

## **Resiliência: quando a lagarta se torna borboleta**

Reflexão sobre a resiliência e a Terapia Comunitária Integrativa

- Primeiros passos
- Conceituando: resiliência - a vida como caminho para vida
- Autoestima saudável - fermento para resiliência
- Compreensão do sofrer e da superação
- Neuroanatomia do trauma - respondendo de corpo e alma ao trauma
- Personalidade resiliente - um jeito vivo de ser
- Histórias humanas - fontes de aprendizado na Terapia Comunitária Integrativa-TCI
- Terapeuta comunitário - semeador de resiliência
- Relações que promovem resiliência
- Etapas metodológicas da TC - resiliência brotando por todos os poros

### **Primeiros passos**

*Minha primeira escola é a família; meu primeiro mestre é a criança que fui* (“BARRETO, 2008, pg. 101). Com essas palavras, o Prof. Adalberto Barreto, psiquiatra e criador da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), resume a fundamental importância da resiliência na estruturação da personalidade do ser humano. Resiliência é a capacidade de transformar o trauma em crescimento, o sofrimento em competência. Segundo o Prof. Barreto (2008), há uma relação íntima entre o empoderamento pessoal e a capacidade de aprender com a própria história, incluindo os valores étnicos, culturais e a valorização do saber dos ancestrais. Ser resiliente é dar sentido à vida, é possibilitar a realização do objetivo a que a vida se propõe.

Porque a resiliência se tornou um dos pilares fundamentais da Terapia Comunitária? Quais as relações entre os princípios da resiliência e a metodologia da TC? Como as comunidades superam suas dificuldades através do grupo e da construção de redes solidárias?

Este capítulo relaciona a resiliência e os princípios e prática da Terapia Comunitária Integrativa. Essa metodologia é um espaço caloroso e acolhedor, de escuta, de fala e de construção de vínculos solidários. *“É um espaço de escuta, que tem se mostrado eficaz na busca do alívio para os males provocados pelo estresse e pela ansiedade, propiciando a busca de melhores soluções para cada uma de nossas dificuldades... oportunidade de cada um falar de si e ser ouvido com respeito e sem julgamento”* (MALHEIROS, 2007, pg. 143).

As perguntas acima, fio condutor de nosso capítulo, irão nos guiar na trajetória da reflexão sobre resiliência. Tornam-se imprescindível relacionar, ao longo do texto, os princípios da resiliência com os demais pilares da TC: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, pedagogia de Paulo Freire e antropologia cultural. Na medida em que o

tema vai sendo discorrido, o leitor acompanhará a história da terapeuta comunitária Vitória, seus aprendizados e sua dedicação à comunidade, vide Box...

Vitória, terapeuta comunitária, comparece a Associação dos Moradores para realizar mais uma sessão de Terapia Comunitária. Hoje é um dia diferente para essa terapeuta comunitária. Formada nessa metodologia há seis anos, está enfrentando um momento muito delicado de sua vida. Recentemente foi submetida a uma segunda cirurgia de câncer de mama. Atravessa um pós-operatório cheio de inseguranças e medo do futuro. Ainda em fase de recuperação, aguarda o início da quimioterapia e talvez da radioterapia e, mesmo assim, vem animar o grupo da comunidade onde mora. Enquanto espera o início da roda da TC, relembra os últimos grupos que realizou e algumas histórias de comunitários que marcaram especialmente essa terapeuta. Relembra das descobertas que vem fazendo na caminhada como mãe, agente de saúde, cuidadora e terapeuta comunitária.

Antes de interrelacionar os princípios da Terapia Comunitária e a compreensão da resiliência, importante se faz perpassar seus conceitos, clareando seus limites e aplicações. Torna-se esclarecedor relacionarmos a visão do sofrimento, a capacidade de superação das comunidades e como a TC pode ser um instrumento de superação da dor e construção de cidadania.

### **Conceituando**

#### **Resiliência - a vida como caminho para a vida**

*"A dor é inevitável. O sofrimento é opcional"* (C.Drumond de Andrade)

Resiliência é a capacidade de transformar a carência em competência, o trauma em crescimento, a dor em aprendizado. A palavra vem do latim "resilio", que significa voltar ao estado natural. Na física, refere-se a "*propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica*" (FERREIRA, 1986, pg. 1493). Para as ciências humanas o conceito de resiliência está relacionado à possibilidade da pessoa se construir positivamente frente às adversidades. Entender os princípios da resiliência é refletir sobre a capacidade de superação e evolução humanas. O mundo começou a estudar a resiliência a partir do estudo das características pessoais e comportamentais de pessoas consideradas pilares na superação exitosa de situações graves de escassez e violência (MELILLO, 2005).

O termo resiliência surgiu da física e migrou para o campo das ciências humanas, e hoje serve de fundo para a compreensão do desenvolvimento humano. No campo das ciências humanas, da educação e da psicologia esse termo vem tomando uma complexidade própria dessas áreas. Pensar sobre o fenômeno humano envolve necessariamente uma multiplicidade de fatores e variáveis. O estudo da resiliência é relativamente recente e vem ganhando espaço nas reflexões e pesquisas no Brasil e América Latina (POLETTTO e KULLER, 2006). Desde a criação da Terapia Comunitária em 1987, esse conceito vem servindo de pilar teórico, oferecendo sustentação de crença na capacidade de transformação humana.

Segundo Melillo (2005), o ponto de partida para estruturação do conceito de resiliência foi o estudo de E. Werner na Ilha de Kauai, Havaí, durante 32 anos. O estudo concluiu através da observação de 500 pessoas submetidas às condições de pobreza extrema, que havia nelas a capacidade de superar as dificuldades e de construir um futuro. O estudo pode observar que o afeto e o amor recebidos pelas crianças eram as bases do desenvolvimento exitoso (MELILLO, 2005).

Segundo Vanistendael (in POLETTI e DOBBS, 2007) a resiliência tem duas dimensões básicas: a resistência à destruição e a capacidade de reconstrução. Quando aprofundamos a resiliência dentro dos estudos da Terapia Comunitária, percebemos mais uma dimensão, a motivação irresistível para ajudar outros seres humanos a superar os mesmos problemas vivenciados. Entendemos que as pessoas resilientes usam suas experiências adquiridas para compreender melhor o outro sofrido pela vida e ter compaixão por ele. Fica aqui uma pergunta que procuraremos responder ao longo do texto: porque a empatia e a identificação com o problema do outro estimulam a resiliência?

A evolução do termo resiliência nos estudos da psicologia passou por outros conceitos como os da invencibilidade ou invulnerabilidade ao sofrimento. Nos primórdios desses estudos, a criança resiliente era considerada portadora de um temperamento especial, conseqüente a sua condição genética e capacidade cognitiva. Nessa compreensão, entendia-se que essas crianças possuíam características de impermeabilidade e resistência frente às adversidades. Ao contrário, os estudos mais recentes têm percebido nessas crianças resilientes uma natureza sensível, que mesmo sofrendo com as adversidades da vida, absorviam suas experiências, transformando-as em aprendizado e crescimento. Essa última visão fluida e humanista da resiliência, tem respaldado os bons resultados da Terapia Comunitária nos grupos de risco e comunidades em condições precárias, tais como adolescentes em conflitos com a lei, portadores de doenças crônicas e incapacitantes, crianças em situações de violência, etc.

