

**ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

**CELOI ARAUJO DOS SANTOS COSTA**

**PROJETO REDE DE APOIO SOCIAL:**  
**TRANSFORMANDO SOFRIMENTO EM COMPETÊNCIA**

São Leopoldo

2010

**CELOI ARAUJO DOS SANTOS COSTA**

**PROJETO REDE DE APOIO SOCIAL:  
TRANSFORMANDO SOFRIMENTO EM COMPETÊNCIA**

**Trabalho Final de Mestrado  
Profissional para obtenção do grau de  
Mestre em Teologia na Escola  
Superior de Teologia no Programa de  
Pós-Graduação que tem como Linha  
de Pesquisa: Práticas Sociais e  
Cuidado.**

**Orientador: Emilio Voigt**

**São Leopoldo**

**2010**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C652p Costa, Celo Araujo dos Santos  
Projeto rede de apoio social: transformando  
sofrimento em competência / Celo Araujo dos Santos  
Costa ; orientador Emilio Voigt. – São Leopoldo :  
EST/PPG, 2009.  
85 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de  
Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em  
Teologia. São Leopoldo, 2009.

1. Redes de relações sociais. 2. Política urbana –  
Balneário Pinhal (RS). 3. Psicologia comunitária. I. Voigt,  
Emilio. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

## **ORAÇÃO DO CUIDADO**

Deus do amor, dá-me a tua mão e conduze a minha vida.  
Guia os meus passos para que eu caminhe seguro(a).  
Sob as asas da tua misericórdia, sinto-me protegido(a).  
No colo da tua bondade, encontro descanso verdadeiro.  
Em dias de medo e angústia, abriga-me em teu poder.  
Em momentos de ansiedade, faze cair sobre mim a tua paz.  
Ao sentir-me fragilizado(a), ajuda-me a ter esperança.  
Cuida de mim e dos meus amados. Cuida do meu destino.  
Quando a culpa me acusar, acolhe-me em tua graça.  
Absolve-me do pecado e faze-me renascer do teu perdão.  
Se eu cair, permita que eu caia em tuas mãos.  
Se eu permanecer caído(a), dá-me a tua companhia.  
Seja como for, cobre-me com o manto do teu amor.  
Graças pelo teu cuidado, graças pela salvação.  
Agora dá-me a bênção por que tanto anseio.  
Amém.

( Rodolfo Gaede Neto )

Com esta oração eu dedico este trabalho a todas as famílias que participaram deste estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus altíssimo, autor da vida, Criador perfeito do Universo.

Aos meus pais, que foram instrumentos de Deus para me trazer ao mundo.

Aos meus irmãos, pelo aprendizado da partilha e do cuidado.

À minha filha e ao meu esposo, pela compreensão e companheirismo em todos os momentos.

Aos colegas da turma de Mestrado, pela amizade, ensinamentos, trocas de experiências e vivências.

Às colegas de viagem, pela companhia, pelas discussões estimulantes durante o percurso até à faculdade.

Aos professores, em especial ao professor Rodolfo Gaede Neto, pela maravilhosa acolhida no nosso primeiro dia de aula.

Ao meu orientador, professor Emilio Voigt, pela atenção, carinho, dedicação e exigência.

À colega e amiga Maria da Graça Pereira, que apresentou o resultado deste estudo no V Congresso de Terapia Comunitária, II Congresso Internacional de Terapia Comunitária e I Mostra de Estudos e Pesquisa em Terapia Comunitária, no Ceará.

Ao Poder Executivo do Balneário Pinhal e à Prefeitura Municipal de Capivari do Sul, pelo apoio na realização deste estudo.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1. CONTEXTUALIZANDO O PROJETO REDE DE APOIO.....</b>	<b>13</b>
1.1. Descrição do objeto de estudo.....	13
<b>2. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....</b>	<b>16</b>
2.1. Família e Pobreza.....	16
2.2. Descrição do Programa Bolsa Família e suas condicionalidades.....	20
<b>3. TERAPIA COMUNITÁRIA.....</b>	<b>23</b>
3.1. Origem, definição e objetivos.....	23
3.2. Alicerces teóricos da Terapia Comunitária.....	25
3.2.1. Pensamento Sistêmico.....	25
3.2.2. Teoria da Comunicação.....	26
3.2.3. A Antropologia Cultural.....	26
3.2.4. A Pedagogia de Paulo Freire.....	27
3.2.5. A resiliência.....	28
3.3. Desenvolvendo a Terapia Comunitária.....	32
3.3.1. O acolhimento.....	33
3.3.2. Escolha do tema.....	35
3.3.3. Contextualização.....	36
3.3.4. Problematização.....	37
3.3.5. Encerramento: rituais de agregação e conotação positiva.....	38
<b>4. REDES SOCIAIS E CUIDADO.....</b>	<b>40</b>
4.1. A importância das Redes Sociais na atualidade.....	40
4.2. Redes Sociais – uma forma de cuidado com a comunidade.....	44
4.3. A Rede e o cuidado com quem cuida.....	49
4.4. Ética: presença indispensável nas relações de cuidado.....	53
<b>5. PESQUISA DE CAMPO.....</b>	<b>57</b>
5.1. Levantamento e análise dos dados.....	59
5.1.1. Frequência ao Posto de Saúde.....	59
5.1.2. Motivação na busca de alternativas de renda.....	61

5.1.3. Relacionamento Familiar.....	64
5.1.4. Efeito Motivador da Terapia Comunitária.....	67
5.1.5. Terapia Comunitária e Resiliência.....	72
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>82</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CADÚNICO – Cadastro Único

CAIFCOM – Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade

CONDICA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

MISC – Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PBF – Programa Bolsa Família

SUAS WEB – Sistema Único de Assistência Social Informatizado

TC – Terapia Comunitária



## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo verificar o impacto do Projeto Rede de Apoio Social nas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Considera-se, portanto, importante situar o contexto econômico da nossa sociedade atual, bem como os desafios presentes aos municípios na criação de alternativas e implantação de políticas públicas a fim de incluir os cidadãos menos favorecidos economicamente. Na seqüência, descreve-se o objeto da presente pesquisa, contextualizando o Projeto Rede de Apoio Social, bem como o propósito da implantação deste no município do Balneário Pinhal. O aprofundamento teórico concretiza-se a partir dos eixos escolhidos: Família e Pobreza, Programa Bolsa Família, Terapia Comunitária, Resiliência, Ética, Redes Sociais e Cuidado, estabelecendo uma relação entre o referencial teórico e o contexto que norteia o estudo realizado. Logo em seguida, definiram-se, com relação ao delineamento da pesquisa, os instrumentos que foram utilizados na coleta dos dados, juntamente com o levantamento dos mesmos. Através dos resultados obtidos com a pesquisa, acredita-se que se possa analisar o impacto do Projeto Rede de Apoio Social, não só entre os beneficiários do Programa Bolsa Família, mas na comunidade como um todo, inclusive no Poder Público Municipal. Através deste, pretende-se reafirmar a importância da implantação de políticas públicas emancipatórias, que favoreçam iniciativas que possibilitem alternativas de renda, bem como a organização da sociedade civil, favorecendo assim, a emancipação de cada cidadão de forma íntegra e digna.

## **ABSTRACT**

This study has the aim at verifying the impact of social support network project in families which receive Bolsa Família programme. Therefore it is important to consider the economic background of our current society, as well as the challenges for the municipalities in the creation of alternatives and deployment of public policies to include the most disadvantaged citizens economically. Thereafter, we describe the target of this research into contextualizing Projeto Rede de Apoio Social, as well as the implementation of it in Balneário Pinhal town. The theoretical research focuses on: Family, poverty, Bolsa Família programme, community therapy, resiliency, ethics, social networks and care, establishing a relation between the theoretical framework and the guiding study carried out. Afterwards the instruments that have been used in data collection are defined. Through the results obtained by the research we believe that it is possible to analyse the impact of Rede de Apoio Social Project, not only among the beneficiaries of Bolsa Família programme, but in the community as a whole, including municipal authorities. Through this, we intend to reaffirm the importance of the implementation of public policies that support initiatives that make possible alternatives of income as well the civil society organization in order to benefit the independence

## INTRODUÇÃO

O contexto sócio-econômico dos tempos atuais, na chamada sociedade pós-moderna, tem sido um constante desafio para aqueles que estão à frente do Poder Público. O Programa Bolsa Família, por exemplo, surge na tentativa de contemplar uma parte da sociedade que precisa, urgentemente, ter as suas necessidades mínimas básicas supridas, neste caso específico, saciar a fome. A partir desta realidade, acredita-se na importância de cada município organizar-se, em relação à oferta de projetos e iniciativas, que estimulem as pessoas, de tal forma, que elas possam, gradativamente, inserir-se no mercado formal de trabalho. Foi acreditando nesta “utopia”, como diriam alguns, que Balneário Pinhal, município situado no Litoral Norte do Estado, implantou, através da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, o Projeto Rede de Apoio Social, que não deixa de ser uma iniciativa de proteção, amparo e “cuidado” com o cidadão pinhalense. Considera-se importante salientar que os munícipes sofrem com a falta de emprego e de alternativas de renda, principalmente nos meses de maio a novembro, devido à sazonalidade local. Portanto, o presente estudo teve como objetivo geral verificar o impacto do Projeto Rede de Apoio Social na vida dos munícipes pinhalenses, beneficiários do Programa Bolsa Família. Já com relação aos objetivos específicos, pretendeu-se avaliar alterações de comportamento, bem como de atitudes, no âmbito pessoal e familiar, das famílias beneficiárias do referido Programa, após a inserção das mesmas no Projeto Rede de Apoio Social, através da frequência aos grupos de TC. A opção pela escolha em pesquisar este tema foi devido à constatação da necessidade de um estudo com relação à formação desta rede, e o quanto esta proposta tem sido, realmente, uma alternativa de transformação para estes núcleos familiares, através da potencialização dos aspectos saudáveis dos mesmos. O outro motivo seria o fato deste Projeto ser uma iniciativa ímpar no Litoral Norte do Estado. Balneário Pinhal estaria sendo o município pioneiro em estruturar uma ação social deste porte, pois nos demais municípios a contrapartida das famílias limita-se ao que o MDS determina, ou seja, basicamente ao controle de peso e à frequência escolar dos filhos. O presente projeto suscitou reflexões que perpassam questões relacionadas ao contexto familiar. Minuchin, uma das autoridades no enfoque das famílias em situação de vulnerabilidade social, juntamente com Adriane Ferrarini, que aborda a pobreza como possibilidades de construção de políticas emancipatórias, constituem referenciais importantes na abordagem deste enfoque. Com

relação à ética e ao cuidado, buscou-se referências em autores como Leonardo Boff, Dalai Lama, Marta Nörberger da Silva e Pedrinho Guareschi, tendo o entendimento que mais do que nunca se faz necessário o entrelaçamento da ética nas ações de cuidado. Acredita-se que as ações sociais descomprometidas com a ética deixam de exercer a sua finalidade, que seria o resgate da autoestima das pessoas e o estímulo ao exercício da cidadania. Teme-se que a ausência da ética nestes contextos configure as iniciativas como sendo mais de interesse privado do que público. Considera-se importante elucidar, através do site do MDS, o objetivo do Programa Bolsa Família, os critérios de inclusão dos beneficiados, a contrapartida das mesmas e do município, bem como a importância de aprofundar conceitos, estruturação e funcionamento de programas e projetos em forma de Rede. A TC tem como referencial principal o seu criador Adalberto Barreto e recentemente tornou-se Política de Saúde Pública no Brasil. Considerando os efeitos da TC na autoestima das pessoas, optou-se em abordar questões relacionadas à Resiliência, por acreditar neste como fator decisivo quando se pensa em saúde emocional como suporte para a transformação social, a partir da mudança e estímulo às potencialidades de cada um. Acredita-se assim, que o Projeto Rede de Apoio Social contribua para o resgate e/ou elevação da autoestima; bem como o fortalecimento para o enfrentamento dos desafios do cotidiano, juntamente com a motivação para a busca de novas possibilidades de alternativa de renda. Isto poderá resultar numa comunidade sedenta de oportunidades. Portanto, torna-se indispensável a criação de políticas públicas articuladas; onde ao mesmo tempo em que se ofereça o essencial, neste caso, a alimentação, oportunize-se ações que possibilitem o resgate da dignidade das pessoas, não só no que diz respeito aos seus aspectos biopsicossociais, mas também à inclusão na cadeia produtiva, como cidadãos capazes de gerir seu próprio sustento e de seus dependentes. E assim, através de seu produzir e de sua participação em espaços organizados da sociedade civil, suprir-se de necessidades básicas como alimentação, moradia, educação, trabalho, segurança, etc. Enfim, acredita-se que desta forma as pessoas finalmente poderão empoderar-se do espaço social que lhe é de direito.

## **1. CONTEXTUALIZANDO O PROJETO REDE DE APOIO**

### **1.1. Descrição do objeto de estudo**

O Projeto Rede de Apoio Social consiste basicamente em espaços terapêuticos onde são oportunizados, aos beneficiários do Programa Bolsa Família e de outros programas sociais executados no município, a vivência de encontros de TC<sup>1</sup>, tendo como objetivo principal a realização de um trabalho de promoção das potencialidades destas famílias. É um espaço onde se identifica e possibilita o surgimento das forças e capacidades dos núcleos familiares. Acredita-se na possibilidade de transformação do sofrimento em crescimento, da carência em potencialidade. Para isso, a comunidade passa a ser estimulada na sua capacidade resiliente, por meio dos grupos de convivência através da Terapia Comunitária. Esta é uma ação da Secretaria da Assistência Social, Cidadania e Habitação do Balneário Pinhal – município pertencente ao Litoral Norte do Estado do Rio Grande do Sul. A iniciativa tem a interface das Secretarias de Saúde, Educação, Meio- Ambiente, Obras, Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Programa Bolsa Família, Associações Comunitárias e COMDICA.

Este projeto iniciou-se em 2006, com a capacitação em TC para agentes de saúde, orientadoras educacionais, lideranças da comunidade, membros e técnicos da Secretaria de Assistência Social. No final deste mesmo ano, foi realizada uma atividade de sensibilização, onde foram chamadas todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família para que fossem informadas com relação à intenção do Poder Público Municipal de efetivar, em 2007, o Projeto Rede de Apoio Social, uma vez que a participação das famílias nesse trabalho seria uma condicionalidade para continuarem inseridas nos Programas Sociais do Governo Federal. Em abril de 2007 a Rede de Apoio passou a ser efetivada, de fato, com a criação de doze grupos de Terapia Comunitária distribuídos em todo o município, inclusive nos distritos de Túnel Verde e Magistério. Atuam nesta Rede dezoito pessoas, entre terapeutas e co-terapeutas comunitários. Ao final de 2007, foram atendidos 498 cidadãos pinhalenses,

---

<sup>1</sup> Consiste num espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta de histórias de vida que são relatadas. Criada por Adalberto Barreto, no Ceará, estendeu-se para outros estados do Brasil e países como Alemanha, França, Colômbia.

sendo que, aproximadamente, 200 eram beneficiários do Programa Bolsa Família. Atualmente o município tem 320 famílias cadastradas no CadÚnico.

O Projeto Rede de Apoio Social está dentro da nova visão da Política Social – SUAS WEB que realiza a proteção social ativa, isto é, não submete o usuário ao princípio da tutela, mas promove a conquista de condições de autonomia, resiliência e sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, capacitações, serviços, condições de convívio e socialização, de acordo com sua capacidade, dignidade e projeto pessoal, familiar e social.

Sem mecanismos de participação não é possível a criação da igualdade. Quanto mais as pessoas participam em todos os níveis imagináveis, mais igualitárias se fazem, sem perder sua singularidade. A participação supõe a partilha, a troca, a cooperação, o diálogo, o aprendizado recíproco, a busca de convergências. Quanto mais participam, mais condições têm de decidir conjuntamente. E quanto mais decidem conjuntamente, mais sujeitos históricos e cidadãos e concidadãos plenos se fazem. Só então são, de fato, iguais perante a lei, o direito e os outros, porque foram iguais na luta e na construção coletiva de um bem comum.<sup>2</sup>

O Projeto Rede de Apoio Social oportuniza a participação ativa dos cidadãos pinhalenses, cada um com sua subjetividade e cultura, possibilitando a ruptura de um ciclo de inércia e passividade, que fora estimulado, por muitos anos, pela visão assistencialista da grande maioria dos poderes públicos. Desta forma, tenta-se oportunizar a estas pessoas o rompimento do processo de repetição de gerações anteriores, tema abordado e discutido por diversos estudiosos do assunto.

MINUCHIM<sup>3</sup>, por exemplo, evidencia a repetição conforme os padrões de história familiar passada, que exerce influência nas experiências atuais, porém, com a possibilidade de modificá-las de acordo com o meio. Da mesma forma, Leonardo Boff relaciona, metaforicamente, a dualidade do ser humano no arquétipo da águia e da galinha. Sendo que esta expressa a situação humana no seu cotidiano, nos afazeres domésticos, nos hábitos tradições culturais. A águia, por outro lado, simboliza a mesma vida humana em sua criatividade, em sua capacidade de romper barreiras, em seus sonhos, em sua transcendência. Ambos se complementam. Traduzem o dinamismo humano, enraizado por uma parte e aberto para outra. Aqueles que direta ou indiretamente influenciam positivamente no processo de transformação da “galinha” em “águia” estariam exercendo o seu papel ético humano de proporcionar atenção, o olhar sensível e o devido “cuidado” com o outro num

<sup>2</sup> BOFF, Leonardo. *O despertar da águia: O dia-bólico e sim-bólico na construção da realidade*. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. p. 106.

<sup>3</sup> MINUCHIN Patricia; COLAPINTO, Jorge; MINUCHIN, Salvador. *Trabalhando com famílias pobres*. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

processo interconectado, em que um se sensibiliza e vivencia a situação do outro, agindo de forma sistêmica, como nos núcleos familiares. A ação de um interfere no todo de outros.

Dom Helder Câmara, conhecido como o profeta dos pobres, costumava repetir, em suas peregrinações pelo mundo, que ninguém era tão rico que não poderia receber, como ninguém era tão pobre que não pudesse dar. Acredita-se, com isto, que a Rede de Apoio e Proteção Social, através da TC, exerce este papel de uns cuidarem dos outros, possibilitando, estimulando e exercendo este olhar sensível, cooresponsabilizando cada um que está inserido nesta rede, no bem estar de todos.

Para gerir relações humanas onde o fundamento ético é o do cuidado, é preciso pôr em ação, tornar materializado o amor, experimentar a re-ligação através da simpatia, reconhecer-se como humano, ampliando a capacidade de percepção e compreensão através do toque, fazendo da alegria e do riso a manifestação concreta da felicidade [...]. Gerir relações baseadas na ética do cuidado também significa apostar na fragilidade humana e abrir-se para a gratuidade da vida, apostando e querendo desfrutar a quentura produzida entre corpos que se tocam.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> SILVA, Marta Nörnberg da. Cuidado(s) em movimento: a ética do cuidado e a escuta sensível como fundamento do cuidado do outro. In: NOÉ, Sidnei Vilmar (Org.) *Espiritualidade e Saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 18.

## 2. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

### 2.1. Família e Pobreza

O público alvo deste estudo, bem como da Rede de Apoio e Proteção Social compõe-se de famílias pobres, consideradas em situação de vulnerabilidade social. Juça-se importante debruçar a atenção a este contexto. Tem-se a dimensão da dificuldade existente entre nós, pesquisadores, do real entendimento do contexto no qual vivem a maioria dos brasileiros. A vulnerabilidade econômica abre precedente para várias outras precariedades: de alimentação, moradia, educação, emprego, problemas devido à drogadição, as doenças e, conseqüentemente, esta situação leva muitos indivíduos ao chamado índice elevado de estresse emocional, ocasionando danos aos núcleos familiares, sendo um deles a violência intrafamiliar. O caos (emocional e econômico) que atinge estes núcleos favorece o desequilíbrio de muitas famílias, vindo este ser mais um problema a ser administrado diante de tantos outros que elas já têm para resolver.

A família é a unidade básica dos sujeitos de uma comunidade e, conseqüentemente, da sociedade, cujos membros estão interligados por laços consangüíneos, afetivos, econômicos e outros. Mais recentemente, passou-se a perceber a família como um sistema, onde cada membro interage na estrutura familiar e também é influenciado por tal estrutura. Logo, pode-se concluir que os diversos sistemas familiares exercem influência nas comunidades e na sociedade como um todo, e estas também interferem na estrutura, no comportamento e funcionamento de núcleos familiares. Pode-se exemplificar esta relação de reciprocidade através da violência. Quanto maior o número de famílias com problemas de violência, mais a sociedade será considerada violenta e isto irá refletir na conduta e comportamento, bem como, no relacionamento entre as pessoas.

Do ponto de vista sistêmico, o comportamento é explicado como uma responsabilidade compartilhada, que surge a partir de padrões que desencadeiam e mantêm as ações de cada indivíduo. O processo é circular e o comportamento é complementar, o que significa que o comportamento é mantido por todos os participantes. Todos eles iniciam o comportamento e todos eles reagem; não é realmente possível determinar o início ou estabelecer a causa e o efeito.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> MINUCHIM, 1999, p. 26.



