

## 1 INTRODUÇÃO

Em nosso cenário atual, no âmbito da saúde pública, é crescente o interesse em buscarem-se medidas e estratégias que tenham competência reconhecida e que estejam em consonância com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade e controle social. Desde a Constituição Federal de 1988 é função do Estado, garantir a todos acesso a tratamento humanizado e integralizado capaz de responder às demandas em saúde fora do contexto hospitalar, aprovando práticas voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde em níveis primários.

Tendo em vista o Pacto pela Saúde firmado pelo Governo Federal, o qual salienta o interesse e a necessidade da promoção da saúde, a Terapia Comunitária (TC) vem emergindo como uma possibilidade de fortalecimento da prática dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em direção a um modelo comunitário de saúde. Nesse sentido a TC atende a esses princípios e tem demonstrado ser uma tecnologia de baixo custo para o atendimento da população em sofrimento mental.

Através do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), módulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde foi realizado um Diagnóstico Situacional do Município de Pimenta onde constatou-se que um dos maiores problemas de saúde estava no alto índice de internações psiquiátricas e por abuso de álcool (14,5%).

Observou-se ainda que para o egresso dessas internações o município não oferece recursos capazes de reinserir esse usuário ou prevenir novas crises o que acaba causando um alto número de reincidências. Nesse sentido a TC poderia funcionar como estratégia de promoção de saúde e prevenção de doença no município, oferecendo minimização do sofrimento mental e aumento da qualidade de vida desses pacientes.

Assim o objetivo geral desse trabalho é propor um modelo de Terapia Comunitária capaz de enquadrar-se à realidade do município de Pimenta-MG.

Seus objetivos específicos são:

- Identificar a origem da Terapia Comunitária no Brasil e pesquisar seus princípios e diretrizes.

- Conhecer os modelos de TC desenvolvidos em nosso país que alcançaram resolubilidade.
- Traçar perfil do município de Pimenta – MG e verificar a aplicabilidade dos modelos pesquisados a realidade do mesmo.

Para alcançar esses objetivos, o método utilizado para a pesquisa foi uma revisão de literatura com a finalidade de colher informações já elaboradas em livros, revistas, jornais, publicações periódicas e impressos diversos, disponíveis em meio eletrônico de sites científicos (Google acadêmico, Scielo) permitindo ao pesquisador a compreensão de uma série de abordagens.

Tal trabalho foi dividido em três partes: na primeira realizamos um levantamento histórico acerca da TC em nosso país e apontamos seus principais conceitos e diretrizes. Na segunda parte identificamos alguns modelos de Terapia Comunitária no Brasil que alcançaram êxito e resolubilidade. Por último traçamos um perfil do município de Pimenta e ressaltamos a necessidade da criação de estratégias de promoção da saúde mental nos níveis primários.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Terapia Comunitária: Origem e Diretrizes**

Nessa primeira parte, procuramos retratar a origem e a história da Terapia Comunitária – TC bem como seus princípios e diretrizes. Para tanto usaremos autores como Bogado (2010); Barreto (1996); Holanda, Dias e Ferreira (2007), Camarotti (2010), Souza (2010) entre outros.

Segundo relatos do Instituto Ser (2010), a Terapia Comunitária consiste em um espaço social que busca transformar carências em competências, através do reconhecimento das próprias estratégias sociais e das respostas que as comunidades dão aos desafios e obstáculos diante dos quais são colocadas. Desta forma temos um processo de resgate e legitimação dos indivíduos nas suas subjetividades, na sua vivência grupal, na busca de um novo significado para seu lugar de origem (distinta daquela estereotipada pelos outros setores da sociedade e reforçada pela mídia), e (re) construção de sua identidade.

Bogado (2010) retrata a Terapia Comunitária no fluxo inverso das teorias psicológicas que nasceram dentro dos espaços privados dos consultórios e depois foram ampliadas e aplicadas à vida humana em geral. O psiquiatra Adalberto Barreto criou uma prática de ação psicossocial em 1987, na favela do Pirambu, em Fortaleza, Ceará, na Comunidade de Quatro Varas, que denominou de Terapia Comunitária. Para Camarotti e *et al.* (2001) a TC surgiu como uma resposta a uma crescente demanda de pessoas com sofrimento psíquico que procuravam apoio jurídico junto ao Projeto de Apoio aos Direitos Humanos da Favela. O coordenador deste projeto era o advogado Aírton Barreto e ele percebeu que a grande demanda da comunidade residia nas questões sociais e familiares e nos seus problemas psicológicos. Com base nesta percepção o advogado convidou o seu irmão Dr. Adalberto, psiquiatra, teólogo, antropólogo e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, para atender essa população.

Barreto (1996) relata que os atendimentos foram iniciados individualmente na própria faculdade e, com o aumento da demanda, na comunidade. Posteriormente observou que não poderia trabalhar na favela do mesmo modo como trabalhava no hospital ou no consultório,

prescrevendo remédios e abordando as pessoas individualmente. Entendeu que a lógica de consultas médicas não responderia às necessidades daquelas pessoas nem qualitativa quanto quantitativamente. Dessa forma percebeu que a criação e o fortalecimento de uma rede social era prioridade naquele grupo, sendo que a maioria de seus pacientes era de imigrantes que deixaram suas comunidades de origem, geralmente no interior do país, e se agregavam desordenadamente nas periferias das grandes cidades em condições de miséria e sem apoio do estado.

Camarotti *et al.* (2010) apontam que em virtude dessa vivência e em meio a situações tão contraditórias, Dr. Adalberto Barreto, construiu a metodologia da Terapia Comunitária buscando a participação de todos os envolvidos nos grupos e das suas contribuições. Atualmente o Projeto Quatro Varas tem se expandido, ocupa um espaço com várias edificações na Favela Pirambu. Segundo Barreto (1996) o projeto serve como sede dos encontros semanais comunitários e oficinas especializadas nos “problemas do corpo e da alma”, tais como, vivências de estímulo a auto-estima, oficinas de massagem, fabricação de fitoterápicos, Casa da Cura, Casa de Arterapia, Casa da Memória, Escolinha Comunitária, Oficina de Teatro. Essas ações tornaram-se um modelo de atenção primária em saúde mental, incluindo como aliados às lideranças comunitárias e pessoas interessadas em ser multiplicadores. Esse Projeto é praticamente auto-suficiente; tudo que é produzido nessas oficinas é vendido e a renda serve como retorno aos oficineiros e para compra de material de trabalho. Existem também cursos técnicos e de especialização para os moradores, que os permitem exercer trabalhos remunerados.

De acordo com Camarotti *et al.* (2010) Inicialmente essa modalidade de terapia foi denominada de “*Terapia à la carte*” pelo seu criador, pois naquele momento a participação de todos do grupo já era valorizada, espaço esse aberto para que cada um colocasse seu sofrimento, sua dor. O termo Terapia Comunitária foi sendo utilizado na medida em que os grupos eram realizados e discutidos com os alunos da Universidade. Hoje a Terapia Comunitária esta implantada em 17 estados brasileiros. A partir das experiências nos vários cantos do Brasil, constatou-se que o mais importante é transformar o unitário em comunitário, o individual em coletivo.

Bogado (2010) aponta que Barreto (1996) partiu da motivação de cuidar de pessoas que não tinham acesso aos Serviços Psicológicos e Psiquiátricos, aliado à compreensão do abismo que separava a demanda social brasileira da capacidade de atendimento oferecido pelo Sistema Público de Saúde. Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007) observam que tendo aproximadamente 20 anos, é uma experiência que já vem ocorrendo em vários municípios de

distintos estados brasileiros e que começa a ser desenvolvida no exterior, com experiências na França, Suíça, sendo conhecida, também, no México. Assim nascia uma metodologia e uma ação que se construíram coletivamente, espontaneamente, a partir do encontro ou, como Barreto gosta de dizer, do “choque criativo” entre o saber acadêmico e o saber popular.

