

TERAPIA COMUNITÁRIA: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Autor (1); Valéria Cristina Silva de Oliveira Co-autor (1); Maria Eveline Ramalho Ribeiro; Co-autor (2); Sônia Mara Gusmão Costa

Faculdade de Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMANE, e-mail:valeriapsico_@hotmail.com

Resumo: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma metodologia de intervenção e cuidado em comunidades, que permite tecer redes sociais por meio de rodas de diálogo interpessoais e intercomunitários, contribuindo para a prevenção dos sofrimentos emocionais, físicos, sociais e mentais. Trata-se de um relato de experiência acadêmico das atividades de campo vivenciadas através do Módulo: Integração, Serviço, Ensino e Comunidade (ISEC), referente à Disciplina Atenção Integral à Saúde Mental do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FAMENE). Tem com objetivo conhecer a aplicabilidade da Terapia Comunitária desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa. A metodologia baseou-se na leitura prévia e discussão sobre os fundamentos da TCI e vivência da roda de terapia, juntamente com os acadêmicos do quinto período de medicina. Constatou-se por meio da observação, da fala e da escuta atenta na Terapia Comunitária: auxílio na construção e fortalecimento de redes de apoio social e vínculos solidários; resgate da autoestima, identidade e cidadania e maior entendimento e percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das experiências de vida dos participantes; auxílio para o desenvolvimento da capacidade para superação das dificuldades relatadas e alívio do sofrimento psíquico leve. Concluímos que, a experiência ampliou o olhar dos acadêmicos de medicina sobre as práticas de cuidado promovidas através da terapia comunitária, para a prevenção dos agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Básica.

Palavras- chave: terapia comunitária; saúde mental; atenção básica de saúde.

INTRODUÇÃO

Criada em 1986, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi idealizada pelo Psiquiatra e Professor Dr. Adalberto de Paula Barreto, visando atender as necessidades das pessoas com sofrimento psíquico da comunidade do Pirambu, de Fortaleza-CE, Brasil, passando a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema único de Saúde (SUS), somente no ano de 2008. Tal política atua com abordagens

que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, através de uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, principalmente em relação ao autocuidado (BRASIL, 2006).

Considerada uma das práticas terapêuticas complementares do SUS na Saúde Mental (SILVA et. al, 2009), a TCI é entendida como um instrumento de grande valor estratégico para criação redes solidárias a indivíduos e famílias que vivenciam situação de sofrimento emocional ou psíquico (PADILHA, OLIVEIRA, 2012), sendo reconhecida também como uma metodologia de intervenção em comunidades, por meio de encontros interpessoais e intercomunitários (ANDRADE et.al 2019). Já de acordo com Brasil (2006), a prática da Terapia Comunitária favorece aos profissionais o desenvolvimento de competências necessárias para lidar com as demandas psicossociais e promover redes de apoio social, ampliando a resolutividade da Atenção Básica.

De acordo com Barreto (2008) a Terapia Comunitária Integrativa tem como objetivo: Reforçar a autoestima individual e coletiva; Reforçar a confiança de cada pessoa; Valorizar o papel da família e da rede em que ele está inserido; Suscitar em cada pessoa, família, grupo social o sentimento de união e identificação com os seus valores culturais; Favorecer o desenvolvimento comunitário; Promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são as guardiãs da identidade cultural; Tornar possível a comunicação entre o diálogo e da reflexão ser agente de sua própria transformação.

As rodas de TCI surgem como uma prática de efeito terapêutico caracterizado como um espaço que permite o compartilhamento de experiências de vida e sabedoria dos participantes de forma coletiva circular e horizontal, valorizando o contato face a face de grupos heterogêneos da comunidade, complementando outras tecnologias de cuidado em saúde, de modo a ampliar as ações preventivas e promocionais (BARRETO, 2005).

Desta forma, a TCI deve ser divulgada como uma prática de caráter terapêutico, transformadora da realidade e que pode ser utilizada nos diversos níveis de atenção à saúde,

especialmente na Atenção Básica (PADILHA;OLIVEIRA 2012). Corroborando com o Ministério da Saúde, quando afirma que as ações de Saúde Mental na Atenção Básica, devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas, e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Apesar de a literatura apontar estudos sobre a temática abordada, são escassos trabalhos que abordam a vivência da roda de Terapia Comunitária, como prática de ensino e aprendizagem na formação médica. Desta forma, o presente relato tem como objetivo descrever a aplicabilidade da Terapia Comunitária desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde em João Pessoa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acadêmico vivenciado no ano de 2017, por meio das atividades de campo ofertadas no Módulo: Integração, Serviço, Ensino e Comunidade (ISEC), referente à Disciplina Atenção Integral à Saúde Mental do 5º Período do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança (FACENE/FAMENE), juntamente a Unidade de Saúde Ipiranga, localizado no Bairro Valentina, em João Pessoa, Paraíba.