O conceito de resiliência está sendo utilizado em várias disciplinas, nas áreas humanas e sociais, na educação, na saúde e nas artes. Indo mais além, Carmello (2008) ressalta o constructo de resiliência como ferramenta importante nas relações dentro das empresas. Esse autor afirma que *“estimular a resiliência pode ajudar empresas, líderes e profissionais a alcançar melhores resultados comerciais e sociais, conseguindo extrair o melhor dos processos de mudança”* (CARMELLO, 2008, pg. 25).

A Terapia Comunitária Integrativa é uma metodologia construtora de redes solidárias. No desenvolvimento de suas etapas, a disponibilidade para aprender e crescer com o trauma torna-se o amálgama que solidifica o grupo na caminhada para superação de suas dificuldades. As pessoas marcadas pela resiliência são fontes de agregação, exemplo e referência de superação. O que mais fortalece o grupo é perceber que mesmo sofrendo, e exatamente por esta razão, o resiliente desenvolveu uma capacidade impar de refazer sua vida positivamente e mais ainda, partilhar esse aprendizado com outras

pessoas ao longo do caminho. Numa sessão de terapia confluem todas as situações propícias para a transmissão desse aprendizado, e o mais preponderante, é que acontece sob a forma de grupo.

Trazendo o conceito de resiliência para a concepção e prática da TCI, pode-se afirmar que no caldo vivencial das etapas dessa metodologia, as pessoas vão se encontrando, realimentando-se umas às outras na capacidade de transformar a ostra ferida em pérola reluzente, pronta para estampar no mundo a grande façanha da evolução humana. Tem-se aqui ainda, como outra imagem, a desengonçada lagarta, a qual muitos se recusam alimentar, transformando-a na linda borboleta, que todos querem tocar.

### **Autoestima saudável - fermento para resiliência**

Para entender o processo da resiliência na Terapia Comunitária se faz necessário compreendermos o conceito da autoestima. Os objetivos da TC têm sido muito claros em afirmar que essa prática estimula a autoestima das pessoas e comunidades como recursos imprescindíveis no enfrentamento das dificuldades e do encontro de soluções adequadas e de melhoria da qualidade de vida.

Algumas perguntas ficam reverberando entre os estudiosos das ciências psicossociais: o que é ter autoestima ? Seria um estado permanente de autosatisfação ? Qual a diferença entre autoestima e arrogância? O que seria então ter uma autoestima saudável?

Pode-se sintetizar o conceito de autoestima como a opinião acerca de si mesmo (autoconceito), somada ao valor ou sentimento que se tem de si mesmo (amor próprio e autovalorização), adicionada a todos os demais comportamentos e pensamentos que demonstrem a confiança, segurança e valor que o indivíduo dá a si (autoconfiança), nas relações e interações com outras pessoas e com o mundo (MAIA, 2005). Este autor afirma que ter autoestima “*é ser confiante, acreditar em si e em sua capacidade*” (MAIA, 2005).

Muito se pensa da autoestima como um estado permanente de admiração e contentamento consigo mesmo a ponto de impossibilitar a recepção das críticas e das mudanças ambientais. Nesse viés visualiza-se esse fenômeno como um estado egoico, acrítico, de autossatisfação. Ao contrário, ter-se alta autoestima é reconhecer suas potencialidades e dificuldades de forma crítica e com abertura para o crescimento.

A baixa autoestima, por outro lado, seria uma permanente descrença ou insatisfação consigo mesmo. A rigidez e a inflexibilidade em algum desses opostos, de baixa ou alta estima, são perniciosos para o desenvolvimento humano, pois excluem a capacidade de autorreflexão sobre as atitudes perante a vida e turva a visão crítica sobre si mesmo e

sobre o mundo. Há que haver um balanço dinâmico entre as percepções das qualidades e dificuldades pessoais.

Na Terapia Comunitária Integrativa o conceito de autoestima se interconecta com a pedagogia de Paulo Freire no tocante a reflexão sobre a prática. Refletir sobre o fazer facilita a adaptação aos novos fatos e realidades. Potencializar a autoestima saudável é ter uma atitude crítica, adotando a ação e reflexão como prática constante. Não será real o sentimento de autoestima se não estiver acompanhado da capacidade de escutar o outro, sentir suas necessidades e valorizar a sua contribuição no processo.

Saber reconhecer os limites, as dificuldades e a falta de talento em determinados setores da vida também é prerrogativa da autoestima saudável. Quando não se reconhece até onde se pode ir, quando se aceita desafios só pelo fato de responder a demanda do outro, as frustrações podem sobressair-se, correndo-se o risco de passar a vida inteira atrás de realizar o sonho do outro. Por exemplo, um filho que para agradar as demandas de um pai, passa a vida inteira numa profissão indesejada, vivendo todo tipo de frustração, poderia ser altamente habilidoso e talentoso se buscasse a atividade que realmente desejasse. Desta forma, buscar desenvolver atividades compatíveis com os talentos e aspirações pessoais é o passo fundamental para autorrealização e, portanto, para autoestima saudável.

Os desafios são marcos no desenvolvimento psicológico das pessoas. Saber selecionar qual dos desafios deve-se aceitar é uma tarefa que exige grande segurança pessoal e capacidade de discernimento. Quando na formulação de sonhos e aspirações, é importante a capacidade de reconhecer realisticamente as próprias virtudes e limitações. Reconhecer o talento, a pérola dentro de cada um; isto é ter autoestima saudável!

Outro aspecto importante é perceber quando pedir ajuda e saber recebê-la. As pessoas com autoestima saudável têm mais facilidade de trabalhar em equipes, sobretudo quando exerce função de liderança e gestão de pessoas. Saber aceitar críticas e sugestões do grupo, delegar tarefas, permitir as expressões de competência do outro, são requisitos fundamentais. Essas possibilidades são apanágios daqueles que apresentam segurança pessoal e disponibilidade para crescer junto. É possível resumir esse pensamento na afirmativa do Paulo Freire quando diz que “*A consciência do mundo e a consciência de si como ser inacabado necessariamente inscrevem o ser consciente de sua inconclusão num permanente movimento de busca*” (FREIRE, 1996). Muito bonito escutar o mestre dizer: “*Eu amo minha incompletude*”. Portanto, ter autoestima saudável é aceitar o inacabamento de si mesmo e do outro.

Como pilar da metodologia da TCi, a pedagogia de Paulo Freire impregna a Terapia Comunitária da oportunidade de estimular a autoestima saudável nas comunidades. Pode-se até denominar a proposta paulofreiriana de pedagogia da resiliência. Nesse particular, alguns aspectos são levantados quando na reflexão da TCi como promotora de autoestima:

- ✓ todos na roda da terapia estão numa relação horizontalizada, entendendo o crescimento como possibilidade coletiva e interativa;
- ✓ ter a chance de falar de seus problemas num ambiente caloroso e acolhedor é o primeiro passo para construção de uma autoimagem satisfatória;
- ✓ o outro funciona como testemunha para o reconhecimento de seu sofrimento e a legitimação de sua competência (GRANDESSO e CERVENY, 2007);
- ✓ os depoimentos positivos sobre as experiências relatadas reforçam a autoestima individual e coletiva;
- ✓ a percepção de que a construção é coletiva e onde tem problema, tem solução;
- ✓ a percepção de que ninguém está só na sua dor, cada um se identifica com o outro, aprende com ele e se abastece com as descobertas vitalizantes para a vida;
- ✓ a empatia e identificação com o problema do outro fortalece as forças da autossuperação; e
- ✓ oportunidade de aceitação do próprio inacabamento através do encontro com o inacabamento do outro.

