



Território de vivências comunitárias: uma experiência de transdisciplinaridade, cuidado e educação integral em favelas da cidade do Rio de Janeiro¹

Regina Coeli Calil Lustoza Leão²

Vanda Aparecida Orenha³

Resumo

O presente artigo foi entregue para a certificação no Curso de Pós-Graduação na Abordagem Transdisciplinar Holística, da UNIPAZ-RJ/ Faculdade de São Judas Tadeu, e busca relacionar a experiência prática das autoras, com os conteúdos da formação acadêmica. Apresenta os resultados do trabalho realizado numa proposta do Cuidado e Educação Integral em comunidades de baixa renda, localizadas nas Zonas Oeste e Norte do município do Rio de Janeiro, resgatando as potencialidades do contexto social e valorizando as vivências socioculturais com lideranças locais, articulando o conteúdo da formação transdisciplinar, com a metodologia da Terapia Comunitária. O paradigma que orienta o artigo está alicerçado na concepção de Educação Integral Voltada para a Paz e do Cuidado Integral, propostos pela UNIPAZ, cujos aportes referem-se às quatro funções do ser humano: sensação, emoção, pensamento e intuição, cujas dimensões incorporam uma visão holística, na perspectiva da transdisciplinaridade.

Palavras-chave: Educação Integral/ Transdisciplinaridade/ Cuidado Integral/ Terapia Comunitária/ Visão Holística.

Abstract

This article was delivered for certification Course Graduate in Transdisciplinary Holistic Approach, the UNIPAZ - RJ / School of St. Jude, and seeks to relate the practical experience of the authors, with the contents of academic training. Presents the results of work done in a proposed Comprehensive Care and Education in low-income communities located in areas west and north of the city of Rio de Janeiro, rescuing the potential of social context and enhancing the socio-cultural experiences with local leaders, articulating content transdisciplinary training, with the methodology of Community Therapy. The paradigm that guides the article is based on a notion of Integral Education Geared for Peace and Comprehensive Care, proposed by UNIPAZ, whose contribution refers to the four human functions: sensation, emotion, thought and intuition, the dimensions of which incorporate a holistic view, the perspective of transdisciplinarity.

¹ Artigo inédito, apresentado ao Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Abordagem Transdisciplinar Holística da Faculdade São Judas Tadeu / UNIPAZ-RJ, 2012.

² Assistente Social da Pastoral do Menor/ Arquidiocese do Rio de Janeiro. Mestranda em Serviço Social pela PUC/RJ. Email: leaoregina@gmail.com

³ Assistente Social da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/ Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/SMDS. Mestre em Serviço Social/UFRJ e Especialização em Saúde Pública/USP. Email: vorenha638@gmail.com



Introdução

A formação das favelas no município do Rio de Janeiro marcou historicamente a ocupação do solo urbano, numa estrutura geológica constituída por morros. Falar dos processos de interação e sociabilidades no espaço das favelas é também reconhecer a relevância das comunidades de baixa renda, na formação da identidade sociocultural da cidade.

Segundo dados do Instituto Pereira Passos⁴, os chamados “aglomerados subnormais” (definição do IBGE), representam quase um terço da população carioca. Hoje são 1.081 áreas consideradas subnormais (assentamentos irregulares, conhecidos como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, entre outros).

Todavia, no senso comum e, na mídia em geral, ainda persistem visões preconceituosas que contribuem, sobremaneira, para reforçar a exclusão social que sofrem os moradores das favelas.

A falta de políticas sociais públicas articulada à violência de forma geral são fatores desagregadores dessas comunidades de baixa renda, num contexto de esgarçamento dos vínculos afetivos, provocando a destruição dos laços sociais.

No contexto das grandes cidades, são nas favelas que se engendram as várias facetas das contradições societárias, revelando uma realidade social extremamente dinâmica, onde novas demandas e expressões da questão social acentuam o quadro estrutural da exclusão de inúmeras famílias que vivem nos bolsões de pobreza.

A formação de uma cultura da memória afirmativa acerca dos grupos sociais que cada cidadão se identifica é, sem dúvida, uma condição essencial para o

⁴ Instituto Pereira Passos - órgão vinculado à Secretaria Municipal de Urbanismo, da Prefeitura do Rio, que organiza dados sobre favelas: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/> . Ver conceito IBGE, através do site: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>



exercício da cidadania, mobilizando os recursos e competências locais e a criação de redes de proteção e inclusão social.

Outro indicador importante de cidadania refere-se ao acesso efetivo às múltiplas atividades culturais da cidade, consideradas insumos importantes, tanto para o bom desenvolvimento global, quanto para a aprendizagem de habilidades e códigos necessários para a entrada e sucesso no mundo do trabalho, tais como: saber expressar-se e comunicar-se; saber interagir com os diferentes contextos socioculturais; consumir e utilizar as diversas linguagens e se apropriar da “Era da Informação”.

Corroborando com a perspectiva acima citada, investir no Cuidado Integral, por meio do olhar e escuta atentos e na Educação voltada para a Paz, em comunidades de baixa renda do município do Rio de Janeiro é um importante caminho para o resgate dos vínculos comunitários, permitindo a construção de redes de desenvolvimento sustentável, de espaços e ambientes acolhedores, reforçando e potencializando o patrimônio sociocultural dos moradores das favelas.

Assim, a proposta e os resultados apresentados no artigo, nasceram a partir da experiência das autoras, ambas formadas em Serviço Social, que ao ingressarem no Curso de Formação Holística na Abordagem Transdisciplinar (Unipaz-RJ), possibilitou o desenvolvimento de olhares e escutas acolhedores, integrados à realidade social onde atuam, dialogando com os conteúdos do Cuidado e Educação Integral, ampliando os horizontes no trabalho comunitário realizado.

Articulada à transdisciplinaridade, a metodologia da Terapia Comunitária foi desenvolvida com lideranças locais das favelas, permitindo o diálogo entre concepções e práticas, teorias e métodos, numa práxis educativa promotora de mudanças significativas da realidade social.



As comunidades da Zona Oeste e Zona Norte da cidade foram escolhidas, como espaço de intervenção da abordagem transdisciplinar e desenvolvimento da Terapia Comunitária, por se tratarem de favelas, cujas lideranças conseguiram ao longo dos anos, implementar um trabalho caracterizado pela participação popular.

Desta forma, todo processo de urbanização das comunidades contou com a participação efetiva de seus moradores, representada pelos diferentes atores que ali atuavam desde a sua formação histórica.

Na participação popular utilizada nas metodologias citadas, a comunidade é vista como parte da solução que deve ser buscada de forma conjunta por governos e sociedade, adotando a perspectiva integrada e sinérgica, baseada na corresponsabilidade, no diálogo e na complementaridade de todos os sujeitos.

Buscou-se enquanto proposta metodológica de trabalho, a experiência vivenciada pelas profissionais a partir do Curso de Terapia Comunitária, realizado em Fortaleza, em 2004, desenvolvido por um grupo de professores da Universidade Federal do Ceará.

O curso em Terapia Comunitária e a metodologia transdisciplinar possibilitaram às profissionais em questão, uma nova abordagem do trabalho comunitário, utilizando-se ferramentas capazes de ampliar as potencialidades existentes no contexto social e valorizando-se as experiências socioculturais locais.

A aplicação das metodologias possibilitou a construção de um novo saber popular, fruto da vivência, visando contribuir para demonstrar que a favela é *locus* de produção de conhecimentos, de formação de lideranças, de construção de redes e vínculos afetivos que possam dar suporte às potencialidades de seus moradores, reativando o processo de ações coletivas.