A família, segundo Helena Cruz<sup>6</sup>, consiste num conjunto de pessoas, que pode ser composta por um ou mais adultos, com funções mais ou menos especificadas e discriminadas por seus nomes, que constituem diferentes tipos de relação: quem alimenta, quem dá ordens, quem acalma os medos, quem alivia a dor, quem aceita e interpreta as comunicações – choro e outras expressões – quem obedece a quem, quem define quais seriam as regras de participação de cada um.

Segundo Valburga Streck<sup>7</sup>, a família tem a função de dar apoio, colocar normas e socializar seus membros. Por isto ela existe para o indivíduo e vice-versa. O indivíduo se adapta a ela, interagindo com outros e se diferenciando ao mesmo tempo dentro dela como indivíduo. Ele está contido na família e esta, por sua vez, está contida nele. Ao mesmo tempo, ela está inserida num contexto social do qual recebe influências e em função do qual mudará. Existe, portanto, não só uma complementaridade interna entre os membros da família, mas também uma complementaridade externa. Também MINUCHIM<sup>8</sup> afirma que a família é “um sistema aberto em transformação e se adapta às diferentes exigências dos estágios de desenvolvimento que enfrenta”.

Ainda referindo-se à instituição familiar, é importante ter em mente as características da família pós-moderna. Algumas mudanças ocorridas nos últimos tempos têm atingido os núcleos familiares, independente da classe econômica a qual pertencem. Um destes fatores de mudança tem relação com o grande índice de separações entre os casais. O que talvez possa ser considerado como avanço, pode também ser o motivo de tantas desavenças e filhos desorientados. É evidente o número crescente de lares brasileiros chefiados por mulheres, que sozinhas sustentam os seus filhos, pois muitos dos pais, ao separem-se de suas esposas, abrem mão não só do papel de marido, como também o de pai.

É neste contexto diverso que Noemi da Silva refere-se à família na atualidade:

Famílias contemporâneas, diferentes, exóticas [...]. Famílias com diversas histórias, entre elas, múltiplas experiências de recomposição. Famílias que trazem na mala de viagem as heranças das gerações anteriores. Famílias que perderam o rumo. Famílias que não vão durar “até que a morte os separe”. Famílias que aprenderam muito. Famílias que não assimilaram nada... essas são as famílias,

---

<sup>6</sup> CRUZ, Helena Maffei. *Família é quem cuida de mim*. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2008. p. 22.

<sup>7</sup> STRECK, Valburga Schmiedt. *As contribuições da Terapia Estrutural de Famílias e da Terapia Narrativa para o aconselhamento pastoral com famílias de baixos recursos*. 1998. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação, EST, São Leopoldo, 1998. f. 78.

<sup>8</sup> MINUCHIM, Salvador. *Famílias, funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 56.

herdadas de um processo de mutação em busca do aperfeiçoamento, resultado do Homem em busca da felicidade<sup>9</sup>.

Além das mutações culturais e sociais ocorridas entre as famílias têm-se, ainda, a realidade econômica do nosso país. Em pleno século XXI ainda vive-se a disparidade da desigualdade econômica entre as pessoas pertencentes à mesma sociedade. Poucos usufruindo de muito, além daquilo que necessitam e, por outro lado, muitos não tendo o mínimo necessário em termos de necessidades básicas e dignidade humana.

[...] vive-se num mundo em que os pobres são cada vez mais pobres e os ricos cada vez mais ricos e anônimos, sejam pessoas físicas, empresas ou países... O aumento da pobreza e da fome não se deve à falta de produção, mas de distribuição, bem como ao fato de que a destruição, esgotamento dos recursos naturais e catástrofes ambientais não foram previstos ou não se constituíram em objeto de preocupação.<sup>10</sup>

Segundo FERRARINI, a humanidade tem uma longa história que passa por diferentes modos de produção e organização econômica, cultural e social. O olhar sobre a história possibilita a identificação de traços comuns e de descontinuidades ou rupturas que alteram categorias essenciais à análise sociológica, desde os modos de produção, o poder, a regulação social e a emancipação. Fenômenos como a desigualdade, pobreza e exclusão social sempre existiram, ainda que sob diferentes formas e significados, o que não justifica a banalização do caráter emergencial de enfrentamento destes problemas econômicos e sociais.

Na tentativa de buscar alternativas para a situação de vulnerabilidade social em que se encontram muitas das famílias, os municípios estruturam-se através de práticas sociais, na grande maioria das vezes, com intuito de, pelo menos, amenizar os problemas enfrentados por estas pessoas. É importante, no entanto, que estejamos atentos à dimensão pedagógica – que é necessariamente político-pedagógica que norteia determinada ação social. De acordo com os estudos realizados por FERRARINI<sup>11</sup>, existem tipos de abordagem com relação ao sujeito: que podem ser regulatórias, manipulatórias ou emancipatórias. Tais concepções político-pedagógicas são encontradas em qualquer tipo de relação e de instituição, desde a sala de aula, às relações de trabalho e até mesmo nas relações pessoais e afetivas.

---

<sup>9</sup> SILVA, Noemi da. *Evolução da família em busca da felicidade*. Uma história que ainda pode dar certo. Caifcom (Artigo), POA, 2009.

<sup>10</sup> FERRARINI, Adriane Vieira. *Pobreza: Possibilidades de construção de políticas emancipatórias*. São Leopoldo: Oikos, 2008. p. 26.

<sup>11</sup> FERRARINI, 2008, p. 43.

Um dos tipos de abordagem está relacionado à tutela com caráter conservador, doutrinário e autoritário, que considera necessário ensinar as pessoas. A relação estabelecida é hierarquizada entre quem fornece e quem recebe recursos ou informações, geralmente vinculados a algum tipo de coerção. Muitas práticas sociais, mesmo que sem a intencionalidade, sustentam-se numa visão do sujeito desprovido de qualquer conhecimento e saber, ou seja, a experiência vivenciada e o saber adquirido destas pessoas no seu cotidiano são totalmente anulados, a fim de que possam receber o “saber” que vem de outrem, daquele considerado com um saber “superior”.

O outro tipo de abordagem é a conscientização, e tem forte vinculação à teoria e metodologia de Paulo Freire, onde ele propõe o rompimento da “educação bancária” em favor da “educação libertadora”. Isso implica evoluir da prática de ver o sujeito como mero depositário de conhecimentos e passar a perceber o indivíduo como alguém ativo, capaz de pensar por si mesmo, e mais importante, a partir do seu contexto. Portanto, a conscientização estaria ligada à emancipação e à libertação. Esta prática pode muito bem ser exemplificada com o texto “A Canoa” de Paulo Freire. Neste, ele conta que um canoeiro conduzia em sua canoa, numa travessia de um rio, um advogado e um professora. Ambos estavam abismados com o fato do canoeiro não saber ler e escrever e não ter aprendido a dominar as leis. Comentavam de que eles teriam perdido metade da vida. Porém ao se formar uma onda forte, a canoa virou e imediatamente o canoeiro pergunta ao advogado e a professora se sabiam nadar. Ambos apavorados responderam que não sabiam nadar. Neste momento o canoeiro lamentou, pois eles perderiam toda a vida por não terem aprendido a nadar. Com esta história Paulo Freire nos ensina que não há saber superior, existem diferentes saberes e todos eles têm a sua importância nos diferentes contextos.

Por fim, há também a abordagem emancipatória. O caminho da autonomia individual está vinculado à necessidade de pensar a partir das próprias vivências. PIACENTINI, 1985 apud FERRARINI, p. 45, considera que ser autônomo é poder elaborar suas próprias leis, compreender as conexões que se realizam no interior do seu próprio pensamento. A aprendizagem é necessariamente uma síntese individual.

Estar no mundo sem fazer história, sem por ela ser feito, sem fazer cultura, sem “tratar” sua própria presença no mundo, sem sonhar, sem cantar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra, das águas, sem usar as mãos, sem esculpir, sem filosofar, sem pontos de vista sobre o mundo, sem fazer ciência, ou teologia, sem assombro em face do mistério, sem aprender, sem ensinar, sem idéias de formação, sem politizar não é possível.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*. 23 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 64.

Portanto, as práticas sociais terão uma maior validade quando possibilitarem aos cidadãos saírem do seu anonimato. Anonimato este do pensar, agir, escolher, decidir, interferir, do pertencer, do ser incluído de fato no processo mais profundo da existência humana. Pensa-se que cada vez mais esta realidade tem sido o desafio presente, de abandonar antigas práticas coercitivas para assumir uma postura que possibilite a conscientização e autonomia dos sujeitos. Acredita-se, portanto, na possibilidade da valorização e inclusão dos diferentes saberes. Almeja-se, assim, que o saber popular seja, em determinado momento, tão crucial quanto o saber formal, e ambos sejam motivos de ampliação de conhecimento, e jamais de partição ou disputa de poder, ou ainda pior, esteja a serviço da manipulação de poucos (que detém o saber superior) sobre muitos (considerados com saber inferior).

Os princípios da estrutura e da função familiar são genéricos, mas têm características especiais quando aplicados às famílias servidas e controladas pelos tribunais, sistema do bem-estar social e serviços de proteção. Por algum motivo a afeição e o vínculo existentes nestas famílias frequentemente são negligenciados. Ouvimos dizer que as pessoas estão tão dominadas pelas drogas que não conseguem criar vínculos, que as mães negligenciam seus filhos e os pais abusam deles, e que as famílias são violentas e as pessoas isoladas. Tudo isso é verdade com relação a algumas famílias, mas apenas uma verdade parcial, que ressalta os aspectos mais visíveis da infelicidade individual e familiar, uma vez que ignora a lealdade e a afeição que as pessoas sentem uma pela outra.<sup>13</sup>

## **2.2. Descrição do Programa Bolsa Família e suas condicionalidades**

O Programa Bolsa Família integra o Programa FOME ZERO que visa assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional, contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome.

O programa pauta-se na articulação de três dimensões essenciais para a superação da fome e da pobreza:

- promoção do alívio imediato da pobreza, por meio de transferência direta de renda à família;

---

<sup>13</sup> MINUCHIM, 1999, p. 29.

- reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas da Saúde e Educação, por meio de cumprimentos das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper com o ciclo da pobreza entre gerações;

- coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários do Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro de civil e demais documentos.

As condicionalidades são compromissos nas áreas da Educação, Saúde e Assistência Social assumidos pelas famílias e que precisam ser cumpridos para que elas continuem a receber o benefício do Bolsa Família.

Eis as principais condicionalidades:

*Educação:* frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos, e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos.

*Saúde:* acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos.

*Assistência social:* frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil.

As condicionalidades do Programa Bolsa Família são, ao mesmo tempo, responsabilidades das famílias e do poder público.

O objetivo das condicionalidades não é punir as famílias, mas responsabilizar de forma conjunta os beneficiários e o poder público que deve identificar os motivos do não – cumprimento das condicionalidades e implementar políticas públicas de acompanhamento para estas famílias.<sup>14</sup>

O programa Rede de Apoio e proteção Social, através das TC's estaria inserido na condicionalidade ligada à Assistência Social e, ao mesmo tempo, ao que o Ministério do Desenvolvimento Social denomina de “Observatório”<sup>15</sup>. Em 2008, o Projeto Rede de Apoio

---

<sup>14</sup> PROGRAMA Bolsa Família. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/html>>. Acesso em: 18 de junho de 2009.

<sup>15</sup> O observatório de Boas Práticas na Gestão do Programa Bolsa Família (PBF) é um espaço que tem por finalidade identificar, reunir e divulgar as boas práticas na gestão do PBF, desenvolvidas pelos estados e municípios, e apoiar a constituição de uma rede de gestores que atuam na implementação e no acompanhamento do Programa.

Social foi inscrito como Boas Práticas na Gestão do Programa Bolsa Família. Acredita-se que, neste ano de 2009, seja possível inscrever o Projeto novamente, já com os dados coletados pela pesquisa realizada.

### 3. TERAPIA COMUNITÁRIA

#### 3.1. Origem, definição e objetivos

A TC tem a sua origem no Ceará, na pessoa de Adalberto de Paula Barreto, teólogo, antropólogo, filósofo e psiquiatra. Adalberto veio de um meio popular, da cidade de Canindé, no interior do Estado do Ceará. Ele desenvolveu uma prática popular de terapia que respeita a diversidade e apela ao sentido humanitário como ser amoroso, presente em cada pessoa, independente de seu credo, raça, condição sócio-econômica, posicionamento sexual, político, idade, aparência. De acordo com BARRETO, a TC:

É um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Todos se tornam co-responsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso.<sup>16</sup>

A TC teve como foco inicial a comunidade de Quatro Varas, uma das cem comunidades que compõem a imensa favela do Pirambu, em Fortaleza, e que fora palco de violência e despejos. Adalberto foi convidado a intervir como psiquiatra nesta favela. Lá, ele se deu conta de que o arsenal de medicamentos da psiquiatria moderna não poderia ser a única arma na luta contra os efeitos de um contexto social e político desagregador e mutilador de indivíduos. Portanto, em seus primeiros contatos com a comunidade, foi preciso explicar que ele não estaria ali para passar remédios para os “nervos”, mas para, junto com as pessoas, refletir sobre seus sofrimentos, suas causas e possíveis soluções.

Através desta experiência, foi criado o *Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISC)*, nome jurídico da entidade que atua na Comunidade Quatro Varas e que se expandiu para todo o país, inicialmente através da *Pastoral da Criança*. Barreto relaciona este trabalho desenvolvido ao da aranha, que tece teias invisíveis, porém fortíssimas. Esta iniciativa tem sido referência para os deslocados da sociedade, tem oportunizado um espaço de expressão para os que sofrem e tem sido um suporte e apoio no auxílio a muitas pessoas em situação de vulnerabilidade social.

---

<sup>16</sup> BARRETO, Adalberto de Paula. *Terapia Comunitária: passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005. p. 35.

A Terapia Comunitária se caracteriza por ser um grupo de ajuda mútua, um espaço de palavra, escuta e construção de vínculos, com o intuito de oferecer apoio a indivíduos e famílias que vivem situações de estresse e sofrimento psíquico.

A Terapia Comunitária apresenta três características básicas<sup>17</sup>:

1ª - A discussão e a realização de um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa, procurando engajar todos os elementos culturais e sociais ativos da comunidade: agentes de saúde, educadores, artistas populares, curandeiros, entre outros.

2ª - A ênfase no trabalho de grupo, promovendo a formação de grupos de mulheres, jovens, pessoas de terceira idade, para que, juntos, busquem soluções para os problemas cotidianos e possam funcionar como escudo protetor para os mais frágeis, sendo instrumentos de agregação social.

3ª - A criação gradual da consciência social, para que os indivíduos tomem consciência da origem e das implicações sociais da miséria e do sofrimento humano e, sobretudo, para que descubram suas potencialidades terapêuticas transformadoras.

A Terapia Comunitária tem os seguintes objetivos:

1º - Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente.

2º - Reforçar a autoestima individual e coletiva.

3º - Redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e se desenvolver como pessoa.

4º - Valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio.

5º - Suscitar, em cada pessoa, família e grupo social, seu sentimento de união e identificação com seus valores culturais.

6º - Favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento dos laços sociais.

7º - Promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do “saber fazer” e guardiãs da identidade cultural.

8º - Tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do “saber popular” e “saber científico”.

---

<sup>17</sup> BARRETO, 2005, p. 36-37.



9º - Estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e estimulando o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.

### **3.2. Alicerces Teóricos da Terapia Comunitária<sup>18</sup>**

A Terapia Comunitária tem construído sua identidade alicerçada em cinco grandes eixos teóricos:

- \* O Pensamento Sistêmico;
- \* A teoria da Comunicação;
- \* A Antropologia Cultural;
- \* A Pedagogia de Paulo Freire;
- \* A Resiliência.

Vejam, a seguir, uma visão geral de cada um destes eixos escolhidos por BARRETO.

#### **3.2.1. Pensamento Sistêmico**

O pensamento sistêmico nos revela que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se percebidos como partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, que ligam e relacionam as pessoas num todo que envolve o biológico (corpo), o psicológico (a mente e as emoções) e a sociedade. Tudo está ligado, cada parte depende da outra. Somos um todo, em que cada parte influencia na outra parte.

Para enfrentar a vida com prazer e buscar a solução para os nossos problemas pessoais, familiares, comunitários e sociais precisamos estar conscientes de que

---

<sup>18</sup> Leia-se BARRETO, 2005, ( Introdução), p. XX.

fazemos parte deste todo. Precisamos estar conscientes da globalidade em que estamos inseridos, sem perder de vista a relação entre as várias partes do conjunto a que pertencemos. Só assim poderemos compreender os mecanismos de auto-regulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais, e passaremos a vivenciar a noção de co-responsabilidade.<sup>19</sup>

### **3.2.2. A Teoria da Comunicação<sup>20</sup>**

Essa teoria nos lembra que a comunicação entre as pessoas é o elemento que une os indivíduos, a família e a sociedade. Ela possibilita compreender que todo comportamento, todo ato, verbal ou não, individual ou grupal tem valor de comunicação num processo, sempre desafiante, de entendimento das múltiplas possibilidades de significados e sentidos que podem estar ligados ao comportamento humano. A riqueza e a variedade das possibilidades de comunicação entre as pessoas convidam a ir além das palavras, para entender a busca desesperada de cada ser humano pela consciência de existir e pertencer, de ser confirmado e reconhecido como sujeito e cidadão. Além disso, alertam para os riscos e efeitos nocivos de uma comunicação usada de forma ambígua, ensinando assim, a valorizar a clareza e a sinceridade na comunicação, ato que pode ser um verdadeiro instrumento de crescimento e transformação pessoal e coletiva.

### **3.2.3. A Antropologia Cultural<sup>21</sup>**

Os conhecimentos dessa ciência mostram a importância da cultura, esse grande conjunto de realizações de um povo ou de grupos sociais, como o referencial a partir do qual cada membro de um grupo se baseia, retira sua habilidade para pensar, avaliar e discernir valores, a fazer suas opções no cotidiano. A cultura é um elemento fundamental na construção de nossa identidade pessoal e grupal, interferindo de forma direta, na definição do “eu” e do “nós”. E é, a partir dessa referência, que uma pessoa pode afirmar-se, aceitar-se e amar-se, para então amar os outros e assumir sua identidade como pessoa e cidadão.

---

<sup>19</sup> BARRETO, 2005, (Introdução), p. XXI.

<sup>20</sup> BARRETO, 2005, (Introdução), p. XXI.

<sup>21</sup> BARRETO, 2005, (Introdução), p. XXII.

Quando é reconhecido que, mesmo num único país, convivem várias culturas e aprende-se a respeitá-las, descobre-se que a diversidade cultural é boa para todos e verdadeira fonte de riqueza de um povo e de uma nação. Se a cultura for vista como um valor, um recurso que deve ser reconhecido, valorizado, respeitado, mobilizado e articulado de forma complementar com outros conhecimentos, pode-se ver que este recurso permitirá somar, multiplicar potenciais de crescimento e de resolução de problemas sociais e construir uma sociedade mais fraterna e mais justa.

### 3.2.4. A Pedagogia de Paulo Freire

Segundo BARRETO, p. XXII, Paulo Freire lembra que ensinar não é apenas uma transferência de conhecimentos acumulados por um educador (a) experiente e que sabe tudo para um educando (a) inexperiente que não sabe nada. Ensinar é o exercício do diálogo, da troca, da reciprocidade, ou seja, de um tempo de falar e de um tempo para escutar, de um tempo para aprender e de um tempo para ensinar. Freire, nesse sentido, afirma que:

A auto-suficiência é incompatível com o diálogo. Os homens que não tem humildade, ou a perdem, não podem se aproximar do povo. Não podem ser seus companheiros de pronúncia do mundo. Se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto aos outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Nesse lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que em comunhão buscam saber mais.<sup>22</sup>

Outro aspecto fundamental na teoria de Paulo Freire é a associação entre teoria e realidade, mostrando que no ato de aprender é preciso ter um espaço de expressão dos problemas vivenciados pelos educandos nos seus diferentes contextos (família, comunidade, igreja, escola, clube) vinculado ao conteúdo programático, pois a história de vida também é fonte de saber e funciona como estímulo para que, tanto os professores quanto os alunos, assumam-se como sujeitos “sócio-histórico-culturais”.

Para Paulo Freire, o conhecimento não está separado do contexto de vida. Assim como o respeito e a aceitação da diversidade sem discriminação e preconceitos também estão presentes em sua teoria. A consciência de que o ser humano é um ser inacabado possibilita

---

<sup>22</sup> FREIRE, Paulo. *Paulo Freire ao vivo*. São Paulo: Loyola, 1983. p. 95.

ao educador e ao educando o exercício do indagar, comparar, duvidar, do despertar da curiosidade sem invadir a privacidade dos outros, da busca de novos conhecimentos, não para constar os erros mas, para ajudar a encontrar soluções promovendo transformações no universo em que vivem. Freire (2001:79) afirma: “ninguém nasce feito. Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte”.