O Módulo ISEC V, aborda as Políticas Públicas de Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS). A temática é trabalhada visando proporcionar o conhecimento teórico e prático sobre os respaldos legais, os pressupostos teóricos e gestão do cuidado a pessoa com transtorno mental e sofrimento psíquico, considerando os serviços da rede de Atenção Psicossocial. Para a vivência prática da roda de terapia, em primeiro momento a turma, contendo 45 alunos foi dividida em três grupos, com aproximadamente 15 alunos cada, sendo posteriormente subdivididos de acordo com o serviço a ser visitado, tendo uma professora responsável por cada grupo, perfazendo –se um total de três docentes.

No decorrer do semestre 2017.1, cada grupo participou de 4 visitas nos serviços, sendo uma delas na Estratégia de Saúde da Família, na USF- Unidade Saúde da Família Ipiranga. A participação na terapia foi agendada com antecedência com a própria terapeuta,

vindo a ocorrer no dia 24 de maio, onde o Grupo 5 b e o Grupo 5 a, constituído de 12 alunos se dirigiram ao USF, sob o acompanhamento de três docentes. Recepcionados pela terapeuta comunitária, fomos conduzidos para a roda de terapia, que ocorre num espaço improvisado no próprio serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Terapia Comunitária Integrativa ocorre sistematicamente a cerca de 10 anos, todas as quintas-feiras no turno da tarde, com duração de aproximadamente duas horas. Os integrantes participam voluntariamente e possuem faixa etária bastante heterogênea. A Roda é composta por 25 indivíduos em média, dentre elas: mulheres, jovens, idosos e crianças que são assistidas pela Unidade de Saúde. A demanda é espontânea, mas também referenciada pelos profissionais de saúde de acordo com a necessidade de cuidado de cada indivíduo.

A condução do grupo é realizada por uma agente comunitária de saúde, profissional com formação e experiência na área da terapia comunitária, juntamente com uma coterapeuta. A TCI se estabelece em roda, subdividida em seis etapas, que ocorrem sequencialmente, tais como especificados a seguir: acolhimento; escolha do tema; contextualização; problemática, encerramento e apreciação. De acordo com Camargo (2005), as posturas adotadas pelos terapeutas comunitários estão alicerçadas em cinco eixos teóricos: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e conceito de Resiliência.

Inicialmente a terapeuta acomodou todos os participantes da comunidade, os alunos e docentes em um grande círculo, deu as boas vindas, aplicou uma dinâmica para apresentação individual de cada membro, e em seguida, explicou o que é a Terapia Comunitária. Sequencialmente, foram apresentadas as regras da terapia e depois solicitado um voluntário para ficar no controle do cumprimento das mesmas, tais como: fazer silêncio, falar sempre na 1ª pessoa do singular EU, não julgar, não dar conselhos, sugerir provérbios, histórias que estejam de acordo com o contexto e respeitar a história de cada pessoa. Um pouco antes da escolha do tema a ser trabalhado, chegou uma senhora atrasada, e fomos surpreendidos com a atitude dos demais participantes que a recepcionaram com uma linda música de boas vindas,

acompanhada por palmas. E, neste momento presenciamos a alegria e satisfação desta participante em ser acolhida desta forma por todos. Fato esse que ocorreu com mais três outras pessoas que chegaram após iniciada à terapia.

O princípio da horizontalidade promove acolhimento, atenção humanizada e empoderamento dos integrantes da TC, configurando um grupo que se constrói, se gerencia, se corresponsabiliza para com as mudanças que precisam ser operadas (PADILHA; OLIVEIRA 2012).

A segunda etapa diz respeito à escolha do tema- neste momento a terapeuta perguntou ao grupo quem gostaria de falar sobre alguma inquietação ou deixando triste, e pediu para que fosse compartilhado com todos em breves palavras. Na medida em que as pessoas iam falando a co-terapeuta anotava em um diário os problemas e os nomes dos integrantes que se pronunciavam. Após a apresentação dos temas, a terapeuta perguntou aos demais qual das temáticas que mais tocou a cada um e o porquê da escolha. Após resposta de cada membro, foi realizada uma votação acerca dos problemas apresentados na roda.

Ao possibilitar a vivência prática do compartilhamento de sentimentos e a valorização das experiências populares, sem hierarquizações das relações interpessoais, a TC está sendo congruente com o enfoque transdisciplinar, que permite dialogar diversas formas de saber e vários níveis de realidade, trazendo importantes contribuições para a prática clínica (LOPES, 2009). Ao passo que também podemos relacionar aos fundamentos da clínica ampliada, que segundo Campos (2005), requer que o profissional construa vínculos duradouros com os usuários e se aproxime das redes comunitárias.