A terapeuta comunitária Vitória, mesmo sem ter recuperado integralmente de suas forças, participa das atividades comunitárias que antecedem a roda de TC- músicas, danças regionais, comidas típicas, confecção de objetos artesanais, troca das histórias pessoais. Descobre a alegria de estar ali vivendo aquele momento tão único e agradável. Na chegada trazia consigo amostra do desânimo e da preocupação com sua saúde. Por alguns segundos pensou na contradição entre seu momento de doença e sua disponibilidade para o outro. Dançou, brincou, riu, animou o grupo de Terapia Comunitária. A roda de TC foi aberta por sua colega de equipe que, depois, lhe passou a palavra para fazer o desenvolvimento da terapia. Foram vários os temas colocados e restituídos pela terapeuta: dificuldades de lidar com um filho dependente químico; perda de emprego, problema de relacionamento com a mãe, sentimento de solidão e dificuldade na superação de uma doença grave. Todos os temas lhe sensibilizaram, mas, a dificuldade de superar uma doença mobilizou a terapeuta por estar vivendo exatamente essa questão. Mas, a roda continuou dentro dos conformes metodológicos.

### **Compreensão do sofrer e da superação**

A exposição a eventos traumáticos individuais ou coletivos ocorre com grande frequência nos grupos humanos. Estudos epidemiológicos de prevalência ao longo da vida demonstraram que a ocorrência desses eventos pode alcançar 50 a 90 % da população. Concomitantemente, esses estudos evidenciaram um grau de variedade individual na forma de processar os eventos ocorridos durante a vida.

Segundo Koller (1996), um ser em desenvolvimento, vítima de um estresse, não volta à forma original, porque a vivência do evento traumático soma-se as suas experiências anteriores e o torna diferente. Este diferencial revela-se após a retirada do agente estressor. Se a pessoa for frágil, ficará mais vulnerável, se for forte, não necessariamente insensível, e contar com fatores de proteção, desenvolverá sua resiliência.

Fazendo uma reflexão mais apurada, podemos afirmar que diante de um sofrimento traumático a pessoa envolvida terá, inexoravelmente, uma reação. Essa reação geralmente é diferente e peculiar para cada ser humano; os traços de personalidade e formas de temperamento contribuem sobremaneira para essa diferenciação. Pode haver reações radicalmente distintas umas das outras. A maneira como os indivíduos processam o evento estressor é determinante para a formação ou não do trauma (PERES, 2005).

No geral podemos observar duas formas de reação: a primeira, a pessoa absorve a agressão, vivencia o impacto como insuportável, dissocia-se do contato consigo mesmo e com o ambiente, constrói uma couraça impermeável e segue pela vida hipertrofiando o mental em detrimento do sentimento. O indivíduo com esse tipo de reação poderá apresentar algum grau de esvaziamento das emoções, traços psicopáticos de personalidade antisocial e dificuldade de empatizar com a dor do outro.

Na segunda forma, a pessoa traumatizada também reage, mas esse trauma pode levar a reação bem oposta. O sofrimento enfrentado é sentido, absorvido nas entranhas, metabolizado e, finalmente, transformado em experiência e crescimento. Essa possibilidade é caldo de cultura para o fenômeno da resiliência. O sofrimento vivenciado é fonte de saber, compreensão e de amorosidade.

Em ambas as formas acima citadas as pessoas foram mobilizadas, reagiram e se transformaram. Na primeira, as forças defensivas bloquearam as emoções da pessoa envolvida, tornando-as imunes ao sofrimento. Essas pessoas podem seguir pela vida afora focalizadas na sua sobrevivência, na competição e fugindo do contato consigo mesmas. Na segunda possibilidade, a vítima incorpora o vivenciado com parte de sua personalidade resiliente. Cresce e se transforma numa pessoa melhor e mais sensível à dor do outro. Sintetizando essa possibilidade, T. Rudnicki (2007) afirma que *“resiliência não significa invulnerabilidade, nem impermeabilidade ao estresse. Está relacionada ao poder que a pessoa tem para enfrentar uma situação estressante e sair recuperada”*.

Os estudos psicopatológicos das doenças psíquicas evidenciam uma relação muito estreita entre a vivência traumática e os diagnósticos psicológicos e psiquiátricos. Fala-se do desenvolvimento de couraças protetoras contra o sofrimento, personalidades instáveis ou patológicas, relacionamentos doentios, automutilação, suicídios,

diagnósticos psiquiátricos, etc. Entre os diagnósticos psiquiátricos referidos mais frequentemente encontrados estão: Transtornos de Personalidade Borderline, Histriônica, Antisocial, Transtorno de Estresse Pós traumático, Transtornos por uso abusivo de álcool e drogas, Transtornos Somatoformes, Transtorno de humor, Transtornos de Ansiedade (pânico, fobias), entre outros (PERES, 2006).

Rudnicki (2007), a partir de sua experiência na psicologia hospitalar, afirma que as pessoas resilientes concebem e enfrentam a vida de uma forma mais otimista, entusiasta; são pessoas curiosas, abertas a novas experiências, caracterizadas por altos níveis de emoções positivas. Fazem frente a experiências traumáticas utilizando o bom humor, a exploração criativa e o pensamento otimista. Os estudos de Friedckson e cols (2003) em vítimas do ataque do dia 11 de setembro ao World Empire Center, confirmam essa perspectiva demonstrando que as emoções positivas como gratidão, interesse e amor, promovem experiências subjetivas de prazer que reduz o foco nas emoções negativas e são ingredientes fundamentais para a formação da resiliência.

### **Neuroanatomia do Trauma**

#### Respondendo de corpo e alma ao trauma

A busca da compreensão das respostas ao trauma perpassa pelos estudos da neuroanatomia, neurofisiologia, dos neurotransmissores e da personalidade. A exposição a eventos traumáticos, violentos, perdas ou conflitos sociais ocorre com relativa frequência, mas as respostas individuais ou coletivas são as mais variadas entre as pessoas e culturas. Importante frisar que cada povo e cada cultura possuem mecanismos de liberação e integração dos eventos traumáticos. Os maus tratos, incluindo abuso sexual, abuso físico, psicológico, negligência, violência doméstica, são fatores de risco para o desenvolvimento infantil levando a prejuízos cognitivos, psicológicos e comportamentais (BORGES, KRISTENSEN e DELL'AGLIO, 2006).

Os neurocientistas têm revelado nos últimos 20 anos que partes específicas do cérebro estão relacionadas com funções e tipos de informações específicas (GAZZANIGA, 2008). Como o cérebro identifica os estímulos externos, se aversivos ou acolhedores, vai depender das experiências anteriores e do histórico pessoal, daquilo que já foi impresso nas suas estruturas. A criança aprende a identificar as emoções das palavras, as intenções e o sentido da comunicação recebida. As mensagens e estímulos que qualificam as ações positivas da criança criam verdadeiros constructos de afetividade e amorosidade nas relações interpessoais. Tudo funciona como uma rede crescente de interação onde os sentimentos de respeito, carinho e amorosidade preponderam diante dos demais.

Estudos com neuroimagem vêm evidenciando anormalidades cerebrais e funcionais em pessoas com história de traumas físicos ou emocionais ocorridos na tenra idade (PERES, 2005). Algumas áreas cerebrais ficam danificadas quando numa vivência identificada como aversiva ou agressiva para a criança. Por exemplo, a diminuição do volume e ativação do hipocampo, a redução na atividade do córtex pré-frontal, do cíngulo anterior e da área de Broca leva a dificuldade de sintetizar, categorizar e integrar a memória traumática.