Outro ponto a mencionar sobre o método de Paulo Freire é que nenhum educador pode assumir a prática da sua missão se não tiver por ela um mínimo de carinho, apreço, identificação. Isso é válido também no trabalho do terapeuta comunitário. Se não houver envolvimento e identificação, o trabalho do terapeuta comunitário fica prejudicado. Da mesma forma que o educador não pode jamais esquecer que a sua missão é com a formação de seres humanos – crianças, adolescentes e adultos que têm sonhos, idéias e indagações, acerca de si próprio e do mundo que o cerca. O terapeuta comunitário deve sempre ter uma visão contextual e compreender que não está lá somente para realizar uma tarefa para os outros, mas, sobretudo para si mesmo. Portanto, nesse sentido, a natureza do trabalho pedagógico é política, pois envolve valores acerca da cidadania. E para ser cidadão não basta reconhecer o mundo das palavras mas, perceber-se como ser humano histórico que produz cultura. Enfim, o método de Paulo Freire é um chamado coletivo a todos os membros da raça humana para criar e recriar, fazer e refazer através da ação e reflexão. Descobrimos novos conhecimentos e, conseqüentemente, novas formas de intervir na realidade, os indivíduos tornam-se sujeitos da história e não meros objetos. Enfim, o perfil indicado para o terapeuta comunitário é semelhante ao papel do educador definido na pedagogia de Paulo Freire.

### **3.2.5. A Resiliência<sup>23</sup>**

A meta fundamental da Terapia Comunitária é identificar e suscitar as forças e as capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade. As crises, os sofrimentos e as vitórias de cada um, expostos ao 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. O enfrentamento das dificuldades produz um saber que tem permitido aos pobres e oprimidos sobreviverem através dos tempos. Tudo isso revela um espírito

---

<sup>23</sup> BARRETO, 2005, ( Introdução), p. XXV.

criativo e construtivo, construído historicamente, através de uma interação entre o indivíduo e seu meio ambiente.

A formação proposta, baseada nas linhas teóricas anteriormente descritas e na valorização das vivências, permite aos terapeutas comunitários sentirem-se mais confiantes em suas competências e menos dependentes de teorias gerais ou especializadas. Eles são orientados para assumirem as ações básicas em saúde mental comunitária, voltadas pra a prevenção, mediação das crises e promoção da inserção social dos indivíduos. Esses elementos teóricos que fundamentam essa proposta definem o espaço de intervenção em que cada terapeuta comunitário poderá, também, desenvolver sua criatividade, descobrir novas técnicas e produzir novos conhecimentos.

Há três décadas, começaram os primeiros estudos que deram origem ao que atualmente se conhece como resiliência. Basicamente, considera-se a existência de duas gerações de pesquisadores deste assunto. GROTBORG<sup>24</sup>, pertencente à primeira geração, define a resiliência como “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”.

Chock Hiew e colegas<sup>25</sup>, pesquisadores da segunda geração, descobriram que pessoas resilientes eram capazes de enfrentar adversidades. Advertiram também que a resiliência reduzia a intensidade do estresse e a diminuição de sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva, ao mesmo tempo em que aumentava a curiosidade e a saúde emocional. Portanto, a resiliência é efetiva não apenas para enfrentar adversidades, mas também para a promoção da saúde mental e emocional.

Maria Cristina Ravazzola<sup>26</sup> aborda a resiliência no contexto familiar. Ela chama a atenção para o fato de que alguns traços definidos como individuais, em princípio, são logo observados nos grupos familiares, quando se trata de resiliência. Ou seja, alguns grupos familiares demonstram grande capacidade de superar problemas graves sem “sofrerem” significativas alterações em sua estrutura e funcionamento. Tanto no aspecto individual, como no familiar, o humor tem uma relevância para o desenvolvimento da resiliência. Alguém pode transformar o relato de situações vividas por todos, podendo, de repente fazer rir. Geralmente está junto, neste contexto, a capacidade de fantasiar, imaginar situações,

---

<sup>24</sup> GROTBORG, Edith Henderson. Introdução: Novas tendências em resiliência. In.: *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. MELILLO, Aldo & OJEDA, Filho, Elbio Nestor Suárez. (Org.) Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed 2005. 160 p.

<sup>25</sup> GROTBORG, 2005, p. 19.

<sup>26</sup> RAVAZZOLA, Maria Cristina. Resiliências familiares. In.: *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. MELILLO, Aldo & OJEDA, Filho, Elbio Nestor Suárez. (Org.) Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed 2005. 160 p.

cultivar e conservar os sonhos e as esperanças, sem que isso signifique alimentar falsas ilusões. Outra conduta de caráter sistemático seria a capacidade de “des-culpar”, ou seja, compreender que as atividades não devem ser entendidas como a culpa de alguém, que fica assim estigmatizado. Outros autores destacam a estrutura de uma narrativa empática, em que as pessoas se percebem como protagonistas de histórias verossímeis, que apontam para a melhora e a recuperação de sua dignidade e que possuam, inclusive, um sentido estético diferente do esperado. Para Ravazzola,

Outras capacidades detectadas nos indivíduos e nas relações das famílias que conseguiram se sair bem de grandes crises são: capacidade de inovação, de criação, de adaptação (para enfrentar o novo, aproveitando tudo o que traz como ensinamento); capacidade de superar impotências e obstáculos, não se dando facilmente por vencidos, habilidade para estimular os mais necessitados, sem abandoná-los; capacidade de aproveitar e gerar recursos, de construir definições coletivas de limites, pautas, papéis, objetivos, necessidades e estratégias; capacidades de se projetar no tempo e antecipar outro momento em que a situação tenha mudado, ou seja, experimentar sensações de esperança<sup>27</sup>.

RAVAZZOLA acredita que essas potencialidades existam em todas as famílias. Muitas vezes, lamentavelmente, somente alguns de seus membros as exercem e, neste caso específico, majoritariamente, as avós e as mães.

OJEDA<sup>28</sup> considera que o conceito de resiliência e sua aplicação estenderam-se a praticamente todo o mundo, sendo que sua maior utilidade tem sido registrada nos países em desenvolvimento e especialmente nas zonas mais miseráveis. Grupos de pensadores chegaram a elaborar uma teoria latino-americana da resiliência, com enfoques mais adequados a essa realidade social e aportes substantivos nos campos nosológico e pragmático do tema. Outro fato significativo é que numerosas instituições (organizações não-governamentais, universidades, ministérios e governos) incorporaram os princípios de resiliência, tácita ou explicitamente. Hoje, grande número de cursos e mestrados para pessoal de saúde e educação inclui o tema da resiliência entre seus conteúdos. A este estudo realizado na América latina denominou-se de resiliência coletiva ou comunitária e tem reconhecimento em autores europeus de grande prestígio sobre o assunto, como Boris Cyrulnik e Stefan Vanistendael. O estudo da resiliência comunitária tem como início um enfoque nas diversidades geográficas, populacionais e sociais da América Latina.

---

<sup>27</sup> RAVAZZOLA, 2005, p. 82.

<sup>28</sup> OJEDA, Elbio Nestor Suárez. Uma concepção latino-americana: a resiliência comunitária. In.: *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. MELILLO, Aldo & OJEDA, Elbio Nestor Suárez. (Org.) Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed 2005. p. 47-55.

O subcontinente integrado por América Latina e Caribe tem quase 500 milhões de habitantes e constitui uma área geográfica e populacional caracterizada essencialmente pela disparidade e desigualdade. Enormes montanhas contrastam com imensos desertos. O rio mais caudaloso do planeta fica a pouca distância de áreas onde a água é insuficiente para a vida humana básica. No plano socioeconômico, é uma espécie de subcontinente da desigualdade. Mesmo na África, com sua pobreza aguda, conservam-se estruturas tribais que implicam melhor distribuição dos escassos bens. *“Na América latina, somos parte da periferia de um capitalismo selvagem, que concentra, sem pudor, a riqueza em poucos e multiplica a extensão da pobreza”*<sup>29</sup>.

Tanto por sua geografia como por suas condições sociais, é um continente propenso a sofrer grandes catástrofes naturais e sociais: terremotos, inundações, ciclones, guerras civis, guerrilhas, repressões insensatas, etc. Podemos dizer que cada comunidade latino-americana enfrentou desastres e catástrofes que desafiaram sua resiliência, em sentido coletivo. Além disso, desde as culturas maia e inca, há uma grande tradição de solidariedade social para responder com esforço coletivo a essas situações de emergência.

Por isso não é de se estranhar que a contribuição latino-americana ao conjunto de resiliência seja maior quanto ao enfoque coletivo e que esteja enraizada na epidemiologia social<sup>30</sup> muito mais do que nos enfoques clássicos que explicam o processo saúde-doença, baseando-se na observação de casos individuais.

Segundo Susana Rocca,

[...] a resiliência desafia e impulsiona para que se assuma conscientemente a necessidade de situar-se numa perspectiva de esperança. Num marco social de “dor exacerbada” pela crescente exclusão social, “a promoção da resiliência se torna uma necessidade e uma obrigação”. Cientes do sofrimento de tantas pessoas, como cidadãos e como cristãos, o paradigma da resiliência questiona as visões deterministas e pessimistas, desafiando a observação, o estudo e a criatividade para descobrir como promovê-la nos mais diversos contextos e campos<sup>31</sup>.

De acordo com ROCCA, na análise dos chamados fatores de proteção que contribuem para potencializar a resiliência, consideram-se tanto os recursos próprios da pessoa como os recursos que há na família, no ambiente ou na instituição educativa, social,

<sup>29</sup> OJEDA, 2005, p. 49

<sup>30</sup> A epidemiologia social analisa o campo da saúde e o processo saúde-doença como situações coletivas e encontra suas causas nas características da estrutura da sociedade e nos atributos dos processos social.

<sup>31</sup> ROCCA L, Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L, Susana M. (Orgs.). São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 25.

política ou eclesial. Consta-se, em primeiro lugar, o papel de uma ou mais figuras significativas que garantem uma acolhida e aceitação incondicional e um entorno favorável. A autora observa também a influência positiva das qualidades pessoais, como auto-estima, sociabilidade, responsabilidade e senso de humor, como já fora abordado anteriormente. Considera-se de fundamental importância o sentido de vida vinculado à vida espiritual e a crenças religiosas. A fé, vivida com confiança em um Deus presente, e a força, que ajuda a superar o sofrimento, parecem ser uma chave no desenvolvimento das capacidades de resiliência. Daí, segundo a autora, as implicações para o contexto pastoral, lugar privilegiado para acompanhar este processo, desafiando a comunidade de fé a redimensionar com essa ótica tantos recursos pessoais e comunitários que podem ser oferecidos por meio das celebrações, dos variados serviços e atividades pastorais.

Conclui-se com a observação de alguns autores e promotores de resiliência, afirmando que, ao trabalhar na promoção da resiliência, também os profissionais e colaboradores tornam-se mais resilientes<sup>32</sup>.

### 3.3. Desenvolvendo a Terapia Comunitária<sup>33</sup>

A Terapia Comunitária pode ser aplicada em qualquer espaço comunitário: igreja, sindicato, escola, pátio e salão de espera de posto ou centro de saúde, hospital, em outros espaços institucionais e, até mesmo, à sombra de uma árvore. Para tanto, é necessário visitar as lideranças comunitárias e pedir apoio às pessoas-chave da comunidade. Uma vez escolhido o local, deve-se divulgar local e hora utilizando os meios de comunicação disponíveis.

O terapeuta deve ainda estar atento para ações importantes na mobilização da comunidade. São as seguintes:

a) *Cada terapeuta deve procurar envolver a comunidade*, pois esta participação é decisiva para a implantação deste programa.

b) *É importante identificar e convidar pessoas para formar uma equipe de animação*, com violeiros, tocadores de violão, sanfoneiros e/ou grupos musicais folclóricos, além de

---

<sup>32</sup> ROCCA L., 2007, p. 26.

<sup>33</sup> Leia-se BARRETO, 2005, cap. 2, p. 61- 96.



catequistas que podem enriquecer a terapia com música, alegria e momentos de espiritualidade.

c) *A consolidação da participação comunitária feita através de uma equipe de apoio* encarregada de divulgar o trabalho, convidar novas pessoas, responsabilizar-se pelo lanche que será servido na terapia, arrumar o local para torná-lo agradável e homenagear os aniversariantes do mês.

d) *Os agentes de saúde, em visita às famílias que acompanham*, podem falar sobre o assunto, convidar as pessoas e animá-las a participarem da terapia.

A Terapia Comunitária, com local e horários definidos, desenvolve-se em seis etapas, a saber:

- \* Acolhimento;
- \* Escolha do tema;
- \* Contextualização;
- \* Problematização;
- \* Rituais de agregação e conotação positiva;
- \* Avaliação.

### **3.3.1. O acolhimento**

O acolhimento deve ser dirigido pelo co-terapeuta, que é um auxiliar do terapeuta comunitário. Ele deve ambientar o grupo, deixar as pessoas confortavelmente acomodadas, de preferência em um grande círculo para que todas possam olhar para quem está falando.

A terapia deve ser iniciada com uma música conhecida da comunidade, pois contribui para criar um clima de afetividade, companheirismo e amizade no grupo. O co-terapeuta acolhe o grupo, dá as boas-vindas, pergunta quem está aniversariando naquele mês, e canta os parabéns. É um gesto de valorização e celebração da vida da pessoa. Depois dá as seguintes informações de vital importância para o sucesso da terapia:

Estamos reunidos aqui para participarmos da nossa terapia comunitária. A terapia comunitária é um espaço onde a comunidade se reúne para falar de seus problemas, de suas dificuldades e de suas realizações. A comunidade tem problemas, mas também tem suas soluções, desde que nós nos reunamos para escutarmos uns aos outros. Cada um tem um saber, seja construído com sua

experiência de vida ou vindo dos antepassados. É disto que a terapia comunitária se constitui<sup>34</sup>.

Logo após, o co-terapeuta informa ao grupo a importância da escuta para a qualidade da sessão. E para isso, aproveita a oportunidade para reforçar aos presentes as regras básicas da TC:

1. *A regra principal é fazer silêncio*, isto é, enquanto o outro fala, devemos ficar calados para podermos ouvi-lo. Vamos evitar cochichos para não intimidar quem está falando, e respeitar sua fala.
2. *Nós devemos falar da própria experiência*, daquilo que vivenciamos, do que nos faz sofrer, bem como daquilo que nos ajudou a superar as dificuldades. Por isto, todos, quando forem falar, devem *usar o verbo na primeira pessoa do singular*: “eu fiquei abalado”, “eu sinto assim”, “eu sou sempre muito impulsivo”, e nunca: “nós devemos lutar pelo que queremos”, “você deve fazer assim”.
3. Não devemos nos esquecer que *não estamos no grupo para dar conselhos, fazer discursos ou sermões, ou ainda julgar, mas para falarmos de nossas vivências e aprendermos com as experiências dos outros*.
4. Entre uma fala e outra, qualquer participante do grupo pode interromper a reunião para *sugerir uma música*, seja de alguma religião ou popular, que tenha alguma ligação com o tema em discussão, ou lembrar um provérbio que ilustre a situação, ou até mesmo, contar piada que esteja no contexto.
5. *Devemos respeitar a história de cada pessoa*, pois o lugar da terapia comunitária é um espaço de escuta, de compreensão do sofrimento do outro. Ao participarmos da terapia temos a chance de criar amizades, melhorar nossos laços afetivos e a nossa autoestima.

Ainda na etapa do acolhimento, o co-terapeuta poderá propor uma dinâmica interativa. É sempre aconselhável finalizar o acolhimento propondo uma atividade recreativa com música, gestos e movimentos que possibilitem que as pessoas falem ou abracem-se. Seria interessante incluir e adaptar elementos da cultura local. Esta atividade é para deixar o grupo bem à vontade, descontraído. Procurar sempre recorrer ao próprio grupo para sugerir

---

<sup>34</sup> Fala feita pelo Terapeuta, com objetivo de definir a TC aos participantes do grupo.

esta dinâmica. Após, o co-terapeuta passa a palavra para o terapeuta que vai dirigir a Terapia Comunitária.

### 3.3.2. Escolha do tema

Estando todos os participantes à vontade, o terapeuta pergunta ao grupo se alguém gostaria de começar a falar sobre angústias e sofrimentos.

O terapeuta pode estimular o grupo a falar fazendo-o por meio do provérbio: *“Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram”*<sup>35</sup>.

O terapeuta pode seguir estimulando o grupo a falar relacionando que, muitas vezes, precisamos desabafar, dividir uma preocupação e terminamos por escolher a pessoa errada, na hora errada, e aquele desabafo vira fofoca e ficamos ainda mais sofridos e bloqueados. Portanto, se alguém quiser falar de algo que o atormenta, que tira seu sono, o terapeuta poderá, no momento, encorajá-lo, dizendo: Você pode confiar nesta comunidade, pois aqui você não será julgado, e tenha certeza de que irá receber ajuda e apoio de todos. O momento é de falarmos do que nos angustia, falarmos com nossa boca, para não termos que falar com nosso corpo.

Na TC as pessoas devem falar de suas preocupações do cotidiano e não trazer seus segredos, ou seja, deverá trazer para o grupo somente as informações que puderem ser compartilhadas com todos os integrantes.

O terapeuta, então solicita às pessoas que fiquem atentas aos temas apresentados, pois será o grupo que irá escolher o tema para ser compartilhado.

Enquanto cada pessoa vai falando de seus problemas, o terapeuta deve anotar o nome e qual o problema que ela traz para, quando as pessoas terminarem de apresentar seus temas, pode fazer uma síntese de cada um antes de perguntar ao grupo qual daqueles temas deverá ser escolhido.

Após ter sido escolhido o tema, o terapeuta passa a palavra à pessoa cujo problema foi o escolhido para ela falar sobre seu sofrimento e solicita ao grupo perguntas, a fim de que se compreenda melhor a dificuldade apresentada. A discussão para a escolha de tema do dia

---

<sup>35</sup> Provérbio utilizado por Adalberto Barreto nas rodas de TC.

é muito importante, pois oferece uma oportunidade de cunho educativo: aprender a estabelecer critérios para priorizar aquilo que é mais urgente, mais grave.

O terapeuta deverá seguir sempre a decisão do grupo, mesmo que julgue outro caso mais interessante. A escolha pelo grupo é feita porque os participantes se identificam com o problema. Isso será a garantia da participação. Na realidade, as pessoas se escolhem ao escolher o tema que as toca, pois só reconhecemos no outro aquilo que reconhecemos em nós mesmos<sup>36</sup>.

Após a escolha do tema, passase para o terceiro momento da TC que é a contextualização.

### 3.3.3. Contextualização

A contextualização tem como objetivo oportunizar mais informações ao grupo sobre o assunto escolhido, para que os presentes possam compreender o problema trazido no seu contexto. Nesta etapa os participantes têm a liberdade de expor suas dúvidas para a pessoa que está relatando um problema. Cada pessoa vem participar da sessão de Terapia Comunitária com uma certeza, com uma visão de mundo, e sai enriquecida porque se conforta com outras visões de mundo. Por isso é importante que haja uma atitude de escuta e respeito.

O terapeuta comunitário vai confrontando todas as leituras possíveis, mesmo que não se chegue a um consenso. O importante é que as perguntas façam as pessoas refletirem, pensarem, colocarem dúvidas nas suas certezas e nas suas convicções ( verdadeiras prisões). É a dúvida que abre os indivíduos ao diálogo.

Ao colocar a sua situação-problema, a família ou o indivíduo oferece a todo o grupo a possibilidade de uma reflexão mais ampla, em que estão incluídos os diversos elementos do contexto do sistema econômico e social brasileiro, como o desemprego, etc. Com isso torna-se impossível eleger uma só resposta, um só lado da questão, quando a questão tem inúmeras possibilidades.

Com o que se ouve na TC algo muda na vida das pessoas. E essa mudança é tão significativa que permite ver o mundo de uma forma nova. Assim, depois dessa terapia,

---

<sup>36</sup> BARRETO, 2005, p. 67.

ninguém é mais o mesmo ou a mesma. A comunidade também mudou. A terapia não cria caminhos novos, mas ensina uma maneira nova de ver as coisas e de caminhar juntos.

A preocupação central não é classificar como certo ou errado, mas lançar perguntas que tragam uma luz de entendimento. Relembramos que só há mudança e crescimento quando as pessoas são capazes de transformar as sensações (gastura, aflição, ansiedade...) em emoções (medo, raiva, alegria, tristeza...). Essas emoções podem ser pensadas. O pensamento gera consciência e a consciência permite a transformação<sup>37</sup>.

O terapeuta comunitário geralmente está diante de um problema de família que não só afeta seus membros, mas afeta também a vizinhança, os amigos, os parentes, enfim, a comunidade.

Como nada está isolado, mas, ao contrário, tudo está ligado, a família não pode viver sozinha como se fosse uma ilha. Nada ou ninguém é uma ilha. Se a família não é uma ilha, ela é um continente, um sistema. É o que chamamos de Sistema Familiar.

Portanto, após a pessoa expor o seu problema, com um espaço de tempo em torno de 15 minutos, o terapeuta comunitário agradece a participação de quem relatou a sua dificuldade e passa para a etapa seguinte que é a da problematização.

