

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde no Brasil vem sendo reorganizados por meio de formulação, implementação e concretização de políticas de recuperação e promoção de saúde, havendo grande esforço para que se construa um modelo de atenção nesse setor que priorize ações de melhoria e qualidade de vida dos indivíduos e comunidade. As mudanças econômicas, políticas e sociais estão ocorrendo e se intensificando, causando grande impacto para a vida em sociedade. Esse processo de transformação também é processo de mudanças na área da saúde e dos problemas sanitários (BRASIL, 2006 a).

Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), é inquestionável as consideráveis mudanças ocorridas no setor saúde, da qual tem-se enfatizado a prática da Atenção Primária no país.

Considerado como um processo social em construção, o SUS assume um importante papel na reorientação das estratégias e no modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, com base nos princípios da integralidade, equidade e universalidade. Também tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender, de modo a enfatizar reflexões e movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2003).

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora de enfrentamento aos inúmeros problemas de saúde que afetam a população. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença, é proposto articulações de saberes técnicos e populares, assim como a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000).

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia que contribui na construção de ações que possibilitam responder as necessidades sociais em saúde de uma coletividade, visando romper com a fragmentação na abordagem dos determinantes do processo saúde-doença e reduzir riscos e danos que nele se produzem (BRASIL, 2006 a).

Nesse sentido, a elaboração de um programa que incentive ações de promoção da saúde é necessária e importante, visto que seu processo de

construção e de implementação é capaz de provocar mudanças na maneira de organização, planejamento, realização, análise e avaliação do trabalho em saúde (BRASIL, 2006 a).

Mediante a tais considerações, observa-se que o Ministério da Saúde enfrenta um grande desafio: o de criar e implementar uma política que faça dialogar diversas áreas dos setores da saúde, como o sanitário, o privado e a sociedade; que seja capaz de construir redes de compromissos quanto a qualidade de vida da população. Essa política deverá, portanto, ser interdisciplinar e intersetorial.

No Brasil, a promoção da saúde está expressa pela Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída em março de 2006, que visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e risco a saúde do indivíduo relacionado a habitação, educação, lazer, ambiente, cultura e modos de viver (BRASIL, 2006 b).

Considerando íntima relação com a vigilância à saúde e o movimento de crítica a medicalização do setor, promover saúde vai muito além de “saúde como apenas ausência de doença”. Atuando sobre as condições de vida da população, ultrapassa a prestação de serviços médico-assistenciais e propõe ações de educação em saúde, de saneamento básico, de habitação, trabalho, renda, lazer entre outros determinantes sociais da saúde.

Nesse contexto, a promoção da saúde é vista no país como a nova Saúde Pública ao resgatar o conceito de saúde como produção social e ao buscar desenvolver ações e políticas coletivas que extrapolem o enfoque do campo da prevenção (SÍCOLI E NASCIMENTO, 2003).

Na atualidade, como uma das principais ações de promoção de saúde desenvolvida pelas equipes de Saúde da Família, destacam-se as atividades educativas.

De igual modo, a Terapia Comunitária (TC) vem se destacando como estratégia de promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária, inserida no rol das tecnologias leves, Essa estratégia busca o cuidado a partir de uma necessidade real e de um contexto que permite a resolutividade dos problemas emergentes (ARAÚJO, et al. 2007).

A TC acontece num espaço público, onde as pessoas procuram partilhar suas experiências de vida e sabedoria, assim como falar de suas angústias e sofrimentos.

Busca ainda garantir às pessoas que dela participam o resgate da auto-estima necessária para a implementação de mudanças em suas vidas (BARRETO, 2008).

Barreto (2008) afirma que na terapia comunitária estimula-se a expressão de emoções e sentimentos sem risco de julgamentos, dando vazão às tensões decorrentes do estresse. O foco da intervenção do trabalho grupal é o sofrimento, e não a patologia.

Como trabalho grupal, a terapia comunitária está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, pois considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, sociabilidade e cultura e busca promover saúde, prevenir e tratar doenças (BRASIL, 2006 a).

