradigmas está ligado a diversos acontecimentos e situações de natureza socioeconômica, cultural e epidemiológica, efeito do crescimento das desigualdades sociais, em todo o mundo, que tem repercutido, de maneira concreta, na saúde dos cidadãos (LUZ, 1997).

Na busca por novos paradigmas e modelos assistenciais na área da saúde mental e da psiquiatria, e, mais especificamente, da enfermagem em saúde mental, emergiu a necessidade de se desenvolver um trabalho, de caráter científico, que procurasse investigar práticas e modelos de atenção, com enfoque voltado para a saúde mental comunitária.

Em um momento de transição de modelos assistenciais e com a expansão da Reforma Psiquiátrica, ainda são pontuais as experiências que incorporam os novos paradigmas ou modelos assistenciais, baseados numa filosofia do trabalho interdisciplinar, na humanização das relações, na desospitalização do atendimento, numa atenção comunitária em forma de redes sociais.

A Terapia Comunitária vem-se consolidando como uma tecnologia de cuidado, de baixo custo, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção do sofrimento emocional nas comunidades, podendo ser considerada, também, uma estratégia de reabilitação e de inclusão social pela rede de apoio psicossocial que ela pode ajudar a construir.

Iniciamos este estudo sobre as repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes, com o intuito de compreender os motivos que conduziram os participantes a freqüentar o grupo de TC, bem como identificar mudanças que ocorreram no seu dia-a-dia e quais os vínculos que foram construídos ou se fortaleceram nessa participação no grupo de Terapia. Os caminhos percorridos para alcançar tal compreensão, levaram-nos a fazer reflexões

aprofundadas, com base nas concepções e ações que os participantes fazem no seu dia-a-dia.

Por meio dessa investigação, tivemos a oportunidade de penetrar no universo do conjunto habitacional Mangabeira IV e, em especial, no mundo dos colaboradores deste estudo, o que nos fez perceber a forte influência da preservação de traços de uma identidade cultural de famílias vindas do interior, em busca de um sonho, na cidade grande.

Como instrumento de cuidado, a TC demonstrou atender aos princípios norteadores do SUS, ensinando-nos a construir redes de apoio social, possibilitando mudanças sociais e reconhecendo as competências de cada ator social para contribuir na superação das dificuldades.

Experiências que obtiveram êxito, como as do estado do Ceará, do município de São Paulo e de outros municípios brasileiros, que vêm, através do sistema formal e informal de saúde, introduzindo a Terapia Comunitária como uma nova tecnologia de cuidado, comprovam a eficácia da proposta, apontando para as Equipes de Saúde da Família, que têm, na Terapia Comunitária, um instrumento de promoção da saúde mental, como apontam diferentes estudos.

Neste estudo, o material empírico levantado por meio das entrevistas, que documentava o que era percebido durante os encontros de Terapia Comunitária, revelou que os motivos que levaram os participantes para os encontros de Terapia Comunitária foram a necessidade de um espaço de convivência grupal e o convite feito por membros da Equipe de Saúde da Família, em especial na figura da Enfermeira, que incentivava os clientes do posto de saúde para uma atividade grupal e de mobilização social, por meio de um sistema de comunicação social.

Observou-se, então, que o sucesso desses encontros foi demonstrado pela possibilidade de as pessoas serem ouvidas, de falarem de suas angústias cotidianas e das alegrias, das suas conquistas e realizações. Elas gostam de cantar, dançar e brincar, além de fazer algum tipo de exercício físico, ou, até mesmo, de meditar. Tudo isso são atividades que favorecem a sociabilidade, apoiadas na lógica de “estar junto à-toa”, com os membros do grupo, encontrando-se, com a finalidade específica de compartilhar a paixão e os sentimentos, tendo como única razão a preocupação com um presente vivido coletivamente (MAFFESOLI, 1998).