Os estudos neurofisiológicos de indivíduos traumatizados demonstram sobrecarga de excitação da amígdala cerebral. Esta pequena estrutura do sistema límbico está ligada à criação do conteúdo emocional da memória, aos sentimentos de medo e as reações agressivas. Essa hiperexcitação leva a prejuízos na homeostase (equilíbrio) das reações emocionais e do significado emocional dos acontecimentos. A amígdala cerebral tem a tarefa de filtrar e interpretar informações relacionadas à sobrevivência e necessidades emocionais do indivíduo, além de contribuir no desencadeamento de reações apropriadas às circunstâncias externas. Pertencendo ainda ao sistema límbico, o hipocampo, região importante na formação e recuperação da memória verbal e emocional, tem o papel de discriminar quais informações serão armazenadas na memória de longo prazo. Esses dados levam a conclusão de que o sistema límbico ou cérebro intermediário e suas vias de conexões com o córtex pré-frontal (neocórtex) tem importante papel de integrar a experiência traumática.

Diante de uma situação traumática o corpo humano reage de duas maneiras. Na primeira, denominada de *luta ou fuga* há uma hiperestimulação da função do nervo simpático com expressiva atividade do sistema adrenérgico, normalmente envolvido na resposta de lutar ou fugir. Nessa condição demonstra-se uma atenuação da atividade do córtex pré-frontal e maior atividade da amígdala cerebral, levando a continua excitação autonômica e ao estado de alerta.

Na segunda forma de reagir, o corpo entra em uma espécie de *congelamento*. Nesse tipo de reação há uma dissociação da consciência e reatividade do sistema nervoso parassimpático. Ocorre ainda um aumento da atividade do córtex pré-frontal, inibição da amígdala cerebral e embotamento da resposta simpática levando ao entorpecimento emocional. Os estudos demonstram que esse tipo de reação esconde um sofrimento subjetivo ainda maior do que a resposta de hiperestimulação, que pode causar bloqueios da capacidade psíquica e produtiva do indivíduo.

Outro conceito importante no estudo da resiliência é trauma psicológico. Segundo Peres (2009, pag 01) "*Trauma psicológico é resultante de uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada pelo indivíduo, na qual houve ameaça à vida ou à integridade física ou psicológica de si próprio ou de pessoas a ele ligadas*". Mesmo de origem psicológica, esse evento pode levar a alterações orgânicas cerebrais, promovendo perpetuação da agressão e reformulação da personalidade e comportamento, sobretudo quando acontecido em crianças ou pessoas jovens. Além do mais, o trauma psicológico pode alterar o comportamento dos indivíduos, levando ao isolamento social, distorções da percepção da identidade pessoal e alterações da crítica e do julgamento. Esses eventos podem afetar o funcionamento cognitivo, a saúde física e as relações interpessoais (PERES, 2009).

Para compreender melhor este tema, é importante distinguir entre eventos traumáticos e estresses diários. Nas situações de eventos traumáticos o organismo não retorna a sua fisiologia natural, necessitando de tempo para processar as informações. Algumas vezes as modificações provocadas pelo trauma se perpetuam podendo levar a sintomas

psíquicos. Segundo Peres esses eventos “*dificultam a adaptação das pessoas porque se tornam gravados na mente do indivíduo e levam a uma profunda desorganização psicofisiológica*” (Peres, 2009). Um acontecimento se transforma em trauma quando o sistema é sobrecarregado cronicamente (PERES, 2009).

Estresses diários são enfrentamentos repetidos da vida cotidiana nos quais o organismo pode recuperar refazendo sua homeostase. Todos os seres humanos estão sujeitos a esses eventos, mas com diferenças individuais na forma de lidar com eles. Quando o estresse cotidiano se torna crônico o corpo pode entrar em exaustão, não tendo condições de retorno a seu equilíbrio. Nesse caso pode-se denominar de estresse crônico, que é tão deletério quanto o evento traumático.

Berceli (2009) diferencia os conceitos de trauma, estresse cotidiano e trauma vicariante. Para esse autor o estresse seria qualquer experiência que provoque mudança nos mecanismos normais de adaptação. Enquanto que trauma é uma experiência impactante que altera os mecanismos normais de adaptação e o corpo pode alterar seu funcionamento de forma temporária ou permanentemente. Trauma vicariante é definido como efeito inconsciente devido à exposição a histórias traumáticas de outras pessoas, como por exemplo, terapeutas que se expõe diuturnamente ao sofrimento do outro. Para todas essas situações, independente das causas, se emocionais ou corporais, esse pesquisador propõe a reversão desse estado orgânico através de Exercícios para Liberação do Trauma (TRE). Os tremores oriundos desses exercícios liberam a tensão interna provocada pelo trauma levando a redução da ansiedade e dos sintomas psicossomáticos, desobstrução dos canais emocionais, e, finalmente, ao reprocessamento da memória traumática.

Esses exercícios estão sendo utilizados em larga escala nas populações vítimas de catástrofes, guerras ou conflitos sociais, com enorme êxito. Através da experiência de implantação do TRE em inúmeros países, a facilitação dos tremores tem sido considerada um instrumento poderoso para recuperação dos traumas em grandes grupos ou populações (BERCELI, 2009). Implantado recentemente no Brasil, o referencial da TRE pode complementar as ações da Terapia Comunitária no cuidado com as populações sofridas pelos traumas de todas as naturezas. As duas metodologias se completam, na medida em que o trabalho corporal dos tremores potencializa os efeitos terapêuticos do espaço da fala, da escuta e da construção de vínculo promovidos pela Terapia Comunitária.

A compreensão da neuroplasticidade cerebral vem redimensionar a visão da capacidade de superação, trazendo a possibilidade do ser humano se recompor das vivências traumáticas, refazerem suas vidas e crescer com elas. Fica demonstrado que o fenômeno da plasticidade neuronal permite a recuperação de áreas e conexões cerebrais, remodelando a memória antiga e propiciando novos programas comportamentais. Quando diante de estímulos positivos, as vias cerebrais são acionadas, surgem novas conexões e novas formas de lidar com a realidade (Borges, Kristensen e Dell’Aglia, 2006).

Tem sido muito importante para o terapeuta comunitário a compreensão desses mecanismos somáticos e emocionais do estresse e do trauma e dos mecanismos saudáveis de superação. No cotidiano de suas atividades, ele vai se deparar com inúmeras situações conseqüentes às marcas físicas ou psicológicas deixadas pelas vivências traumáticas. Também é importante saber que o corpo carrega naturalmente mecanismos de superação e reformulação fisiológica da homeostase. Para conduzir um bom trabalho é fundamental que o terapeuta saiba:

- ✓ que a Terapia Comunitária Integrativa está dirigida ao acolhimento do sofrimento e não tratamento da patologia;
- ✓ que o terapeuta comunitário não trabalha no viés de salvador da pátria e sim na visão da complementaridade;
- ✓ discriminar as situações passíveis de serem abordadas apenas pela TCI daquelas que necessitem uma orientação mais especializada;
- ✓ mensurar os limites da terapia e como adaptar a metodologia ao tipo específico de grupo;
- ✓ encaminhar, quando necessário, os participantes para a rede social de apoio pertinente ao problema vivenciado; e
- ✓ pode contar no seu trabalho com a rede de apoio.