Essa estratégia nos permite construir redes sociais solidárias de promoção de vida e mobilizar recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo, valorizando a herança cultural, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um. Constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua numa abordagem grupal, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. É, portanto, um espaço para se falar de preocupações cotidianas (BARRETO, 2008).

A TC vem ocorrendo em algumas unidades básicas de saúde, na Estratégia de Saúde da Família no município de Belo Horizonte e região metropolitana. Tive a oportunidade de participar de algumas rodas em determinada unidade básica de saúde, no município de Vespasiano, o que me possibilitou perceber a importância da inserção da modalidade como sendo uma ferramenta de cuidado na Atenção Primária.

Ainda existem poucos estudos sobre a TC, principalmente trabalhos que demonstrem a inserção no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Por ser uma modalidade de trabalho ainda pouco difundida no âmbito da Atenção Primária que necessita de aprofundamento teórico e mais evidências científicas decidi realizar um estudo bibliográfico sobre a TC justificando-se pela relevância do tema para a prática da enfermagem durante o cuidado prestado à comunidade.

1.1 OBJETIVO

Discutir, por meio de uma revisão bibliográfica, a inserção da terapia comunitária como estratégia de promoção da saúde na perspectiva da Atenção Primária.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura que aborda a temática da inserção da Terapia Comunitária como uma nova estratégia de promoção da saúde na Atenção Primária.

Para Noronha e Ferreira (2000), na revisão de literatura, a produção bibliográfica é analisada a partir de um determinado assunto, dentro de um período de tempo específico, fornecendo uma visão geral da temática em estudo, evidenciando novas idéias, opiniões e críticas.

Nessa pesquisa o levantamento bibliográfico, foi realizado por meio da base de dados “Lilacs”, “Medline” e “Sciello”. Para validar os descritores, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (Decs). Os descritores utilizados foram: Saúde da Família, Comunidade Terapêutica, Atenção Primária e Terapia e Comunidade. Optou-se por analisar os trabalhos publicados no período de 2000 a 2009, pois foi a partir do ano 2000 que a Terapia Comunitária começou a ser mais divulgada em artigos e periódicos.

Os critérios de inclusão foram: periódicos publicados no período de 2000 a 2009, artigos que abordassem o tema ou apresentar na íntegra online ou estar disponibilizado no acervo da Biblioteca Baeta Viana da Universidade Federal de Minas Gerais; que continham experiências da Terapia Comunitária na Atenção Primária, com abordagem direta ou indireta do assunto. Foram excluídos os artigos que não condiziam com o tema.

Para realização da pesquisa, os artigos foram lidos em duas etapas. Na primeira etapa, foram lidos títulos e resumos respectivamente de 130 artigos, no qual foram selecionados 12 artigos. Na segunda etapa, foi realizada a leitura na íntegra dos 12 textos, sendo os mesmos escolhidos para realização do trabalho proposto.

Após a leitura do material encontrado, estes foram classificados segundo com os principais objetivos da Terapia Comunitária: formação de vínculos, desenvolvimento da co-responsabilidade, melhora da auto-estima, valorização da cultura e confiança em si próprio.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A TC é uma estratégia terapêutica, em grupo, que tem como princípio trabalhar os conflitos e sofrimentos de indivíduos de uma comunidade, resgatando sua auto-estima e colaborando em tomada de decisões. É um espaço comunitário em que se procura trocar experiências de vida de forma circular e horizontal, fazendo com que cada um se torne terapeuta de si mesmo a partir de histórias relatadas.

É um instrumento que valoriza cultura, resgata raízes históricas e permite construir redes sociais solidárias; mobiliza recursos e competências das pessoas, das famílias e das comunidades (ANDRADE, 2007).

A terapia comunitária surgiu na comunidade de Pirambu, Fortaleza, na década de 80, a partir da necessidade de novas formas de cuidar e atender pessoas que apresentavam algum tipo de sofrimento mental. Foi criada por Adalberto de Paula Barreto, médico psiquiatra, antropólogo e professor da Universidade Federal do Ceará.

Atualmente, conta com 30 pólos formadores no Brasil e já vem sendo desenvolvida também em outros países como França, México e Suíça (ABRATECOM, 2009).