A construção de redes locais necessita estar fincada nos dois pilares: a família e a comunidade. Os dois precisam estar articulados com o chamado território-processo, onde os diversos atores se interrelacionam assumindo competências e responsabilidades.

Adotou-se aqui, a concepção de território-processo elaborada por Mendes (1999; 166):

“A concepção de território-processo transcende à sua redução a uma superfície-solo e às características geofísicas, para instituir-se como território de vida pulsante, de conflitos, de interesses, de projetos e de sonhos. Esse território, então, além de um território-solo, é, ademais, território econômico, político e cultural”.

Assim, as redes locais necessitam incorporar todas as informações e diagnósticos realizados no âmbito do território-processo para que os diversos atores possam, a partir da realidade local, serviços já existentes e novas demandas, propor soluções para as questões sociais emergentes na comunidade.

Enfim, pretendeu-se criar dentro das comunidades, um espaço de expressões das mais diversas, lugar de diálogo e encontro de vocação e capacitação de lideranças integrais.

O objetivo foi reforçar os espaços afetivos entre as pessoas e procurar intervir como um comunicador preocupado em clarificar as mensagens, os não ditos e, sobretudo, ajudá-los a tomar consciência das implicações humanas na gênese das crises e conflitos, para que a comunidade pudesse se implicar na resolução dos seus problemas.

O indivíduo descobre que ele não está sozinho, isolado, perseguido, mas que ele pertence ao mundo, dos excluídos socialmente. Desta maneira, o problema deixa de ser um problema individual ou familiar e torna-se coletivo com a convicção



que toda sociedade tem suas implicações e deve igualmente ser questionada e transformada.

Os problemas apresentados pelo grupo no desenvolvimento da Terapia Comunitária, articulada à abordagem transdisciplinar, serviram como elementos mobilizadores de energias e investimentos. Assim, a atuação dos diferentes sujeitos se apóia nos valores da cultura local como as músicas, danças, cânticos, poesias, brincadeiras.

Portanto, as razões que justificaram a aplicação das metodologias foram alicerçadas na efetiva participação comunitária, tendo como foco:

- Adoção de métodos de organização e de abordagens mais simples e eficientes, além de mais apropriadas à cultura e ao território local;
- Contribui para uma maior união na comunidade, numa visão integral;
- Estimulo para novos esforços de desenvolvimento pessoal e social, de forma sustentável e construção de redes;
- Desperta o senso de responsabilidade pelo grupo de participantes;
- Garante uma ação que atenda as necessidades reais da comunidade;
- Valoriza e utiliza os conhecimentos e as competências locais;
- Torna as pessoas mais confiantes e menos dependentes da ação dos técnicos e do poder público;
- Agrega elementos de conscientização coletiva.

A concepção e prática metodológica do desenvolvimento da Terapia Comunitária estão alicerçadas em quatro grandes pilares: antropologia cultural, teoria da comunicação, teoria geral dos sistemas e resiliência, construída de forma coletiva com todos os atores envolvidos tendo como ponto de partida, a compreensão da lógica das comunidades atendidas.



As autoras do artigo, a partir da formação feita na Unipaz/RJ ampliaram à metodologia citada, a incorporação da abordagem transdisciplinar, por meio da construção coletiva, baseada na relação dialógica entre profissionais e lideranças locais.

A proposta concebeu, portanto, a reflexão teórica não como um ato gratuito e abstrato, mas ao contrário, como uma reflexão crítica a partir da realidade, desvendando-a, revelando suas contradições, alcançando níveis sempre mais elevados da prática social e comunitária.

A transdisciplinaridade enquanto teoria do conhecimento e abordagem metodológica foi desenvolvida nas comunidades de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro, por meio de seus três pilares como definido por Basarab (1999: 54): os níveis de realidade, a lógica do terceiro incluído e a complexidade.

A relação entre teoria e prática permitiu o desenvolvimento das metodologias pelas profissionais em questão, possibilitando a articulação de conceitos apreendidos em sala de aula, e o contexto de uma práxis social comprometida com a realidade, cujos resultados são apresentados no presente artigo.

E como reafirmado por Crema, corroboramos com a atualidade trazida pelo paradigma transdisciplinar, no mundo contemporâneo:

“É enfatizado, como o prefixo trans indica, que a transdisciplinaridade diz respeito ao que se encontra, ao mesmo tempo, entre, através e além das disciplinas, e visa compreensão do mundo atual, o que só pode ser logrado com a unidade do conhecimento... A base para a edificação de uma cultura transdisciplinar... é uma nova educação, que considere todas as dimensões do ser humano” (Crema, 2002; 52)

Para que isto ocorra é fundamental ter como ponto de partida não uma antropologia redutiva, mas sim uma visão inclusiva e acolhedora de todas as



dimensões do fenômeno humano, que possibilite a fundamental tarefa de interpretar as experiências vividas, dando sentido e orientação.

Segundo Carl Roger (apud Crema, 1995; 141)

“O encontro é o grande Mestre veículo básico de transformação pessoal e transpessoal.(...) É através dele que nos tornamos plenamente humanos. Entretanto exige confiança, dedicação e entrega. Exige escuta inclusiva, uma visão aberta e um estar na frequência do outro, o que só é possível com a graça do silêncio interior. Nesta qualidade o encontro, poderá se apresentar uma sabedoria além do EU-TU, o Terceiro, o mestre do nós.”

Além da visão do Cuidado Integral também foram trazidas, no processo de capacitação das lideranças, as reflexões sobre os quatro pilares da Educação para o Século XXI, publicado pela UNESCO, através do Relatório da Comissão Internacional, elaborado por Jacque Delors: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, aprender a ser.

O presente artigo apresenta, portanto, em seu eixo conceitual a discussão do Cuidado e da Educação Integral, a partir de sujeitos históricos concretos e suas comunidades, onde são gestadas as lideranças integrais e o desenvolvimento local sustentável, através de um espaço transdisciplinar, transcultural, lugar de diálogo entre práticas solidárias, dentro da cultura de paz.

O objetivo desse trabalho foi capacitar lideranças de comunidades da Zona Oeste e da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, numa abordagem transdisciplinar, articulada com a metodologia da Terapia Comunitária, voltada para construção de redes e de desenvolvimento sustentável.

Tal proposta buscou possibilitar a construção de ações coletivas, a partir do resgate da unidade do Ser, na perspectiva do Cuidado e Educação Integral, valorizando o autoconhecimento como recurso de transformação pessoal, social e ambiental, dentro de uma cultura de paz.



Metodologia

O binômio Pesquisa – vinculado aos aportes do Cuidado e Educação Integral orientou o desenvolvimento da metodologia transdisciplinar, articulada com a Terapia Comunitária pôde ser aplicada em comunidades da Zona Oeste e Zona Norte, buscando por meio das ferramentas de ambas, a complementaridade das duas abordagens.

As metodologias utilizadas incorporaram, portanto, um ambiente de ensino-aprendizagem entre os profissionais que desenvolveram a capacitação e as diferentes lideranças locais, onde ambos estiveram interagindo durante todo o processo.

A abordagem transdisciplinar e a pesquisa qualitativa foram o foco da metodologia em questão, visando avaliar a aplicabilidade na formação de lideranças dentro de uma perspectiva de educação integral, num ambiente de ensino-aprendizagem entre os profissionais que desenvolveram a Terapia Comunitária e as próprias lideranças.

O compartilhar de experiências teórico-práticas que estavam acontecendo no mundo acadêmico e nas comunidades de baixa renda favoreceram um salto conjunto do conhecimento, ligando fatos e teorias sobre tecnologia social e a valorização da diversidade humana na perspectiva do Cuidado e Educação Integral.