Camarotti *et al.* (2010) apontam que a Terapia Comunitária (TC) é um procedimento terapêutico que pode ser desenvolvido através de equipes institucionais públicas, privadas ou voluntárias.

De acordo com Bogado (2010) suas raízes teóricas foram sistematizadas mais tarde, cerca de seis anos após o início de sua prática. Partindo de cinco pilares - a Teoria Geral dos Sistemas, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, o Conceito de Resiliência e a Pedagogia de Paulo Freire - criou uma interconexão rica e eficiente.

**Teoria Geral dos Sistemas:** Segundo Camarotti *et al.* (2010) a Teoria Geral dos Sistemas, criada pelo biólogo alemão Ludwing Von Bertalanfly na década de 20, busca entender como as partes e os todos se inter-relacionavam.

As crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se forem percebidos como partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, que ligam e relacionam as pessoas num todo que envolve a biologia (corpo), a psicologia (mente e emoções) e a sociedade. Tudo está interligado, e cada parte influencia na outra (BERTALANFFLY e COLS *apud* CAMAROTTI *et. al.*, 2010).

Já a abordagem Sistêmica é de acordo Camarotti *et al.* (2010), uma maneira de abordar, de ver, de situar, de pensar um problema em relação ao seu contexto. Essa abordagem permite perceber a pessoa humana na sua relação com a família, a sociedade, com seus valores e crença, contribuindo, assim, para a compreensão e transformação do indivíduo. A consciência da globalidade, sem perder de vista as várias partes do conjunto a qual pertence permite compreender os mecanismos de auto-regulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais e vivenciar a noção de co-responsabilidade. A Terapia Comunitária apóia-se nesta vertente científica na medida em que reconhece a comunidade como cerne de intervenção. Aproveitando a rede existente permite que o problema seja refletido pelo grupo sob todos os ângulos dentro de um determinado contexto.

**Teoria da Comunicação:** outro pilar da Terapia Comunitária é a Teoria da Comunicação. Esse referencial teórico surgiu a partir das idéias do antropólogo Gregory Bateson, que fundamentou o conceito de informação para as práticas relacionais e circulares, e da teoria da comunicação humana de Watzlawick, citado por Camarotti *et al.* (2010), autor

da proposta dos axiomas da comunicação que afirma que as proposições básicas dos processos de comunicação interferem diretamente nos processos comportamentais.

A Escola de Palo Alto, origem da Teoria da Comunicação, preconiza que a realidade nos constitui e somos nós que a fazemos através da comunicação. O homem tem de comunicar-se com os outros para que ganhe consciência do seu próprio eu. Na Terapia Comunitária temos o espaço privilegiado para que, apropriando-nos mutuamente da experiência do outro por meio da comunicação, estamos ampliando nossas próprias possibilidades de transformação e de resignificação. (CAMAROTTI *et al.*, 2010)

Na Terapia Comunitária são utilizados os princípios básicos da Teoria da Comunicação proposta por Bateson e Watzlawick. Como todo sintoma tem valor de comunicação e sempre esconde algo importante, Barreto (1996) entende que as queixas apresentadas estão comunicando um desequilíbrio familiar e/ou social - alcoolismo, atos de delinquência juvenil, somatizações de sofrimentos psíquicos, etc. Em suas sessões de Terapia muitas vezes é lembrado o ditado popular “Quando a boca cala os órgãos falam” no sentido de estimular as pessoas a falarem de seus problemas. Os sintomas comunicam algo não expresso, não verbalizado. O terapeuta comunitário pode ajudar o grupo a expressar algo sofrido e não verbalizado até então.

**Antropologia Cultural:** essa abordagem ressalta os valores culturais e as crenças como importante fator na formação da identidade do indivíduo e do grupo. Barreto (1996) afirma que essa área auxilia na construção das redes sociais, abrangendo ação intrasetorial, interinstitucional, valorização dos recursos locais, fortalecimento dos vínculos, apoio a dinâmica familiar. Ainda de acordo com Barreto (1996) a transformação social só será possível quando considerar duas vias: a via vertical, do conhecimento científico, e a via horizontal da realidade socioeconômica e cultural das pessoas.

**Conceito de Resiliência:** para Camarrotti *et al.* (2010) o termo Resiliência tem sido utilizado pelo criador da Terapia Comunitária como a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em superar as dificuldades contextuais, produzindo um saber que tem permitido aos pobres e oprimidos sobreviverem através dos tempos. Barreto citado por Camarrotti *et al.* (2010) entende que a Resiliência apresenta as seguintes características:

- Valorização da experiência pessoal;
- Interação entre o indivíduo e seu ambiente;
- Não substitui as políticas públicas/sociais, mas as inspira e até mesmo reorienta;
- Senso de humor como forma de transformar o trágico em lúdico;

- Espírito construtivo como capacidade de encorajar e estimular a capacidade de aprendizado das pessoas;
- Valoriza a competência de indivíduos, famílias e comunidades.

Barreto (1996) entende que a história pessoal e familiar de cada indivíduo funciona como fonte importante do conhecimento, conferindo segurança, competência e um saber. Em relação ao aprendizado e ao saber do próprio terapeuta comunitário afirma que as crises, sofrimentos e vitórias de cada um são a matéria prima para um trabalho de auto-conhecimento e auto-aceitação necessários para a função que irão exercer como terapeutas comunitários e todo este material vivencial quando refletido, torna-se fonte de conhecimento, articulado com outras fontes de saber.

**A pedagogia de Paulo Freire:** segundo Souza (2006) a pedagogia freireana não é uma didática, ou uma tática política, mas uma pedagogia radical que sugere subverter a ordem social vigente em todos os seus níveis: pessoal, micro e macroestrutural.

Para Paulo Freire, citado por Souza (2006) sua “teoria da ação dialógica” pressupõe dois momentos fundamentais: o reconhecimento da desumanização e o engajamento em um processo de humanização. Em suas próprias palavras: “não há utopia verdadeira fora da tensão entre a denúncia de um presente tornando-se cada vez mais intolerável e o anúncio de um futuro a ser criado, construído, política, estética e eticamente, por nós, mulheres e homens.” (FREIRE citado por SOUZA, 2006, p.02).

Souza (2006) destaca alguns valores e princípios pedagógicos de Paulo Freire, como a “dialogicidade” - o diálogo como a matriz da democracia, o trabalho coletivo e o respeito ao conhecimento, a ética, a tolerância, a política, a esperança, a indignação e a autonomia.

Para Bogado (2010) os agentes de saúde que se interessam pela saúde mental, pela saúde pública, pela dimensão psicossocial, pela Psicologia Social, a Terapia Comunitária representa uma ferramenta indispensável, oferecendo uma possibilidade de reconstrução da identidade e o resgate da auto-estima, uma das maiores questões enfrentadas pelos moradores das comunidades e espaços populares

Diferentemente das enormes dificuldades que a psicologia clínica oferecia à tentativa de adequação do modelo clínico ao atendimento institucional, público e comunitário, uma vez que o modelo clínico é focado no indivíduo e procura “tratar a patologia”, a Terapia Comunitária nasce de uma interconexão entre o acolhimento de pessoas em situação de risco ou de sofrimento psíquico, e uma prática de ação comunitária de construção de redes solidárias. (BOGADO, 2010).