Inicialmente os atendimentos realizados por Adalberto, na Favela de Pirambu, eram de forma individual e dentro do Hospital Universitário de Medicina Federal do Ceará. Após algum tempo e com o aumento da demanda dos atendimentos, Adalberto Barreto viu que seria necessário modificar a forma de atendimento naquela população.

Dessa forma, percebeu a importância de fortalecer a rede social naquele grupo, resgatando vínculos sociais. A terapia comunitária começa, então, a ser delineada, enquanto estratégia de atendimento à população de Pirambu. Criou-se o Projeto 4 varas com o objetivo de prevenção e cuidados psicológicos das pessoas da comunidade.

A Terapia Comunitária propõe uma mudança em modelos reducionistas, que tem enfoque na doença e na intervenção curativa; convidando todos para um olhar voltado ao cuidado da saúde comunitária, nos espaços públicos, tanto individuais

como familiares, estimulando o resgate da cidadania e o incentivo do processo de empoderamento (HOLANDA, 2006).

Para Barreto, 2008, p.38:

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

A terapia comunitária procura discutir o trabalho de saúde mental, preventivo e curativo, dando ênfase no trabalho grupal, para que juntos busquem soluções para problemas e angústias cotidianas. Também cria e forma uma consciência social afim de que descubram suas potencialidades terapêuticas transformadoras (BARRETO, 2008).

Dessa maneira, promove a saúde mental, previne doenças do dia-a-dia, angústias e conflitos familiares, cada vez mais presentes em nossa sociedade (HOLANDA, 2006).

Enquanto alguns modelos estão centrados na patologia e na individualidade da pessoa, a TC se propõe em cuidar da saúde comunitária em espaços públicos, valorizando a prevenção de doenças e a promoção da saúde coletiva, principalmente, a saúde psíquica.

De acordo com Barreto (2008), a TC tem como objetivos principais:

- a - valorização do papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio;
- b - favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, por meio da restauração e fortalecimento de laços;
- c - reforçar a auto-estima individual e coletiva;
- d - suscitar, em cada pessoa, família e grupo social, seu sentimento de união e identificação com seus valores culturais;

- e - reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependentes;
- f - estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e estimulando o grupo, por meio do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação;
- g - tornar possível a comunicação entre as diferentes formas de “saber popular” e “saber científico”;
- h - promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do “saber fazer” e guardiãs da identidade cultural;
- i - redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoa.

Ademais, observa-se que com a troca de experiências entre os sujeitos durante rodas de TC, tem-se a formação de redes sociais e valorização de cada um, a partir de suas histórias narradas.

Além disso, permite visualizar que a responsabilidade de superar estresses e aflições não podem ser exclusivas de um único indivíduo e sim de uma coletividade (ANDRADE, 2007).

3.1 Fundamentos e alicerces da Terapia Comunitária

A terapia comunitária está fundamentada, segundo Barreto (2008), em cinco bases teóricas: o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a pedagogia de Paulo Freire, a antropologia cultural e a resiliência. Serão abordados brevemente esses conceitos e idéias para o entendimento do método da terapia Comunitária.

3.1.1 O Pensamento Sistêmico

Ressalta a importância de se concentrar nos relacionamentos dentro de um sistema ou entre os sistemas, e não no que diz respeito à suas partes. Diz respeito à substituição do modelo linear de padrão causa-efeito pelo padrão interativo (ABRATECOM, 2009). Ou seja, os problemas só podem ser resolvidos e entendidos como partes integradas, que envolve o corpo, a mente e a sociedade.

Para enfrentar a vida e conflitos do cotidiano, as pessoas precisam estar conscientes de que fazem parte de um todo, e que cada parte interfere e depende da outra. Assim, pode-se compreender os mecanismos dos sistemas sociais, proteção e a noção de co-responsabilidade (BARRETO, 2008).

3.1.2 A Teoria da Comunicação

A comunicação é o que une as pessoas. É o que faz compreender que todo comportamento, seja ele verbal ou não, coletivo ou individual, tem valor de comunicação, com possibilidades de significados e sentidos que podem estar ligados ao comportamento humano (BARRETO, 2008).