A utilização de metodologias integradoras foi baseada no estreitamento dos laços de todos os envolvidos, através de um grupo transdisciplinar que possibilitou processos compartilhados, tendo como meta realizar ações concretas e efetivas na criação de redes e desenvolvimento local sustentável nas comunidades atendidas.

Paulo Freire, como grande ícone da Pedagogia Emancipatória, pode ser citado como referência do Educador do século XX, cujos conceitos e práxis na



perspectiva de Educação Integral, apresentam a novidade do paradigma da teoria do conhecimento, que foram articulados no trabalho realizado pelas autoras.

Segundo Gadotti, a educação para a libertação, na concepção Freireana deve desembocar na práxis transformadora.

“O objetivo final do método é a conscientização. A releitura de sua obra e dos passos de seu método, possuem 4 momentos inseparáveis: ler o mundo; compartilhar a leitura do mundo; a educação como ato de produção e reconstrução do saber e, finalmente a educação como prática da liberdade”. (2002, 4 e 5)

Assim, os espaços comunitários onde foram desenvolvidas as duas abordagens da Terapia Comunitária e a Transdisciplinaridade se constituíram enquanto cenário e, como sublinhado por Paulo Freire é fundamental a troca de saberes - integrando a todos numa criação e recriação do conhecimento comumente compartilhados. (FREIRE, 1997, 223)

Os instrumentos e técnicas foram aplicados e analisados por meio de questionários com os participantes dos grupos da Terapia Comunitária, para avaliação dos resultados de processo no desenvolvimento das abordagens, medindo seu impacto na vida das lideranças que foram capacitadas.

Nesse sentido, o referencial teórico que norteia a abordagem Transdisciplinar, segue o princípio holístico.

“Ter uma visão holística significa ter o sentido de total, de conjunto, de inteiro, em que o universo é considerado como uma totalidade formada por dimensões interpenetrantes: as pessoas, as comunidades, unidas no meio biofísico”. (LIBÂNEO, 2005, 11)

A metodologia da Terapia Comunitária está alicerçada nos aportes da antropologia cultural, teoria da comunicação, teoria geral dos sistemas e resiliência, construída de forma coletiva com todos os atores envolvidos, tendo como ponto de partida, a compreensão da lógica das lideranças locais.



Os espaços da Terapia Comunitária foram realizados em encontros na própria comunidade, desencadeando um processo que possibilitou a integração harmoniosa com as lideranças em suas dimensões: corpo, sentimento, mente e espírito, sendo instrumentos de rompimento com a visão fragmentária do ser humano e do mundo.

As questões que foram trabalhadas no desenvolvimento da Terapia Comunitária, diziam respeito às vivências do seu cotidiano e características dessas lideranças: moradores de áreas de favelas, possuindo baixa escolaridade, convivendo diariamente com a violência urbana. A maioria liderada por mulheres, constituindo-se em famílias monoparentais, onde a exclusão social e baixa renda são aspectos preponderantes dos grupos mais vulneráveis da população.

Desta forma, destacamos alguns elementos básicos que foram aplicados na metodologia da Terapia Comunitária:

- A discussão e a realização de um trabalho de saúde preventiva, procurando engajar todos os elementos culturais e sociais ativos da comunidade: lideranças, agentes de saúde, educadores, artistas populares, religiosos, entre outros;
- A ênfase no trabalho de grupo, promovendo a formação e organização de mulheres, jovens, associações, para que juntos, buscassem soluções para problemas cotidianos e pudessem funcionar como espaços de cuidado, de olhares e escutas acolhedores, sendo instrumentos de agregação social;
- A criação gradual da consciência social, para que os indivíduos tomassem consciência da origem e das implicações sociais da miséria e do sofrimento humano e, sobretudo, para que descobrissem suas potencialidades e competências transformadoras.



A Terapia Comunitária se propôs a ser um instrumento transformador de sofrimento, das “dores da alma”, partilhando os sofrimentos e descobertas. O grupo coletivamente foi trazendo suas experiências e compartilhando suas vivências de forma solidária, valorizando os aspectos culturais da comunidade, as relações sociais, familiares e competências pessoais.

O primeiro grande pilar da Terapia Comunitária, a teoria geral dos sistemas remete a compreensão de que os indivíduos fazem parte do todo e o todo está na parte. O fundamento é que a inserção consciente do indivíduo ao grupo estabelece uma rede relacional entre as várias partes do todo, possibilitando mecanismos de um trabalho em rede por meio da autoregulação, proteção e crescimento.

Os mecanismos foram trabalhados no grupo enquanto sistema que envolve os problemas pessoais, familiares, comunitários e sociais que teceram uma rede de eventos e fatos, compartilhados na roda, onde todos se sentiram corresponsáveis pelas temáticas trazidas na discussão: “eu sou parte do problema e sou parte da solução”.

A teoria da comunicação é vista na metodologia da Terapia Comunitária como toda ação comportamental: cada ato, verbal ou não, individual ou grupal tem um valor de comunicação.

No grupo as múltiplas possibilidades e sentidos de pertencimento, foram interligados ao comportamento do indivíduo que trazido pela sua experiência, estabeleceram uma comunicação com o outro, através da música, da poesia e das várias formas de comunicação sociocultural.

A antropologia cultural é concebida na Terapia Comunitária, a partir das referências locais, tendo a cultura como arcabouço da identidade societária. A diversidade cultural foi a fonte de riqueza do grupo, que permitiu os vários olhares e



escutas sob diferentes pontos de vista, trazendo a tona os potenciais de crescimento e resolução de problemas aparentemente individuais.

E, por fim, a resiliência parte da valorização da experiência pessoal que foi compartilhada de forma solidária no grupo da Terapia Comunitária. O princípio é que uma das fontes importantes do conhecimento nasce da história pessoal e familiar de cada indivíduo. Os relatos da história de vida foram refletidos e socializados, conferindo ao indivíduo que as relatou, a segurança pela sua vivência, a competência e sabedoria experimentada a partir dela (no sentido do conhecimento saboreado). As crises, sofrimentos e aprendizados foram a matéria prima para o trabalho de autoconhecimento e autoaceitação.

Assim, as duas abordagens metodológicas da Transdisciplinaridade e da Terapia Comunitária foram desenvolvidas de forma articulada com uma visão do Cuidado Integral e Educação voltada para a Cultura de Paz, que trouxeram como cenário as comunidades das favelas do município do Rio de Janeiro.

A utilização das abordagens transdisciplinar associada à Terapia Comunitária, na perspectiva do Cuidado e Educação Integral permitiu, em síntese, como descrito por Nicolescu:

“... um olhar multidimensional sobre sujeito e o objeto... remetendo-nos assim aos diferentes níveis de percepção do sujeito e aos diferentes níveis de realidade do objeto” (NICOLESCU, apud SOMMERMAN, A. MELLO, M.F, BARROS, U.M. –orgs.. 2002, 12).

Resultados da Terapia Comunitária à luz da Abordagem Transdisciplinar

Holística:

1. Caracterização das comunidades

Para demonstrar alguns dados sociodemográficos das comunidades das Zonas Oeste e Norte, onde foi desenvolvida a Terapia Comunitária na perspectiva

transdisciplinar, foram utilizados alguns indicadores que pudessem caracterizar os bairros onde residiam as lideranças locais.

Os dados foram sistematizados pelo Instituto Pereira Passos/ IPP, órgão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, a partir do IBGE-Censo/ 2010 (disponível no site: www.armazemdedados.rio.rj.gov.br).