Para Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007) a TC constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua, onde se aborda o sujeito na sua singularidade e contexto social, familiar e cultural. Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam co-responsáveis pela superação dos desafios diários, despertando a solidariedade, a partilha, e respeitando sua dinâmica interna e sua capacidade de transformação individual e coletiva.

Os encontros de TC tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade participam de uma mesma cultura e partilham entre si recursos de comunicação e laços de identidade, apresentando afinidades em seus sofrimentos e a busca de soluções para os mesmos. (BARRETO *apud* HOLANDA, DIAS e FERREIRA FILHA, 2007).

O espaço que a Terapia Comunitária cria é um espaço para cuidar do sofrimento humano. Para Bogado (2010) a TC oferece um espaço para a expressão da fala e escuta dos indivíduos como forma de acolher este sofrimento para que ele possa ser transformado e reconhecido pelos outros membros do grupo, através de um ambiente seguramente afetivo, que torna muito eficaz o fortalecimento da auto-estima na (re) construção da identidade. Ao mesmo tempo há uma valorização dos códigos culturais, das músicas, dos ditados populares, das brincadeiras, piadas, e demais vivências oferecidas espontaneamente pela própria comunidade. A música, entre as outras linguagens que se apresentam durante o encontro, se destaca como um elemento propiciador deste reconhecimento social, enquanto oferece um suporte afetivo. Ainda segundo Bogado (2010) na TC o corpo se expressa, as pessoas se tocam, se abraçam, se encontram. Assim, além de oferecer um instrumento a mais de compreensão, expressão e relação o corpo encontra-se integrado no processo de reconhecimento de si e do outro, como veículo primeiro de comunicação da subjetividade, do sofrimento e do processo relacional que estabelecemos com o espaço social e com o mundo.

Barreto (1996) lembra- nos que há nas comunidades um “banquete” de soluções criativas e respostas às questões sociais e é nesta diversidade de estratégias que está à riqueza da comunidade. Dar valor a esta diversidade é respeitar e auxiliar a apropriação, por parte dos próprios moradores das comunidades, de suas diferenças, não mais como um modo subalterno de vida, mas como valor. Isto não significa naturalizar uma condição de vida que é fruto de uma prática e estrutura social perversas, mas reconhecer o modo criativo e heterogêneo com que estas comunidades se constroem na busca de qualidade de vida.

Segundo Grandesso (2010) a TC caracteriza-se como uma prática pós-moderna onde o papel do Terapeuta Comunitário é também diferente dos papéis exercidos pelos psicólogos e médicos, nos encontros clássicos de terapia de grupo. Na TC cada indivíduo é convidado a

falar de si e estimulado a ouvir a partilha das diferentes histórias narradas, escolhendo e acolhendo aquilo que tiver ressonância dentro de si e que, por identificação, confira sentido à própria experiência. Assim, para que esta estrutura funcione, uma nova relação é inaugurada, entre o Terapeuta Comunitário e a comunidade, baseada em uma relação horizontal, na qual não estamos inseridos por nossas capacitações e especialidades, mas somos chamados ao encontro e à fala, a partir de nossa vivência, de nossa história, e com a autoridade de nossa própria condição humana.

Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007) consideram a TC uma prática terapêutica pós-moderna crítica, que reconhece as influências do macro contexto, sócio-econômico, político, cultural, de gênero e espiritual, manifestando no micro-contexto familiar e nas organizações comunitárias. Um contexto de acolhimento pela alteridade, na qual se tem a visão da pessoa e da comunidade como competentes para a ação e para o agenciamento de escolhas.

Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007) acrescentam que a TC é ainda um espaço para ampliação da consciência crítica sobre os dilemas existenciais, onde cada pessoa pode transformar a sua história e o seu sofrimento. A mudança decorre da organização do próprio sistema, nas trocas sociais interativas entre eu e o outro

Bogado (2010) ressalta que na TC há espaço também para a expressão da religiosidade popular, valorizada em suas matrizes, e incluída respeitosamente através da experiência democrática do exercício coletivo de respeito à alteridade. Não se fazem ali discursos religiosos – nem discursos de quaisquer outras naturezas – nem práticas religiosas, mas os representantes e/ou as práticas religiosas das comunidades que porventura sejam manifestadas no espaço da TC são acolhidas e respeitadas.

É, portanto, uma estratégia terapêutica não mais centrada no modelo medicalizado, mas na potencialidade do indivíduo, proporcionando o equilíbrio mental, físico e espiritual, através de uma abordagem sistêmica, aliada a suas crenças e valores culturais. (HOLANDA, DIAS e FERREIRA FILHA, 2007).

Bogado (2010) conclui que na prática da TC quatro dimensões humanas estão integradas e respeitadas: o corpo como manifestação do eu, a fala como construção relacional, a dimensão sócio-cultural como construção coletiva de criação/resgate da pertença, do “nós”, através das redes solidárias e de seus códigos culturais e a dimensão religiosa na relação, diversa, de cada indivíduo e/ou da comunidade com o divino, o transcendente. Estas características a tornam uma prática múltipla, vocacionada com ricas formas e significados para a ação social e para o cuidado, capaz de criar – através da identidade – uma forma de encontro que acolhe o riso e o choro, que inclui o indivíduo e o coletivo, que é flexível e

democrática na sua estrutura de atuação. Acima de tudo, que promove o encontro do humano com o humano.

### ***2.1.1 Metodologia de trabalho na Terapia Comunitária***

Camargo (2005) observa que a TC desenvolve-se em 6 etapas:

- **1º fase: O Acolhimento**

No primeiro momento deve-se ambientar o grupo, deixando os participantes à vontade e contribuindo para que os mesmos sintam-se acomodados e confortáveis. Preferencialmente todos devem estar em um grande círculo para que possam olhar para a pessoa que está falando. É aconselhável que a sessão seja conduzida por um terapeuta e um co-terapeuta. Aquele que fizer o acolhimento inicial (co-terapeuta) deve passar a palavra ao terapeuta que irá dirigir o grupo, sendo que o co-terapeuta irá auxiliar o terapeuta ao longo da sessão. As pessoas podem participar a qualquer momento em que uma sessão estiver sendo realizada, não é necessário lista de frequência e nem exigência de assiduidade. Entende-se ser este um espaço fundamentalmente democrático e aberto.

O terapeuta deve iniciar a sessão dando as boas-vindas ao grupo e celebrando os aniversariantes daquele mês. Com isso, valorizam-se as pessoas e suas histórias de vida, no rito, através da celebração de seu nascimento.

Em seguida, o co-terapeuta comunitário apresenta uma síntese do que é a Terapia Comunitária e discorre sobre as regras ou condições para o funcionamento do grupo:

1 – A regra principal é o silêncio enquanto alguém estiver falando, evitando assim intimidar o sujeito que está se expondo;

2 – Deve falar sempre da própria experiência, usando sempre a 1a. pessoa do singular no momento em que se fala;

3 – Não se pode dar conselhos, fazer discursos ou sermões e, tampouco, julgar;

4 – Entre uma fala e outra, qualquer participante do grupo pode interromper a reunião para sugerir uma música, um provérbio, um poema ou uma frase que ilustre a situação que está sendo narrada;

5 – Deve-se respeitar a história de cada pessoa

Os grupos são semanais ou de acordo com uma periodicidade pré-estabelecida, com duração da sessão em torno de duas horas.

- **2º fase: Escolha do Tema**

Em seguida, o terapeuta pergunta ao grupo se alguém gostaria de começar a falar daquilo que o está fazendo sofrer.