Dentre as mudanças que ocorreram no seu cotidiano, percebemos que houve uma melhor compreensão de si e do outro. Os colaboradores perceberam que têm um valor, com um incremento da auto-estima, acreditando no seu potencial de transformação, em nível individual e comunitário.

Esse processo de transformação conseguiu fortalecer vínculos, tornando-os mais saudáveis, com a família, o lazer, a espiritualidade, levando-os a construir novos vínculos, a partir dos encontros de Terapia Comunitária, como o vínculo de amizade, o vínculo comunitário e o vínculo social.

As entrevistas suscitaram algumas compreensões acerca da Terapia Comunitária como um espaço de partilha das experiências vividas, onde se podem aliviar o sofrimento, evidenciando-se o processo resiliente, revelando, ainda, um incremento do poder sobre si mesmo, sobre a capacidade de gerenciar a própria vida, contribuindo para que o grupo se mobilizasse em torno de questões vividas coletivamente.

Essa mobilização social, como o “Dia D dos Jovens”, a Semana do Idoso, Oficina de discussão dos problemas do conjunto, permitiu o desenvolvimento de ações, que visavam a uma melhor qualidade de vida para a comunidade, ao mesmo tempo em que promovia a integração entre os moradores.

Podemos inferir, ainda, que esta investigação permitiu-nos compreender algumas questões que permeiam o cotidiano dos participantes do grupo de TC, em Mangabeira, reconhecendo a relevância de aspectos ligados ao cotidiano para uma prática de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade.

Conhecemos, também, as crenças, os valores e o contexto sociocultural da vida cotidiana dos participantes do grupo de TC, especialmente, dos colaboradores deste estudo, sendo relevante tal saber para a elaboração de ações e estratégias que visem à promoção da saúde da comunidade.

Além disso, a articulação entre a equipe de saúde da família e a Universidade, através do projeto de extensão, possibilitou uma rica troca de experiências, onde a equipe se fundamentava na Terapia e alunos e professores se aproximavam da realidade da comunidade, rompendo a alienação institucional.

Portanto, este estudo vem contribuir, de maneira significativa, para a prática do cuidado à saúde dos profissionais, que, como nós, estão comprometidos com os

princípios da Reforma Psiquiátrica, que buscam modelos de cuidado efetivos, que priorizam a aquisição de autonomia e a capacidade de transformação social.

Acreditamos ter alcançado, com êxito, os objetivos aos quais nos propusemos e que esse trabalho não se conclui aqui, mas serve como subsídio para novos estudos e a verdade aqui contida surgiu da própria realidade, podendo ser explorada por outros diversos olhares.

Sendo assim, o desenvolvimento de futuras investigações pode aflorar, tendo em vista o rico material a ser extraído da experiência da Terapia Comunitária, em Mangabeira.

Creemos que a Terapia Comunitária atende às metas a que se propõe e que deve ser divulgada como uma prática de caráter terapêutico, transformadora da realidade e que pode ser utilizada nos diversos níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção básica.

Destacamos, também, que a inclusão da Terapia Comunitária na prática acadêmica e curricular do aluno de Graduação e de Pós-Graduação permitiu aos alunos um espaço para a fala de seu sofrimento, bem como a compreensão de uma estratégia de cuidado a ser utilizada na sua prática profissional.

Os vínculos estabelecidos com a equipe de saúde da família, como também, com os estudantes de enfermagem e docentes permitiram o desenvolvimento de ações de proteção e promoção da saúde, como as oficinas, encontros de jovens e grupos da terceira idade, melhorando o atendimento, ao torná-lo mais humanizado. A partir dos encontros de TC, houve a construção de um espaço de socialização das estratégias de enfrentamento, de reflexão e autoconhecimento.

Por meio das histórias apresentadas neste estudo, que evidenciaram a aquisição de poder pessoal e comunitário, o resgate da cidadania e o enfrentamento do sofrimento emocional, recomendamos a inclusão da TC como proposta política de governo, para a consolidação do SUS e do modelo de saúde comunitária.