Sintetizando nossa idéia, é fundamental que o terapeuta comunitário saiba da importância das etapas da roda de TCI na remodelação do comportamento dos participantes utilizando-se da construção de vínculos estimulantes e positivos vivenciados no grupo. Confirma a reflexão feita por Servan-Schreiber (2004) de que o elo emocional existente entre todos os seres humanos cria uma verdadeira rede de interação e realimentação do comportamento. A Terapia Comunitária funciona como um reprocessador das emoções, qualificando os sentimentos e ações positivas, promovendo a construção coletiva no vislumbre de soluções. Esses vínculos solidários continuam reverberando nos participantes, tocando de forma vicariante a rede familiar e comunitária. A TC é o lugar que oportuniza reacender as áreas cerebrais da afetividade, isto nos remonta à afirmação de Servan-Schreiber de que “*precisamos respeitar a necessidade que nosso cérebro emocional tem de harmonia e ligação*” (2004, pg. 179).

### **Personalidade resiliente**

Um jeito vivo de ser

Na vivência das relações pessoais e da atividade terapêutica encontramos muitas pessoas com característica e expressões resilientes. Os estudos têm denominado esse perfil psicológico de *personalidade resiliente*. Segundo Barreto (2008) a pessoa resiliente valoriza muito os vínculos de apoio e estímulo, o que lhe permite alimentar sua autoconfiança e autoestima.

Estudos indicam que a resiliência e os fatores de ajustamento positivo disparados pelos eventos estressores são mediados pelas experiências de emoções positivas, tais como,

solidariedade, gratidão, interesse e amor (Peres, 2005 in Fredrickson, et cols. 2003). Segundo Servan-Schreiber (2004), os mamíferos, sobretudo, o ser humano tem uma necessidade biológica de amor e carinho, tanto quanto de alimento e proteção. Inúmeras pesquisas confirmam a necessidade do *alimento emocional*, levando ao aumento das defesas contra doenças, bom desenvolvimento corporal, neurológico e das capacidades cognitivas da criança (SERVAN-SCHREIBER, 2004). As crianças criadas em ambiência de respeito e carinho são fontes de resiliência para si e para sua família.

O que caracteriza uma personalidade resiliente? Os autores são unânimes em dizer que o bom humor, a persistência e a capacidade de assumir responsabilidade são características freqüentes nessas pessoas. Vários estudos mostram características que são encontradas com certa freqüência nas pessoas que aprenderam com a experiência e se tornaram multiplicadores dos aprendizados positivos. Segundo Flach (1991), alguns atributos são freqüentes nessas personalidades resilientes:

- ✓ um forte e flexível sentido de autoestima ;
- ✓ independência de pensamento e ação, sem medo de depender dos outros ou relutância em ficar nessa condição de dependência;
- ✓ habilidade de dar e receber nas relações com os outros e possuir um bom círculo de amigos pessoais, que inclua um ou mais amigos confidentes;
- ✓ um alto grau de disciplina pessoal e um sentido de responsabilidade;
- ✓ reconhecimento e desenvolvimento de seus próprios talentos;
- ✓ mente aberta e receptiva a novas idéias;
- ✓ disposição para sonhar;
- ✓ grande variedade de interesses;
- ✓ apurado senso de humor;
- ✓ percepção de seus próprios sentimentos e dos outros e capacidade de comunicar esses sentimentos de forma adequada;
- ✓ grande tolerância ao sofrimento; e
- ✓ concentração, compromisso com a vida, contexto filosófico no qual as experiências pessoais possam ser interpretadas com significado e esperança, até mesmo nos momentos mais desalentadores da vida.

Em geral, as pessoas claramente resilientes tem um desejo irresistível de multiplicar seu aprendizado. Uma vez que essa consciência toma conta, esse compromisso para com o outro, torna-se maior que a própria vida. Muitas vezes essas pessoas abrem mão de suas necessidades pessoais ou familiares para dedicar seu tempo e sua vida a uma causa humanitária. Esse impulso pode atingir características de salvadores da humanidade. Ou então, são pessoas que apesar de serem discretas, fazem um trabalho silencioso de transformação do meio onde vivem, elevando a compreensão do grupo para com sua responsabilidade e consciência diante das questões coletivas.

Essa força de ação humanitária na maioria das vezes é incompreendida pelas pessoas ao seu redor. Muitos desses multiplicadores resilientes optam por ficar sozinhos

afetivamente, sua caminhada é solitária, apesar de estar sempre cercado por pessoas. Não se trata de uma opção racional propriamente dita, mas, uma estratégia de focalização de sua atenção no objetivo proposto.

*“Podemos amar porque fomos muito amados ou podemos amar porque não fomos amados”* (BARRETO, 2008). Com essa frase o Prof. Barreto resume que mais do que a qualidade da vivência externa, o arcabouço emocional da pessoa é decisivo na forma como ela vivencia suas experiências. São inúmeros exemplos de histórias de pessoas que se transformaram em cuidadores por ter sido crianças negligenciadas.

Outra característica importante dessas pessoas é a disponibilidade para aprender, refazer seu caminho emocional e construir vínculos terapêuticos profundos. Fica patente que numa relação psicoterapêutica, os resilientes se disponibilizam para o contato profundo, pois há um desejo e um querer de verdade, uma mudança e uma “cura”. Cada palavra e conceito apreendido são potencializados e desdobrados em várias mudanças e ensinamentos para terceiros.

Por outro lado os resilientes são paradoxais. Podem demonstrar características contraditórias como ser organizados ou bagunceiros, decididos ou contemplativos. Geralmente são pessoas muito criativas e suas soluções são diferentes do convencional. São flexíveis e seu maior compromisso é com seus propósitos e não com a necessidade de agradar os outros. Outro traço marcante é o otimismo, acredita sempre na melhor possibilidade. Investem nos seus projetos com esperança e garra. Muitas vezes são líderes e agregadores de pessoas e grupos.

Na prática da Terapia Comunitária Integrativa, os terapeutas se deparam com inúmeras pessoas resilientes. São referências ou líderes comunitários que aglutinam os grupos na busca de soluções para os problemas enfrentados. Utilizam-se, muitas vezes, de caminhos religiosos, técnicos, políticos ou mesmo afetivos para transmitir seu aprendizado resiliente. O que apresentam em comum é a capacidade de tocar o coração daqueles que os procuram e servir de fonte de transformação.

### **Histórias humanas - fontes de aprendizado na Terapia Comunitária**

As histórias expostas nas rodas da TC são provindas do cotidiano, das adversidades, da trajetória de vida e das próprias potencialidades. Evidencia-se nessas sessões o fenômeno da resiliência, emergindo das histórias de seres humanos que crescem, amadurecem e aprendem, sobretudo por suas capacidades e características positivas do que pelas limitações e iminência de adoecimento (POLETTTO e KOLLER, 2006).

Além do papel de estimular a resiliência nos indivíduos através da participação e ressignificação do sofrimento nas rodas, a Terapia Comunitária facilita a construção de redes solidárias de proteção corroborando o que Rutter ( in POLETTTO e KOLLER, 2006) enfatiza como condições psicossociais favoráveis ao desenvolvimento saudável. Rutter,

estudioso da resiliência, considera a resiliência como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, que acontecem em dado período, juntamente a certas combinações benéficas de atributos da criança, de sua família, do ambiente social e cultural.