#### **3.3.4. Problematização**

Nesta etapa a pessoa que expôs seu problema fica em silêncio. O terapeuta apresenta um MOTE que vai permitir a reflexão do grupo. O mote, ou seja, o tema que está sendo discutido é a alma da terapia. Ele promoverá a reflexão coletiva capaz de trazer à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais, seus preconceitos e reconstruir a realidade. É a qualidade da escuta que vai determinar a escolha de um bom mote. O *mote coringa*, o mais utilizado, principalmente entre os terapeutas comunitários iniciantes, possibilita que seja feito um questionamento ao grupo, a partir do problema relatado. Por exemplo, se alguém relata que está passando por um período de luto, onde se sente muito entristecido e deprimido com a perda de um ente querido. O mote coringa desta situação poderá ser: *quem aqui já teve uma perda significativa e sentiu-se muito triste, depressivo, o que fez para sentir-se melhor?* Com este questionamento várias

---

<sup>37</sup> BARRETO, 2005, p. 74.

peças que vivenciaram esta situação irão se manifestar, a partir do momento que se identificarem com o problema debatido.

Enquanto as pessoas vão respondendo os pontos, o terapeuta comunitário vai anotando as colocações mais importantes para poder finalizar a terapia, isto é, fazer o fechamento do encontro.

Quando o terapeuta percebe que a problematização atingiu seu objetivo (geralmente ela dura em torno de 45 minutos), pede então para que todos fiquem de pé, formando um círculo com as mãos nos ombros uns dos outros e passa para a etapa seguinte: o encerramento.

### **3.3.5. Encerramento: rituais de agregação e conotação positiva**

O término da terapia caracteriza-se pela conotação positiva que o terapeuta comunitário deve dar ao caso que foi trabalhado na reunião. Trata-se de reconhecer, valorizar e agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de cada um que, em muitas outras circunstâncias, tenta ofuscar a dor e o sofrimento. Não se trata de valorizar o sofrimento em si, mas reconhecer o esforço e a vontade de superar a dificuldade.

A conotação positiva permite, igualmente, que os indivíduos repensem seu sofrimento de forma mais ampla, ultrapassando os efeitos imediatos da dor e da tristeza, para dar um sentido mais profundo à crise, e poder melhor identificar os recursos pessoais e, portanto, reforçar sua autoestima. O terapeuta deve proporcionar um ambiente de intimidade, procurando criar um clima afetivo, onde as pessoas se sintam próximas umas das outras e apoiadas pelo grupo. Ele pede para as pessoas se levantarem, fazerem um círculo (teia), em que cada um se apoie no ombro do outro e fique se balançando. Isso ajuda o grupo a sentir-se coeso e unido, em um mesmo movimento, em busca de equilíbrio. Criado o clima, o terapeuta poderá sugerir uma música e, depois, procurar dar uma conotação positiva, isto é, ressaltar o que houve de positivo na história contada no grupo. Assim como cada um poderá verbalizar o que aprendeu para si com a situação apresentada. As colocações do terapeuta devem sempre valorizar a pessoa, como ser humano que é. O terapeuta ainda pode solicitar ao grupo para que expressem, para a pessoa que expôs o seu problema, palavras de conforto, de encorajamento ou o que mais admiraram em seu relato.

O encerramento é sempre um momento muito especial. As pessoas sugerem músicas, recitam poemas, falam do que aprenderam. É um momento espiritual emocionante, quando as pessoas referem-se aos seus valores, às suas crenças, entoam seus cânticos religiosos.

## 4. REDES SOCIAIS E CUIDADO

### 4.1. A importância das Redes Sociais na atualidade

A pós-modernidade nos trouxe a tecnologia, a informação, as facilidades dos aparelhos eletrodomésticos, as diversas opções de meios de locomoção e o acesso a tudo isto que está aí disponível para o nosso bem estar. É lamentável que todo este “progresso” não vem acompanhado somente de aspectos positivos. Junto, ele trouxe também o isolamento. A internet e a TV, por exemplo, têm contribuído para que as pessoas conectem-se numa rede externa e desconectem-se da sua rede interna, ou seja, cada vez mais é comum cada membro de uma mesma família estar isolado num dos ambientes de seu lar, na frente da TV ou conectado com alguém através da internet. O fato das pessoas terem acesso a todas estas informações e a estes bens de consumo aumentou também o medo diante da insegurança, da possibilidade constante de assaltos, seguidos de violência e até morte.

Os tempos atuais, de pós-modernidade, apresentam desafios especiais. As pessoas, de um modo geral, se mostram emocionalmente carentes, inseguras, fragilizadas, ansiosas, angustiadas, deprimidas em vista de tantas situações que, em outras épocas, não existiam com tamanha força: medo de perder o emprego, medo de ser assaltado, medo de contrair uma doença incurável, medo de perder alguém no trânsito ou na violência urbana; medo pelo futuro profissional dos(as) filhos(as); medo da separação matrimonial; medo da velhice; preocupação com o sentido da vida. As pessoas hoje convivem diariamente com o medo. Medo de afundar, assim como aconteceu com o apóstolo Pedro, que tentou caminhar sobre as águas profundas do mar, onde os ventos eram contrários (Mt 14.22-33)<sup>38</sup>.

Aprofundando um pouco mais sobre a época em que vivemos, MALHEIROS<sup>39</sup>, enfatiza o que muito tem se falado, atualmente, sobre as causas psicológicas e/ou emocionais de problemas de saúde, problemas físicos mesmo. Quer dizer, muitas vezes temos ou sofremos um mal físico e sua causa é, na verdade, um problema psicológico ou uma tensão

---

<sup>38</sup> NETO, Rodolfo Gaede. Implicações para as relações de cuidado. In: *Sofrimento, resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado*. HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L, Susana M. (Orgs.). São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 68.

<sup>39</sup> MALHEIROS, Edna. O uso da fala como instrumento restaurador dos males psicossomáticos e melhoria da qualidade de vida. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.



emocional. Não há como separar mente de corpo e um influencia muito o outro. E nossa saúde depende de uma boa integração mente-corpo. Não há como pensar em uma boa saúde, se não pensarmos em uma avaliação conjunta de nossa vida.

É tão claro e óbvio que nossa mente afeta nosso corpo, isso acontece tantas vezes por dia, que é realmente muito claro que o corpo e a mente são, na prática, uma coisa só, e que as emoções têm muito a ver com nossa saúde, portanto, é importante nos conscientizarmos de que saúde e felicidade são a mesma coisa. Quando dizemos que ninguém infeliz é saudável e que ninguém em saúde é feliz, só estamos declarando que uma coisa é igual à outra, só que sem pontos diferentes. E, portanto, cuidar da saúde, é cuidar da felicidade e vice-versa! Uma pessoa precisa ser vista de forma integrada, como o conjunto bio-psíquico-social<sup>40</sup>.

Vivemos num mundo cuja velocidade das mudanças é cada vez maior, os dias parecem ter menos horas, temos muitas atividades e todas são urgentes. Esses e outros motivos nos tornam cada vez mais individualistas, mais isolados, distantes daqueles a quem amamos, sem condições de dar e, até mesmo, de receber carinho e atenção dos que nos rodeiam, sejam familiares ou amigos. Então surgem os problemas, doenças, estresse. Problemas e doenças guardam muita semelhança entre si, são sinais de emergência, são avisos que a vida está nos dando para que possamos promover mudanças na forma de vivermos. Quando temos um problema que está se repetindo em nossa vida, é chegada a hora de fazer uma análise do seu significado para poder superá-lo. Neste mesmo sentido, as doenças são recados que precisamos levar a sério, principalmente as doenças que se repetem, dores de cabeça, alergias de pele, má-digestão, todos esses distúrbios querem nos mostrar ou nos comunicar o quanto estamos fora dos trilhos em nossa vida pessoal. Segundo MALHEIROS, desta forma, descuidamos cada vez mais de nossa saúde, nos isolamos porque “não temos tempo” para conviver, para desfrutar das coisas boas da vida, nem das amizades. É um verdadeiro círculo vicioso, onde cada vez mais reclamamos e cada vez menos vemos saídas, cada vez mais sentimos falta das pessoas, mas frequentemente nos distanciamos delas, e assim não conseguimos visualizar as possibilidades de mudança. As pessoas estão cada vez interagindo menos, as relações, em geral, sejam profissionais ou sociais, são superficiais, restritas a determinada situação ou contexto.

A eficácia da Terapia Comunitária tem se mostrado muito clara, porque ela atua nas questões que afligem o cotidiano das pessoas e da comunidade, propiciando um acolhimento afetuoso às pessoas; a oportunidade de cada um falar de si e ser

---

<sup>40</sup> MALHEIROS, 2007, p. 143.

ouvido com respeito e sem julgamento; a escuta de situações semelhantes à sua, que já tenham sido superadas e um ambiente de interiorização e reflexão num clima afetivo em que as pessoas se sentem apoiadas umas pelas outras, levando-as a construir um sentimento de pertença, melhoria nas relações interpessoais, na auto-estima, na saúde, na expressão emocional mais sadia e na qualidade de vida das pessoas<sup>41</sup>.

Pensando nestas questões, é que se faz necessário o estabelecimento de redes sociais, a fim de que as pessoas busquem alternativas de apoio e amparo para os seus sofrimentos, tendo em vista a crescente demanda de pessoas “debilitadas emocionalmente”, pelo estilo de vida atual num contexto de pós-modernidade, como mencionamos anteriormente. Da mesma forma tem se percebido que cada vez menos as pessoas têm se dedicado, ao longo da vida, no investimento de uma “poupança emocional e afetiva”, que seria cuidar de suas reservas emocionais, dos vínculos familiares e dos relacionamentos afetivos em geral, a fim de que estes possam ser mantidos durante os diversos ciclos de vida: infância, adolescência, vida adulta e velhice. Além das chamadas redes sociais, cada um pode e deve estabelecer e manter a sua rede de apoio e proteção própria, particular.

A Terapia Comunitária funciona como base para o desenvolvimento de redes solidárias, reforço da identidade e diversidade cultural das comunidades, trabalhando perdas, crises, e valorizando as competências do indivíduo e da família. Tem na dialogicidade a essência da educação como prática da liberdade e considera que a superação passa pela vivência da emoção e identificação com o sentimento, dando possibilidade de resignificação, com objetivo de assegurar o aprofundamento de questões relativas à singularidade do Eu. Nas diferentes experiências vivenciadas, a identificação e valorização das competências dos sujeitos sociais envolvidos e a descoberta de temas e motes construídos, revelam potencialidades e limitações identificadas num esforço de descobrir as interrelações mais aproximadas dos fatos, contribuindo para a liberação do ser humano pela humanização<sup>42</sup>.

Salientando ainda a importância da estruturação de redes, tanto no âmbito das políticas públicas, através dos projetos sociais, como na atuação dos atores sociais que estão a frente destas iniciativas, MACEDO, complementa:

[...] o valor fundamental em qualquer grupo social nesta sociedade globalizada e individualista é a capacidade de organização em redes que têm por base o respeito

---

<sup>41</sup> MALHEIROS, 2007, p. 145.

<sup>42</sup> SILVA, Maria Áurea Bittencourt Silva e BORGES, Maria Herlinda. Integração e Cidadania: investindo nas pessoas. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007. p. 133.

mútuo e a valorização de cada um como capaz de contribuir para o bem comum, apoiando-se mutuamente<sup>43</sup>.

GRANDESSO reforça, também, o estabelecimento de uma relação entre Terapia Comunitária e redes solidárias:

A Terapia Comunitária não se propõe a resolver problemas, mas a formar redes solidárias de fortalecimento da auto-estima de pessoas, famílias e comunidades, de onde a mudança decorre. O foco da Terapia Comunitária Sistêmica não está sobre os diagnósticos e definições de problemas e teorias de mudança, mas sobre o sofrimento humano em qualquer de suas formas e manifestações, visando ações básicas de saúde comunitária, tendo como metas a prevenção, mediação de crises e inserção social. Reforçar os vínculos entre as pessoas da comunidade, mobilizar e valorizar as competências vindas da experiência, do saber local e da cultura, coloca o terapeuta comunitário a serviço da consciência social transformadora que devolve às pessoas a condição de autoria de sua própria história e sujeito de suas escolhas<sup>44</sup>.

Na última década, de acordo com Juliana Aun, as políticas sociais têm priorizado especialmente a promoção social de crianças e adolescentes, havendo uma concordância em que, para se conseguir esta meta, o foco de atenção deve ser a família. Na visão de AUN<sup>45</sup>, esse contexto político-sócio-familiar tem colocado pelo menos dois grandes desafios para superar esta situação:

- Primeiro, o desafio de desenvolver programas e/ou políticas sociais que permitam que as famílias atendidas sejam, elas mesmas, protagonistas das políticas de que são usuárias e de suas próprias mudanças;
- Segundo, o de que essas novas políticas não se constituam como mais um programa a prestar mais uma assistência a essas famílias, tornando-as ainda mais multi-assistidas, mas sim, que se constituam como políticas que promovam a integração dos diversos programas que já existem.

---

<sup>43</sup> MACEDO, Rosa Maria Stefanini. O desenvolvimento de valores em famílias e comunidades. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007. p. 97.

<sup>44</sup> GRANDESSO, Marilene. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – considerações teórico-epistemológicas. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007. p. 182.

<sup>45</sup> AUN, Juliana Gontijo. Metodologia de trabalho em rede como uma forma de ação política comunitária: fundamentos epistemológicos, teoria e prática. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007. p. 198.

Na abordagem de AUN, ao longo do tempo, no exercício de uma prática coerente com essa nova visão de mundo foi emergindo a Metodologia do Trabalho em Rede. Esta aborda os fenômenos mantendo sua complexidade, respeitando sua instabilidade, concebendo-os como em constante transformação, assumindo uma posição construtivista. Essa metodologia constitui-se de pelo menos três ações mutuamente exigentes – para que qualquer uma delas ocorra, é necessário que as outras duas também ocorram. São elas:

- Pensar as políticas/programas sociais como sistemas organizados em rede;
- Desenvolver práticas fundamentadas na noção de atendimento sistêmico de famílias e redes sociais que são diferenciadas do contexto clínico terapêutico (AUN, 2003/2005); e
- Desenvolver programas de capacitação para profissionais das diversas áreas de graduação e técnicos que trabalham em políticas sociais.

Considerando, portanto, a demanda crescente de pessoas que, cada vez mais necessitam, emocional, afetiva e socialmente estarem inseridas nas comunidades, pertencentes e incluídas nos diversos grupos de convivência, considera-se que o Projeto Rede de Apoio não deixa de ser uma Metodologia do Trabalho em Rede. Iniciou-se com o olhar e a execução das atividades em Rede, tendo uma atenção enfocada na abordagem sistêmica, e, como passo inicial, a formação dos Terapeutas Comunitários – os agentes da ação.

#### **4.2. Redes Sociais – uma forma de cuidado com a comunidade**

Dentre as diversas características abordadas neste estudo, na tentativa de definir os tempos modernos, destaca-se uma “crise” em relação a alguns valores considerados relevantes e, até mesmo, diretamente relacionados à nossa sobrevivência: dentre eles, o cuidado. A abordagem escolhida para a palavra “cuidado” terá um enfoque amplo e abrangente. Será falado desde o cuidado consigo mesmo, com o outro, e até com o universo. Ou seja, cada vez mais se faz necessário a ampliação da consciência de que fazem parte de um todo chamado cosmos, e que a ação ou a falta desta terá interferência direta em tudo que os rodeia. Pensa-se, neste caso, em cuidado como uma iniciativa individualizada, pois as redes solidárias podem também ser consideradas como forma de cuidado coletivo, numa atitude recíproca, em que cuidamos enquanto somos cuidados.

A ação de cuidar<sup>46</sup> existe desde sempre e, no âmbito familiar, o processo de cuidado com o novo ser, por exemplo, inicia-se mesmo antes do seu nascimento, quando a gestante segue as orientações médicas e dos mais experientes com relação a alguns “cuidados”<sup>47</sup> que ela deve ter para que o bebê venha a ser saudável. Sabe-se ainda que os recém-nascidos da espécie humana são os que nascem mais dependentes de seus cuidadores. Portanto, se forem abandonados logo após o nascimento, praticamente, não têm chance de sobrevivência, diferentemente de outras espécies.

Sabemos que a criança nasce num estado de indiferenciação em relação ao que lhe é circunjacente. O recém-nascido, pelas próprias condições rudimentares de seu aparelho perceptivo, não pode estabelecer uma distinção entre o “eu” e o “não-eu”, ou se o faz, é de supor-se que seja de modo tão impreciso que podemos considerar praticamente como se não o fizesse. Pode-se inferir disso, pois, que ao nascer a criança e o que a circunda estão mais ou menos difusamente dentro de uma mesma representação mental; logo, o peito materno é tomado inicialmente por ela como uma extensão ou projeção de si mesma e ao mesmo tempo como representante do “universo” que a rodeia<sup>48</sup>.

Os cuidados familiares, dos pais em relação aos seus filhos perpassam os diversos ciclos evolutivos do desenvolvimento humano: a infância, a adolescência, a fase da juventude e da vida adulta. E, com certeza, se fosse assegurada a existência da maioria dos pais de continuarem existindo, na velhice de seus filhos, eles ainda exerceriam os devidos cuidados aos mesmos. Sabe-se, portanto, que na fase final da existência humana, na velhice, praticamente, há uma inversão destes papéis: os que cuidam e os que são cuidados. Os pais, até então, principais cuidadores dos filhos, pelas diversas dificuldades e limitações físicas, de saúde, devido à idade avançada, necessitam, então, serem cuidados. A forma como a família se organiza para manter o idoso sob os seus cuidados é de fundamental importância, inclusive, para a manutenção da vida deste ser. Ou seja, volta-se ao ponto de partida, necessita-se de cuidados essenciais tanto no ciclo inicial, como no final da nossa vida.

Vínculos afetivos consistentes com as pessoas de sua família ou com amigos colaboram efetivamente para enfrentar situações adversas, assim como na recuperação de enfermidades ou deficiências. Pessoas com amplas redes sociais e qualidade nas interações têm mais ajuda nos tempos de sofrimento, de perdas e de

---

<sup>46</sup> Significado da palavra “cuidar” de acordo com Dicionário Brasileiro GLOBO: cogitar; meditar; pensar; expor; refletir; preocupar-se com; reparar.

<sup>47</sup> Significado da palavra cuidado, segundo Minidicionário LUFT: imaginado; meditado; cautela; precaução; incumbência; encargo.

<sup>48</sup> OSÓRIO, Luis Carlos. *Evolução psíquica da Criança e do adolescente: aspectos normais e patológicos*. 3 ed. Porto alegre, Ed. Movimento, 1992. p. 23.

mudanças. As pessoas idosas que percebem mais suporte social enfrentam melhor as crises, o estresse e outras experiências desagradáveis da vida<sup>49</sup>.

Leonardo Boff<sup>50</sup>, num de seus livros, em que aborda questões relacionadas ao *cuidado*, chama a atenção para esta questão na nossa sociedade contemporânea, chamada sociedade do conhecimento e da comunicação. Porém este conhecimento e esta comunicação, estão efetivando-se cada vez mais de forma virtual, através da Internet. Inclusive vários serviços e utilidades do dia-dia como pagar contas, solicitar serviços de alimentação, diversão e outros, nos são facilitados via online. O que tem sido motivo de facilidade e acesso para diversas pessoas, tem sido, ao mesmo tempo, motivo de incomunicação e solidão entre as pessoas.

A relação com a realidade concreta, com seus cheiros, cores, frios, calores, pesos, resistências e contradições é medida pela imagem virtual que é somente imagem. O pé não sente mais o macio da grama verde. A mão não pega mais um punhado de terra escura. O mundo virtual criou um novo habitat para o ser humano, caracterizado pelo encapsulamento sobre si mesmo e pela falta do toque, do tato e do contato humano<sup>51</sup>.

A esta invasão do mundo virtual na vida das pessoas, Leonardo Boff chama de *anti-realidade*, e considera que este fato tem afetado a vida humana, naquilo que ela possui de mais fundamental: o *cuidado* e a *com-paixão*. Ele lembra que mitos antigos e pensadores contemporâneos ensinam que a essência humana não se encontra tanto na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas basicamente no cuidado. O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontra o *ethos*<sup>52</sup> fundamental do humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir.

BOFF trás à tona o tamagochi, uma invenção japonesa, de 1997. Trata-se de um chaveirinho eletrônico, com três botões abaixo da telinha de cristal, que albergava dentro de si um bichinho de estimação virtual. O bichinho tinha fome, comia, dormia, crescia,

---

<sup>49</sup> LICHTENFELS, Henriete & LICHTENFELS, Patrícia. Resiliência: a capacidade de resistência e flexibilidade na velhice. In: HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L., Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 103.

<sup>50</sup> BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra*. 14 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 199 p.

<sup>51</sup> BOFF, 2008, p. 11.

<sup>52</sup> Ethos: em grego significa a toca do animal ou a casa humana; conjunto de princípios que regem, transculturalmente, o comportamento humano para que seja realmente humano no sentido de ser consciente, livre e responsável; o ethos constrói pessoal e socialmente o habitat humano: BOFF, 2008, p. 195.

brincava, chorava, ficava doente e podia morrer. Tudo dependia do cuidado que recebia ou não de seu dono ou dona. O brinquedo transformou-se numa mania e mudou, naquele período, a rotina de muitas crianças, jovens e adultos que se empenharam em cuidar do tamagochi.