Sobre os dados populacionais, a tabela abaixo demonstra a grande concentração de população residente nas Regiões Administrativas da Zona Oeste e da Zona Norte, onde foi desenvolvido o trabalho. Trata-se de regiões mais empobrecidas da cidade, caracterizando-se pela falta de infraestrutura básica a seus moradores, porém com um grau elevado de participação comunitária.

População residente, número de domicílios particulares ocupados e média de moradores em domicílios particulares ocupados, segundo Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas - Município do Rio de Janeiro - 2010

Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas	População residente	Domicílios particulares ocupados	Média de moradores em domicílios particulares ocupados
Total Município	6 320 446	2 146 340	2,94
<i>Área de Planejamento 5 Zona Oeste</i>	1 704 773	534 606	3,19
XVIII Campo Grande	542 084	171 797	3,15
XIX Santa Cruz	368 534	112 689	3,26
<i>Área de Planejamento 3 Zona Norte</i>	2 398 572	792 802	3,03
XI Penha	185 716	58 619	3,17
XV Madureira	371 968	124 482	2,99
XXV Pavuna	208 813	66 424	3,14

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

O quadro acima demonstra que enquanto a média de moradores em domicílios particulares ocupados no município é de 2,94%, nas duas regiões administrativas da Zona Oeste, essa média sobe para 3,15% e 3,26%. Na Zona Norte, as áreas da Penha e Pavuna ficam acima da média do município e Madureira, mantém quase a mesma média da cidade. Assim, os dados gerais nas duas Zonas, mostram a concentração populacional dessas áreas com relação ao município do Rio de Janeiro.



Outro fator importante a ser analisado na caracterização das comunidades das Zonas Oeste e Norte, refere-se à participação de lideranças femininas nos trabalhos comunitários, e nos encontros da Terapia Comunitária, não era o contrário.

No trabalho com lideranças comunitárias a participação das mulheres sempre foi mais expressiva. As mulheres além de representar em sua maioria como arrimo das famílias, são elas que assumem os papéis de lideranças locais junto aos órgãos públicos, reivindicando melhores condições de vida e o acesso às políticas sociais básicas.

Os dados abaixo do Censo-2010 demonstram a população residente por sexos, nas Regiões Administrativas das Zonas Oeste e Norte, com relação ao Município.

População residente¹ por sexo e razão de sexos, segundo as Áreas de Planejamento, Regiões Administrativas - Município do Rio de Janeiro - 2010

Áreas de Planejamento, Regiões Administrativas	Sexo		Razão de sexos ²
	Homens	Mulheres	
Total do Município	2 959 817	3 360 629	88
Área de Planejamento 5	818 192	886 581	92
XVIII Campo Grande	258 078	284 006	91
XIX Santa Cruz	177 205	191 329	93
Área de Planejamento 3	1120440	1278719	88
<i>XI Penha</i>	88609	97107	91
<i>XV Madureira</i>	171550	201005	85
<i>XXV Pavuna</i>	98750	110063	90

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

Notas: (1) A população residente é constituída pelos moradores do domicílio na data de referência.

(2) Número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Nesse sentido, a tabela acima revela a porcentagem da razão de sexos das duas regiões administrativas da Zona Oeste (Campo Grande, 91% e Santa Cruz, 93%) o percentual é maior que ao do município, equivalente a 88%. Na Zona Norte

do Rio, Penha (91%) e Pavuna (90%) apresentam também um índice maior que do município e Madureira de mantém próximo da cidade, 85%.

E por fim, analisaremos nas características gerais da população da Zona Oeste e Norte, onde os indicadores referidos que dizem respeito ao rendimento domiciliar das famílias, em comparação com o município do Rio.

A renda dos moradores da área de planejamento que compreendem as regiões administrativas de Campo Grande, Santa Cruz, Penha, Madureira e Pavuna – Zonas Oeste e Norte respectivamente, como indicado no quadro abaixo, demonstra que a grande faixa se concentra entre sem rendimentos até 1 salário mínimo, do total de domicílios particulares permanentes.

Tratam-se de áreas de planejamento mais empobrecida da cidade, cujas famílias tem dificuldades de acesso a bens e serviços públicos, se comparado aos dados gerais de renda do município.

Domicílios particulares permanentes¹ por classes de rendimento nominal mensal domiciliar per capita, segundo as Áreas de Planejamento, Regiões Administrativas - Município do Rio de Janeiro - 2010

Áreas de Planejamento, Regiões Administrativas	Total ⁴	Sem rendimento ³	Salário mínimo ²								Não declarado	
			Até 1/8	Até 1/4	Mais de 1/4 a 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 5	Mais de 5 a 10		Mais de 10
Total do Município	2 144 445	92 607	11 918	72 280	232 362	506 583	508 352	213 735	211 378	197 242	108 409	1 497
Área de Planejamento 5	534 278	27 606	5 204	30 255	86 893	165 485	138 252	43 581	28 129	12 019	2 013	45
XVIII Campo Grande	171 702	7 991	1 392	8 402	25 365	51 172	45 881	16 090	10 937	5 030	820	14
XIX Santa Cruz	112 598	7 352	1 904	9 641	22 701	36 525	25 039	6 423	3 402	1 262	250	3
Área de Planejamento 3	792 124	35 349	4 066	27 593	94 385	213 503	217 673	87 099	70 037	38 240	8 141	104
XI Penha	58 584	2 839	257	1 910	7 073	15 966	16 602	6 583	4 975	2 283	349	4
XV Madureira	124 635	4 879	491	3 569	12 990	34 014	38 018	14 856	10 677	4 816	802	14
XXV Pavuna	66 299	4 250	757	4 358	11 658	21 469	17 011	4 490	2 265	714	80	4

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

Notas (1) É o domicílio que foi construído a fim de servir exclusivamente para habitação e, na data de referência, tinha a finalidade de servir de moradia a uma ou mais pessoas.

(2) Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

(3) A categoria Sem rendimento inclui as pessoas com rendimento domiciliar per capita nominal mensal somente em benefícios.

(4) A categoria Total inclui os domicílios particulares permanentes sem declaração de rendimento nominal domiciliar per capita.



Para concluir, podemos dizer que as características locais, marcadas pelas conquistas comunitárias, como água, luz, creches e equipamentos sociais foram pontos de discussões com as lideranças durante os encontros da Terapia Comunitária.

A trajetória de seus moradores nesse contexto, sempre foi no sentido de reforçar e ampliar as redes de desenvolvimento local, que pudessem dar suporte aos processos de ações coletivas e solidárias, reativando e acessando seus direitos à cidadania.

A partir do desenvolvimento da Terapia Comunitária com a participação de lideranças das comunidades na Zona Oeste e Norte, foi aplicado após cada encontro, um questionário, apurando 04 dimensões de seus resultados.