Quando as pessoas começam a falar de seus problemas, o terapeuta deve anotar o nome das mesmas e fazer uma síntese do que foi dito, sugerindo que sejam breves nesse primeiro momento. Ao final destas falas, o terapeuta deve lembrar o grupo dos problemas apresentados e pedir para que o grupo escolha um daqueles, justificando sua escolha, para ser aprofundado. Feita a escolha do único tema que será abordado naquela sessão, o terapeuta pergunta para as demais pessoas que expuseram suas questões, se está tudo bem para as mesmas não terem sido escolhidas. Caso alguém demonstre insatisfação, o terapeuta propõe-se a falar com a pessoa ao final da sessão. Parte-se então para a fase de contextualização.

- **3º fase: Contextualização**

Durante a contextualização, pede-se a pessoa escolhida pelo grupo que explique um pouco melhor o seu problema (algo em torno de 15 minutos). A partir daí, o grupo só poderá fazer perguntas para a pessoa escolhida, norteado sempre pela idéia de que o objetivo não é investigar o problema alheio e sim compreendê-lo melhor. Não se pode julgar, fazer perguntas indutivas e nem dar conselhos. O objetivo dessa fase é conduzir a pessoa escolhida ao desencadeamento da reflexão sobre sua própria vida, enquanto a mesma tenta responder as questões levantadas pelo grupo, valorizando o potencial que a mesma tem para resolver suas questões. A próxima etapa é de problematização.

- **4º fase: Problematização**

Nesta etapa, a pessoa que expôs o seu problema fica em silêncio. O terapeuta deixa de lado a sua história, não faz perguntas à mesma e apresenta, então, um mote que vai permitir a reflexão do grupo.

O mote é uma pergunta-chave, durante a terapia. O terapeuta comunitário, ao identificar e definir a situação-problema, cria um ou mais motes para promover a reflexão coletiva sobre o tema apresentado. O mote pode ser do tipo coringa ou simbólico.

O mote coringa consiste em lançar um questionamento que possibilite a identificação dos participantes com o problema apresentado, como: “Quem já viveu uma situação parecida e o que fez para superá-la?”.

Quanto ao mote simbólico, ele pode ser definido através de uma metáfora, de um sentimento ou de palavras-chave que tenham surgido durante a contextualização. Nesse momento há um compartilhar de experiências dolorosas vividas e formas que as pessoas utilizaram-se para superar tais dificuldades.

Nesta etapa, os participantes passam a falar de si mesmos e de suas experiências relacionadas ao mote, como uma retribuição da experiência ouvida por eles.

- **5º fase: Rituais de Agregação e Conotação Positiva**

O término da sessão caracteriza-se pela conotação positiva que o terapeuta comunitário deve dar ao fato que foi trabalhado naquele dia. Trata-se de valorizar, agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de cada um que, em muitas outras circunstâncias, tenta ofuscar a dor e o sofrimento. Não se trata de valorizar o sofrimento em si, e, sim, de reconhecer o esforço e a vontade de superar as dificuldades.

Nesta fase, o terapeuta sugere que o grupo forme dois círculos concêntricos, sendo que as pessoas que expuseram-se ficam no círculo nuclear. Então, enquanto o grupo abraçado realiza movimentos pendulares com o corpo, o terapeuta pergunta: “O que aprendi hoje nesta terapia? O que estou levando de aprendizagem?” Assim, mobiliza o grupo a falar da experiência, retribuindo e valorizando as vivências apresentadas.

O encerramento é sempre um momento muito especial, um momento de celebração em que as pessoas se irmanam. Elas sugerem músicas, recitam poesias, falam do que aprenderam. É, comumente, um momento de muita emoção, quando as pessoas referem-se aos seus valores, às suas crenças, às suas vivências no grupo. É um momento de reflexão acerca do vivido.

- **6º fase: Avaliação**

Esta etapa é reservada à equipe que conduziu a terapia e ocorre a partir de momentos avaliativos:

1 – Preenchimento da ficha de controle: nesta ficha registram-se os nomes do terapeuta e co-terapeuta, a data e lugar de ocorrência da sessão, o número de pessoas presentes na sessão, os temas levantados e o escolhido, o mote construído e a realização da sessão como um todo.

2 – Avaliação do impacto da Terapia Comunitária: o terapeuta pode igualmente fazer uma avaliação criteriosa sobre o impacto da Terapia Comunitária nas pessoas. Nesse caso sugere-se a aplicação de um questionário específico. Ao término da sessão, o terapeuta faz uma entrevista, seguindo o questionário daquela pessoa cujo tema foi escolhido. Passados trinta dias, o terapeuta aplica o mesmo questionário com as pessoas que apresentaram problemas, e verifica se elas apresentaram uma melhora. O questionário avalia três indicadores de saúde mental comunitária:

a) O número de vínculos que as pessoas tinham no dia da crise e os que têm depois de passados os trinta dias;

- b) O nível da auto-estima;
- c) A referência (para saber se a pessoa que foi encaminhada para algum serviço foi, de fato, atendida).

3 – Avaliação da condução da Terapia: é o momento em que se procura avaliar a condução da terapia e o impacto da sessão sobre cada um dos terapeutas, a fim de se verificar o processo de formação do terapeuta e o reconhecimento do grupo como fonte de conhecimentos. Para tal, há supervisores habilitados que conduzem esse processo. Pode ser conduzido através de perguntas, tais como:

- a) Como foi conduzida a Terapia?
- b) Quais as dificuldades que cada um sentiu?
- c) O mote escolhido foi bom ou haveria outros melhores?
- d) Como foram recebidas as músicas?

Assim observamos que a TC fomenta um novo procedimento terapêutico, caminhando junto à realidade pós moderna, que busca práticas voltadas para promoção de saúde, rompendo com o paradigma assistencial curativista, modelo que não mais atende com resolubilidade a realidade do sistema de saúde. No próximo capítulo elencamos os principais modelos e referências de Terapia Comunitária em nosso país com vistas a orientar e ilustrar sua aplicação e metodologia

## **2.2 Análise de Experiências Bem Sucedidas**

Como observado na parte anterior, a Terapia Comunitária (TC) surgiu como espaço de fala do sofrimento e possibilidade de prevenção dos efeitos do estresse cotidiano das pessoas de baixa renda, visando garantir a essas populações o resgate da auto-estima necessária para implementação de mudanças em suas vidas. Foi desenvolvida a partir de 1987 pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, psiquiatra, teólogo e antropólogo. É ainda um procedimento técnico para o trabalho terapêutico em grupo que visa à promoção da saúde e atenção primária em saúde mental

Nessa parte do trabalho, busquei fazer uma análise de diversas experiências espalhadas por todo o país que alcançaram eficácia e resolubilidade. Assim pretendemos observar de que forma isso foi alcançado podendo assim converter tais experiências em exemplos e modelos que possam orientar a aplicação da TC.

Para tanto foi realizada uma pesquisa buscando identificar quais os modelos de referência em nosso país. Assim utilizaremos análises de diversas experiências através de autores como Guimarães e Valla (2010), Rocha *et al.* (2009) Camargo (2005), dentre outros.