O cuidado pelo bichinho de estimação virtual denuncia a solidão em que vive o homem/mulher da sociedade da comunicação nascente, segundo BOFF. Mas anuncia também que, apesar da desumanização de grande parte de nossa cultura, a essência humana não se perdeu. Ela está aí na forma do cuidado, transferido para um aparelhinho eletrônico, ao invés de ser investido nas pessoas concretas à nossa volta: nos avós; num colega de escola deficiente físico; nas crianças de rua, de abrigos; nas famílias menos favorecidas economicamente, num animal de estimação real.

Para BOFF, o *cuidado* serve de crítica à atual civilização agonizante e também de princípio inspirador de um novo paradigma de convivialidade.

Sonhamos com um mundo ainda por vir, aonde não vamos mais precisar de aparelhos eletrônicos com seres virtuais para superar nossa solidão e realizar nossa essência humana de cuidado e de gentileza. Sonhamos com uma sociedade mundializada, na grande casa comum, a Terra, onde os valores estruturantes se construirão ao redor do cuidado com as pessoas, sobretudo com os diferentes culturalmente, com os penalizados pela natureza ou pela história, cuidado com os espoliados e excluídos, as crianças, os velhos, os moribundos, cuidado com as plantas, os animais, as paisagens queridas e especialmente cuidado com a nossa grande e generosa Mãe, a Terra. Sonhamos com o cuidado assumido como o ethos fundamental do humano e como compaixão imprescindível para com todos os seres da criação<sup>53</sup>.

De acordo com BOFF, cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Ou seja, o cuidado é considerado como um modo-de-ser essencial.

Um modo-de-ser não é um novo ser. É uma maneira do próprio ser de estruturar-se e dar-se a conhecer. O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. O modo-de-ser cuidado revela de maneira concreta como é o ser humano.

Importa colocar cuidado em tudo. Para isso urge desenvolver a dimensão anima<sup>54</sup> que está entre nós. Isso significa: conceder direito de cidadania à nossa

---

<sup>53</sup> BOFF, 2008, p. 13.

<sup>54</sup> Anima/animus: expressão difundida pelo psicanalista C.G. Jung (1875-1991) para designar a dimensão masculina (animus) e feminina (anima) presentes em cada pessoa e que se reflete nos padrões culturais de comportamento: BOFF, 2008, p. 193.

capacidade de sentir o outro, de ter compaixão com todos os seres que sofrem, humanos e não humanos, de obedecer mais à lógica do coração, da cordialidade e da gentileza do que à lógica da conquista e do uso utilitário das coisas<sup>55</sup>.

Sidnei Noé<sup>56</sup> estabelece uma importante relação entre saúde e cuidado ao relembrar a definição de saúde dada pelas Nações Unidas como sendo “um total bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Ele enfatiza que acostumamo-nos a pensar o ser humano a partir da saúde. Saúde faz parte do ser humano. Outras manifestações, denominadas de doenças ou males, não fazem parte. E essa distinção entre saúde e doença, certamente permite que se adquira grande conhecimento no combate às enfermidades.

Para este autor, é importante, pois, que se reflita um pouco mais além daquilo que o mercado da saúde nos ensina, para pensar a nossa própria saúde e aquela das demais pessoas, sendo elas próximas ou não. Porque pensar sobre saúde é pensar sobre cuidado. E cuidado talvez seja uma tradução apropriada em atitudes do mandamento do amor.

[...] saúde é, além do cuidado comigo mesmo, com os outros, também o cuidado com o próprio planeta, a vegetação, a flora e a fauna; com a economia, com aquilo que se planta, produz e consome; com a política, ou seja, a sociedade que queremos ser e projetar para o nosso futuro e também o das gerações que nos sucederão. É também o cuidado com a própria espécie humana; portanto, um cuidado que abarca a dimensão ética, pois tem a ver com a dignidade do próprio ser humano. E neste sentido, é também um cuidado com a saúde espiritual do gênero humano, pois através da questão da saúde este reflete sobre o sentido de sua existência<sup>57</sup>.

O autor resume essas dimensões perfeitamente integradas no todo de um ser humano, considerando-o, portanto, um ser *biopsicossocioespiritual*. A dimensão biológica é aquela que se refere à esfera física e orgânica do ser humano. Fazem parte desta dimensão a necessidade de se alimentar, se abrigar, viver a sexualidade, cuidar do corpo. A dimensão psicológica relaciona-se a todas as necessidades emocionais e afetivas do ser humano. Ele precisa de amparo, sustento, proteção, ajuda, apoio, carinho, amor e tantas outras coisas mais, sem as quais simplesmente não pode viver. Já a dimensão sociológica refere-se à necessidade de relacionamentos significativos para assegurar a existência. O ser humano é um ser relacional e, portanto, precisa estar inserido em grupos, ter amizades, família, vizinhos. Pode-se integrar sob este aspecto também a dimensão política, que abrange essas relações de interesses do indivíduo e da sociedade, bem como a econômica, que rege as

<sup>55</sup> BOFF, 2008, p. 102.

<sup>56</sup> NOÉ, Sidnei Vilmar. *Amar é Cuidar*. Dez razões para...São Leopoldo: Sinodal, 2005. 99 p.

<sup>57</sup> NOÉ, 2005, p. 46.



trocas entre os seres humanos. A dimensão ecológica, por sua vez, tem a ver com o habitat do ser humano. O biótipo é fundamental para assegurar a integração do ser humano ao seu meio e, portanto, à sua saúde. Contextos insalubres, muitas vezes, são responsáveis pelos desarranjos na saúde das pessoas. E, finalmente, a dimensão *pneumatológica* ou espiritual, que abarca as esferas mais profundas da identidade do ser humano, como criatura que busca o sentido para seus breves anos de vida.

Tanto NOÉ como BOFF partilham de idéias semelhantes, embora com conceitos e expressões diferenciadas. Ambos acentuam a importância de estarmos atentos à questão da necessidade de se retomar o *cuidado* como essência do ser humano, nas suas diversas dimensões: biopossocial e espiritual. Philippe Perrenoud estabelece uma relação interessante, por exemplo, entre cuidado e solidariedade:

Partilhar, ajudar, acompanhar, apoiar, aceitar, integrar, proteger, cuidar, preocupar-se são práticas que traduzem a solidariedade entre as pessoas. Na realidade: “ a solidariedade não é espontânea”; é necessário enfrentar uma luta diária contra aquilo que, dentro de cada um de nós, dá mais valor aos próprios interesses. Viver em comunidade, pertencer a um grupo é condição do ser humano, é parte integrante da formação de nossa identidade, “de nosso desenvolvimento cultural, de nosso equilíbrio afetivo”. A solidariedade é construída a cada dia; tanto a criança como os idosos participam desse movimento, pois sair dele implica enfraquecer o grupo e os seus próprios interesses de cuidado e apoio. Na realidade, a solidariedade é uma “condição prática da sobrevivência de uma sociedade”<sup>58</sup>.

### 4.3. A Rede e o cuidado com quem cuida

Roseli Oliveira e Thomas Heimann<sup>59</sup> voltam-se para um aspecto específico do cuidado, formulando uma inquietante pergunta: “Afinal, quem cuida de quem cuida?” E nesta perspectiva, eles propõem um olhar sobre o tema do cuidado aos cuidadores – profissionais da ajuda – a partir do conceito de cuidado integral.

Esses autores referem que o termo *cuidador* é cada vez mais utilizado. Ao definir cuidadores, eles delimitam três grandes situações ou contextos em que se inserem as relações de cuidado, ou seja, diferenciam três grandes grupos de cuidadores.

<sup>58</sup> PERRENOUD, Philippe. As competências a serviço da solidariedade. Pátio, n. 25, p. 19-24, 2003. In: HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L., Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p.110.

<sup>59</sup> OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de & HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidnei Vilmar. *Espiritualidade e Saúde: cura d’almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 79-98.

Segundo essa classificação, o primeiro grupo de cuidadores tem como característica principal o fato de ser mediado pelas relações de afeto. Estaria representado, basicamente, pela família (pai, mãe, filhos, irmãos, marido, esposa), podendo ser inseridos também, num segundo momento, os parentes e amigos mais próximos. Estes são os chamados *cuidadores primários*.

O segundo grupo de cuidadores seria mediado pelo que tem se chamado de *relações solidárias*, representado por voluntários que se dedicam, sem qualquer remuneração, ao cuidado daqueles que não estão firmes, incluindo-se doentes, enfermos e necessitados.

O terceiro grupo de cuidadores é aquele mediado pelas relações *profissionais, comerciais e burocráticas*: médicos(as), enfermeiros(as), psicólogos(as), pastores(as), capelães, assistentes sociais, professores(as), entre outros. Estes, fazem parte da chamada *terceirização do cuidado*, processo consolidado pela revolução industrial, na qual pessoas são remuneradas para realizar a tarefa de cuidar do outro.

OLIVEIRA e HEIMANN abordam a questão do sofrimento dos profissionais cuidadores. Para eles, muitos profissionais que lidam com dores alheias, experimentam um sofrimento contínuo, que pode estar explícito ou implícito. E, em geral, os profissionais desenvolvem técnicas de “defesa pessoal” para se proteger do desgaste que as relações de ajuda acarretam. Estas defesas variam do uso do humor à negação do desgaste, passando por recursos como a espiritualidade.

Conforme observam diversos autores, os profissionais de ajuda, que lidam cotidianamente com a doença, o sofrimento e a morte, normalmente se importam com o seu trabalho e com as pessoas, mas “se defendem contra a dor de se importar”, buscando proteção para não sentir nem partilhar o sofrimento, medo, raiva e até a solidão dos outros. O fato é que um cuidador que é comprometido com seu trabalho sempre terá suas próprias dores ativadas no contato com a dor do outro<sup>60</sup>.

Luis Carlos Osório<sup>61</sup> lembra ainda que, em relação aos cuidadores, habitualmente esses cuidados requerem uma atitude e disponibilidade por parte desses profissionais que **vão** além de suas competências técnicas para o exercício de suas funções, pois eles lidam, quase que diariamente, com diversas situações de sofrimento das pessoas, o que gera uma sobrecarga emocional.

---

<sup>60</sup> OLIVEIRA & HEIMANN, 2004, p. 93.

<sup>61</sup> OSÓRIO, Luis Carlos. *Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. Porto Alegre: Artemed, 2003.

Por tudo isso, é necessário que se cuide dos cuidadores, para que não corram o risco de vir a adoecer. Acredita-se que não é por acaso a alta incidência de distúrbios de natureza psicossomática entre os profissionais da área do cuidado.

A partir desta visão, OSÓRIO tem utilizado um modelo de “cuidado com cuidadores”, cujo referencial teórico-técnico origina-se da psicologia grupal e inclui as seguintes opções:

- atenção continuada através de grupos de elaboração;
- interconsultorias vivenciais;
- laboratórios de relações interpessoais.

*Atenção continuada por meio de grupos de elaboração* consiste em reuniões de grupos de profissionais da área da saúde, não superior a quinze participantes, de periodicidade e duração variáveis conforme as conveniências dos interessados, em que são trazidas situações geradoras de estresse no relacionamento com pacientes e seus familiares, com participantes do próprio grupo ou com outros colegas do local de trabalho, bem como as instâncias administrativas das instituições onde exercem suas atividades profissionais.

Nessa modalidade de cuidado com os cuidadores, o propósito é proporcionar-lhes um espaço onde possam reciclar seu “lixo psíquico” em um ambiente adequado, onde possam ter a oportunidade de aprenderem a lidar com a sobrecarga emocional decorrente da natureza de seus ofícios<sup>62</sup>.

As *Interconsultorias vivenciais* tanto podem ser desenvolvidas como uma atividade independente, como fazer parte da atenção continuada referida anteriormente. Trata-se de um exercício grupal em que um dos participantes (o consultado) relata uma situação de trabalho que o tenha sobrecarregado emocionalmente, seja pela condição mórbida do paciente-alvo de seus cuidados, seja pelas dificuldades em lidar com colegas de equipe ou outros profissionais no âmbito da instituição em que trabalha. Outro participante funciona então como consultor, procurando auxiliar o consultado a visualizar sob diferentes ângulos a situação que o perturba, bem como a ensaiar distintas maneiras com ela. O consultor é instruído a não sugerir soluções que lhe ocorram, por mais pertinentes que lhe possam parecer, e sim a incentivar o consultado a encontrar seus próprios e novos caminhos para encontrar saídas.

Em uma ocasião posterior, repete-se o exercício, alternando-se os papéis: quem foi o consultado agora poderá ser o consultor ou um dos observadores e, por sua vez, o consultor

---

<sup>62</sup> OSÓRIO, 2003, p. 128.

poderá ser consultado ou observador, de tal sorte que todos, por seu turno, tenham a oportunidade de exercer distintos papéis e assim trocarem suas experiências no manejo de situações estressantes usuais e muitas vezes compartilhadas em seu cotidiano profissional<sup>63</sup>.

Os *Laboratórios de Relações Interpessoais* são encontros intensivos de fins de semana com propósitos similares aos das opções já referidas e que, eventualmente, se oportunizam pelo desejo dos cuidadores de, em curto prazo e em caráter emergencial, resolverem situações agudas de “acúmulo de lixo psíquico” em sua práxis profissional<sup>64</sup>.

OLIVEIRA & HEIMANN<sup>65</sup> também reconhecem que os profissionais de ajuda necessitam de um cuidado de si próprios. E nesta proposta de saúde e cuidado, a visão holística do ser humano é fundamental, englobando os aspectos do bem-estar biopsicossocial-espiritual dos cuidadores.

Nesta perspectiva, BOFF relembra as antigas tradições terapêuticas da humanidade e, em especial, a da mitologia grega, em Epitauro, centro sagrado de curas. Lá as curas eram processadas de forma holística, através de métodos diferenciados: pela dança, música, ginástica, poesia, ritos e o sono sagrado. Havia o *Abaton*, santuário onde os enfermos dormiam para terem sonhos de comunhão com a divindade que os tocava e curava. Havia o *Odeon*, local onde se podia ouvir música tranqüilizadora e eram lidos poemas de enlevo. Havia o *Ginásio*, onde se faziam exercícios físicos integradores de mente/corpo. Havia o *Estádio* para esportes de competição controlada para melhorar o tônus corporal. Havia o *Teatro* para dramatização de situações complexas da vida para desdramatizá-las e facilitar a cura. Havia a *Biblioteca*, onde se podia consultar livros, admirarem obras de arte e participar de discussões sobre os mais diversos assuntos. Tudo isto, já naqueles tempos, era visto como forma de terapia holística.

A moderna medicina alternativa não faz outra coisa senão resgatar esta memória terapêutica de nossa própria tradição, abafada pelo paradigma cientifista dominante, que tenta a cura enfatizando o tratamento das partes doentes pela química dos remédios sem a consideração do todo humano<sup>66</sup>.

OLIVEIRA e HEIMANN enfatizam a importância dos cuidadores de hoje considerarem o descanso como algo *sagrado*. Encontrar tempo e espaço para o seu próprio

---

<sup>63</sup> OSÓRIO, 2003, p. 130.

<sup>64</sup> OSÓRIO, 2003, p. 131.

<sup>65</sup> OLIVEIRA & HEIMANN, 2004, p. 95 - 97.

<sup>66</sup> BOFF, 2008, p. 147.

lazer é outro dos caminhos para o autocuidado, mesmo que, muitas vezes, cuidadores se sintam culpados por se permitirem tais momentos de prazer, como a música, dança, ginástica ou esporte.

Lembram eles que, por vivermos num mundo de reclamações, choros e pedidos, a dimensão da esperança, tanto do ponto de vista emocional, quanto espiritual, também é fundamental para um resgate da saúde, assim como outros ritos que envolvem a celebração, o humor, o louvor e a gratidão.

Arndt Barocka<sup>67</sup>, na sua prática de atendimento a pessoas em angústia e depressão – a maioria delas cuidadores esgotados – também indica inúmeros recursos para a recuperação das mesmas. Entre eles estão: o humor cultivado, relações de intimidade com pessoas de confiança (familiares, amigos); grupo de apoio (inclusive de oração); ritmo de vida balanceado; um lugar de pertença – estar ligado a uma comunidade; e, quando necessário, buscar ajuda de um profissional especializado.

Lothar Carlos Hoch<sup>68</sup>, acredita que, tanto preventiva, quanto terapeuticamente, muito se pode fazer pela saúde integral dos cuidadores. É preciso, no entanto, segundo ele, que nós mesmos, os cuidadores, sejamos humildes e reconheçamos nossas limitações, nossa finitude, nossas necessidades e busquemos a ajuda que temos tanta facilidade de indicar ao outro.

Quem cuida de quem cuida? É urgente que reflitamos acerca desta pergunta e busquemos, em nós mesmos e nos demais profissionais de ajuda, um espírito de solidariedade mútua, que nos permita exercer com excelência a nossa profissão de ajuda. Só assim podemos nos tornar instrumentos vivos nas mãos de Deus, sendo portadores do conforto, da paz, do amor, ingredientes de uma saúde verdadeira e integral<sup>69</sup>.

#### **4.4. Ética: presença indispensável nas relações de Cuidado**

Da mesma forma como ouvimos freqüentemente as pessoas falarem que estamos vivendo num tempo de crise de valores, muitas delas estão se referindo também a uma crise ética. Mas antes de aprofundar este tema, considera-se de fundamental importância a definição, por parte de alguns autores, especialistas no assunto.

---

<sup>67</sup> Arndt Barocka é neurologista e psicoterapeuta na Alemanha. In: OLIVEIRA & HEIMANN, 2004, p. 95.

<sup>68</sup> HOCH, Lothar. *Psicologia a serviço da libertação*. In: OLIVEIRA & HEIMANN, 2004, p. 96.

<sup>69</sup> OLIVEIRA & HEIMANN, 2004, p. 97.

Para BOFF<sup>70</sup>, a ética é parte da filosofia. Considera concepções de fundo acerca da vida, do universo, do ser humano e de seu destino, estatui princípios e valores que orientam pessoas e sociedades. Uma pessoa é ética quando se orienta por princípios e convicções. Segundo ele, dizem, então, que tem caráter e boa índole.

Pedrinho Guareschi<sup>71</sup>, relaciona à ética como sendo uma dimensão comum e presente em todos os fenômenos humanos, que nos diz se estes fenômenos são bons ou ruins. Para esse autor, ética é a dimensão valorativa, tem a ver com a bondade, ou maldade, dos fenômenos.

Desde que os homens começaram a reunir-se em grupos sentiram a necessidade de se organizar. Para tal era preciso que também houvesse entre eles pontos em comum. E da busca destes pontos em comum, capazes de nortear a existência de seres assumidos por toda uma sociedade, que surge a ética.

GUARESCHI demonstra convicção ao afirmar que é impossível existir um fenômeno que não tenha dimensão ética. Segundo ele, todas as ações humanas, todas as relações que estabelecemos, todos os fenômenos que são frutos de ações e relações contêm e carregam, mesmo que implicitamente, uma dimensão ética de valor.

Seguindo ainda no raciocínio do autor citado acima, essa idéia de que é possível uma ação sem ética tem sua origem na modernidade. A modernidade, isto é, a cosmovisão que iniciou pelo século XVI, com Descartes e sua frase “cogito, ergo sum” (penso, logo existo), entre outras coisas implantou e legitimou a idéia de que, no fato de conhecermos alguma coisa, existe uma separação entre aquele que conhece e a coisa conhecida, não havendo entre eles nenhuma ligação necessária: o cientista de um lado, a coisa pesquisada do outro. E mais: o cientista devia agir com neutralidade, procurando ser eficiente e descobrir como funciona o “relógio” do mundo, pois o pressuposto subjacente a tal cosmovisão era de que tudo era regulado por leis pré-estabelecidas; a tarefa dos cientistas era descobrir estas regras e leis através de experimentos. E como no mundo, assim também com respeito ao ser humano: a psicologia, a Sociologia, as Ciências Humanas em geral deviam descobrir as “leis” que governavam a *psique*, o ser humano, a sociedade. Naquela época, tal trabalho não tinha nada a ver com “bom ou mau”; tinha a ver, isto sim, com o fato de ser eficiente, ou não. Este seria, então, o começo da separação entre técnica e ética: a técnica seria neutra, não implicaria juízos de valor, não teria nada a ver com ética.

---

<sup>70</sup> BOFF, Leonardo. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 37.

<sup>71</sup> GUARESCHI, Pedrinho. *Psicologia Social e Crítica: como prática de libertação*. 3 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. p. 111.

A crença (fé, valor, ética) da modernidade era de que a ciência poderia “construir” o homem perfeito, pois o homem é como uma máquina, como um relógio, governado por leis. Era só questão de tempo e de se fazer experimentos<sup>72</sup>.

Hoje, conclui-se, no entanto, que tanto a técnica, como a ciência, sendo ações humanas, devem ser norteadas por uma ética.

GUARESCHI enfatiza a idéia de que “ninguém é ético sozinho: só podemos falar em ética no contexto de relações”<sup>73</sup>. Ele segue argumentando de que um indivíduo, sozinho, não tem como decidir se ele é, ou não, ético; se ele é, ou não, justo. Salienta para o perigo em relação à *ética liberal burguesa*. O autor lembra que, a declaração dos direitos humanos de 1948 traz em si este “cheiro” burguês, pois os indivíduos (e conseqüentemente os países) poderiam ser éticos, isto é, exigir seus direitos *sem se interessar pelos outros*. É o que aconteceu e acontece ainda hoje: cada um garante seus direitos, sem se importar com os outros, achando que com isso está sendo ético e justo. A conseqüência foi e é que há algumas pessoas (e países) sem os direitos fundamentais, enquanto outras têm mais que o suficiente e ninguém se sente responsável por estas injustiças. A causa, no entender de Guareschi, é que se passou a entender a ética como se fosse uma característica *individual* de alguém, sem um compromisso implícito com as outras pessoas ou coisas. Essa, portanto, é a conseqüência mais séria que é evidenciada quando se mostra que ética não pode ser pensada fora da *relação*.