Tendo em vista os resultados alcançados por esta investigação, recomendamos a utilização da Terapia Comunitária, como tecnologia de cuidado na rede de atenção básica, pois, por meio desta pesquisa, houve um maior envolvimento com a comunidade, bem como o reconhecimento dessa terapia como um instrumento de cuidado.

Esperamos que, a partir desta investigação, tanto os gestores como as equipas de saúde da família possam incorporar no quotidiano do seu processo de trabalho, a preocupação com o sofrimento emocional da população e terem, na TC, um referencial de uma tecnologia de cuidado que promove a qualidade de vida das pessoas, gera processos de mudanças na comunidade, tornando-a mais participativa na conquista de seus direitos e de cidadania.



***REFERÊNCIAS***



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. L. M. V. de. **Dependência de benzodiazepínicos na Unidade de Saúde da Família Concórdia Pedras de Fogo**. 2003. 42.f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)- Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

ARAÚJO, L. M. de. Produção do espaço intra-urbano e ocupações irregulares no conjunto de mangabeira, João Pessoa- PB. Disponível em: <[http://www.igeo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo1/e1\\_cd14.htm](http://www.igeo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo1/e1_cd14.htm)>. Acesso em: 07 out. 2006.

ARAÚJO, M.R.N; ASSUNÇÃO, R.S. A Atuação do Agente Comunitário de Saúde na Promoção da Saúde e na Prevenção de Doenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, vol. 57. n.1, p. 19-25, jan/ fev, 2004.

ARENDT, H. **La condición humana**. Buenos Aires: Paidós Ibérica, 1993.

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

BERGER, P. L. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1973

BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

\_\_\_\_\_. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. 39.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BRANDEN, N. **Auto-estima**: como aprender a gostar de si mesmo. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Políticas de Saúde Mental. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 out, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRITO, R. B. A afetividade no grupo terapêutico. In: THIERS, S. (org). **A essência dos vínculos**. Rio de Janeiro: Altos da Glória, 2001.

CAMAROTTI, M. H. A doença como fonte de transformação: um estímulo a resiliência comunitária. Artigo do mês. Disponível em: <<http://www.abratecom.org.br>>. Acesso em: 07 out, 2005.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2001.

CARMELLO, E. A competência Resiliência: Administrando situações adversas e de alta pressão. Disponível em: <<http://www.entheusiasmos.com.br/>>. Acesso em 10. ago, 2006.

CARVALHO, M. do C. B. de. O lugar da família na política social. In: \_\_\_\_\_. **A família contemporânea em debate**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p.15-21.

CAVALHERI, S. C. Acolhimento e orientação à família. Disponível em: <<http://www.sppc.med.br/mesas/silvana.htm>>. Acesso em: 10. Out, 2002.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Competência Social e Empatia. **Estudos de Psicologia**, v.5, n.1, 2000.

CHAUÍ, M. **Conformismo e resistência**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

COSTA, S. F. G. Da. et al. **Metodologia da Pesquisa**: coletânea de termos. João Pessoa: Idéia, 2000.

DEMO, P. **Sociologia: uma introdução crítica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

DIAS, F. N. **Barreiras à comunicação humana**. Disponível em: <<http://www.sociuslogia.com/artigos/barreira01.htm>>. Acesso em: 10. ago, 2006.

DIÓGENES, G. Histórias de vida: desafios de um método. In: KOURY, M. G. P et al (org.). **Cultura e subjetividade**. João Pessoa: Universitária, 1996.

FERNANDES, H; NEMAN, F. A (re)organização do querer viver social-familiar: história oral de portador de AIDS. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 126-32, mai./ ago., 2002.

FERREIRA FILHA, M. O. et al. **Terapia comunitária: uma ação básica em saúde mental:** Projeto de extensão. João Pessoa: [s.n], 2005.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

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

FUKUI, L. Terapia comunitária e o conceito de comunidade: uma contribuição da sociologia. Disponível em: <<http://www.usp.br/nemge/artigo-lia.pdf>>. Acesso em: 02. Nov, 2004.