Essa reflexão fortalece o papel da Terapia Comunitária como construção de redes solidárias de apoio. Podemos considerar o espaço da TC como o ambiente propício ao desenvolvimento da resiliência individual e coletiva. Nesse ambiente são reunidas condições de aceitação, respeito, valorização e amorosidade, tão necessárias ao fomento da autoestima e da cidadania. A TC estimula a autoestima dos participantes e promove a possibilidade de construção de cidadania. *“Não se trata de soluções milagrosas, mas de abertura de novos caminhos e/ou revisão dos existentes. Permitem-se viver na alegria e na tristeza”* (NEDER, 2007).

Acontece um fenômeno muito interessante na TC, o terapeuta comunitário é ao mesmo tempo catalizador da resiliência do grupo e de sua própria. Enquanto ele cuida para que a metodologia da TC se cumpra de forma satisfatória, ele acolhe seu próprio sofrimento, simultaneamente ao do outro. Acontece um maravilhoso encontro entre a humanidade do terapeuta e a humanidade do outro. É o que aconteceu na experiência da terapeuta comunitária Vitória, vide Box.

O tema escolhido na sessão da TC foi a dificuldade de lidar com uma doença. Conduziu a terapia, seguiu as etapas, manifestou suas conotações positivas àqueles que falaram de seus problemas. Ocasionalmente, Vitória abria espaço em sua mente para refletir sobre sua vida, seu medo da morte, sua saúde incerta. Conduzia o grupo e se conduzia numa reflexão doída e assustada. No final da roda os participantes vieram saber de sua saúde, interessados sinceramente em saber da terapeuta que tanto os tem ajudado. Nesse momento Vitória respirou fundo, reviu em sua mente todos os aprendizados daquele grupo e respondeu: “tenho caminhado com vocês, empatizando-me com cada um, aprendendo com cada depoimento sempre um pouco mais sobre mim e sobre a minha dor”. “Cuidando do outro, continuou Vitória, eu restauro minha dor, incorporo meu aprendizado provindo dessa experiência”. “Só tenho a agradecer esse grupo”.

### **Terapeuta comunitário - o semeador de resiliência**

O terapeuta comunitário é um promotor de resiliência nas pessoas e na comunidade (CAMAROTTI, 2007). Para isso ele precisa estar calcado em princípios básicos na sua prática e também em transformações pessoais. Segundo A. Barreto (2008, pg. 46) são alguns princípios que regem a prática do terapeuta comunitário:

- ✓ aceite trabalhar em equipe numa perspectiva transcultural;
- ✓ seja flexível e motivado ao aprimoramento contínuo;
- ✓ seja aberto a inovações, a pluralidade sócio-cultural, evitando todo dogmatismo ideológico gerador de dominação e exclusão;

- ✓ mobilizar, acolher e conduzir a Terapia Comunitária;
- ✓ estar consciente dos objetivos da terapia e dos limites de sua intervenção para não extrapolar sua função. A TC não se propõe a resolver problemas, e sim suscitar uma dinâmica que possibilite a partilha de experiências e crie uma rede de apoio aos que sofrem;
- ✓ o terapeuta comunitário não deve assumir o papel de especialista fazendo interpretação e análise. Deve trabalhar o sofrimento das pessoas além de estimular a partilha e possibilitar a construção de uma rede solidária;
- ✓ deve trabalhar com a competência das pessoas, procurando, sempre, através de perguntas “garimpar” o saber produzido pela vivência do outro. Através das perguntas e da qualidade da escuta a pessoa clarifica suas questões, no sentido de fazer suas próprias descobertas;
- ✓ não deve colocar suas idéias na terapia, mas suscitar idéias do próprio grupo;
- ✓ conhecer as diversas atividades que seu município ou comunidade desenvolve para que a Terapia Comunitária venha dar apoio as outras atividades e não funcione de forma isolada das outras ações; e
- ✓ ser poliglota de sua própria cultura, ou seja, conhecer os diferentes códigos culturais utilizados na expressão do sofrimento.

Observando-se centenas de pessoas em formação de Terapia Comunitária, confirma-se que a competência do terapeuta comunitário é diretamente proporcional a sua capacidade de autotransformação e aprendizado pessoal constante. Fica muito claro que aquelas pessoas mais flexíveis, inquietas, curiosas, autotransformadoras, carregam em si a semente de um bom terapeuta comunitário. No decorrer da formação percebe-se o crescimento individual de cada formando e, também, do grupo em formação. Esse crescimento acontece a olhos vistos, quase palpável no desenvolvimento dos Módulos e das Intervisões da formação.

Fukui e Marchetti (2007), fazendo um levantamento em 170 terapeutas comunitários, observaram um expressivo investimento pessoal, posição crítica em relação a área de atuação profissional e evidente busca de outras formas de ação e competência mais adequadas ao atendimento de grandes grupos e enfrentamentos de novos desafios. Essas autoras completaram suas reflexões afirmando que a capacitação em Terapia Comunitária acrescenta uma diversificação de atuação e dá possibilidade ao profissional de exercer um trabalho social mais efetivo.

Durante o processo da formação, os alunos são trabalhados emocionalmente pelas dinâmicas do “Cuidando do Cuidador”. Observa-se que o grupo vai se flexibilizando para a mudança, tornando-se um canteiro de descobertas e deslumbramentos de seus próprios potenciais. Por esse motivo as vivências do “Cuidando do Cuidador” são imprescindíveis nos cursos de formação. Nesses espaços, o terapeuta é trabalhado como pessoa, aprendendo a cuidar de si no cuidado com o outro.

## **Relações que promovem resiliência**

O terapeuta comunitário tem que se perguntar sempre: *“Qual a melhor atitude promotora de resiliência? Quais os caminhos na direção da resiliência comunitária?”* *“Como transformar a resiliência individual em resiliência do grupo e da comunidade?”*

Historicamente, a figura do terapeuta é entendida como “resolvedor”, “salvador da pátria”, aquele que vai indicar o caminho, mostrar as saídas para aqueles que sofrem. Essa expectativa marcada no inconsciente coletivo gera nos terapeutas muita ansiedade, sentimento de culpa e sensação de impotência. O terapeuta espera de si mesmo uma capacidade sobre humana, capaz de dar soluções para todos os problemas apresentados. Fundamental que os terapeutas em formação compreendam que a terapia é do grupo e não de pessoas individualizadas para não se deixarem dominar pelo sentimento de impotência normal no início de sua prática. Fundamental, ainda, entender que, na medida em que as etapas da TC fluem, as pessoas, que a princípio separadas, vão se identificando numa consciência grupal, plasmando-se o sentimento de que cada descoberta e aprendizado no outro passa a fazer parte de todos. *“Como elos de uma mesma corrente, a possibilidade de transformar o sofrimento individual em aprendizado coletivo é uma mágica maravilhosa da TC. Ao mesmo tempo em que a pessoa se expõe em seu sofrimento particular e experiência de vida, ela contribui para que o grupo enriqueça seu cabedal de soluções”*(CAMAROTTI e GOMES, 2009, pg. 224).

A metodologia da TC busca esclarecer a função de terapeuta, substituindo o papel de protetor por acolhedor, de salvador por catalizador das soluções do grupo. Nas várias fases da roda, percebe-se o direcionamento da metodologia no sentido da autoconfiança e autonomia dos participantes. Cada um fala de si, não é permitido dar conselhos, nem sermões, nem fazer discursos ou julgamentos. Com essa tônica, a TC estimula a capacidade de cada participante de encontrar suas próprias soluções, garimpando as pérolas resilientes do grupo. A frase do Prof Adalberto, *“Onde tem problemas tem também as soluções”* (2008) resume a proposta da TC como estímulo da resiliência do grupo e da comunidade.