A Teoria da Comunicação Humana afirma que todo comportamento é comunicação e que toda comunicação tem dois lados, dependendo da sua pontuação e que a comunicação entre pessoas é feita de forma simétrica ou complementar.

3.1.3 A Antropologia Cultural

A Antropologia Cultural tem como objetivo o estudo do homem e da sociedade no sentido de valorizar a herança cultural e resgatar as raízes dos grupos sociais. Considera o grande conjunto de realizações de um povo ou grupo social, como referência a partir do qual cada membro desses grupos se baseia, retira sua habilidade para pensar, avaliar, estabelecer valores e tomar suas decisões no cotidiano (BARRETO, 2008).

Esse referencial cultural nos ajuda a assumir nossa identidade como pessoa e cidadão, rompendo com a dominação do outro, com a exclusão social, que muitas vezes nos impõem uma identidade negativa baseada nos valores de uma outra cultura que não respeita a nossa (BARRETO, 2008).

3.1.4 A Pedagogia de Paulo Freire

Ressalta que o conhecimento não está separado do contexto de vida. O trabalho pedagógico é de natureza política, pois envolve a construção da cidadania.

Freire (1997) diz que ensinar é um exercício do diálogo, da troca de reciprocidade, que há o tempo de falar e o tempo de escutar, de um tempo pra aprender e um tempo de ensinar.

Para ser cidadão não basta saber reconhecer o mundo das palavras, mas perceber-se como ser humano histórico que produz cultura. Enfim, o método de Paulo Freire é um chamado coletivo a todos os seres humanos para criar e recriar, fazer e refazer por meio da ação e reflexão (BARRETO, 2008).

3.1.5 A resiliência

Na terapia comunitária, o termo resiliência está relacionado a vivência pessoal enquanto uma fonte do saber e os obstáculos são fontes de conhecimento e fortalecimento (BARRETO, 2008).

A resiliência tenta entender como crianças, adolescentes e adultos são capazes de sobreviver e superar adversidades, apesar de viverem na pobreza, em ambientes de violência familiar, doença mental dos pais e catástrofes, tais como, guerras e terremotos. O estudo desse aspecto de intervenção psicossocial tenta promover os processos que envolvem o indivíduo e seu ambiente social, ajudando a superar os fatores de risco e buscando uma melhor qualidade de vida (ABRATECOM, 2009).

Considerando essas cinco teorias da Terapia Comunitária, as rodas são capazes de levar os sujeitos a uma reflexão sobre comportamentos e situações de seu cotidiano, com intuito de transformar o sofrimento e angústias em sabedoria e experiências.

3.2 Etapas da Terapia Comunitária

As sessões seguem etapas definidas, propostas por Barreto (2008): acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento.

O *acolhimento ou abertura* é feita com músicas ou um parabéns, para comemorar o aniversário de alguém, naquele mês ou naquela semana. O terapeuta ou o coterapeuta pergunta se há alguém que gostaria de explicar o que é a terapia comunitária. Em seguida, explicam-se as regras da terapia. Existem regras que

devem ser respeitadas, por exemplo, enquanto um fala os outros colegas devem escutar, não deve haver conversas paralelas. Outra regra é o fato de não poder dar conselhos, na TC cada um só pode falar da sua experiência.

A etapa seguinte é a da *escolha do tema*. Nesta etapa, incentiva-se o grupo a falar sobre o que está fazendo-lhes sofrer, utilizando estímulos, como o provérbio “*Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram*”. Após a fala das pessoas, o terapeuta propõe uma votação para se trabalhar um tema no encontro, pedindo-lhes para justificar o porquê da escolha.

Logo após, segue o momento da *contextualização* onde é concedido espaço de fala à pessoa que teve sua preocupação escolhida. Depois que o tema foi escolhido o grupo faz perguntas sobre a dificuldade exposta pelo protagonista. As perguntas fazem com que as pessoas reflitam e coloquem dúvidas nas certezas.

A próxima fase é da *problematização* de onde se extrairá o mote (pergunta-chave) que vai permitir a reflexão coletiva, capaz de trazer à tona os elementos fundamentais que permitem a cada um rever os seus esquemas mentais e reconstruir a realidade.