Outra etapa importante que pôde ser vivenciado foi o momento da contextualização da problemática - neste momento a terapeuta solicitou a pessoa que teve o tema escolhido para discorrer sobre o problema de forma mais detalhada, e permitiu que todos, inclusive os acadêmicos, docentes, fizessem perguntas para maior entendimento e esclarecimento sobre o assunto. Etapa que presenciamos a participação dos estudantes de forma mais enfática ao fazerem perguntas para melhor clareza a cerca do sofrimento vivido pela integrante do grupo.

O acolhimento proporciona melhoria das relações dos serviços de saúde e as várias

possibilidades de cuidado com os usuários, caracterizado pela escuta, processamento da demanda e busca de resolução, incluindo outros profissionais e outras abordagens terapêuticas, para os adoecimentos e demandas, além das biomédicas (TESSER;NETO;CAMPOS,2010).

Na quarta etapa caracterizada de problematização, foi quando a terapeuta registrou a palavra-chave e depois perguntou ao grupo quem passou por uma situação semelhante e o que foi feito para conseguir a resolução do problema. Cinco participantes relataram sofrimentos semelhantes e falaram o que fizeram para alcançar a superação, dentre eles dois estudantes.

Observa-se o quanto é primordial o espaço de fala e de escuta do sofrimento psíquico, que afeta diretamente a saúde mental da comunidade, e quão é relevante a partilha e troca de experiências de vidas e sabedorias populares para o desenvolvimento da resiliência, restauração da autoestima, como também a estabilidade emocional, confiança e autonomia. Desta forma, e fazendo jus ao que a Terapia Comunitária Integrativa se propõe, que é acolher o sofrimento e preocupações; integrando saberes, vindo dos mais diferentes contextos socioculturais e em busca de soluções e superação das dificuldades.(BARRETO,2008).

Na quinta etapa, vivenciamos o encerramento da roda de terapia, que conforme vivenciamos foi proporcionado um ambiente de clima afetivo para que todos se sentissem apoiados uns pelos outros. Momento em que a terapeuta pediu para o grupo ficasse em pé, abraçados e juntos num balanço de um lado para o outro, enquanto isso, ela cantou uma música com conotação bastante positiva para a finalização. Após alguns instantes a terapeuta solicitou para que cada um respondesse a seguinte pergunta: O que vou levando dessa roda? Após a resposta de cada pessoa, todos se abraçaram e foi confirmada a data da próxima roda de terapia comunitária. Ao final foi feito registro fotográfico e servido um lanche para confraternização de todos os presentes.

Constatou-se por meio da observação, da fala e da escuta atenta na roda de Terapia Comunitária: auxílio na construção e fortalecimento de redes de apoio social e vínculos solidários; resgate da autoestima, resgate da identidade e cidadania e maior entendimento e percepção dos problemas e possibilidades de resolução, a partir das experiências de vida dos

participantes, auxílio para o desenvolvimento da capacidade de resiliência, para superação das dificuldades relatadas e alívio do sofrimento psíquico leve. A inserção da TC no SUS responde às demandas expressas na Política Nacional de Atenção Básica, entre elas: a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) através do acolhimento, da realização da escuta qualificada das necessidades dos usuários e do estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2008; 2006a).

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), vem consolidando-se numa tecnologia de cuidado aplicável na prevenção dos agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Básica. Na esfera da formação acadêmica, percebe-se a ampliação do olhar dos estudantes de medicina sobre as práticas de cuidado capazes de transformar a realidade da comunidade e de resignificação do sofrimento mental, que tomam como o foco o sujeito e não as doenças. Ao aliar a teoria com a prática, observa-se sua importância para a constituição de futuros profissionais da saúde com postura crítica, humanística e de respeito ao ser humano.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, F.B. et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm.**, v.9, n.1, p.129-36,2010.
2. BARRETO, Adalberto. Terapia Comunitária: entre nesta roda. **LCR Fortaleza**, 2005.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, 2006 a.
4. _____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, 2006b.

5. _____. Terapia Comunitária: passo a passo. In: **Terapia comunitária: passo a passo. LCR Fortaleza** 2008.
6. CAMARGO, A. C. Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico. 2005.
7. Camargo B, Cardoso CL. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicol Soci.* [Internet] 2005
8. CAMPOS, G.W.S. El filo de la navaja de la función filtro: reflexiones sobre la función clínica en el Sistema Único de Salud en Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.8, n.4, p.477-83,2005.
9. GUIMARÃES, F.J.; FERREIRA FILHA, M. O. Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2006
10. LOPES, M.J.A transdisciplinaridade em saúde. **Exercícios de diálogo e convergência. Coimbra: Formasau**, p. 55-67, 2009.
11. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília; 2005.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília; 2006.
13. PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 1069-1086, 2012.
14. Silva PMC, Melo AM, Andrade SS, Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Terapia comunitária: finalidades, aspectos éticos e legislação no SUS. In: Livro resumo do II Encontro Nacional de Bioética; 2009 p. 856-8; João Pessoa, Brasil. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2009.
15. TESSER; NETO; CAMPO. TESSER, C.D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, supl.3, p.3615-24, 2010.