### ***2.2.1 Avaliação da Terapia Comunitária na construção de vínculos solidários na comunidade do Projeto 4 Varas na cidade de Fortaleza-Ce.***

Como relatado na parte anterior, a TC surge em 1987 quando o psiquiatra Adalberto Barreto criou na favela do Pirambu, em Fortaleza, Ceará, na Comunidade de Quatro Varas, uma prática de ação psicossocial que denominou de Terapia Comunitária. Nesse trabalho foi avaliado o impacto da Terapia Comunitária na construção de vínculos solidários nessa comunidade. A amostra constou de 27 pessoas que o responderam em dois momentos: primeiro, quando do início das sessões de Terapia Comunitária no Projeto 4 Varas; e segundo, transcorridos no mínimo 60 dias o questionário foi reaplicado com os mesmos participantes.

**Os dados obtidos por Saúde Brasil (2010)** revelam que na primeira aplicação os participantes tinham em média 80% de vínculos quantitativos e na segunda, 82%, sendo o aumento máximo de 25%. Com relação aos vínculos qualitativos, na primeira aplicação, os vínculos saudáveis eram responsáveis por em média 58% do total, os frágeis por 26% e os de risco por 16%. Na segunda aplicação, os vínculos saudáveis representaram 68%, os frágeis 22% e os de risco 10%.

Os resultados encontrados por ele sugerem que a Terapia Comunitária tem um impacto positivo sobre os vínculos dos participantes além de promover um aumento nos vínculos quantitativos, melhorar nos vínculos qualitativos. Isto se observa com um aumento significativo nos vínculos saudáveis, uma redução nos vínculos frágeis e uma diminuição marcante nos vínculos de risco.

O grupo descobre que a saída é coletiva, apesar de não se desconsiderar o aspecto pessoal, íntimo, da resolução de suas próprias questões. As pessoas apreendem um saber que advém da própria vivência, dividindo suas experiências com os outros e descobrindo que todos são parte da construção coletiva. Na prática, a comunidade começa a agir e deixa de esperar por um outro capaz de resolver seus problemas. A rede construída vai sendo o cimento para a caminhada de todos e re-alimentação para as conquistas. Desde então as pessoas tomam outra cara, a cara da alegria de ser junto. (SAÚDE BRASIL, 2010).

Após os procedimentos metodológicos, o presente trabalho nos permitiu fazer uma avaliação consistente e verificar o impacto que a Terapia Comunitária, tendo como critério a formação de vínculos solidários, de fato produziu nas pessoas e na comunidade do Pirambu, onde ela foi aplicada. Verificou ainda a importância da reunião de um grupo de ajuda mútua, de um espaço aberto a todas as pessoas, de todas as idades, credos e raças em que elas expõem suas dores e sofrimentos, partilham dificuldades e buscam soluções conjuntamente.

### ***2.2.2 Encontros com Agentes Comunitários de Saúde desenvolvidos pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ***

Guimarães e Valla (2010) relatam uma experiência em Terapia Comunitária que vem sendo desenvolvida no Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ desde dezembro de 2003. Segundo os autores a Terapia Comunitária que realizam na ENSP partiu da solicitação dos agentes comunitários de saúde (ACS), no sentido de capacitá-los para a ampliação da escuta do sofrimento e do adoecimento. Foi oferecida nos anos de 2006 –2007 a todos os ACS da Área Programática, proposta que foi acordada junto ao Grupo de Apoio Técnico da Estratégia de Saúde da Família desta área e aceita pela Secretaria Municipal de Saúde. Constituiu-se um grupo destinado ao atendimento de mulheres moradoras dos complexos de Manguinhos e da Maré e seus convidados. Posteriormente, além desses dois, formaram-se também outros grupos de Terapia Comunitária: um formado por jovens residentes em diferentes favelas do município do Rio de Janeiro - uma parceria da Fiocruz com o Itaú Social -, outro com jovens monitores do Museu da Vida/FIOCRUZ, um grupo de profissionais de saúde e ainda um outro grupo constituído por profissionais de saúde e de educação do Pólo de Atendimento Extra-escolar Orsina da Fonseca. A partir de 2007 o projeto de Terapia Comunitária passou a integrar o quadro de projetos sociais da Presidência da Fiocruz.

Para Guimarães e Valla (2010), a Terapia Comunitária busca a transformação pessoal a partir da descoberta do potencial que há em cada um para a solução dos problemas. Durante as rodas de TC as pessoas, nas suas falas, vão trocando informações entre si, bem como com os terapeutas comunitários, que assumem o papel de mediadores nessa roda de conversa. Cada um passa a ter maior clareza dos problemas que são colocados e pode, por esta razão, oferecer sugestões de como tentar resolvê-los, com base na sua história de vida. Uma das regras da

Terapia Comunitária é não dar conselhos, mas sim falar da experiência de vida que cada um possui. Acredita-se que a população tem o que dizer e expressa o saber local que, ao se relacionar com o saber científico e com outros enfoques da realidade, produz outro tipo de conhecimento, fruto dos diferentes saberes.

Ainda segundo Guimarães e Valla (2010), os encontros de Terapia Comunitária na ENSP, são espaços terapêuticos compreendidos também como espaços de convivência. Além da dimensão de intervenção social presente nos encontros de TC - como uma prática de cuidado em saúde, por tratar-se de um espaço de escuta, acolhimento, diálogo e vínculo -, desenvolvem a dimensão de pesquisa, na medida em que os encontros sistemáticos possibilitam a convivência e o estabelecimento de vínculos de confiança, e constituem-se numa rica fonte de dados.

Após a realização de encontros semanais de Terapia Comunitária, Guimarães e Valla (2010) perceberam que ela se constitui em um espaço privilegiado de troca de saberes, acolhimento do sofrimento difuso e constituição de redes de apoio social. Segundo os autores após a terapia, muitos participantes disseram que se sentiram melhor e mais leves, que haviam tirado um peso de cima de si; que o nó na garganta e as dores haviam passado; que dormiam melhor, entre outros aspectos. E retornaram porque a TC ajudou a enfrentar os problemas.

Neste processo vivenciado podemos perceber que a apresentação dos problemas vai num processo crescente de abertura e de elaboração individual; que eles começam a perceber que a colocação dos problemas dos outros ajuda na resolução dos seus problemas; e que, aos poucos, está se dando um processo de construção do autoconhecimento por meio dos encontros de Terapia Comunitária. (GUIMARÃES e VALLA, 2010)

Guimarães e Valla (2010) observam que durante os encontros de Terapia Comunitária, os participantes relataram diversos benefícios. A TC ajuda a potencializar os recursos internos de cada um, por meio da tomada de consciência dos problemas vivenciados e do reconhecimento de que a pessoa é capaz de resolvê-los, ou de, ao menos, encaminhar possíveis soluções. Além disso, favorece a troca de estratégias de enfrentamento dos problemas e fortalece as redes de apoio – tanto familiar quanto social. Ainda segundo os autores a TC acolhe diferentes formas de expressões de religiosidade e isto gera um ambiente respeitoso e ecumênico. Assim, por meio dos relatos das histórias de vida que são narradas, a TC permite que haja um maior reconhecimento das possibilidades e limites de cada um, criando um ambiente satisfatório para compartilhar problemas e soluções o que favorece o diálogo e o maior conhecimento do outro, ampliando as possibilidades de compreensão e de solidariedade.

Ainda de acordo com Guimarães e Valla (2010) a TC permite a troca de conhecimentos e produz alívio, na medida em que ocorre uma relativização dos problemas individuais, pois, em geral, há sempre um problema maior do que aquele que se está vivendo. Assim propicia um sentimento de união e proteção promovendo o aprendizado por meio da experiência do outro e fortalecendo valores culturais de dignidade, justiça, humanidade. Por fim, apontam que a TC favorece a construção coletiva de possibilidades de vida e de saúde ao gerar construção de sentido e pertencimento e empodera os participantes por meio da legitimação do conhecimento produzido a partir das experiências vividas.