O terapeuta vai anotando as falas para no final fazer a resignificação. Depois vem a fase do *encerramento*, onde se repete algumas falas, reforçam-se alguns pensamentos. Alguns membros dos grupos contribuem para o fechamento, cantando uma música de mãos dadas e no final sempre é importante lembrar de não sair sem dar um abraço nos colegas.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

4.1 Experiências da Terapia Comunitária em unidades básicas de saúde

Com base nos objetivos propostos nesta pesquisa, conduz-se a linha de pensamento para discussão e identificação de trabalhos realizados na Atenção Primária que utilizaram a TC como forma de promoção da saúde. A utilização da Terapia Comunitária na Atenção Primária é importante tanto no que se refere ao seu significado como no que os atores sociais caracterizam como sendo uma estratégia articulada no processo de trabalho e da promoção da saúde. Para melhor compreender o objetivo deste estudo, o material encontrado foi classificado de acordo com 4 objetivos da Terapia Comunitária: melhora da auto-estima, desenvolvimento da autonomia, confiança em si próprio e formação de vínculos.

Com o objetivo *desenvolvimento da autonomia* encontrou-se três estudos.

Para Holanda (2006), o desenvolvimento da autonomia foi representado por relatos apresentados por mulheres que participaram da TC, em um estudo realizado junto a uma Equipe de Saúde da Família do município de João Pessoa. O objetivo desse estudo foi identificar as estratégias desenvolvidas para o enfrentamento das inquietações das gestantes no seu dia-a-dia e revelar as contribuições da Terapia Comunitária durante o processo da gravidez.

Percebe-se a importância do diálogo, do saber ouvir, por meio do qual se pode construir um novo modo de pensar, agir e sentir, para que esse cuidado seja centrado na capacidade de transformação da realidade. Tais mulheres trazem em seu corpo mudanças devido à gestação, com suas recordações e experiências sobre o mundo e sobre a vida. Por meio dessas experiências, foi possível criar uma consciência social e individual do cuidar, bem como partilhar dores, as angústias e os sofrimentos (HOLANDA, 2006).

O autoconhecimento é importante para que o indivíduo viva feliz e se sinta bem. As pessoas que tem um bom conceito de si tem mais facilidade para superarem dificuldades, confiam mais em suas potencialidades. As pessoas que possuem baixa auto-estima sentem-se, na maioria das vezes, infelizes e inseguras (GUMARÃES; FERREIRA e FILHA).

Desenvolve-se um sentimento de domínio, atribuição, especialmente quando conseguem expressar seus sentimentos no grupo. Esse sentimento favorece a formação de grupos, introduzindo elementos na fala, nos gestos presentes no agir cotidiano da comunidade.

Uma autoestima elevada possibilita à pessoa adquirir habilidade e confiança para atuar sobre os seus problemas. Mudam a percepção que tinham de si mesmas, do outro e da realidade onde vivem.

Araújo et al. (2007) afirmam que a TC é fundamental para a promoção da saúde dentro nos grupos que agregam idosos, pois auxilia a integração destes à comunidade, a valorização de vida e a identificação de fatores negativos que comprometem a promoção da saúde do idoso.

Os grupos facilitam a independência e a melhora da auto-estima. Podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida.

Para *formação de vínculos*, identificou-se também três estudos.

A Terapia Comunitária também promove vínculos solidários entre os participantes, pois tece redes de apoio e partilham entre si afinidades em seus sofrimentos. Na unidade básica, procura tecer redes de atenção, cuidando da prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida (ARAÚJO, et al. 2008).

Camargo (2005) procurou identificar e compreender as atribuições em relação a Terapia Comunitária feitas por participantes, realizando uma análise do lugar ocupado por essa prática no cotidiano dos sujeitos.

Percebeu-se que as participantes têm aprendido que podem sentir-se tristes, felizes, que podem falar de seus sofrimentos e desejos, pois sabem que serão ouvidas. As formas de pensar e agir na organização e formação de vínculos são enfatizadas por meio de trocas mediadas pela linguagem. Destaca-se ainda a escuta da palavra e do seu significado, como forma de favorecimento e valorização do indivíduo (CAMARGO, 2005).