GARCIA, M. A. A et al. Atenção á saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.14, n.2, p. 175-182, mar./ abr.,2006.

GUIMARÃES, F. J. **A família na reabilitação psicossocial do doente mental:** conhecendo os cuidadores e sua forma de cuidar. 2004. 60f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.

HELLER, A. **O cotidiano e a história.** 4.ed. São Paulo: Paz e Terra S/A, 1992.

JOÃO PESSOA. **Relatório das oficinas de planejamento e avaliação do serviço da unidade saúde da família: Mangabeira IV Ambulantes.** Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa, 2005.

KONDER, L. **O que é dialética.** São Paulo: Brasiliense, 2004.

LANDA, D.G.T. **Las nuevas comunidades humanas, un nuevo orden, una nueva civilización.** Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2003.

LAPLATINE, F. **Aprender Antropologia.** São Paulo: Brasiliense, 1995.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da Escola Pública:** a pedagogia crítico-social e dos conteúdos. 19 ed. São Paulo: Loyola, 2003.

LIMA, H. M. F. Ciência e Complexidade. In: CASTRO, G. de. et al. (org). **Ensaio de complexidade.** Porto Alegre: Sulina, 1997.

LITTLEJONH, S.W. **Fundamentos Técnicos da Comunicação humana**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

LÖWY, M. **Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, p. 13-43, 1997.

MACHADO, L. Z. Famílias e individualismo: tendências contemporâneas no Brasil. **Interface**, v. 05, n. 08, p. 11- 26, fev, 2001.

MAFFESOLI, M. **O Tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

MATTELART, A; MATTELART, M. **Histórias das teorias da comunicação**. São Paulo: Loyola, 1999.

MAY, R. **O homem à procura de si mesmo**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

MEDEIROS, S. N. **Prevalência dos transtornos mentais e perfil sócio-econômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde em municípios paraibanos**. 2005. 119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde , Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral**. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MELLO, L.G de. **Antropologia Cultural: Iniciação, Teorias e Temas**. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

MINAYO, M.CS; SANCHES, O. Quantitativo e qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 239-262, jul/ set, 1993.

MONTENEGRO, A. T. **História oral e memória: a cultura popular revisitada**. 5 ed. São Paulo: Contexto, 2003.

MORIN, E.; KERN, A. B. **Terra- pátria**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 1995.

NASCIMENTO, E. S. Compreendendo o cotidiano em saúde. **Revista Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 2, n. 4, p. 31-38, dez, 1995.

PICHON- RIVIÉRE. E. **Teoria do vínculo**. 6.ed.São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RALPH, L. **O homem**: uma introdução à antropologia. Tradução Lavínia Vilela. 11ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

REIKDAL, A. R.; MAFTUM, M.A. O cuidado com a saúde mental da equipe de enfermagem do PSF de uma unidade de saúde. **Nursing**. São Paulo, v. 98, n.8, p. 925-930, jul. 2006.

RIBEIRO, L. **Comunicação global**: o poder da influência. Belo Horizonte: Leitura, 2002.

SARAIVA, K. V. de O.; XIMENES, L. B. Terapias Alternativas/ Complementares de Toque e Imposição de Mãos: uma reflexão para a enfermagem **Nursing**, São Paulo, v. 74, n. 7, p. 45- 48, Jul. 2004.

SEAGRI (secretaria de agricultura, irrigação e reforma agrária do estado da Bahia). Mangaba. Disponível em: <<http://www.seagri.ba.gov.br/Mangaba.htm>>. Acesso em: 7. out. 2006.

SILVA, R.M. da; et al. Ética, solidariedade e redes sociais na promoção da saúde. In: BARROSO, M.; VARELA, M. de V.; VIEIRA, N.F.C (org). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

SILVEIRA, M. de F. de A. et al. Formação de profissionais: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. **Nursing**. São Paulo, v 73 n. 7, p. 42-46, jun, 2004.