Percebe-se assim a importância da criação de espaços que possam acolher a enorme demanda do sofrimento da população e a incorporação de práticas bem sucedidas no SUS, como foi o caso da TC que tem se mostrado como uma prática que permite reunir um grande número de pessoas, estabelecer vínculos, acolher o sofrimento e ressignificando-o na busca de soluções conjuntas.

### ***2.2.3 Análise de um Grupo Terapêutico***

Camargo (2005) em sua dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Marcos pesquisou uma população que tem freqüentado as sessões de Terapia da Comunitária nas instalações físicas de uma igreja, a partir da iniciativa de duas das participantes do grupo de terapia que também são membros da pastoral da referida igreja. Nesse local, a denominada terapia comunitária foi renomeada como terapia da auto-estima pelo padre da igreja, José, em função do mesmo considerar que o novo nome da prática teria mais apelo, e conseqüente adesão, junto à comunidade local. sua análise diz respeito às relações construídas na comunidade a partir da prática da terapia comunitária, que, neste grupo era chamada de terapia da auto-estima.

O autor verificou que as relações entre as participantes são um dado muito relevante para a compreensão da produção de sentido no grupo, a partir desta prática. Estas revelam que as suas vivências relacionais no grupo são muito importantes, pois se sentem fortalecidas, na reciprocidade de afetos que circulam pelo grupo, para que possam buscar soluções para as suas questões existenciais.

Analisando os relatos das participantes Camargo (2005) observou que a ampliação de consciência a partir do exercício dialógico promovido no grupo possibilita trocas

intersubjetivas que ali se desenvolvem, como forma legitimar questões pessoais mobilizadas pelo ‘ouvir’.

Parece-me que acima de tudo as participantes têm aprendido que podem sentir-se tristes, felizes, aflitas, solitárias e podem falar desses sentimentos, pois têm um ‘lugar’ no qual serão ouvidas. As relações que vão se desenvolvendo no grupo parecem possibilitar a ampliação dos ‘repertórios interpretativos’ das participantes, permitindo que se posicionem de forma diferente daquelas a que foram se habituando nas interações cotidianas. (CAMARGO, 2005, p.99).

O autor observa que as participantes do grupo sugeriram que o seu engajamento no grupo lhe permitiram compreender situações que antes não lhe era possível. Relata que elas parecem estar exercitando as suas possibilidades de ‘pessoa’ através das relações dialógicas que estabelecem no grupo, percebendo-se ancoradas pela força que o grupo lhes proporciona através do sentimento de pertença. Observa que elas apresentam novas possibilidades de exploração e manipulação junto às situações vividas diariamente, sofrendo transformações nas suas identidades pessoais a partir de resignificações possibilitadas pelas práticas discursivas veiculadas no grupo.

Camargo (2005) constatou ainda que algumas das participantes da pesquisa fazem referência a uma condição pessoal mais ativa nas relações diárias que desenvolvem, sugerindo alguma possibilidade de autonomia pessoal. A possibilidade de reflexão e a posterior crítica em relação às experiências cotidianas, narradas pelas participantes, sugerem que suas possibilidades de atuação no mundo foram ampliadas, de alguma forma, nas relações interpessoais que estabelecem a partir da terapia comunitária.

O autor percebeu que muitas vezes as pessoas que participam das sessões de terapia têm poucas possibilidades de ter o seu discurso reconhecido e validado socialmente, pois comumente têm poucas possibilidades de discussão das suas condições existenciais, e acabam construindo idéias em torno das quais essa prática passa a ser vista como algo sem importância, algo que não poderá ser útil como instrumento, pois não há como transformar a realidade dada do mundo. A participação no grupo de terapia parece permitir uma reflexão a partir do contexto de fala e escuta instaurado pelas relações sociais ali desenvolvidas e assim as participantes passam a ter ‘voz’. A possibilidade de narrar suas experiências de vida no grupo, sem que para tal lhes seja necessário ter um ‘saber diferenciado’, e serem reconhecidas por essa ação social, parece promover um sentimento de auto-afirmação e confiança pessoal nas participantes que legitima as suas histórias de vida, conferindo-lhes um sentido de autoria. Assim, infere que a partir das narrativas compartilhadas no grupo, mediadas por relações fraternas, as participantes tem a possibilidade de buscar a compreensão do mundo,

interpretando-o e dessa forma agindo como pessoas ativas na transformação da realidade dada. Indica ainda que narrativa das participantes da pesquisa aponta para uma maior valorização da comunidade, através das relações estabelecidas, após terem ingressado no grupo de terapia comunitária.

Ainda de acordo com Camargo (2005), os relatos sugerem uma vinculação entre as pessoas participantes e os seus familiares, apontando para a importância da terapia na vida dos mesmos, inclusive como um indicador da abrangência que a prática tem, mesmo que indiretamente sobre as famílias. Segundo o autor para todas as entrevistadas participantes das sessões de terapia comunitária esse espaço é visto como um lugar privilegiado, no qual podem falar de suas preocupações, dúvidas, angústias e sofrimentos existenciais e onde afirmam, em sua totalidade, que se sentem melhor enquanto pessoas depois que passaram a participar das sessões de terapia no grupo. Além disso, as participantes também apontam o espaço da terapia como um lugar que lhes possibilita aprender novos modos de ser, ouvindo a experiência do outro.

Camargo (2005) relata que as participantes afirmam que a escuta é um exercício de complexa prática, pois consideram que comumente tendem a falar mais e a ouvir menos. Apontam que as sessões de terapia têm lhes ensinado a serem mais ponderadas, e a partir de então elas têm buscado pensar primeiro naquilo que vão dizer, antes de fazê-lo. Dizem que tem refletido acerca da importância do ouvir o outro, antes de querer dar lhe conselhos, mas enfatizam que essa é uma tarefa 'árdua'.

Percebi então a importância desse lugar na vida destas mulheres que antes não tinham voz, não tinham direito à sua palavra, seus cantos eram mudos. E agora contam, cantam e compartilham, sofrendo as dores contidas de um conselho, um palpite que tanto queriam lançar ao ar. Se hoje louvam umas às outras e sofrem, e choram, e descobriram que, para além de sofrer e chorar, também podem expressar esse sofrimento, é sinal de que a necessidade de questionar já lhes habita, construindo morada. A despeito de todas as contradições e ambigüidades humanas, elas estão em um sistema que antes não lhes comportava por não existir. Encontraram pessoas e, como outras pessoas, estão aprendendo a produzir, a partir da dialógica, novos sentidos que lhes possam encantar o mundo, encantando a si próprias. (CAMARGO. 2005, p.128).

Assim, para Camargo (2005), o grande diferencial da terapia refere-se à circulação da palavra que permite a manifestação de diversos sentidos construídos pelos participantes do grupo a partir de uma narrativa pessoal do falante, com a qual os ouvintes identificam-se produzindo e expressando as suas réplicas.

#### **2.2.4 A terapia comunitária no cuidado da saúde mental do idoso**

Rocha *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar grupos de TC com idosos no município de João Pessoa – PB. O estudo foi realizado na Secretaria de Saúde do município de João Pessoa – PB. Foi utilizado para esse estudo registros dos terapeutas com recortes de falas dos idosos que contribuíram durante os encontros da TC. A coleta dos dados foi feita nas Fichas de Organização das Informações da T.C. que foram utilizadas nos encontro de Terapia Comunitária, do município de João Pessoa - PB, que ocorreram de Janeiro a Dezembro de 2007, por 60 terapeutas em formação, dos quais apenas 40 desenvolveram pelo menos uma terapia com idosos. Na coleta de dados que ocorreu no mês de julho de 2008, foram consultadas 89 fichas que registraram 75% ou mais de participantes idosos e que tiveram origem deles o tema escolhido para contextualização e problematização da terapia.