Guimarães e Ferreira Filha (2006) afirmam ser possível identificar alguns fatores pessoais, como a expressão facial, o movimento corporal, o contato olho no

olho dos participantes. Percebe-se que estes começam a elaborar suas próprias decisões e lidar com situações, favorecendo o relacionamento interpessoal.

A formação de vínculos possibilita a construção de redes sociais e de amizade, o que favorece a convivência na comunidade, além torná-los mais saudáveis com a família e com o lazer.

Foi possível perceber em dois estudos que o maior objetivo alcançado foi a *melhora da autoestima*.

Verifica-se que os atores que participaram do trabalho realizado por Guimarães e Ferreira Filha (2006) relataram mudanças pessoais consigo mesmas e em relação com outras pessoas que convivem ao seu redor. Alguns discursos identificaram melhora na auto-imagem, em que ganharam confiança e habilidades para atuar sobre elas mesmas, conseguindo mudar a percepção que tinham sobre si e da realidade em que vivem.

Para Reikdal e Maftum (2006), é importante que o autoconhecimento seja estimulado, pois faz com que o indivíduo reflita sobre a necessidade de amar-se e de cuidar de si, podendo então, cuidar do outro. Essa reflexão favorece a capacidade de resoluções de problemas. Desenvolver a auto-estima é desenvolver a convicção de que se é capaz de viver e de ser merecedor da felicidade.

Ao conseguirem expressar seus sentimentos e superar suas dificuldades, os indivíduos conseguem construir um corpo de conhecimento o que os tornam especialistas naquele problema.

Para *valorização da cultura* foi encontrado dois estudos.

Rocha et al, 2009, afirmam que a terapia comunitária vem contribuindo muito para a promoção da saúde mental em idosos. Estudos realizados por esses autores teve como objetivo identificar o número de grupos de TC com idosos em João Pessoa – PB, conhecer os principais temas apresentados pelos idosos e as estratégias utilizadas para o enfrentamento das dificuldades relatadas, revelando a qualidade de vida dos idosos participantes por meio de depoimentos. “As experiências de vida caracterizam o poder resiliente de cada participante, fazendo reconhecer a contribuição dela para manutenção da saúde mental” (p.692).

Foi verificado o estresse como problema mais frequente entre os idosos, utilizando como estratégia o fortalecimento da espiritualidade. Ainda, foi possível

perceber os benefícios alcançados e as mudanças que ocorreram em suas vidas após a participação na Terapia Comunitária (ROCHA et al, 2009).

Os depoimentos apresentados pelos idosos permitiram conhecer a importância da TC como estratégia de cuidado, além de proporcionar subsídios para ações de promoção da saúde mental, respeitando a herança cultural de cada indivíduo.

Estudo realizado por Holanda (2006) mencionado anteriormente, possibilitou compreender cada gravidez em suas peculiaridades, identificando fatores que fazem parte de seu contexto sociocultural, seu sistema de crenças sobre a maneira de cuidar, vivenciar e enfrentar cada gravidez.

Com o objetivo confiança em si próprio apenas um artigo foi encontrado. Guimarães e Ferreira Filha (2006) afirmam que com a Terapia Comunitária, as pessoas aprendem a definir e melhorar seu autoconceito, não necessitando de opiniões, pois possuem um autoconceito livre de crítica. Os participantes descobrem seu potencial transformador e começam a enxergar mudanças em seu comportamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término deste trabalho, pode-se considerar que a Terapia Comunitária é muito importante para os participantes, pois foi possível verificar na pesquisa de revisão de literatura, que quando o indivíduo tem problema ou um sofrimento ele compartilha com o grupo, percebendo o alívio de seus sofrimentos.

A TC vem se reforçando como uma estratégia de cuidado, de baixo custo, possibilitando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com foco na saúde psíquica; como estratégia de inclusão social e formação de rede de apoio psicossocial e resgate de vínculos com a comunidade.