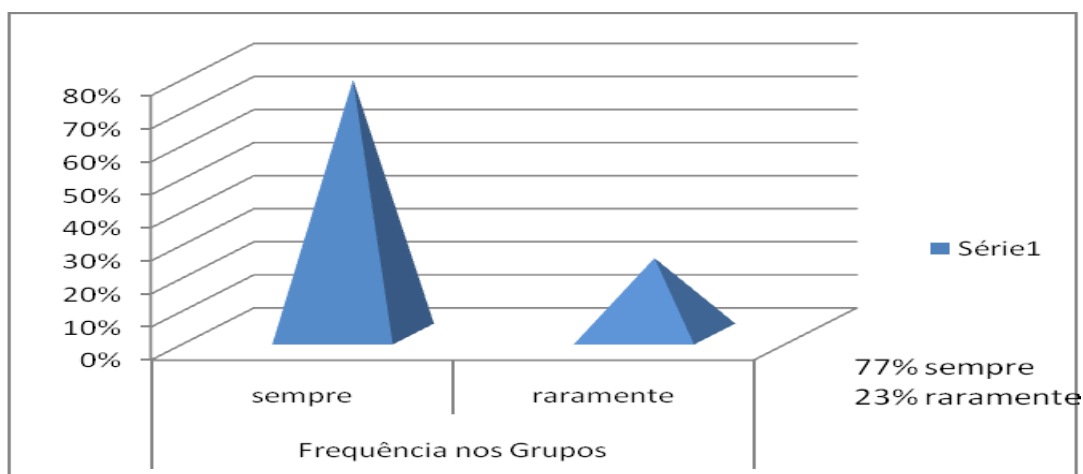
- mudança na autoestima dos participantes;
- qualidade das relações familiares;
- acesso à rede de serviços e benefícios sociais;
- participação comunitária.

1. Mudança na autoestima dos participantes

Um dos indicativos da mudança quanto à autoestima, dizia respeito à motivação das lideranças em participar dos encontros da Terapia Comunitária.

Os resultados abaixo demonstram que 77% dos participantes freqüentaram assiduamente os encontros de grupo, enquanto 23% obtiveram uma freqüência baixa.

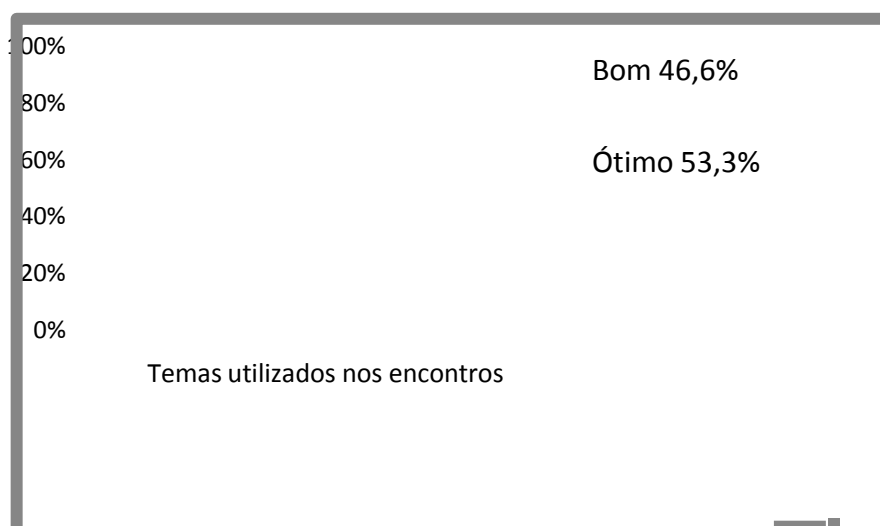
Gráfico 1 – Participação nos Encontros Comunitários



Quanto aos temas utilizados pelo profissional nos encontros de grupo, mais da metade dos responsáveis (53,3%) assinalaram que foram temas ótimos. Os vínculos foram reforçados entre os participantes e os profissionais, e a maioria avaliou positivamente os temas utilizados nos encontros com o grupo, como demonstrado abaixo.

Sabe-se que no trabalho social com famílias, há uma relação entre a frequência dos responsáveis aos grupos e o vínculo de confiança que as famílias estabelecem entre si e com os profissionais. Quanto mais forte este vínculo de confiança, maior a possibilidade dos participantes revelarem as dificuldades que enfrentam em seu contexto familiar.

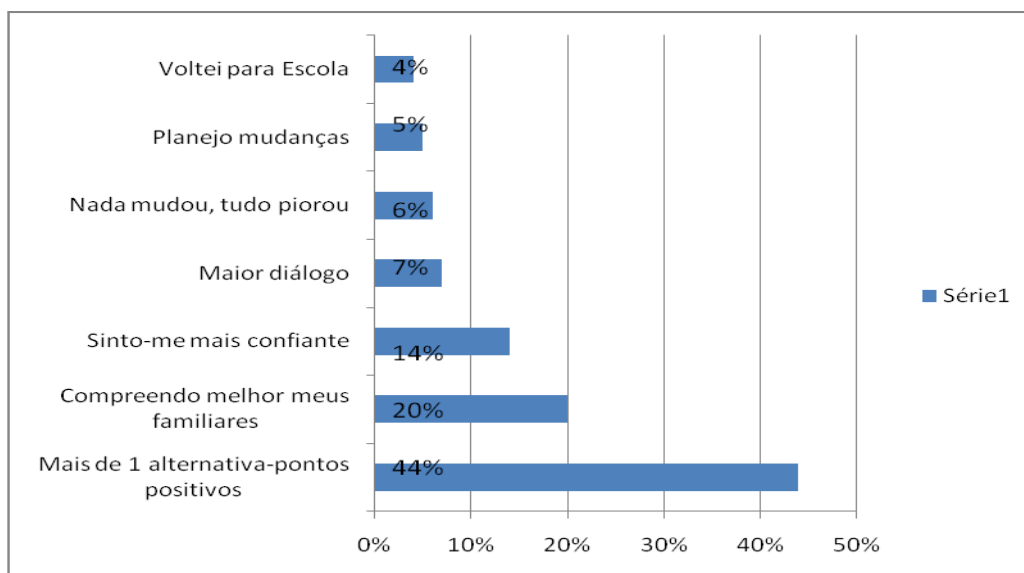
Gráfico 2 – Avaliação pelos participantes, das Temáticas dos Encontros



A autoestima em síntese é confiança no modo individual de pensar e de enfrentar os problemas, bem como o reconhecimento do direito de ser feliz. O trabalho grupal pode resultar na melhoria da confiança em si e nos outros.

Como podemos ver no gráfico 44% dos participantes dos encontros de grupo, revelaram mudanças em sua postura pessoal e na dinâmica familiar que vinha se desenvolvendo até então. Dentro deste percentual, destaca-se 20% dos participantes revelando que estão compreendendo melhor seus familiares.

Gráfico 3 – Mudanças pessoais ocorridas a partir dos encontros



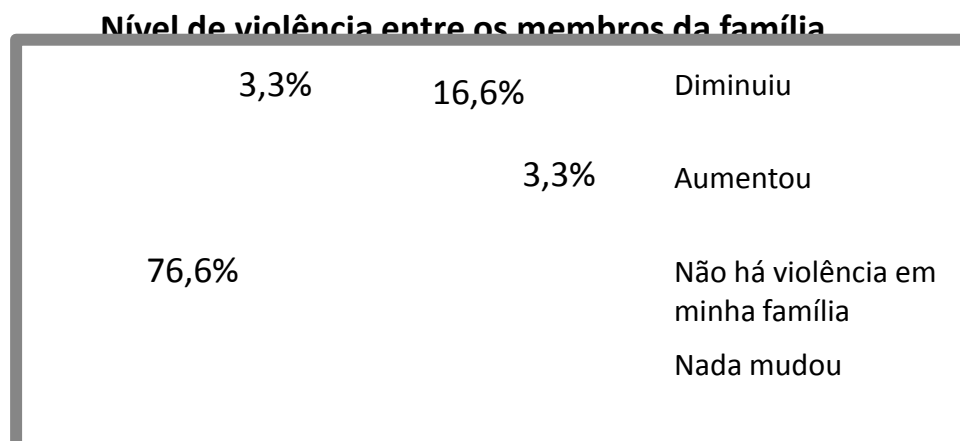
A autoconfiança também tem uma melhora expressiva nos relatos - 14% e a questão do diálogo representa 7% das respostas dos participantes, onde uma minoria diz não ter havido nenhuma mudança e/ou tudo piorou (6%).