Rocha *et al.* (2009) observaram que é comum nos encontros de TC as pessoas relatarem momentos de superação de vida e o que aprenderam na discussão de problemas semelhantes ao do tema escolhido. As experiências de vida caracterizam o poder resiliente de cada participante, fazendo reconhecer a contribuição dela para manutenção da saúde mental.

Para os pesquisadores a vivencia pessoal e o compartilhamento de sofrimentos são fontes de saber e as reflexões dos encontros de TC são necessárias porque funcionam como mola propulsora para o processo de empoderamento e resiliência.

Nessa pesquisa Rocha *et al.* (2009) indicam que várias falas dos participantes comprovam o poder resiliente em cada um e a contribuição que a terapia comunitária vem dando para essa conquista.

A Terapia Comunitária parece-nos como um instrumento poderoso para instalar, ainda que na duração de um encontro, a prática democrática onde todos se sentem iguais como viajantes de um mesmo barco cuja trajetória é definida pela competência e experiência de cada um, somada aos recursos e competências grupais. (FUKUI e MARCHETTI *apud* ROCHA *et al.*, 2009, p. 693).

Assim sendo para Rocha *et al.* (2009) é fundamental a adoção de práticas que auxiliem na promoção da socialização do idoso, aumentando o seu bem-estar físico e psicológico. A capacidade e a possibilidade de ajudar, de participar como sujeito ativo nas interações podem implicar em resultados positivos na saúde mental das pessoas idosas.

Com esse estudo Rocha *et al.* (2009) verificaram que o problema mais freqüente no idoso é o estresse e a estratégia de enfrentamento mais utilizada é o fortalecimento da espiritualidade. Através dos discursos dos idosos registrados nas fichas os autores perceberam os benefícios alcançados e as mudanças que ocorreram em suas vidas após a participação nos encontros de TC.

Assim Rocha *et al.* (2009) salientam a importância da Terapia Comunitária como tecnologia do cuidado capaz de fomentar subsídios para ações humanizadas que respeitem os aspectos culturais de cada indivíduo e considerem seus conhecimentos e experiências prévias.

Dessa forma observamos a importância para os idosos da formação de grupos de apoio em busca do fortalecimento da Resiliência e resgate da autonomia e apontam a contribuição da TC como ferramenta para a descoberta de problemas relevantes que afetam a vida dos idosos.

### ***2.2.5 Terapia Comunitária e promoção à saúde mental***

Filha (2009) realizou um estudo com o objetivo de conhecer as contribuições da Terapia Comunitária no cuidado com mulheres usuárias dos serviços da Estratégia saúde da Família. Tal pesquisa foi realizada no município de Vila Flor, Rio Grande do Norte, com 13 mulheres que participaram das rodas de terapia, durante o período de maio a agosto de 2008. Segundo dados do estudo as mulheres ao compartilharem seus problemas receberam apoio do grupo, refletindo no alívio do sentimento de dor que estava associado à perda de pessoas queridas. A autora inferiu que os encontros promoveram o resgate do atributo resiliente, contribuindo para empoderamento, intensificando a autonomia e auto-estima, fortalecendo vínculos familiares, sociais, comunitários e espirituais.

Observa-se ainda que o momento que ocorre na Terapia Comunitária permite que as pessoas se sintam chamadas para expressar o seu sofrimento do cotidiano e por sua vez concorre para o alívio da dor.

Para a autora citada acima, as transformações provocadas pela TC mostram fortalecimento e renovação de vínculos promotores de saúde, seja no espaço familiar, no lazer, espiritual e as sessões permitem a construção de vínculos de amizade, de comunidade e vínculo social. Acrescenta ainda, TC vem se firmando como uma tecnologia de cuidado, pouco onerosa, onde são geradas e, ao mesmo tempo, implementadas ações de promoção da

saúde e prevenção do sofrimento emocional nas comunidades. Pode ainda ser compreendida como uma estratégia de reabilitação e de inserção social através da rede de apoio social instigada por ela

Em entrevistas realizadas por Filha (2009) com participantes de TC percebeu-se que esta terapia é compreendida como um espaço de partilha das vivências, o que permite alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento dos vínculos possibilitando o surgimento da resiliência.

As participantes em suas falas revelam o resgate da riqueza de identidade humana onde passa a existir a melhora da relação com os demais da comunidade, enquanto se humano importante nesse espaço coletivo desenvolvendo ações de sustentabilidade diante das dificuldades que podem lhe causar sofrimento mental. (FILHA, 2009, p.968).

Ainda de acordo com Filha (2009) a terapia comunitária vem funcionando como base para o desenvolvimento de redes solidárias e reforço da identidade e diversidade cultural das comunidades, orientando sobre perdas, crises, e valorizando as competências do indivíduo e da família. Para a autora, a Terapia Comunitária encontra-se em consonância com o Pacto pela Saúde proposto pelo Ministério da Saúde a fim de prover os meios de promoção da saúde na atenção básica por meio da construção de um pacto solidário para que o usuário seja atendido em princípios equitativos, universais e integrais.

A autora afirma que a Terapia Comunitária vem resgatando atributos de subjetividade, por meio das contribuições possibilitadas no cuidado com mulheres usuárias dos serviços da ESF, onde a integralidade passa a ser promovida através desses momentos de partilha. Para ela essas contribuições têm consonância com as iniciativas da TC que buscam a reinserção dos sujeitos no processo de coletividade e comungam com as diretrizes operacionais que versam sobre a promoção da saúde no âmbito de saúde da mulher, como uma política pública de saúde.

Os participantes dessa terapia estão tendo oportunidades de se descobrirem enquanto cidadãos capazes de provocar mudanças em suas vidas e na de seus semelhantes. Por meio dela, a saúde mental vem se fortalecendo, particularmente nas comunidades mais desassistidas de infra-estrutura e favorecimentos sociais de modo geral. Diante disso, a TC desperta em seus integrantes o poder de desenvolverem ferramentas de enfrentamento para dores psicológicas advindas do cotidiano de desigualdades. (FILHA *et. al.*, 2009, p.969).

Assim a TC revela-se como um instrumento inovador e importante para desmistificar conceitos de uma estrutura social, historicamente fundada no fator sócio-econômico e

político, objetivando a implementação de uma política de saúde mental, através da consolidação de uma rede solidária e cooperativa, conforme versa o Pacto pela Vida do Ministério da Saúde.

### 2.3 Perfil do Município de Pimenta - MG

Segundo fontes de Pimenta (2010) o município de Pimenta localiza-se na região centro-oeste de Minas às margens da represa de Furnas á 241 km da capital de Belo Horizonte, tem como limite as cidades de Guapé, Piumhi, Formiga e Pains. O clima predominante é tropical e a cidade dispõe de vários pontos naturais de diversão. Segundo dados do IBGE (2010) possui uma área de 416,264 Km<sup>2</sup> e a população de 8565 habitantes.

**TABELA 01**

**População Residente por Sexo segundo Faixa Etária**

<b>Faixa Etária</b>	Masculino	Feminino	Total
Total	4331	4135	8466
< 1 ano	58	56	114
1 a 4 anos	236	234	470
5 a 9 anos	300	301	601
10 a 14 anos	336	346	682
15 a 19 anos	371	361	732
20 a 29 anos	740	693	1433
30 a 39 anos	748	650	1398
40 a 49 anos	651	632	1283
50 a 59 anos	450	399	849
60 a 69 anos	245	239	484

70 a 79 anos	134	145	279
80 anos e mais	62	79	141

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010

A economia municipal é advinda da agricultura, agropecuária e turismo. As festas tradicionais são realizadas principalmente no mês de junho como a Festa do Peão e as quadrilhas locais. A religião católica tem o maior número de adeptos do município.