Semelhante ao pensamento moderno com relação à ética, Dalai-Lama<sup>74</sup> também aborda o tema, demonstrando preocupação com o fato da contemporaneidade e do desenvolvimento econômico terem reforçado intensamente a tendência para a competitividade e inveja.

Contrapondo a este contexto, o autor mostra que existe, de fato, alguns princípios éticos universais, que poderiam ajudar qualquer pessoa a alcançar a felicidade a que todos aspiram. Para isso pode-se sintetizar abordando o que ele denominou de *ética da contenção* e *ética da virtude*.

A *Ética da Contenção* tem como proposta resgatar no indivíduo a sua capacidade de conter tudo aquilo que, através de seus pensamentos e ações, poderá repercutir negativamente na própria pessoa, nos demais e no planeta. Ou seja, em tempos que se

---

<sup>72</sup> GUARESCHI, 2005, p. 112.

<sup>73</sup> GUARESCHI, 2005, p. 117.

<sup>74</sup> DALAI-LAMA. *Uma ética para o novo milênio: Sabedoria milenar para o mundo de hoje*. Tradução de Maria Luiza Newlands. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. p. 16.

prioriza o *princípio do prazer*, a ética da contenção estimula para que não se perca de vista o *princípio da realidade*, tendo como base uma verdadeira disciplina interior ou disciplina espiritual.

Já através da *Ética da Virtude* o autor propõe que além de se evitar pensamentos e emoções negativos, é necessário cultivar e reforçar qualidades positivas, ou seja, as qualidades humanas, ou espirituais básicas como o amor e compaixão, paciência, tolerância e humildade<sup>75</sup>.

Na verdade, tanto Dalai-Lama, como Leonardo Boff, ambos de origem cultural diferenciada, abordam aspectos semelhantes ao refletirem sobre a necessidade de adoção uma *ética universal*. Nesta ética universal eles relacionam a ética e o cuidado.

A ética universal está representada por ações de cuidado, desde o cuidado consigo mesmo (biopsicoespiritualmente), como nos relacionamentos, portanto, ético nas relações com os outros, e ético com a Grande Mãe Terra<sup>76</sup>, que seria então o cuidado com a natureza e, conseqüentemente, com o universo.

Devemos todos beber da própria fonte. Auscultar nossa natureza essencial. Consultar nosso coração verdadeiro. Essa dimensão fontal deverá suplantar a desesperança imobilizadora e a resignação amarga. Deverá, outrossim, complementar os caminhos insuficientes referidos acima. Quer dizer, essa dimensão fontal será a base para um novo sentimento religioso. Criará um novo sentido ético e moral. Propiciará uma nova razão, instrumental, emocional e espiritual que transformará a ciência, a tecnologia e a crítica em medicina para a Terra e para a humanidade. Uma nova ética nascerá de uma nova ótica. Qual será esta ótica? Qual será essa dimensão seminal do humano, capaz de sustentar uma nova aventura histórica? De que ethos precisamos? Daquele que se opõe à falta de cuidado, ao descuido, ao descaso e ao abandono<sup>77</sup>.

---

<sup>75</sup> DALAI-LAMA, 2006, p. 66-80.

<sup>76</sup> Expressão utilizada por Leonardo Boff ao se referir ao Planeta que nos acolhe.

<sup>77</sup> BOFF, 2008, p. 28.



## 5. PESQUISA DE CAMPO

A presente pesquisa de campo tem, predominantemente, um enfoque qualitativo através da amostra empírica e do próprio referencial bibliográfico.

A amostragem foi composta por 30% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no município de Balneário Pinhal, ou seja, dos 200 participantes do Projeto Rede de Apoio Social, 60 foram entrevistados no período de outubro a dezembro de 2008.

A amostra pode ser mais bem visualizada através do gráfico a seguir:

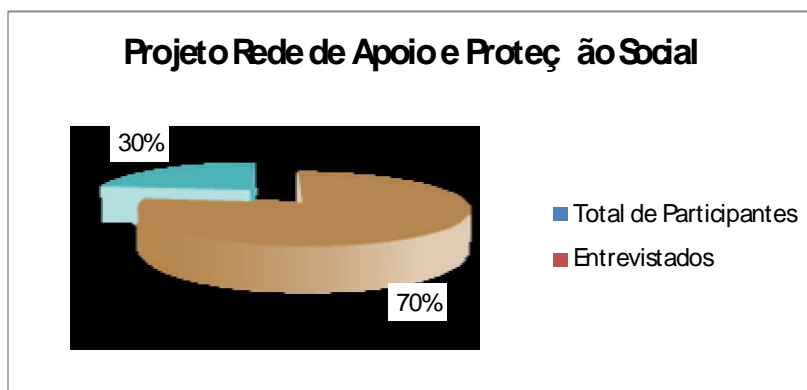


Gráfico 1: Visualização da Amostra

Foram utilizados como instrumentos:

- Observação dos encontros de TC;
- Aplicação de questionário com os alfabetizados e que demonstraram condições de responder o mesmo;
- Realização de entrevista, utilizando como instrumento norteador as mesmas perguntas, com os analfabetos ou que não demonstraram condições de responder o questionário.

Considera-se importante salientar que apenas um participante não teve condições de responder o questionário e, portanto, o mesmo foi entrevistado. Isto não quer dizer, no entanto, que não havia outras pessoas analfabetas participando dos grupos de Terapia Comunitária. Porém, os mesmos não estavam presentes no dia marcado para realização da pesquisa.

SCHMIDT<sup>78</sup> aborda a importância do caráter intrínseco e constitutivo da ética nas metodologias qualitativas em ciências humanas e sociais, quando praticadas a partir de relações de colaboração e interlocução entre pesquisadores e “pesquisados”.

Segundo a autora acima citada, a colaboração e/ou interlocução como atmosfera de muitos exemplos de investigações participativas supõe, do pesquisador, uma constante atividade auto-reflexiva, bem como a elaboração da problemática do outro, não mais como “objeto”, mas como parceiro intelectual no exame do fenômeno que se quer conhecer. São exemplos de pesquisa em que não está em jogo estudar ou compreender o outro, mas sim estudar ou compreender um fenômeno ou acontecimento que o envolva. Nesse sentido, a experiência deste outro é a referência para a abertura de perspectivas e pontos de vista que confrontam e dialogam com os pontos de vista do pesquisador. A pesquisa desdobra-se no diálogo e na confrontação de lugares sociais e culturais e na interrogação sobre diferenças e convergências que circulam o fenômeno estudado.

A prática da pesquisa contempla a atualização de atitudes e valores quanto à direção e à serventia do conhecimento e, por outro, a interrogação sobre as dimensões políticas e ideológicas do saber produzido no diálogo com o outro. Por dimensão política compreende-se as relações de poder (dominação ou emancipação) nas práticas de pesquisa, incluindo a geografia dos lugares de escuta, fala e decisão na condução de todas as fases da investigação. “Por dimensão ideológica entende-se a produção de efeitos de reconhecimento, desconhecimento, estranhamento e conhecimento no plano das representações do outro”<sup>79</sup>.

O trabalho de campo, o encontro etnográfico ou a convivência com grupos e coletividades como parte da pesquisa participante representam uma experiência formativa preciosa, pois se constituem em experiência prática que engaja o pesquisador em relações concretas e cotidianas com outros, como ele, autônomos, obrigando-o a responder pessoalmente pela distribuição democrática dos lugares de fala, escuta e decisão durante a pesquisa, comprometendo-o com as formas de apropriação de efeitos de dominação ou de emancipação do conhecimento e sua divulgação<sup>80</sup>.

Como experiência prática, pessoal e intransferível, o trabalho de campo exibe de modo mais contundente a insuficiência de normas e regras como determinantes por

<sup>78</sup> SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Aspectos éticos nas pesquisas qualitativas. In: GUERREIRO, Iara Coelho Zito e orgs. *Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild editores, 2008. p. 47.

<sup>79</sup> SCHMIDT, 2008, p. 48.

<sup>80</sup> SCHMIDT, 2006. In: SCHMIDT, 2008, p. 51.

si da ética, assim como denuncia a precariedade do método que, em geral, é reinventado nas situações concretas de investigação. Na identificação de ambos, método e ética, conta, sobremaneira, o exercício autônomo da ação e do julgamento<sup>81</sup>.

Portanto, o saber acumulado, pelas e nas pesquisas participantes permite indicar, no lugar de normas e regras de conduta definidas, princípios norteadores que auxiliam o pesquisador na condução da pesquisa e no exame de suas atitudes entre os colaboradores e interlocutores.

Com referência aos recursos humanos para a realização da pesquisa, contou-se com a Mestranda e com o grupo de Terapeutas Comunitários em formação. A clientela é composta por famílias inseridas no Projeto Rede de Apoio Social.

Já com relação aos recursos materiais, utilizou-se, basicamente, folhas de ofício, fotocópias, canetas, tinta para impressora, aquisição de livros, equipamentos de projeção, sala ampla para aplicação do questionário, na modalidade grupal.

## **5.1. Levantamento e análise dos dados**

### **5.1.1. Frequência ao Posto de Saúde**

Na pergunta número um do questionário, que investiga a relação da inserção na TC com a frequência ao Posto de Saúde, os resultados obtidos foram os seguintes:

- 58,3% responderam que sua frequência ao Posto de Saúde diminuiu após fazerem parte de um dos grupos de TC.

- 10% responderam que a frequência ao Posto de Saúde aumentou após fazerem parte de um dos grupos de TC;

- 30% responderam que a frequência ao Posto de Saúde continuou a mesma depois que passou a frequentar a TC;

- 1,7% não responderam a esta pergunta.

Através do gráfico a seguir, podemos visualizar melhor os resultados listados anteriormente.

---

<sup>81</sup> SCHMIDT, 2008, p. 51.

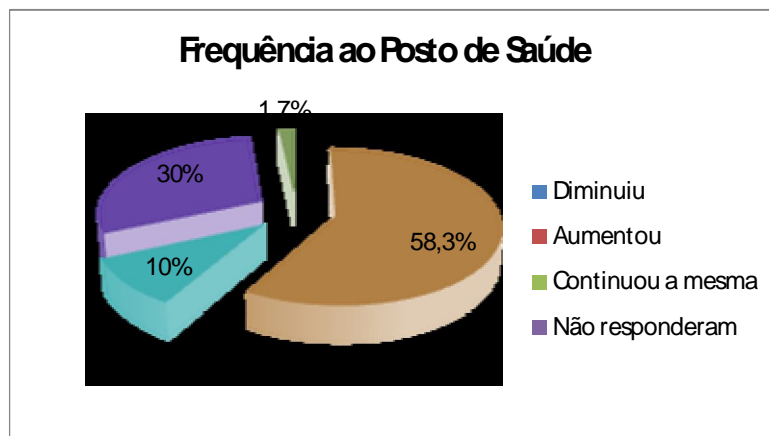


Gráfico 2: Frequência ao Posto de Saúde

Avaliando o efeito da TC como Saúde Preventiva, através dos dados acima expostos, conclui-se que esta iniciativa está tendo êxito em relação à prevenção, já que mais da metade das pessoas entrevistadas diminuiu a sua ida ao Posto de Saúde, somadas a 30% que não identificaram alteração em relação a este aspecto e 10% que consideram que a frequência ao Posto de saúde aumentou. Acredita-se que entre estes dois últimos percentuais (10% e 30%) estejam incluídos aqueles usuários que apresentam problemas crônicos e que necessitam de tratamento e monitoramento sistemático, como os casos de hipertensão, diabetes, depressão, etc. Algumas pessoas, durante o momento em que marcavam as respostas no questionário, se preocupavam em justificar que suas idas ao Posto de Saúde permaneciam com a mesma frequência por problemas de saúde já instalados anteriormente à implantação da TC no município. Outros comentavam que havia surgido um problema de saúde recentemente e tinha que ir mais vezes no Posto de Saúde, a fim de diagnosticar, acompanhar ou solucionar o problema. Eis o que um dos participantes relata sobre o efeito preventivo da TC.

“A terapia comunitária, é muito importante, é como se fosse um remédio para nossa saúde, pois a gente se sente muito bem, conversando unidos todos juntos, para mim foi muito bom.”<sup>82</sup>

Considerando os números apontados neste resultado, com relação a esta primeira questão, pode-se afirmar, então, que a TC é um instrumento eficiente quando se fala em Prevenção.

<sup>82</sup> Comentário escrito por uma das participantes da pesquisa, como resposta a questão de número seis, do questionário

[...] a Terapia Comunitária, como forma de terapia define-se como uma prática de transformação social. Não se apresenta, nem se propõe como uma psicoterapia. Pode ser compreendida como uma prática de intervenção social de caráter preventivo e profilático, tendo como cliente a comunidade<sup>83</sup>.

E, portanto, podemos já comemorar com o fato do Ministro da Saúde José Gomes Temporão ter instituído a TC como obrigatoriedade dos Postos de Saúde, ou seja, cada PSF deverá oferecer TC à comunidade. Para a efetivação desta iniciativa, o Ministério da Saúde, no segundo semestre de 2008, realizou a primeira edição de capacitação de Terapeutas Comunitários no RS. A mesma ocorreu no Balneário Pinhal, tendo em vista o seu pioneirismo na implantação da Terapia Comunitária no Litoral Norte do Estado do RS. O Caifcom/POA, responsável pela capacitação na Região Sul, iniciará a segunda edição de capacitação de Terapeutas Comunitários na Grande Florianópolis e na cidade de Lages, no estado de Santa Catarina, no segundo semestre de 2009. Com isto estima-se a ampliação, o mais rápido possível, do número de Terapeutas Comunitários, a fim de que se possa atender a demanda existente.

### **5.1.2. Motivação na busca de alternativas de renda**

Na segunda questão, em que o objetivo é avaliar a influência da TC na motivação das famílias na busca de alternativas de renda, o resultado obtido foi o seguinte:

- 87% dos participantes da pesquisa responderam que sua motivação na busca de novas alternativas de renda aumentou após a participação na TC;

- 0% , ou seja, ninguém considerou que tenha diminuído a sua motivação pela busca de alternativas de renda após participar do grupo de TC;

- 13% responderam que não perceberam diferença, ou seja, a sua motivação na busca de alternativas de renda continuou a mesma, sem alteração, após passarem a frequentar a TC.

Eis a visualização do resultado da segunda questão através do gráfico a seguir:

---

<sup>83</sup> GRANDESSO, 2007, p.186.

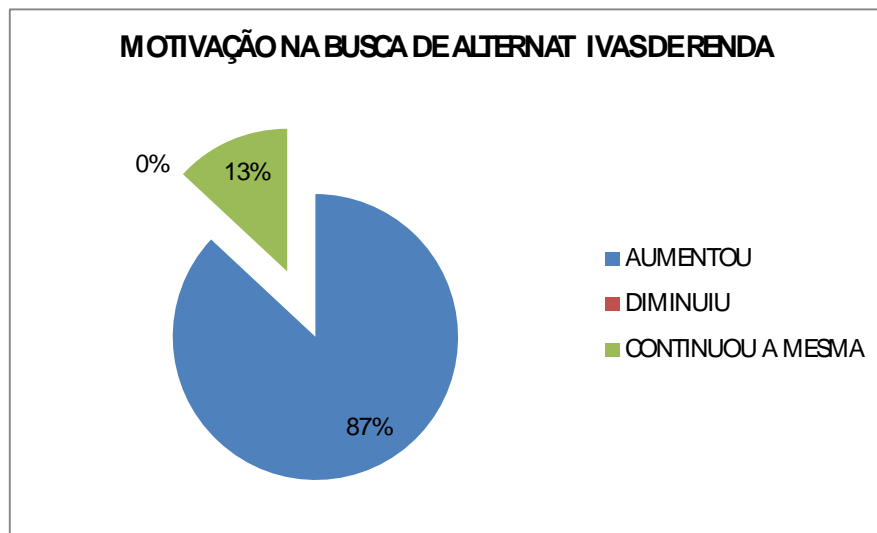


Gráfico 3: Motivação na busca de alternativas de renda

O resultado obtido através desta questão deixa claro o efeito motivador da TC na busca de novas alternativas de renda entre os beneficiários do Programa Bolsa Família. Considerando o contexto econômico em que vive a maioria destas pessoas, é de fundamental importância ter à mão um recurso que possa manter as pessoas entusiasmadas, esperançosas e persistentes na busca de atividades de ocupação. O relato a seguir é uma comprovação do efeito motivador da TC:

“O que eu senti no tratamento desta terapia é uma coisa maravilhosa que faz eu me sentir com força e coragem de ir em frente. A terapia comunitária me ajudou a buscar novos horizontes para melhorar financeiramente, parei de tomar tranqüilizante, me ajudou muito em diversos problemas familiares, e quando eu já não achava mais saída foi aqui no grupo de apoio que eu achei forças para resolver os meus problemas”<sup>84</sup>.

Considera-se importante ressaltar que Balneário Pinhal apresenta a sazonalidade das praias gaúchas. Isto significa que existe ofertas de trabalho e emprego intensas no período de novembro a fevereiro, praticamente quatro meses por ano, sendo que os demais oito meses, a população conta, basicamente, com os projetos sociais oferecidos pelo Poder Executivo local.

Dentre as iniciativas do Poder Executivo, a comunidade conta com a Frente Emergencial de Trabalho, com 60 vagas, aproximadamente, durante o ano todo. Direcionado

<sup>84</sup> Comentário escrito por uma das participantes da pesquisa, como resposta a questão de número seis, do questionário.

às mulheres, existe ainda o Projeto Gente da Terra, em que as mulheres ocupam-se em três turnos semanais, desde atividades laborais como de aprendizado e artesanato. O benefício que recebem, neste caso, é um cesto básico de alimento. O Projeto atende em torno de 90 mulheres, durante o ano todo. Para as crianças e jovens destas famílias, o município oferece o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), direcionado às crianças de 7-12 anos. Já o Agente Jovem é um projeto de iniciativa municipal e que prevê uma bolsa de R\$ 60,00 para cada jovem de 14-17 anos que participa das oficinas oferecidas no Projeto. Ambas as iniciativas visam a oferecer recursos didático-pedagógicos, de convivência e aprendizagem de situações necessárias no cotidiano destas crianças e jovens, além de oportunizar espaço de lazer, recreação, esporte, cultura, arte e estímulo à criatividade.

Atualmente, as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, e que têm seus filhos inseridos no PETI, por exemplo, recebem um determinado valor, ou seja, agregou-se os diferentes benefícios num só, alterando o valor de acordo com a renda e número de membros pertencentes à mesma família. Com isso, há um reconhecimento em relação ao governo federal atual, na sua capacidade de organização, controle e melhor distribuição da renda.

O Governo Lula avançou na articulação dos inúmeros programas sociais com vistas à melhoria da distribuição e do controle, bem como ampliou em proporções significativas a transferência de renda a famílias em situação de risco e vulnerabilidade social através do programa Bolsa Família. Segundo estudo do IPEA<sup>85</sup>, divulgado em 23/06/2008 pela fundação pública federal vinculada ao Núcleo de Assuntos Estratégicos da presidência da república, os percentuais revelam uma melhor distribuição de renda no Brasil entre os assalariados. A parcela dos trabalhadores brasileiros que recebe rendimentos mais altos no país teve aumento de 4,9% em seus salários nos últimos cinco anos, enquanto os de menores rendas tiveram elevação de 22% entre 2003 e 2007. O IPEA atribui à política de reajuste real do salário mínimo e às políticas de transferência de renda, como o programa Bolsa Família, o fato de os mais pobres terem obtido maiores ganhos de renda que os demais trabalhadores<sup>86</sup>.

FERRARINI<sup>87</sup>, refere a noção de riqueza e desenvolvimento como expansão de liberdades e capacidades, em sua análise, fundamenta de forma mais consistente a possibilidade de construção de uma sociedade sustentável e inspira caminhos emancipatórios

---

<sup>85</sup> O levantamento do IPEA foi feito com base em dados da Pesquisa Mensal de Emprego (PME) do IBGE que apura a evolução do mercado formal de trabalho em seis regiões metropolitanas: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife e Salvador. Essas seis regiões representam, segundo IPEA, 37,1% do PIB nacional e abrigam 25,4% da população residente. Para Pochmann, essa é uma “boa amostra” para deduzir o que acontece no mercado de trabalho em todo País.

<sup>86</sup> FERRARINI, 2008, p. 81.

<sup>87</sup> FERRARINI, 2008, p. 65.

para a intervenção social. Relaciona a expansão de liberdades e de capacidades com a noção de desenvolvimento de competência, utilizada na área organizacional e pedagógica no intuito da formação integral e que também pode ser aplicada ao empoderamento ou fortalecimento de pessoas em situação de pobreza. São populações que necessitam de cuidados e serviços, mas também precisam de oportunidades para se tornarem sujeitos ativos, para prescindirem da assistência e “andarem com as próprias pernas”.