SPÍNOLA, J.R.de Y.S. Grupos: em busca de uma nova convivência. In: THIERS, S. (org). **A essência dos vínculos**. Rio de Janeiro: Altos da Glória, 2001.

TACUSSEL, P. Crítica e compreensão da vida cotidiana. **Revista Faculdade Educação São Paulo**, v.19, n. 1, p. 111-120, jan/ jun, 1993.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de Enfermagem psiquiátrica de Mereness** 13.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

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

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

WATZLAWICK, P. et al. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1967.



***APÊNDICES***

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa discorre sobre as repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes, desenvolvida por Fernanda Jorge Guimarães, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Oliveira Ferreira Filha.

Os objetivos do estudo compreendem identificar os motivos que levaram as pessoas da Comunidade Ambulantes a participar da Terapia Comunitária (TC); descrever as repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano das pessoas que delam participam e identificar os vínculos que foram formados na comunidade, após a implementação da TC. A nossa intenção será a de contribuir com a discussão sobre Terapia Comunitária e sua divulgação como estratégia na prevenção em saúde mental. Informamos que não haverá nenhum risco para o entrevistado e que os resultados do estudo poderão resultar em benefícios no sentido de ampliar a atenção em saúde mental comunitária.

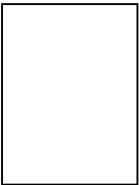
A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo não sofrerá nenhum dano. Esclarecemos que a qualquer tempo você poderá ter acesso as informações, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Você também tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga prejuízo de qualquer natureza. Será mantido o anonimato e salvaguardada a confidencialidade, sigilo e privacidade. Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para publicação dos resultados deste estudo.

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente Pesquisa e que autorizo a divulgação das informações que prestarei.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador  
Contato 3242-7746

  
polegar direito



**APÊNDICE B- CARTA DE CESSÃO**

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prezado(a) Senhor(a):

Eu, \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que cedo os direitos da minha entrevista, dada dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ para Fernanda Jorge Guimarães, a ser usada integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo a sua audição e publicação, que está sob a guarda da referida.

Declaro ainda estar ciente dos objetivos do estudo que compreendem identificar os motivos que levaram as pessoas da Comunidade Mangabeira IV Ambulantes a participar da Terapia Comunitária (TC); descrever as repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano das pessoas que delam participam e identificar os vínculos que foram formados na comunidade, após a implementação da TC.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha



Polegar direito

Telefone para contato do pesquisador responsável: Fernanda Jorge (83) 3242-7746

**APÊNDICE C- FICHA TÉCNICA**

## I. Identificação:

Nome: \_\_\_\_\_

Local de data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Data e local da entrevista: \_\_\_\_\_

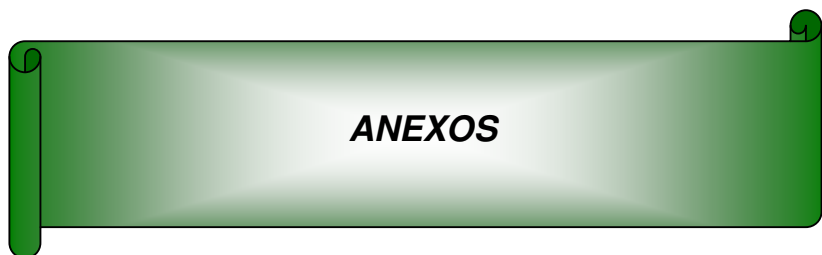
Há quanto tempo participa da TC? \_\_\_\_\_

II. Porque você procurou a Terapia Comunitária?

III. Como era a sua vida antes e como é depois da TC?

IV. Na sua opinião, quais os vínculos que se formaram ou se fortaleceram a partir da Terapia Comunitária?

V. Qual a contribuição da TC no seu dia-a-dia?



**ANEXOS**