3. Mudança na qualidade das relações familiares

Outra questão importante nas mudanças trazidas nos encontros da Terapia Comunitária diz respeito à qualidade das relações familiares reconhecidas pelos participantes do grupo. Como veremos abaixo, apesar da maioria relatar de não

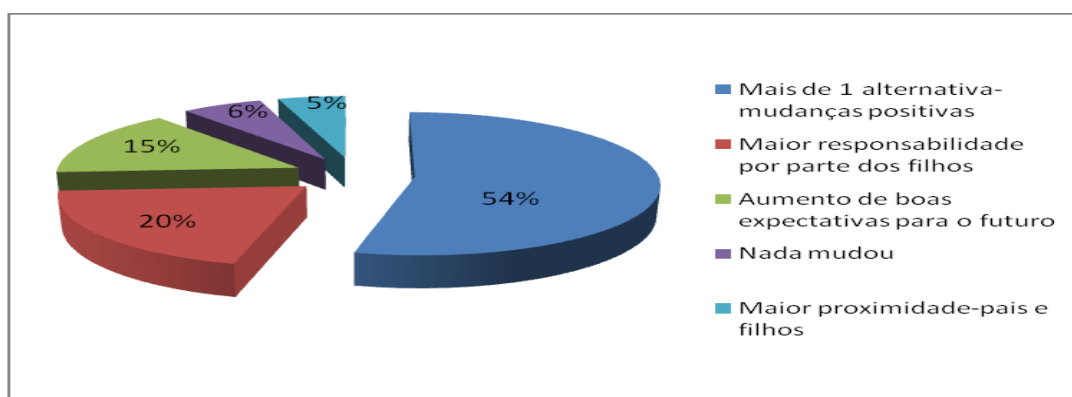
haver violência na família (76,6%), a porcentagem dos que referem que ela diminuiu representa 16,6%, contra 3,3% daqueles que dizem ter aumentado.

Gráfico 4 – Mudanças nas relações familiares



Ainda avaliando as mudanças ocorridas no núcleo familiar, o quadro abaixo indica as transformações analisadas pelos participantes quanto à educação dos filhos e o comportamento dos mesmos. Em 54% lideranças avaliam como positivas as mudanças comportamentais dos filhos, respondendo a forma qualitativa das relações que conseguiram implementar no núcleo familiar. Destaca-se nas mudanças, 20% analisam que os filhos assumiram maior responsabilidade com os estudos, 15% relatam que houve um aumento de boas expectativas para o futuro, 6% referem que não houve nenhuma mudança e 5% afirmam que conseguiram uma maior aproximação com os filhos.

Gráfico 5 –Mudanças nas relações pais e filhos

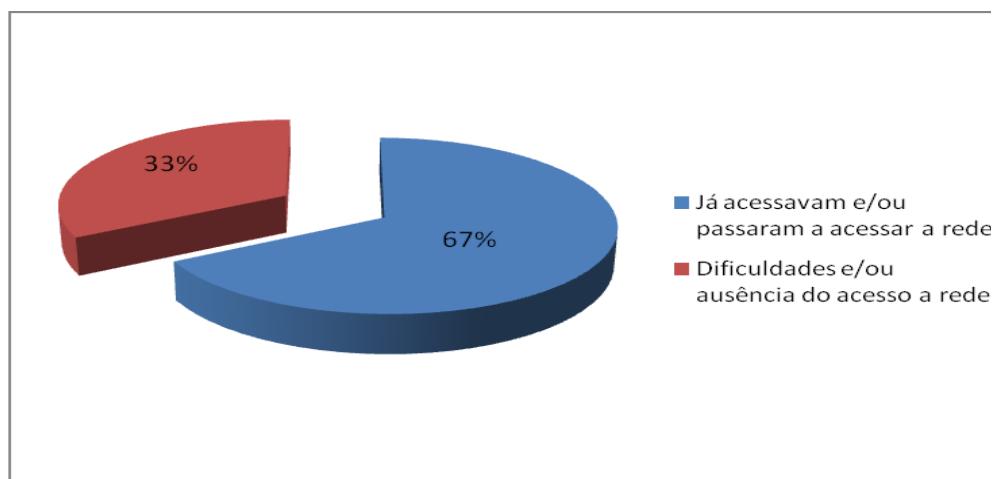


4. Acesso à Rede de Serviços e Benefícios Locais

A dimensão do acesso à rede de serviços e benefícios locais é parte fundamental para a análise dos resultados da efetividade na metodologia da Terapia Comunitária e na abordagem transdisciplinar.

O quadro abaixo demonstra que 67% das lideranças ou já acessavam ou passaram a acessar a rede existente no território onde moram e apenas 33% relatam ainda ter dificuldades para este acesso, ou mesmo ausência da retaguarda de serviços.

Gráfico 6 – Avaliação sobre o acesso à rede de serviços locais

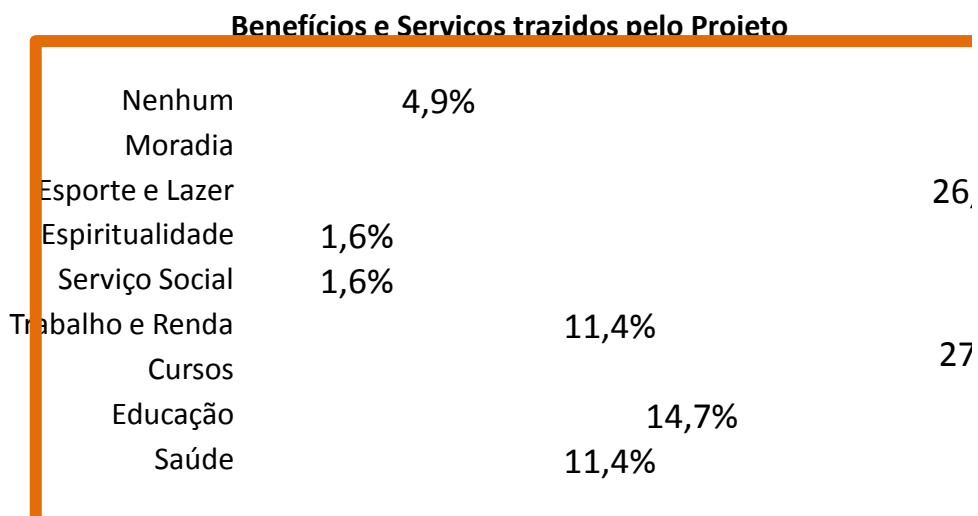


O outro quadro abaixo, demonstra os resultados trazidos pela Terapia Comunitária, corroborando com os objetivos da proposta da metodologia participativa, que implementada por meio da abordagem transdisciplinar, possibilita a potencialização e construção das redes sociais.

Assim, as práticas comunitárias se tornam mais eficazes quando implementadas através de redes solidárias e de uma educação voltada para a paz. O acesso a bens e serviços é compartilhado nas rodas entre os participantes, a partir de suas próprias experiências, trazendo as vivências

peçoais para o campo do território do aprendizado coletivo.