Terapia Comunitária não é um espaço para se fazer julgamentos e nem dar conselhos. Trata-se de um espaço em que as pessoas podem encontrar diversas expressões da questão social e cultural onde busca a valorização da comunidade por meio de sua singularidade.

A TC na Atenção Primária promove a ampliação de vínculos entre profissionais de saúde e a comunidade, por meio de uma metodologia participativa e dinâmica, com ênfase no profissional enfermeiro que ocupa papel importante no processo de cuidar e de promoção da saúde.

Acredita-se que a Terapia Comunitária atende os objetivos que se propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde como uma prática de caráter terapêutico, capaz de transformar a realidade sendo utilizada principalmente na Atenção Primária.

Tendo em vista os resultados alcançados neste estudo, indica-se a utilização da Terapia Comunitária, como estratégia de cuidado e de promoção da saúde na rede de Atenção Primária, pois, por meio desta pesquisa, pode-se notar sua importância para a formação de vínculos na comunidade, a melhora da autoestima do participante, a valorização da herança cultural e redescoberta da autoconfiança.

Além da necessidade de cursos de especialização para atualização dos profissionais já existentes na rede, visto que, os recursos humanos e infra-estrutura para viabilizar tais práticas ainda são inadequados, o que dificulta mantê-las na rede de Atenção Primária.

Referências

ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária.2009. Disponível em <www.abratecom.org.br>. Acesso em novembro de 2009.

ARAÚJO, V.R.; CAMPOS, J. S.; ANDRADE, F. B.A.; SILVA, A. C. O. **Envelhecimento Saudavel: A utilização da Terapia Comunitária como prática de cuidado pelo enfermeiro na atenção básica em saúde.**2007. Disponível em <<http://abratecom.org.br>> Acesso em 10 de agosto de 2009.

ARAÚJO, V.R.; CAMPOS, J. S.; ANDRADE, F. B.A.; SILVA, A. C. O.**Terapia Comunitária: O Resgate de vínculos solidários na atenção básica em saúde.** 2008. Disponível em <<http://abratecom.org.br>> Acesso em 10 de agosto de 2009.

ANDRADE, E.D.C. **Compartilhar é o melhor remédio.** 2007.Disponível em <<http://www.abratecom.org.br>> acesso em 19 de outubro de 2009.

BARRETO, AP. **Terapia Comunitária passo a passo.** Fortaleza: LCR, 2008.p.38.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Série Pactos, 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.** Departamento de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.(Série Pactos, 4)

BRASIL. Ministério da Saúde.**Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde.**Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde.Departamento de gestão da Educação na Saúde.2003

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, 5(1): 163-177.

CAMARGO, A. C. **Tempo de Falar e Tempo de Escutar: a Produção de Sentido em um Grupo Terapêutico.** São Paulo, 2005. 159 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade São Marcos.

DIAS, V.P., SILVEIRA. D.T., WITT, R.R. **Educação em Saúde:O trabalho de grupos em atenção primária.** Rev. APS, 2009,12 (2): 221-227.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.

GUIMARÃES, F. J.; FERREIRA FILHA, M. O. **Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes.**Revista Eletrônica de

Enfermagem, 2006, 08 (03): p. 404 – 414. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>> Acesso em 15 de setembro de 2009.

HOLANDA, V.R. **A contribuição da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes** - Dissertação de Mestrado - Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - 2006 Disponível em <<http://abratecom.org.br>> Acesso em 15 de setembro de 2009.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S.M.S.P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B.S.; CONDÓN, B.V.; KREMER, J.M. (orgs). **Fontes de informações para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte, UFMG : 2000.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. **Promoção da Saúde: Concepções, princípios e operacionalizações**. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, 2003, 7(12):101-122.

REIKDAL, A. R.; MAFTUM, M. A. **O cuidado com a saúde mental da equipe de enfermagem do PSF de uma unidade de saúde**. *Nursing*, 2006, 98(8): p.925-930.

ROCHA, I. A.; BRAGA, L. A. V.; TAVARES, L. de M.; ANDRADE, F.B.; FILHA, M. de O. F.; DIAS, M. D.; SILVA, A. O. **A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso**. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 set-out; 62(5): 687-94.p.692.