A TC surgiu como uma forma de reforço dos vínculos solidários nas comunidades menos favorecidas no sentido de minorar a fragmentação familiar e social, em regiões povoadas pela imigração, esfacelamento cultural e carências fundamentais. Segundo Camarotti e Gomes (2009) a criação dessa metodologia foi embasada na certeza de que as pessoas em situação de risco, mesmo vivendo graves problemas, demonstram riqueza e criatividade na superação de suas dificuldades. A prática e o aprofundamento teórico da TC têm demonstrado que a promoção da fala, a socialização, identificação e compartilhamento das situações de perdas e sofrimento tem sido um veículo poderoso na sedimentação da resiliência dos participantes das rodas de TC (CAMAROTTI, 2007).

A sessão da Terapia Comunitária segue uma seqüência metodológica precisa, com começo, meio e fim. Podemos propor uma roda de TC de forma isolada ou então fazê-la

de forma sistemática e periódica numa determinada localidade ou instituição. Outra coisa que vale ressaltar é que as pessoas podem comparecer quando quiser ou precisar. Não há obrigatoriedade de cumprir uma agenda. Grandesso e Cerveny (2007, pg. 277) resumem expressivamente esse processo: *“Seguindo as fases da Terapia Comunitária o terapeuta certamente dará conta de acolher o grupo; aquecer as pessoas presentes, colocando-as numa condição de abertura para participar; conseguirá organizar um tema de escolha coletiva, atendendo a demanda do grupo presente; criará um campo consensual de conversação organizado pela emoção da vivência da pessoa protagonista do problema escolhido; poderá construir, se devidamente capacitado para tal, um mote útil e agregador, colocando a comunidade num grande mercado de trocas de experiências compartilhadas e finalizará o processo num contexto de reflexão tecido na emoção de um clima intimista de pessoas em comunhão de vivências, histórias e perspectivas transformadoras”*.

Numa só sessão os problemas são expostos, esclarecidos, compartilhados e a roda é finalizada pelas conotações positivas, *“o que eu mais aprendi com as histórias do outro e com essa terapia?”* Pedroza (2004) afirma que na Terapia Comunitária é criado um campo coletivo de consciência, ou comum-idade, que dará continente aos sentimentos, dúvidas e partilhas entre os comunitários. Segundo Pedroza (2004) *“essa consciência grupal processa e fermenta as informações das vivências partilhadas e produz sincronidades- consciências muito significativas - contrapontos, dúvidas, questionamentos e saídas criativas para situações aparentemente sem saída”*.

Essa liberdade na participação da TCI decorre do fato das etapas seguirem a direção da consciência grupal, culminando num sentimento integrado de grupo como instrumento de crescimento coletivo. Juntas as pessoas percorrem, sob a animação de um terapeuta, um processo que é autorrealizado, ou seja, a roda se fecha trazendo todas as pessoas para um momento uníssono, uma gestalt acabada. No final da roda, está formado o embrião da consciência grupal. As pessoas, no fechamento, já como uma consciência grupal, amplia seus saberes oportunizando a validação e utilização em prol do coletivo (CAMAROTTI e GOMES, 2009). Pedroza (2010) sintetiza muito apropriadamente o papel das rodas de TC quando diz que *“É, portanto, imprescindível que o trabalho leve a um fortalecimento das relações entre as pessoas, pois é na “rede de vínculos” que os indivíduos encontrarão apoio e forças para superar os desafios e lutar por seus sonhos. Quanto mais profundos forem os vínculos afetivos, mais haverá união e coesão no “corpo comunitário”, que poderá encontrar suas próprias saídas criativas para os impasses. A experiência da terapeuta comunitária Vitória nos remete ao crescimento do grupo, inclusive dos animadores da roda da terapia, vide Box.*

□ que está acontecendo com a terapeuta Vitória? Que processos estão se desenrolando em seu emocional? A experiência mostra que, assim como os participantes da TC, os terapeutas comunitários desenvolvem também sua resiliência na realização das rodas. Os terapeutas comunitários são beneficiários do processo resiliente promovido pela roda de Terapia Comunitária que anima e pelos princípios que segue quando no aprendizado dessa metodologia. Nas últimas semanas a terapeuta Vitória enfrentou muitas dificuldades na sua saúde, mas, talvez terá sido o período de maior

aprendizado de sua vida. Pode melhorar seu vínculo com sua filha de 17 anos, entendendo que dá conselhos ou mesmo julgar as idéias da filha só iriam provocar mais afastamento. Exercitou sua aceitação da diferença com seu companheiro, aproveitando as intersecções positivas e a possibilidade de ser cuidada por ele. Cuidou de si mesma, curtindo cada atitude que viria lhe proporcionar maior conforto diante da doença. Cada dia de quimioterapia, durante as horas de permanência no hospital, buscou refletir sobre sua caminhada e os aprendizados que a vida tem lhe proporcionado. *“A dor existe, as dificuldades são muitas, mas, que bom que não tenho desanimado e nem perdido a chance de aprender!”* pensou Vitória.

### **Etapas metodológicas da Terapia Comunitária**

#### Resiliência brotando por todos os poros da TC

Refletindo sobre a metodologia da TC percebemos que a resiliência brota de todas as etapas da roda. Alguns desses momentos são cruciais para a estimulação desse atributo nos participantes, tais como:

- ✓ *Comemorar os aniversários e as datas importantes:* muitas pessoas expressam sua alegria por estar comemorando seu aniversário pela primeira vez, *“nunca ninguém cantou parabéns para mim”* (D. Maria). A pessoa se sente reconhecida e pode resignificar o sentido do seu nascimento, de sua presença na terra;
- ✓ *Falar do EU* – esta regra se transforma num estímulo fantástico para a recuperação da própria pessoa. Ela pode falar de si, organizar seu pensamento, expor suas emoções, sobretudo por fazê-lo em um ambiente de acolhimento e carinho. A pessoa entra em contato com as próprias emoções;
- ✓ *Devolução do tema:* quando o terapeuta sintetiza o tema e/ou sofrimento colocado e devolve para o participante dizendo *“se eu bem entendi, o seu problema é ...”*, ele está demonstrando que captou bem a ideia expressada pela pessoa, transformando-a numa frase de efeito compreensível por todos. Nesse ato o terapeuta demonstra respeito e cuidado com o sofrimento apresentado. O participante se sente assenhoreado de sua própria história. Quando o problema da pessoa é confirmado pela devolução do terapeuta, brota a ideia de que *“é isso mesmo, fui entendido!”*;
- ✓ *Contextualização:* expor seus problemas num ambiente acolhedor pode ser um excelente fermento para a autoestima. Muitas e muitas vezes a pessoa demonstra que essa chance, às vezes única, foi reconhecida positivamente no caminho da superação do problema. Narrar sua história de vida, seus sofrimentos, levam a

refazer o caminho da memória antiga, reescrevendo as emoções e compreensão do fato e também percebendo as ações positivas já encaminhadas;

- ✓ *Perguntas na contextualização*: ao contrário do que pode parecer, as perguntas reforçam a autovalorização, pois demonstram para a pessoa cujo tema foi escolhido, que todos estão interessados em compreender mais, preocupados com sua história e seu sofrimento. Sempre recebemos feedbacks dos participantes das Rodas afirmando que as perguntas são salutares e geradoras de satisfação. Pode funcionar como oportunidade de descobertas esclarecedoras para questões ainda pouco nítidas para a pessoa;
- ✓ *No compartilhamento de experiências*: compartilhar um tema e dizer “*como resolveu ou está resolvendo*”, serve de grande utilidade para a autoconfiança. A pessoa sente-se importante, pois, sua solução está sendo reforçada e usada como exemplo de conquista e superação;
- ✓ *Na conotação positiva*: escutar o que as demais pessoas aprenderam com sua história se reveste de elogio e estímulo a continuidade de suas superações e aprendizados. O grupo demonstra que todos cresceram e se tornaram mais preparados. Funciona como reforço de coragem para se expor, pois percebeu a boa repercussão de sua abertura e disponibilidade para falar; e
- ✓ *No final da Roda*: as pessoas sentem-se bem quando outros participantes lhe buscam para saber mais sobre suas dicas e soluções. Começa aí a construção das redes, objetivo e alvo da Terapia Comunitária.