Gráfico 7 – Tipos de Serviços e benefícios acessados

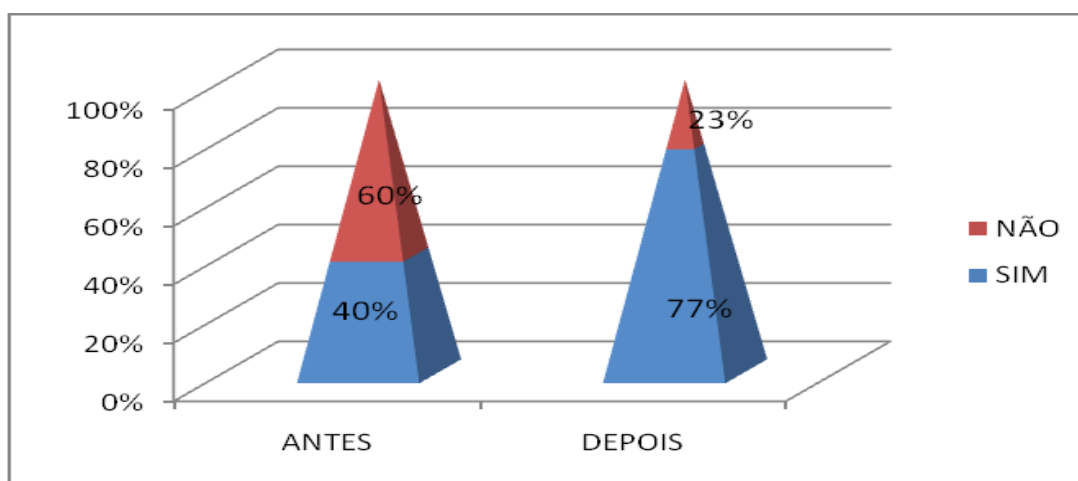


5. Participação Comunitária das Famílias

Outro resultado importante diz respeito à participação das lideranças locais antes e depois do desenvolvimento da Terapia Comunitária.

O gráfico abaixo demonstra que essa participação aumentou de 40% para 77% após a aplicação das metodologias.

Gráfico 8 – Participação na vida comunitária





6. Cuidado, Educação Integral e Transdisciplinaridade – o diálogo com a Terapia Comunitária

A partir dos resultados apresentados acima, pode-se concluir que a construção de redes e desenvolvimento sustentável, através dos encontros da Terapia Comunitária, pode ser lograda com a capacitação de lideranças locais, nas comunidades das Zonas Oeste e Norte da cidade do Rio de Janeiro, por meio da abordagem transdisciplinar.

O olhar transdisciplinar, articulado ao desenvolvimento da Terapia Comunitária, permitiu aos participantes, o autoconhecimento, a busca das competências, possibilitando processos de mudança, numa perspectiva do Cuidado e Educação Integral. Para isso, foram utilizadas abordagens metodológicas que puderam trabalhar os elementos do ser, o estar no mundo e na comunidade.

Para as referências do Cuidado integral, o enfoque humanístico e holístico, foi aplicado, como demonstrado nos resultados do desenvolvimento da Terapia Comunitária, aquilo que os terapeutas de Alexandrina denominavam de Ética da Benção (Crema;1995)

Segundo Jean Yves Leloup (apud Crema,1995), abençoar o outro é dizer-lhe uma boa palavra. É privilegiar e cuidar do que dele não é doente. Trata-se de não circunscrever a pessoa nos seus males, nas suas interdições, feridas e dores. É resgatar momentos de plenitudes, talentos e sua saúde.

Assim, a primeira tarefa do terapeuta não é curar e sim cuidar da saúde do SER. Cuidar daquilo que não é doente, fazer uma aliança com a saúde do outro, com seu lado luz, com a sua graça.



A segunda tarefa é a escuta, é a abertura para o instante, e para isso é preciso se esvaziar. O olhar e escuta atentos para o outro para acolhê-lo em sua singularidade.

A terceira tarefa do terapeuta é ser um hermeneuta – é o espaço da criação, é a busca do sentido. Interpretar é buscar o sentido e, quando ele é descoberto há uma razão para o EXISTIR.

E por fim, a quarta tarefa é abençoar, dar uma boa palavra, tratá-lo como ícone, como um mistério a ser desvendado. É devolver para o outro o que é o outro. Não é aprisionar e nem dominar o outro e sim inclinar-se diante dele, abençoá-lo e SORRIR.

Assim, como Cuidado Integral a Educação voltada para a Paz pode ser lograda nos encontros da Terapia Comunitária em seu diálogo com a abordagem transdisciplinar.

A Educação Integral vem resignificando o conceito de aprendizagem e cada vez mais se comprometendo com o referencial teórico que entende o ser humano enquanto sujeito como um todo, valorizando o seu percurso cognoscente, desde o seu nascimento, seu desenvolvimento, suas interações e sociabilidade e suas possibilidades de transformação. Portanto, o Ser Humano é um construto sócio-histórico-cultural.

Em termos conceituais, o aporte da Educação Integral privilegia a compreensão do movimento que o sujeito do conhecimento realiza no seu processo de construção de aprendizagem, visto como interação ativa e inteligente à realidade histórica, sociocultural e ambiental.

A aprendizagem é, sobretudo, um processo de mudança resultante de prática ou experiência anterior que se manifesta em comportamentos perceptíveis e que

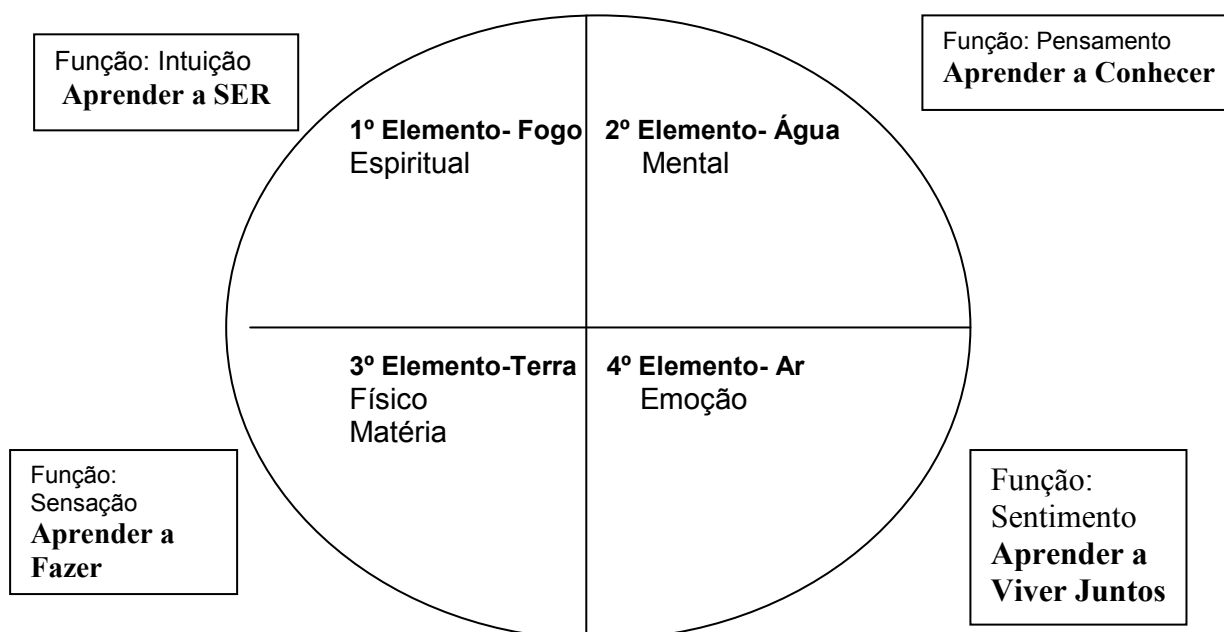
são compartilhados entre os seres humanos, nas relações que estabelece em seu meio familiar, social e ambiental.