### 5.1.3. Relacionamento Familiar

Na terceira questão que investiga a participação na TC com o relacionamento familiar, com o objetivo de verificar o efeito da mesma na redução da violência intrafamiliar, os resultados obtidos foram os seguintes:

- 82% responderam que o relacionamento familiar melhorou depois que passaram a freqüentar a TC;
- 2% consideraram que o relacionamento familiar piorou depois que começaram a freqüentar a TC.
- 16% afirmaram que a TC não influenciou no relacionamento familiar, ou seja, continua o mesmo.

Abaixo a visualização gráfica dos resultados desta questão:

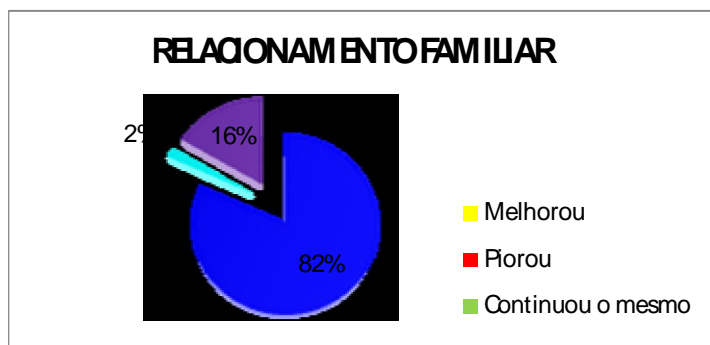


Gráfico 4: Relacionamento Familiar

Observando os números acima expostos, pode-se considerar que a TC tem auxiliado grande parte das famílias, melhorando o relacionamento familiar de seus membros. Acredita-se que as histórias ali relatadas servem de referência entre os participantes, oportunizando a



cada um rever a sua conduta e postura diante dos membros de sua própria família. Já que nas rodas de TC o aprendizado se dá de forma circular e horizontal, aprende-se com o relato de situações do cotidiano, nas diferentes maneiras de cada um enfrentar os seus problemas situacionais.

Nossa experiência tem nos firmado na convicção de que a solução está no coletivo e em suas interações, no compartilhar, nas identificações com o outro, no respeito às diferenças. Portanto é do grupo que devem emergir as soluções adaptadas. Essa perspectiva exige, dos profissionais, uma tomada de distância crítica dos modelos explicativos do sofrimento, e das intervenções que implicam, muitas vezes condutas lineares e redutoras.<sup>88</sup>

Portanto, considerando que a TC proporciona o sentimento de pertença, acredita-se que isto venha a refletir positivamente nos relacionamentos familiares, pois muitas das dificuldades de relacionamento nos lares são influenciadas pelo sentimento de exclusão, em todos os sentidos, que estas pessoas vivenciam no seu cotidiano.

ZIMPEL<sup>89</sup> denomina a família como sendo lugar de juntar forças para enfrentar os estresses da vida, mas também como origem de muitos fatores estressores. A família é o lugar do amor e do sonho. Amor que possibilita crescer e sonhar. Sonhar, por exemplo, com um lugar no mundo do trabalho, o qual tornará viável uma nova família. A família é o trampolim para os sonhos e também o objetivo final dos mesmos. Portanto, pensar sobre família é pensar sobre a trajetória de vida, pois é no seio familiar que ela tem início, meio e fim.

NOÉ<sup>90</sup> considera que, para que os relacionamentos se tornem mais autênticos, profundos, amorosos e, por isso, mais satisfatórios, é necessário que no contexto da convivência cotidiana se aprenda e se criem condições para um fluxo natural dessa energia elementar no ser humano para dentro das relações. É o que Freud, de acordo com Noé, denominou de sublimação, que representa uma forma criativa e construtiva de dar vazão ao instinto de vida que flui em nossas veias.

Por meio do diálogo, da convivência e da comunhão, que não se fecham diante da possibilidade de falar abertamente sobre os diversos assuntos. Esses espaços de diálogo,

---

<sup>88</sup> BARRETO, Adalberto. As dores da alma dos excluídos no Brasil e a Terapia Comunitária. In : GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007. p. 25.

<sup>89</sup> ZIMPEL, Rogério R. *Aprendendo a lidar com o estresse*. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 53.

<sup>90</sup> NOÉ, Sidnei Vilmar. *Amar é cuidar*. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p. 72.

convivência e comunhão naturalmente precisam considerar o ciclo de vida no qual as pessoas se encontram, segundo o autor.

A comunicação continua sendo um fator de fundamental importância no relacionamento familiar. Sabe-se que a distorção na comunicação, por exemplo, tem sido motivo de desentendimentos entre os casais e seus respectivos núcleos familiares.

Para SOUZA (2004)<sup>91</sup>, o estudo da comunicação humana trouxe a premissa de que a importância está em si mesma, isto é, tal qual ela se dá entre os seres humanos e não nas condições em que ela ocorre. É impossível ao ser humano não se comunicar; mesmo no silêncio verbal tem uma mensagem contida que gera interação entre os interlocutores ou entre seu próprio corpo. Para a autora, este novo olhar de como se dá a comunicação humana mostra que as relações não acontecem de uma maneira linear, um fato isolado não ocasiona o outro, eles estão intimamente vinculados, formando um ciclo ligado a outros fatos; não existe funcionamento sem disfunção, progresso sem regressão, controle sem descontrole, e não existe parte se não existe o todo.

De acordo com Margarida Rego:

É do interesse das pessoas e da sociedade a existência de famílias. São elas que garantem a reprodução da sociedade, biologia, social e culturalmente. Famílias sempre existiram e existirão, através de metamorfoses consecutivas.<sup>92</sup>

Acredita-se, portanto, que o principal motivo da TC ter influenciado positivamente no relacionamento familiar esteja relacionado ao estímulo à comunicação. Ou seja, no momento que as pessoas conseguem dialogar no grupo, expor seus sentimentos e emoções, num ambiente onde sentem-se respeitadas, valorizadas e cuidadas, conseqüentemente, tendem a agir da mesma forma em seu contexto familiar, favorecendo assim, o entendimento entre as pessoas.

A seguir, um relato de um dos participantes da pesquisa que fala a respeito do efeito da TC no seu relacionamento familiar.

“ A terapia pra mim foi a melhor coisa que já aconteceu na minha vida. Eu era muito triste antes agora sou muito mais feliz aprendi a lidar mais com meus filhos e a família. Às vezes me sinto muito fraca mas tenho que me erguer. Acredito que ainda vou ser muito feliz com minha família.”<sup>93</sup>

<sup>91</sup> SOUZA, Nelson Ramos & SOUZA, Marli Olina. *Do enamoramento ao divórcio*. Porto Alegre, 2004. p. 78.

<sup>92</sup> REGO, apud RÊGO, Margarida. *Preparação pré-matrimonial e mudança de valores e atitudes em relação ao casamento*. Salvador, 2006. p. 9.

<sup>93</sup> Comentário de um dos participantes da pesquisa.

#### 5.1.4. Efeito Motivador da Terapia Comunitária

Na quarta questão, que tem como objetivo investigar o efeito da TC como fator de motivação, entusiasmo e de ânimo diante da vida, o resultado obtido foi:

- 96% responderam que freqüentar a TC faz com que sintam-se animados, com disposição e de bem com a vida;
- 2% sentem-se desanimados, sem disposição e de mal com a vida;
- 2% não perceberam diferença no seu estado de ânimo depois que começaram a fazer parte de um grupo de TC.

A seguir a visualização gráfica dos dados obtidos nesta questão:



Gráfico 5: Efeito Motivador da Terapia Comunitária

Através dos números expostos, constata-se que a TC tem sido um fator significativo com relação à motivação das pessoas e sentimento de bem estar. A Terapia Comunitária, segundo MOTA<sup>94</sup>, por ser um espaço aberto e acolhedor, possibilita a transformação pessoal através de práticas inerentes à metodologia, tais como: ouvir o outro, dar e receber afeto, falar sobre seus sentimentos, consolidando, assim o fortalecimento da auto-estima de quem participa e de quem conduz o processo da T.C.

<sup>94</sup> MOTA, Simone Fraga. Terapia Comunitária: uma nova perspectiva em Psicologia Social Comunitária. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007. p. 432.

Da mesma forma que a TC atua positivamente na auto-estima das pessoas, pode-se perceber o mesmo efeito em relação à motivação. Eis o relato de uma das participantes de um dos grupos de TC: “*Antes de vir à terapia era triste e infeliz, depois que comecei a frequentar me senti mais feliz e animada*”<sup>95</sup>.

Antonio Carlos Gil,<sup>96</sup> lembra que o comportamento humano é motivado pelo desejo de atingir algum objetivo. Nem sempre, porém, este objetivo é conhecido pelo indivíduo. Boa parte da motivação humana localiza-se na região abaixo do nível do consciente, conforme a analogia do iceberg, desenvolvida por Freud e apresentada por Gil. A unidade básica do comportamento é uma atividade. O ser humano está sempre desenvolvendo uma ou mais atividades: andar, falar, comer, trabalhar etc. A qualquer momento pode, porém, decidir mudar de atividade. A motivação de uma pessoa depende, portanto, da força de seus motivos (motivos entendidos aqui como desejos ou impulsos que ocorrem no interior dos indivíduos).

Segundo GIL, os motivos é que impulsionam e mantêm o comportamento dos indivíduos. São por assim dizer, as molas da ação. Também se pode identificar os motivos com as necessidades e dizer que os indivíduos são movidos pelas necessidades. Os indivíduos têm milhares de necessidades. A necessidade mais forte em determinado momento é a que conduzirá à atividade.

Idalberto Chiavenato<sup>97</sup> aborda o que ele denominou de *ciclo motivacional*. Este ciclo começa com o surgimento de uma necessidade. A *necessidade* é uma força dinâmica e persistente que provoca comportamento. Toda vez que surge uma necessidade, esta rompe o estado de equilíbrio do organismo, causando um estado de tensão, insatisfação, desconforto e desequilíbrio. Este estado leva o indivíduo a um comportamento, ou ação capaz de descarregar a tensão ou de livrá-lo do desconforto e do desequilíbrio. Se o comportamento for eficaz, o indivíduo encontrará a satisfação da necessidade e, portanto, a descarga da tensão provocada por ela. Satisfeita a necessidade, o organismo volta ao estado de equilíbrio anterior, à sua forma de ajustamento ao ambiente.

CHIAVENATO utiliza a hierarquia das necessidades de Maslow<sup>98</sup> para justificar a motivação humana. Segundo Maslow, as necessidades humanas estão arranjadas numa pirâmide de importância e influência do comportamento humano. Na base da pirâmide

---

<sup>95</sup> Comentário escrito por uma das participantes da pesquisa, como resposta a questão de número seis, do questionário.

<sup>96</sup> GIL, Antonio Carlos. *Administração de recursos humanos: um enfoque profissional*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 120.

<sup>97</sup> CHIAVENATO, Idalberto. *Recursos Humanos*. Ed. Compacta. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1997. p. 83.

<sup>98</sup> MASLOW, Abraham H. A theory of human motivation In: CHIAVENATO, 1997, p. 86.

estão as necessidades mais baixas e recorrentes – as chamadas necessidades primárias que seriam as necessidades fisiológicas e de segurança. No topo da pirâmide estão as mais sofisticadas e intelectualizadas – as necessidades secundárias: necessidades sociais, necessidades de estima e necessidades de auto-realização.

CHIAVENATO,<sup>99</sup> descreve sucintamente, mas de forma muito clara cada uma das necessidades, tanto as necessidades consideradas como sendo primárias, como as secundárias.

As *necessidades fisiológicas* constituem o nível mais baixo de todas as necessidades humanas. São as necessidades inatas, como necessidade de alimentação (fome e sede), de sono e repouso (cansaço), de abrigo (contra o frio ou o calor), ou desejo sexual (reprodução da espécie). São também denominadas necessidades biológicas ou básicas e exigem satisfação cíclica e reiterada a fim de garantir a sobrevivência do indivíduo. São, portanto as necessidades relacionadas com a própria subsistência e existência do indivíduo. Embora comum a todas as pessoas, elas requerem diferentes gradações individuais para sua satisfação. Sua principal característica é a premência: quando alguma dessas necessidades não está satisfeita, ela domina a direção do comportamento da pessoa.

As *necessidades de segurança* constituem o segundo nível das necessidades humanas. Levam a pessoa a proteger-se de qualquer perigo real ou imaginário, físico ou abstrato. A busca de proteção contra a ameaça ou privação, a fuga ao perigo de instabilidade, a busca de um mundo ordenado e previsível são manifestações típicas destas necessidades. Surgem no comportamento humano quando as necessidades fisiológicas estão relativamente satisfeitas. As necessidades de segurança têm grande importância, de vez que na vida organizacional as pessoas têm uma relação de dependência com a organização e onde as ações gerenciais arbitrárias ou as decisões inconsistentes e incoerentes podem provocar incerteza ou insegurança nas pessoas quanto a sua permanência no trabalho.

As *necessidades sociais* são as necessidades relacionadas com a vida associada do indivíduo junto a outras pessoas. São as necessidades de associação, de participação, de aceitação por parte dos colegas, de troca de amizade, de afeto e de amor. Surgem no comportamento quando as necessidades mais baixas (fisiológicas e de segurança) se encontram relativamente satisfeitas. Quando as necessidades sociais não estão suficientemente satisfeitas, a pessoa se torna resistente, antagônica e hostil com relação às pessoas que a cercam. A frustração dessas necessidades conduz geralmente à falta de

---

<sup>99</sup> CHIAVENATO, 1997, p. 86 - 89.

adaptação social e à solidão. A necessidade de dar e receber afeto é uma importante ativadora do comportamento humano quando se utiliza a administração participativa.

As *necessidades de estima* são as necessidades relacionadas com a maneira pela qual a pessoa se vê e se avalia, isto é, com a auto-avaliação e a auto-estima. Envolve a auto-apreciação, autoconfiança, a necessidade de aprovação social, de reconhecimento social, de status, prestígio, reputação e consideração. A satisfação dessas necessidades conduz a sentimentos de autoconfiança, valor, força, prestígio, poder, capacidade e utilidade. Sua frustração pode produzir sentimentos de inferioridade, fraqueza, dependência e desamparo, os quais, por sua vez, podem levar ao desânimo ou a atividades compensatórias.

As *necessidades de auto-realização* são as necessidades humanas mais elevadas e que se encontram no topo da hierarquia. São as necessidades que levam cada pessoa a tentar realizar seu próprio potencial e se desenvolver continuamente como criatura humana ao longo de toda a vida. Essa tendência expressa-se por meio do impulso da pessoa em tornar-se mais do que é e de vir a ser tudo que pode ser. As necessidades de auto-realização estão relacionadas com autonomia, independência, autocontrole, competência e plena realização daquilo que cada pessoa tem de potencial, da utilização plena dos talentos individuais. Enquanto as quatro necessidades anteriores podem ser satisfeitas por recompensas externas (extrínsecas) à pessoa e que têm uma realidade concreta (como comida, dinheiro, amizades, elogios de outras pessoas), as necessidades de auto-realização somente podem ser satisfeitas por recompensas que são dadas intrinsecamente pelas pessoas a si próprias (como o sentimento de realização) e que não são observáveis nem controláveis por outros. Por outro lado, as demais necessidades, enquanto satisfeitas, não motivam o comportamento; a necessidade de auto-realização pode ser insaciável, no sentido de que quanto mais a pessoa obtém recompensas que a satisfaçam, mais importante ela se torna e mais ainda a pessoa desejará satisfazê-la. Não importa quão satisfeita a pessoa esteja, pois ela quererá sempre mais.

Em linhas gerais, a teoria de Maslow<sup>100</sup> apresenta os seguintes aspectos:

1º - Uma necessidade satisfeita não é motivadora de comportamento. Apenas as necessidades não satisfeitas influenciam o comportamento, dirigindo-o para objetivos individuais.

---

<sup>100</sup> Maslow, In: CHIAVENATO, 1997, p. 88.

2° - O indivíduo nasce com certa bagagem de necessidades fisiológicas que são necessidades inatas ou hereditárias. De início, seu comportamento é exclusivamente voltado para a participação cíclica dessas necessidades, como fome, ciclo sono-atividade, sexo, etc.

3° - A partir de uma certa idade, o indivíduo ingressa uma longa trajetória de aprendizagem de novos padrões de necessidades. Surgem as necessidades de segurança, voltadas para a proteção contra o perigo, contra as ameaças e contra a privação. As necessidades fisiológicas e as de segurança constituem as necessidades primárias do indivíduo, voltadas para sua conservação pessoal.

4° - À medida que o indivíduo passa a controlar suas necessidades fisiológicas e de segurança, surgem lenta e gradativamente as necessidades mais elevadas: sociais, de estima e de auto-realização. Porém quando o indivíduo alcança a satisfação das necessidades sociais, surgem as necessidades de auto-realização. Isto significa que as necessidades de estima são complementares às necessidades sociais, enquanto as de auto-realização são complementares às de estima. Os níveis mais elevados de necessidade somente surgem quando os níveis mais baixos estão relativamente controlados e alcançados pelo indivíduo. Nem todos os indivíduos conseguem chegar ao nível das necessidades de auto-realização, ou mesmo ao nível das necessidades de estima. É uma conquista individual.

5° - As necessidades mais elevadas surgem à medida que as mais baixas vão sendo satisfeitas, e as mais baixas predominam de acordo com a hierarquia das necessidades. O comportamento do indivíduo é influenciado simultaneamente por um grande número de necessidades concomitantes, porém as necessidades mais elevadas têm uma ativação predominantemente em relação às necessidades mais baixas.

6° - As necessidades mais baixas requerem um ciclo motivacional relativamente rápido (comer, dormir etc.), enquanto as necessidades mais elevadas requerem um ciclo motivacional extremamente longo. Porém, se alguma necessidade mais baixa deixar de ser satisfeita durante muito tempo, ela se torna imperativa, neutralizando o efeito das necessidades mais elevadas. A privação de uma necessidade mais baixa faz com que as energias do indivíduo se desviem para a luta pela sua satisfação.

Os dados obtidos nessa quarta questão, referente ao efeito motivador na TC, permitem constatar que as necessidades secundárias, principalmente as sociais e de estima, dos participantes do projeto Rede de Apoio Social, estão sendo supridas através da TC.

### 5.1.5. Terapia Comunitária e Resiliência

A quinta e última questão em que se pergunta sobre a TC e o efeito da mesma em relação ao enfrentamento dos problemas do dia-dia, tentando estabelecer aí a possibilidade da TC ser um estímulo à capacidade resiliente, teve os seguintes resultados:

- 92% responderam que depois que começaram a freqüentar a TC, tem sido mais fácil enfrentar os problemas;

- 0% respondeu que tem sido mais difícil enfrentar os problemas depois que passou a participar da TC;

- 8% responderam que não perceberam diferença.

A seguir, os resultados, em gráfico, com relação a esta questão:

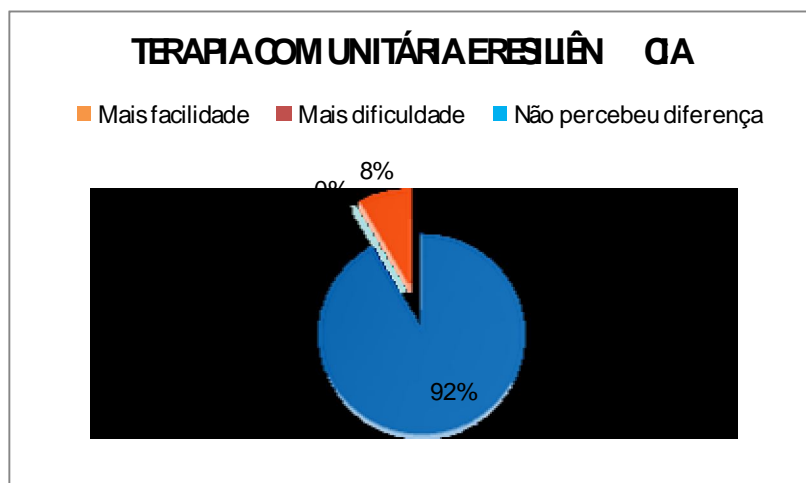


Gráfico 6: Terapia Comunitária e Resiliência

Considerando estes dados, pode-se considerar que a TC tem sido um fator de estímulo à resiliência.

Segundo Froma Walsh<sup>101</sup>, a resiliência é promovida quando as dificuldades ou a tragédia podem ser vistas como instrutivas e podem servir como um impulso para o crescimento. Acreditando ser um desperdício de tempo ficar se lamentando, responsabilizando os outros ou remoendo velhas feridas, as pessoas resilientes tentam tirar lições da sua experiência que possam ser valiosas na orientação de seu curso futuro. Assumem sua parcela de responsabilidade quando algo dá errado e aprendem a não repetir os

<sup>101</sup> WALSH, Froma. Crenças, espiritualidade e Transcendência: chaves para a resiliência da família. In: MCGOLDRICK, Mônica. *Novas Abordagens da Terapia familiar: Raça, Cultura e Gênero na Prática*. São Paulo, Rocca, 2003.



erros. Aceitando o que aconteceu, tentam incorporar o que foi aprendido em tentativas de viver melhor e ajudar os outros a aprender com a sua experiência. Ser capaz de dar significado a uma situação praxiária torna mais fácil suportá-la. Pode também ser transformador, trazer clareza e nova visão à vida.