O conceito sobre a resiliência vem acompanhando pari passo o desenvolvimento da metodologia e princípios da Terapia Comunitária. Acreditar que as soluções brotam dos grupos sociais e comunitários e que as relações solidárias fortalecem o crescimento e transformação humana é critério básico para se tornar um terapeuta comunitário. Podemos afirmar que o terapeuta comunitário busca mergulhar nas próprias dores para compreender as dores do outro, sempre num processo interativo e retroalimentado. Esta crença e disponibilidade para se humanizar forma um terapeuta comunitário de verdade: sensível, amoroso, competente e disponível para o cuidado com o outro.

Ser terapeuta comunitário é assumir uma caminhada de grande aprendizado, marcada por uma postura flexível, acolhedora e autotransformadora. Caminhada esta, pautada na amorosidade e na motivação constante para crescer junto com o outro. A partir de sua ferida, de sua dor primordial, o terapeuta faz sua síntese existencial e trás à tona sua pérola interior. Isto tudo se resume na frase de Miriam Barreto “*VIDA DE TERAPEUTA COMUNITÁRIO É TECER FELICIDADE*”

## Bibliografia

- BARRETO, A. Terapia Comunitária Passo a Passo. Fortaleza: Gráfica LCR..2008.
- BERCELI, D. Exercícios para libertação do trauma. Recife: Editora Libertas. 2ª edição. 2009
- BORGES. J. L., KRISTENSEN, C. H. e DELL'AGLIO, D. D. Neuroplasticidade e resiliência em crianças e adolescentes vítimas de maus tratos. In: DELL'AGLIO, D. D., KOLLER, S.H.e YUNES, M.A.M. Resiliência e psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.
- CAMAROTTI, M.H. A doença como fonte de transformação: um estímulo à resiliência comunitária. In GRANDESSO, M. e BARRETO, M.R. (Orgs.) Terapia Comunitária- tecendo redes para a transformação social, saúde, educação e políticas públicas. 2007.
- CAMAROTTI, M.H. e GOMES, D. O. Terapia Comunitária: a circularidade nas relações sociais. In: OSÓRIO, L. C. e VALLE, M.E.P. Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre : Artmed Editora 2009.p. 218-231. 2009.
- CARMELO, E. Resiliência, a transformação como ferramenta para construir empresas de valor. São Paulo: Editora Gente. 2008.
- FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1986.
- FLACH, F. Resiliência: a arte de ser flexível. São Paulo: Editora Saraiva. 1991.
- FREDRICKSON, B. L, TUGADE, M. M., WAUGH, C. E., LARKIN, G. R. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. J Pers Soc Psychol. 2003;84:365-76. 2003.
- FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Editora Paz e Terra, pp. 63-64. 1996.
- FUKUI, L. e MARCHETTI, L. Perfil: considerações sobre a pessoa do terapeuta comunitário. In: GRANDESSO, M. e BARRETO, M.R. (Orgs.) Terapia Comunitária- tecendo redes para a transformação social, saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.
- GAZZANIGA, M. S. Human, The science behind what makes your brain unique. New York: Harper Perennial. 2008.
- GRANDESSO, M. e CERVENY, C. Da multidão ao sistema- reflexões sobre particularidades da Terapia Comunitária com grandes grupos. In: GRANDESSO, M. e BARRETO, M.R. (Orgs.) Terapia Comunitária- tecendo redes para a transformação social, saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.
- KOLLER, S.H. Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. [www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos\\_15/koller.pdf](http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_15/koller.pdf) 1996.
- MAIA, E. Mas, o que é auto-estima?  
[http://www.inpaonline.com.br/artigos/voce/auto\\_estima.htm](http://www.inpaonline.com.br/artigos/voce/auto_estima.htm) . 2005

- MALHEIROS, E. O uso da fala como instrumento restaurador do males psicossomáticos e melhoria da qualidade de vida. In: GRANDESSO, M. e BARRETO, M.R. (Orgs.) Terapia Comunitária- tecendo redes para a transformação social, saúde, educação e políticas públicas. 2007.
- MELILLO, A. OJEDA, E. N. S. e cols. Resiliência- descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed. 2005.
- NEDER, M. O viver solitário e a Terapia Comunitária. In: GRANDESSO, M. e BARRETO, M.R. (Orgs.) Terapia Comunitária- tecendo redes para a transformação social, saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.
- PEDROZA, M. Adaptando-se aos caos- uma experiência de TC no corredor do Hospital Público. In: A Terapia Comunitária no Brasil- Anais do II Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária. Brasília-DF. 2004.
- PEDROZA, M. Bioenergetic Analysis and Community Therapy, Expanding the Paradigm. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis Volume 20. 2010.
- PERES, J. Trauma e superação. São Paulo : Editora Roca Ltda 2009.
- PERES, J.F.P., MERCANTE, J. P. P e NASELLO, A. G. Promovendo resiliencia em vitimas de trauma psicológico. Rev.psiquiatr. Rio Gd. Sul vol. 27 no.2 Porto Alegre May/Aug. 2005.
- PERES, J., MOREIRA-ALMEIDA, A. NASELLO, A. G. e KOENIG, H. G. Spirituality and Resilience in Trauma Victims. J Relig Health 46:343–350. 2007.
- POLLETTI, R. e DOBBS, B. (2007). A resiliência: a arte de dá a volta por cima. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2007.
- POLETTO, M. e KOLLER, S.H. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In Dell’Aglio, D. D., Koller, S. H. e Yunes, M. A.M. (Orgs) Resiliência e Psicologia Positiva. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.
- RUDNICKI, T. Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais. Rev. SBPH v. 10 No 2 Rio de Janeiro. 2007.
- SERNA-SCHREIBER, D. Curar, o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamento nem psicanálise. São Paulo: Sá Editora. 2004.
- URSANO, R. J. e NORWOOD, A. E. Trauma & Disaster- Response & management. Washington,DC: American Psychiatric Publishing, Inc. 2003.
- VERMETTEN, E., DORAHY, J e SPIELGEL, D. (Edited) Traumatic Dissociation. Neurobiology and Treatment. Washington,DF: American Psychiatric Publishing, Inc. 2007.
- YUNES, M. A. M. Psicologia Positiva e resiliência : foco no indivíduo e na família. In: Dell’Aglio,D.D., Koller, S.H. e Yunes, M.A.M. Resiliência e psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.