Neste sentido, a metodologia Transdisciplinar converge com a proposta de Educação Integral, pois transgride as fronteiras das várias ciências unificando conhecimentos e produzindo um novo saber.

“A Transdisciplinaridade é uma teoria do conhecimento, é a uma compreensão de processos, é um diálogo entre as diferentes áreas do saber.. é uma arte, no sentido da capacidade de articular a multirreferencialidade e a mutidimensionalidade do ser humano e do mundo” (SOMMERMAN, A. MELLO, M.F. BARROS, V.M. (orgs): 2002, 9 e 10)

A Educação Integral, outro foco principal da proposta que foi desenvolvida na capacitação de lideranças, nas comunidades da Zona Oeste e Norte da cidade do Rio de Janeiro, integrou as metodologias cujo princípio Holográfico reforça a necessidade de uma visão global do ser humano, entrelaçando os diferentes níveis do sujeito (físico, emocional, mental e espiritual), bem como suas funções psíquicas (sensação, sentimento, pensamento e intuição – segundo Jung: 1974).

Assim, o paradigma transdisciplinar compreendeu como bases para uma nova Educação Integral e seus 4 pilares, os quadrantes da vida humana, ou quatro dimensões do ser humano, como demonstrado abaixo, interrelacionando suas funções psíquicas, os elementos da Natureza e o processo de aprendizagem:





As estratégias educacionais foram minuciosamente planejadas no contexto das comunidades envolvidas, demonstrando, através de seus resultados que foi possível desenvolver nas pessoas suas habilidades e todo seu potencial sinérgico, necessário ao convívio social, voltado para a cultura de paz: paz no corpo, na mente, nos sentimentos e no espírito.

Segundo Moacir Gadotti, ao referenciar *o método de Paulo Freire para uma educação como prática da liberdade*, ele afirma:

“a politicidade do conhecimento é o momento da problematização, da existência pessoal e da sociedade, do futuro (utopia). A educação não é só ciência: é arte e práxis, ação-reflexão, conscientização e projeto”. (2002, 5)

O *Território de Vivências Comunitárias*, nesse sentido, foi o cenário da politicidade da troca de saberes, como traduzido acima por Gadotti, onde puderam ser saboreadas na essência, o paradigma baseado na condição planetária da existência humana, da utopia realizável como fundamentado pela UNIPAZ.

Para finalizar, podemos sublinhar a mudanças que puderam ser vivenciadas por meio de processos do ensino-aprendizagem, trazidos pela abordagem transdisciplinar:

“A transdisciplinaridade transforma nosso olhar sobre o individual, o cultural e o social, remetendo para a reflexão respeitosa e aberta sobre as culturas do presente e do passado, do Ocidente e do Oriente, buscando contribuir para a sustentabilidade do ser humano e da sociedade”. (SOMMERMAN, A. MELLO, M.F. BARROS, V.M. - orgs: 2002, 10)

Conclusão



O paradigma transdisciplinar que orientou a análise dos resultados do trabalho realizado está alicerçado em uma visão de mundo que comporta os contrários, o individual e o coletivo. É sustentado por uma metodologia, cujos aportes teóricos permitem tecer no âmago das relações, o diálogo entre as diferenças, a cooperação e a preservação dos recursos naturais, como compromisso para as gerações futuras.

A abordagem transdisciplinar facilitou a dinâmica do processo de ensino aprendizagem, na perspectiva do Cuidado e Educação Integral, pois foi considerado todo o material simbólico trazido pela comunidade durante o desenvolvimento da Terapia Comunitária: temas, experiências vividas, cultura local, expectativas, conflitos familiares, rede de serviços, entre outros elementos.

Assim, podemos concluir que as 4 funções psíquicas, preconizadas por Jung (1974) e os 4 pilares da Educação do século XXI foram trabalhados nos encontros da Terapia Comunitária, durante as capacitações de lideranças de comunidades das Zonas Oeste e Norte, do município do Rio de Janeiro de forma associada com o binômio que interrelacionam esses sujeitos sócio-históricos-culturais com o Cuidar do Ser e a Educação Integral:

- função sensação – aprender a fazer
- função sentimento – aprender a viver juntos
- função pensamento – aprender a conhecer
- função intuição – aprender a ser

A proposta do Cuidado e Educação Integral a partir dos resultados do trabalho realizado e, apresentada no presente artigo demonstra que, o desenvolvimento de lideranças comunitárias, requer sua participação ativa, não num contexto isolado,

mas na articulação de redes de ações multidimensionais e transcultural, para a sustentabilidade do Ser.

A abordagem transdisciplinar parte, portanto, da convicção de que todos os sujeitos e toda sociedade devem igualmente ser corresponsabilizados na construção de um conjunto de ações, recursos e projetos comuns.

Referências bibliográficas

ARRUDA, M. Tornar real o possível: a formação do ser humano integral, economia solidária, desenvolvimento e o futuro do trabalho, Petrópolis, RJ, Vozes, 2006.

AUSLOOS, G. A Competência das famílias – Tempo, caos, processo. Lisboa, CLIMEPSI Editores, 1996.

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

CREMA, Roberto. Saúde e Plenitude um Caminho para o Ser. Editora Summus, editorial, 1995

D'AMBRÓSIO, U. **CREMA**, R. **WEIL**, P. Rumo à Nova Transdisciplinaridade. Editora SUMMUS, 1993.

DELORS, J. Educação: um tesouro a descobrir. 2ª Ed. SP. Cortez, Brasília, DF: MEC/ UNESCO. 2003.

FREIRE, Paulo. Medo e Ousadia, Cotidiano do Professor. 7ª ed. São Paulo: Editora Paz e Terra. 1997.

_____. Educação Como Prática da Liberdade. RJ, Paz e Terra, 1999.

_____. Educação e Mudança. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1979.

GADOTTI, Moacir. Los Aportes de Paulo Freire a La Pedagogia Critica. In: Revista Científica, 2002, Educacion, Vol.26, Nº 002, Universidad de Costa Rica, pp. 51-60. – (<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44026207.pdf>)

IBGE, CENSO-2010. Disponível em: www.armazemdedados.rio.rj.gov.br. Acesso em: 15 jul.2012.

IBGE, <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/> . Acesso em: 31 ago.2012.

www.armazemdedados.rio.rj.gov.br. IPP. Instituto Pereira Passos. Órgão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

JUNG, C. G. Tipos Psicológicos. Tradução de CABRAL, Alvaro. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974.

LIBÂNEO, J.C; **SANTOS**, A. (Orgs.) Educação na era do Conhecimento em Rede e Transdisciplinaridade. Campinas, Alínea, 2005

MENDES, E. V. (Org.). Distrito Sanitário, o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, HUCITEC/ ABRASCO, 4ª Ed.,1999.



_____. “Novo paradigma Sanitário: a produção da saúde”, in *Por uma Agenda para a Saúde*. São Paulo, HUCITEC/ABRASCO, 1999.

NICOLESCU, B. O Manifesto da Transdisciplinaridade. Tradução Lucia Pereira de Souza. São Paulo, TRIOM, 1999.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2010.

SOMMERMAN, A. **MELLO**, M.F. **BARROS**, V.M. (orgs). Educação e Transdisciplinaridade II. Editora Triom, São Paulo, 2002.

WEIL, P. Relações humanas na família e no trabalho. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 1995.

_____, P. A Arte de viver a vida. 2ª Ed., Letrativa, Brasília, 2004.