HOCH<sup>102</sup> considera “resiliência” um termo novo. Porém o seu significado é conhecido em todos os tempos e em todas as culturas. Na compreensão do autor, resiliência é a capacidade humana de extrair do íntimo do seu ser uma reserva extra de forças para superar dificuldades. Assim, quando achamos que o combustível da vida está no fim, sabemos que podemos contar com uma força extra, quase secreta, que habita em nós. Algumas pessoas não acreditam nessa força, não fazem uso dela e, por isso, entregam os pontos muito cedo. Outros, em situações extremas, fazem uso dela e, para surpresa de médicos e psicólogos, saem curados ou fortalecidos. Tais pessoas são como o metal que passa pelo fogo; se retorce, se modifica, adquire novas formas e, no final, sai mais fortalecido do que antes. HOCH acredita que Deus, na sua maravilhosa obra da criação, colocou essa força em todos nós, quer sejamos cristãos ou não-cristãos. Crê que Freud, quando falava do instinto de vida, se referia a essa força oculta que habita em nós. HOCH considera ainda que a fé ajuda a despertar essa força muitas vezes adormecida dentro de nós. A fé é capaz de alimentar essa força. Aliás, o autor crê que nós, mediante a fé em Deus, podemos nutrir, reforçar, treinar esta força como um músculo que precisamos exercitar para ficar forte. A fé em Deus é como uma força externa que fortalece essa força vital própria com a qual Deus, o Criador já nos presenteou no ato de nascermos.

A seguir, comentário que além de expressar um conteúdo resiliente, demonstra também o efeito da TC como “rede” de convivência e solidariedade entre as pessoas:

“Com a TC a gente se sente mais fortificado para enfrentar os problemas e encontrar soluções para as nossas dificuldades. Também, nos ajuda a participar mais ser mais solidário e poder saber que não é só a gente que passa por problemas, mas outras pessoas também. A terapia é partilhar alegrias, tristezas, sofrimentos e superações”<sup>103</sup>.

---

<sup>102</sup> HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L. Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé na Bíblia*. Implicações para as relações de cuidado. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007. p. 72.

<sup>103</sup> Comentário escrito por uma das participantes da pesquisa, como resposta a questão de número seis, do questionário.

## CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa teve um significado muito maior do que apenas o de cumprir com uma tarefa para alcançar o título de Mestre. Mesmo que a motivação inicial principal tenha sido esta, a caminhada e os rumos percorridos através deste estudo possibilitaram não só atingir o objetivo do mesmo, que foi o de avaliar o impacto do Projeto Rede de Apoio entre os beneficiários do Programa Bolsa Família. Mas também, no decorrer deste processo pode-se avaliar o Projeto em si, as potencialidades existentes e as fragilidades, os aspectos que poderão ser potencializados, bem como outros recursos e alternativas que deverão somar-se a esta iniciativa, atingindo pontos que ainda não foram contemplados até o presente momento.

Com a pesquisa de campo e o levantamento dos dados percebe-se claramente o impacto positivo do Projeto Rede de Apoio Social, através das TC's na vida das pessoas. Isto foi evidenciado em cada uma das questões respondidas. A TC tem um efeito positivo e significativo em relação à prevenção, já que as pessoas diminuíram significativamente as suas idas aos Postos de Saúde. Da mesma forma, ocorre em relação à motivação, tanto na busca de alternativas de renda, como no estado de ânimo no cotidiano. Percebe-se isso através do número significativo de pessoas que consideraram que a TC tem contribuído para sentirem-se mais motivadas. Outro aspecto importante foi o resultado no que diz respeito ao relacionamento familiar. Um número relevante de pessoas considerou que o relacionamento familiar ficou melhor depois que elas passaram a frequentar a TC. Por último, o Projeto Rede de Apoio Social tem favorecido significativamente o estímulo e o fortalecimento da capacidade resiliente das pessoas. Portanto, a partir dos resultados obtidos com o levantamento da pesquisa de campo, considera-se que esta iniciativa tem colaborado para que a maioria dos pinhalenses, beneficiários do Programa Bolsa Família, inseridos nesse Projeto, tenham uma vida mais digna. Esta dignidade refere-se ao fato de as pessoas sentirem-se mais saudáveis, estimuladas e motivadas. Com isso, conseguem estabelecer relacionamentos saudáveis, além de sentirem-se mais preparadas para enfrentarem os problemas do cotidiano. As evidências indicam que as pessoas em situação de vulnerabilidade social, muito mais que as demais, necessitam apoio para enfrentar os desafios que cada uma tem no seu dia-a-dia.

Atualmente este projeto é efetivado em parceria, principalmente, com as Secretarias municipais de Assistência Social, Educação e Saúde. Inclusive os Terapeutas Comunitários, responsáveis pela efetivação do Projeto, fazem parte do quadro dessas secretarias, alguns exercem atividades de agentes comunitários de saúde, outros são orientadores escolares, algumas lideranças da comunidade e outros técnicos. Estes dois últimos seriam a minoria. A grande maioria dessas pessoas realiza a TC dentro da sua carga horária laboral, sem receber adicional em termos de remuneração. Existe apenas um acordo entre as Secretarias para utilização do horário de trabalho para realização da TC. Esta realidade tem possibilitado algumas percepções em relação a alguns fatores observados no decorrer da trajetória da implantação e efetivação do Projeto Rede de Apoio Social. Seria a falta de um estímulo financeiro para a realização desta atividade que explicaria o fato da diminuição de Terapeutas Comunitários e, conseqüentemente, a baixa com relação ao número de grupos de TC existentes hoje no município, bem como o de pessoas beneficiadas com o Projeto, tendo em vista que em 2007 existiam em torno de doze grupos de TC ativos no município e, aproximadamente 498 pessoas incluídas nesta iniciativa. Tais informações indicam a existência de oito grupos de TC efetivos e cerca de 200 participantes, ao todo. Estes dados demonstram que o Projeto Rede de Apoio Social já esteve num momento melhor, no sentido de atingir mais pessoas. A diminuição do número de atendidos pode ser decorrência da falta de estímulo dos Terapeutas Comunitários para a realização desta atividade, já que para alguns pode representar mais uma tarefa, além das inúmeras que desenvolvem. Portanto, julga-se importante que seja ampliado o número de Terapeutas Comunitários, através de capacitação e que seja acrescentada também avaliação psicológica como critério de seleção, evitando assim, que pessoas que não tenham o perfil psicológico venham a exercer a atividade. Pensa-se que seria importante a realização de um levantamento entre os Terapeutas Comunitários a fim de verificar a necessidade dos mesmos de terem dedicação exclusiva ao Projeto. Isto implicaria numa remuneração específica para esta função, gerando novos empregos. Considera-se importante intensificar os encontros de formação com os terapeutas comunitários, no sentido de terem, mensalmente, um encontro onde possam ser capacitados, “cuidados”, apoiados e monitorados, através de um trabalho de intervisão. Outro aspecto seria com relação à diminuição do estímulo e do próprio chamamento, por parte da Secretaria de Assistência Social, para participar das TC's. Isto ocorria nos eventos realizados com todos os beneficiários do Programa Bolsa Família, onde eles eram estimulados a participarem das Terapias Comunitárias. Estes encontros aconteciam, no mínimo, duas vezes ao ano. O primeiro em março, em comemoração ao Dia Internacional da

Mulher onde se fazia a abertura das atividades do Projeto Rede de Apoio Social e outro no início de dezembro, onde era feito o fechamento dos grupos de TC do respectivo ano. Considera-se que estas atividades serviam de estímulo e até mesmo de compromisso das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família para com o Projeto.

A Terapia Comunitária tem contribuído para o fortalecimento dos vínculos de amizade entre as pessoas e, conseqüentemente têm sido um estímulo a ações de solidariedade e de cuidado de uns para com outros, desde ajuda com alimento, material ou outra necessidade concreta, como também através de visitas a alguns membros do grupo que estão impossibilitados, naquele momento, de freqüentar a TC, por problemas de saúde ou outra razão. Acredita-se que, neste contexto, a espiritualidade poderia ser melhor explorada entre os grupos de TC através da participação ativa de lideranças religiosas do município, oportunizando às pessoas a expressão de sua fé e a aprendizagem com relação ao convívio e o respeito das diferentes crenças religiosas considerando, principalmente, que a fé contribui também para o fortalecimento do potencial resiliente de cada um.

O Projeto Rede de Apoio Social poderia ser ainda fortalecido se houvesse um envolvimento maior do setor responsável pela geração de emprego e renda, onde as pessoas fossem capacitadas para o trabalho coletivo, estimuladas a organizarem-se em associações e cooperativas. Sabe-se que os grupos organizados têm um papel fundamental na comunidade a qual pertence, que é a busca de alternativas e de soluções para os problemas a serem enfrentados e superados, além de representarem um espaço democrático de participação ativa do cidadão com relação a tudo que diz respeito à sua comunidade. Considera-se que o entrelaçamento do Projeto Rede de Apoio Social a uma política emancipatória consistente de geração de renda seria uma forma de manter e fortalecer o trabalho já existente, além de expandir a TC de forma a atingir a grande maioria dos beneficiários do Programa Bolsa Família. Até porque, considerando a hierarquia das necessidades de Maslow, pode-se afirmar que as necessidades primárias: fisiológicas e de segurança são as que não estão sendo atingidas pelo Projeto Rede de Apoio Social. Pois continuam dependentes do benefício e inseguros em relação à instabilidade financeira. Portanto, acredita-se que este é um aspecto de fundamental importância e que pode ser sanado com uma reorganização e melhor entrelaçamento das políticas públicas e iniciativas de geração de renda já existentes no município. Ainda referindo-se à hierarquia das necessidades de Maslow, constatou-se que o Projeto Rede de Apoio Social tem demonstrado eficiência no que diz respeito a suprir as necessidades consideradas secundárias, principalmente, a necessidade social e de estima. Aqueles que fazem parte de um grupo de TC passam a sentir-se incluídos de fato na

comunidade e isto faz com que sejam resgatadas a sua auto-estima e sua dignidade. O Projeto Rede de Apoio Social, da forma como foi estruturado no Balneário Pinhal, pode ser visto como uma política pública preventiva e de cuidado para com a comunidade, considerado sustentável, pois o custo para a efetivação e manutenção está alicerçado em recursos humanos já existentes no quadro funcional, necessitando porém, uma comunicação e entrelaçamento intensivo entre os diferentes segmentos que compõem a Rede.

Conclui-se, portanto, que o Projeto Rede de Apoio Social tem colaborado para o desenvolvimento social da comunidade. O desafio que se faz presente com relação a políticas públicas como essa, é o de continuar “assistindo” ao mesmo tempo que se evolui para a “emancipação” das pessoas. No momento que se conseguir “emancipar” e “assistir” ao mesmo tempo, possibilita-se que as necessidades essenciais do ser humano sejam supridas, promovendo, com isso, não só o desenvolvimento econômico, mas também a qualidade de vida dos pinhalenses.

## REFERÊNCIAS

AUN, Juliana Gontijo. Metodologia de trabalho em rede como uma forma de ação política comunitária: fundamentos epistemológicos, teoria e prática. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

BARRETO, Adalberto de Paula. *Terapia Comunitária: passo a passo*. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

\_\_\_\_\_. As dores da alma dos excluídos do Brasil e a Terapia Comunitária. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

BOFF, Leonardo. *O despertar da águia: o dia-bólico e sim-bólico na construção da realidade*. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

\_\_\_\_\_. *A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana*. 39. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. *Saber Cuidar: Ética do Humano – compaixão pela terra*. 14 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

CHIAVENATO, Idalberto. *Recursos Humanos*. Ed. Compacta. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

CRUZ, Helena Maffei. *Família é quem cuida de mim: narrativas de identidade de jovens adultos criados em abrigo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2008.

DALAI-LAMA. *Uma ética para o novo milênio*. Tradução de Maria Luiz Newlands. RJ: Sextante, 2006.

FERNADES, Francisco; LUFT, Celso Pedro; GUIMARÃES, F. Marques. *Dicionário Brasileiro Globo*. 32 Ed. São Paulo: Globo, 1993.

FERRARINI, Adriane Vieira. *Pobreza: possibilidades de construção de políticas emancipatórias*. São Leopoldo: Oikos, 2008.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*: 23. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

\_\_\_\_\_. Paulo. *Paulo Freire ao vivo*. São Paulo: Loyola, 1983.

GIL, Antonio Carlos. *Administração de recursos humanos: um enfoque profissional*. São Paulo: Atlas, 1994.

GRANDESSO, Marilene A. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – Considerações teórico-epistemológicas. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

GROTBERG, Edith Henderson. Introdução: Novas tendências em resiliência. In: MELILLO, Aldo & OJEDA, Elbio Nestor Suárez. (Orgs.) *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed, 2005.

GUARESCHI, Pedrinho. *Psicologia Social e Crítica: como prática de libertação*. 3 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L., Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

LICHTENFELS, Henriete & LICHTENFELS, Patrícia. Resiliência: a capacidade de resistência e flexibilidade na velhice. In: HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L., Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

LUFT, Celso Pedro. *Minidicionário Luft*. 20 ed. 9 impressão. São Paulo: Ática, 2000.

MACEDO, Rosa Maria Stefanini de. O desenvolvimento de valores em famílias e comunidades. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

MALHEIROS, Edna. O uso da fala como instrumento restaurador dos males psicossomáticos e melhoria da qualidade de vida. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

MELILLO, Aldo & OJEDA, Elbio Nestor Suárez.(Orgs.). *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed, 2005.

MINUCHIN, Patricia; COLAPINTO, Jorge; MINUCHIN, Salvador. *Trabalhando com famílias pobres*. Tradução de Magda França Lopes. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MINUCHIN, Salvador. *Famílias, funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MOTA, Simone Fraga. Terapia Comunitária: uma nova perspectiva em Psicologia Social Comunitária. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

NETO, Rodolfo Gaede. Implicações para as relações de cuidado. In: HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L, Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

NOÉ, Sidnei Vilmar. *Amar é Cuidar*. Dez razões para integrar as pessoas com deficiência, valorizar a terceira idade, cultivar a saúde integral, viver uma sexualidade sadia, buscar o perdão. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

OJEDA, Elbio Nestor Suárez. Uma concepção latino-americana: a resiliência comunitária. In: MELILLO, Aldo & OJEDA, Elbio Nestor Suárez. (Orgs.). *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed, 2005.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de & HEIMANN, Thomas. Cuidando de cuidadores: um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOÉ, Sidnei Vilmar. *Espiritualidade e Saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

OSÓRIO, Luis Carlos. *Evolução psíquica da Criança e do adolescente: aspectos normais e patológicos*. 3 ed. Porto alegre, Ed. Movimento, 1992.

\_\_\_\_\_. *Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. Porto Alegre: Artemed, 2003.

PERRENOUD, Philippe. As competências a serviço da solidariedade. Pátio, n. 25, p. 19-24, 2003. In: HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L., Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.

PROGRAMA Bolsa Família. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/html>>. Acesso em: 30 de março de 2008.

\_\_\_\_\_. Acesso em: 18 de junho de 2009.

RAVAZZOLA, Maria Cristina. Resiliências familiares. In: MELILLO, Aldo & OJEDA, Elbio Nestor Suárez. (Orgs.) *RESILIÊNCIA: descobrindo as próprias fortalezas*. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artemed, 2005.

RÊGO, Margarida. *Preparação Pré-matrimonial e Mudança de Valores e Atitudes em Relação ao Casamento*. Salvador: Gráfica Salesiano, 2006.

ROCCA L, Susana M. Resiliência: uma perspectiva de esperança na superação das adversidades. In: HOCH, Lothar Carlos & ROCCA L, Susana M. (Orgs.). *Sofrimento, resiliência e fé: implicações para as relações de cuidado*. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2007.



SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Aspectos éticos nas pesquisas qualitativas. In: GUERRIERO, Iara Coelho Zito e organizadores. *Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild editores, 2008.

SILVA, Marta Nörnberg da. Cuidado(s) em movimento: a ética do cuidado e a escuta sensível como fundamento do cuidado do outro. In: NOÉ, Sidnei Vilmar (Org.) *Espiritualidade e Saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

SILVA, Maria Áurea Bittencourt e BORGES, Maria Herlinda. Integração e Cidadania: investindo nas pessoas. In: GRANDESSO, Marilene & BARRETO, Mirian Rivalta (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo: ABRATECOM, 2007.

SILVA, Noemi da. *Evolução da família em busca da felicidade*. Uma história que ainda pode dar certo. Caifcom (Artigo), POA, 2009.

SOUZA, Nelson Ramos & SOUZA, Marli Olina. *Do Enamoramento ao Divórcio: Teoria da Simbologia das Partes e das Forças Incidentes*. Porto Alegre: Caif, 2004.

STRECK, Valburga Schmiedt. *As contribuições da Terapia Estrutural de Famílias e da Terapia Narrativa para o aconselhamento pastoral com famílias de baixos recursos*. 1998. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação, EST, São Leopoldo, 1998.

STRECK, I. W. Gisela & LAUX, M. Núbia. (Orgs). *Manual de normas para trabalhos científicos: baseado nas Normas da ABNT*. 2. ed. rev. e atual. São Leopoldo: EST/ISM, 2009.

WALSH, Froma. Crenças, espiritualidade e Transcendência: chaves para a resiliência da família. In: MCGOLDRICK, Mônica. *Novas Abordagens da Terapia familiar: Raça, Cultura e Gênero na Prática Clínica*. São Paulo, Rocca, 2003.

ZIMPEL, Rogério R. *Aprendendo a lidar com o estresse*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

# APÊNDICES

ES /MESTRADO PROFISSIONALIZANTE/PRÁTICAS SOCIAIS E CUIDADO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: **Projeto Rede de Apoio Social: transformando sofrimento em competência**  
Pesquisadora: **Celoi Araujo dos Santos Costa**  
Orientador: **Emilio Voigt**

Cidadão (ã) Pinhalense...

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade verificar mudanças ocorridas entre as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que participam dos grupos de Terapia Comunitária. Participarão deste estudo, aproximadamente, 40 pessoas, ou seja, 20% destas famílias.

Ao participar deste estudo você permitirá que a pesquisadora Celoi faça-lhe algumas perguntas referentes à sua participação nos grupos de Terapia Comunitária. No entanto, você tem liberdade de se recusar a participar sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

As perguntas escolhidas neste estudo serão realizadas através de questionário, em grupo, e serão respondidas por escrito e ainda, individualmente, aplicado e respondido de forma verbal, para àqueles que tiverem impossibilitados de responder por escrito.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho nacional de saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua moral.

Todas as informações colhidas nesta pesquisa servirão de base para a realização do estudo proposto. O seu nome não será divulgado, apenas a pesquisadora e o orientador terão conhecimento.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhuma despesa, bem como nada lhe será pago por sua participação. Mas estará ajudando num estudo importante para a avaliação dos grupos de Terapia Comunitária existentes em nosso município.

Após estes esclarecimentos, solicitamos sua permissão de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem:

## **Consentimento Livre e esclarecido**

Tendo em vista os itens anteriormente apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

---

Nome do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura da Pesquisadora

### **TELEFONES:**

Pesquisadora: Segue – o51 3682 2674 (CREAS)

Orientador: Professor Emilio – 051 21111470

Nome e telefone de um dos membros da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa:

Professor Walmor – 051 21111455

EST /MESTRADO PROFISSIONALIZANTE/PRÁTICAS SOCIAIS E CUIDADO  
Pesquisa: **Projeto Rede de Apoio Social: transformando sofrimento em competência**  
Pesquisadora: **Celoi Araujo dos Santos Costa**  
Orientador: **Emilio Voigt**

## QUESTIONÁRIO

1. A partir do momento que você começou a freqüentar a Terapia Comunitária você considera que a sua freqüência ao Posto de Saúde (PSF) de seu distrito:  
(A) Diminui  
(B) Aumentou  
(C) Continuou a mesma
2. Participar da Terapia Comunitária fez com que sua motivação na busca de alternativas de renda (salário) da família:  
(A) Aumentasse  
(B) Diminuísse  
(C) Continuasse a mesma
3. Com a participação na Terapia Comunitária, o relacionamento familiar:  
(A) Melhorou  
(B) Piorou  
(C) Continua o mesmo
4. Fazer parte da Terapia Comunitária tem lhe feito sentir-se:  
(A) Animado (a), com disposição e de bem com a vida  
(B) Desanimado (a), sem disposição e de mal com a vida  
(C) Não percebeu diferença
5. Com a participação na Terapia Comunitária, em relação aos seus problemas do dia-dia você considera que:  
(A) Tem sido mais fácil enfrentar os seus problemas  
(B) Tem sido mais difícil enfrentar os seus problemas  
(C) Não percebeu diferença
6. Faça aqui o seu comentário em relação a qualquer uma das questões anteriores que julgar necessário explicar melhor sua resposta:

.....  
.....

Obrigada pela sua participação

Celoi Araujo dos Santos Costa  
Mestranda em Teologia  
Práticas Sociais e Cuidado  
EST/ São Leopoldo / RS