### ***2.3.1 Evolução do Sistema Municipal de Saúde de Pimenta***

Informações de Pimenta (2010) apontam que em 1971 havia no município um hospital mantido pela LBA com atendimento de um médico e uma técnica de enfermagem que atendia pequenos procedimentos e partos normais.

Este hospital passou a ser a Fundação Hospitalar São Francisco de Assis e sofreu várias crises financeiras e administrativas vindo a ser interditado e sendo reaberto em 1993, quando foi municipalizado, tornando-se a atual Santa Casa Municipal de Saúde de Pimenta. Hoje possui atendimento 24 horas, dezoito leitos, sendo dois particulares.

Já o atendimento em atenção primária iniciou-se há 30 anos em decorrência de uma visita Epidemiológica e Sanitária de Divinópolis para detecção de hanseníase. Nessa época essa equipe, diante da precariedade do sistema, propôs ao então prefeito do município Sr. Carlos Alberto Costa a criação de um Centro de Saúde. Sua primeira instalação, em 1978, foi na Avenida JK, nº. 378, local onde funcionou a antiga sede da Prefeitura.

Segundo fontes do mesmo arquivo em 1981 o Centro de Saúde foi transferido para sua sede própria com capacidade de atendimento para 2300 habitantes, oferecendo tratamento e acompanhamento para Hansenianos e tuberculosos, realização de exames laboratoriais, distribuição de medicamentos, vacinação e visitas domiciliares.

Em 1983 o Centro de Saúde contava com dois médicos, uma enfermeira e duas auxiliares de enfermagem.

Em 2001 foi implantado junto ao Centro de Saúde duas equipes de PSF e em 2005 houve a descentralização das equipes que passaram a atuar em UBS próprias.

Fontes do DATASUS (2010) relatam que a saúde está voltada para atenção primária e conta com três Unidades Básicas de Saúde e três equipes de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal Modalidade I, há um Centro de Saúde que funciona junto à Unidade do PSF Verde. Há também os serviços de psicologia, nutrição e ginecologia semanalmente entre as unidades, dois médicos pediatras e um clínico geral que atendem no Centro de Saúde, duas fisioterapeutas e uma fonoaudióloga que atendem a população no espaço físico da Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE). No caso de exames e consultas especializadas o usuário é encaminhado pelo médico das UBS com a ficha de referência e contra-referência para a Secretaria Municipal de Saúde que agendará os procedimentos de acordo com a pactuação da PPI. Há a Santa Casa Municipal de Saúde que representa a atenção secundária no município dispondo de um laboratório, um aparelho de RX , dezesseis leitos SUS e dois particulares e convênios.

Há três UBS:

- A UBS do PSF Amarelo situa-se na região noroeste de Pimenta no bairro JK. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes de saúde, uma equipe de Saúde Bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A equipe é responsável por 2.737 habitantes num total de 868 famílias. Das seis micro áreas, duas são rurais e estendem-se até a divisa com Piumhi e Guapé onde existem pontes e estradas não pavimentadas e de difícil acesso.
- A UBS do PSF Vermelho funciona em imóvel alugado, situa-se geograficamente na região nordeste de Pimenta. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem, seis agentes de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A equipe é responsável por 2.609 habitantes num total de 857 famílias. O relevo da área é semi-plano, metade das ruas pavimentadas e a outra metade com terra batida. Tem uma área rural que faz divisa com os municípios de Pains e Formiga.
- A UBS do PSF Verde situa-se geograficamente no centro do município em imóvel próprio. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais e junto à UBS encontra-se o Centro de Saúde com um médico clínico geral e uma assistente de saúde. A população assistida pela equipe é de 2.760 pessoas, com 897 famílias.

## **TABELA 02**

**Consolidado das famílias cadastradas da zona geral da ESF em 2009.**

Sexo	Faixa Etária (anos)										
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	T> 60	Total
Masculino	45	202	111	192	336	320	1362	639	479	463	4149
Feminino	38	222	102	160	322	347	1229	618	443	476	3957
Número de Pessoas	83	424	213	352	658	667	2591	1257	922	639	8106

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, 2010.

Observamos assim que 95 % da população pimentense encontra-se cadastrada na zona geral da Equipe de Saúde da Família, sendo que 32% desses cadastros encontram-se na faixa etária de 20 a 39 anos sendo a maioria do sexo masculino. Outro dado importante refere-se as hospitalizações ocorridas em 2009:

**TABELA 03**

**Hospitalizações ocorridas nas áreas de abrangência das equipes de PSF de Janeiro á Dezembro de 2009**

Causas/Nº de internações	PSF-Amarelo	PSF-Verde	PSF-Vermelho
Menores de 5 anos por pneumonia	2	5	0
Menores de 5 anos por desidratação	0	1	0
Por abuso de álcool	3	9	7
Por complicações do diabetes	2	7	0
Por outras causas	87	91	91
Internações em hospital psiquiátrico	13	7	5
<b>Total</b>	94	113	98

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, 2010.

Assim 8,2 % das internações gerais do município referem-se a internações em hospital psiquiátrico, sendo que no PSF Amarelo este índice chega a ser de 14%. Observamos ainda que 6,2 % das internações ocorridas em 2009 relacionam-se ao abuso de álcool.

As equipes de saúde da família possuem como recursos locais para as demandas em saúde mental apenas encaminhamentos para consultas psicológicas. De acordo com o DATASUS (2010) há também encaminhamentos para o CAPS do município de Formiga,

localizado a 44 Km de Pimenta, através do consórcio intermunicipal( dez vagas por mês) e para a Clínica psiquiátrica Bento Menni de Divinópolis, que fica a 117 Km do município (três pacientes por mês).

Não existe na Secretaria de Saúde do município dados sobre quantos são os casos de portadores de sofrimento mental e para onde são encaminhados, a parte referente à Pimenta no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) não possui registro de doença mental. Entretanto esta não é a realidade.

É impossível que o município possa contar com o recurso do CAPS se nos pautarmos pela portaria 336/02, pois a população é inferior a 20.000 mil habitantes. Essa portaria estabelece várias modalidades de CAPS, amplia a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária, estabelece portes diferenciados a partir de critérios populacionais e direciona serviços específicos para o tratamento de usuários de álcool e drogas e de crianças e adolescentes.

Esses serviços procuram dispor de diversos profissionais, inclusive muitas categorias externas à área da saúde, como artistas e artesãos. Além disso, devem desenvolver suas habilidades em atuar no território, sendo capazes de desenvolver relações com os vários recursos existentes em sua comunidade.

O desafio está na possibilidade de encontrar associações civis, times de futebol, entidades comerciais, enfim, alianças sociais que possam participar solidariamente da invenção de estratégias de atenção psicossocial, incluindo as pessoas em acompanhamento nos serviços de atenção psicossocial em suas várias formas de sociabilidade já existentes ou que estejam sendo criadas. (AMARANTE, 2007, p.85)

Como em Pimenta tal serviço não é viável percebemos que a grande maioria dos portadores de sofrimento mental tem seus direitos negligenciados, particularmente os que se referem a saúde. A internação ainda é percebida como único recurso possível, não sendo garantido um tratamento digno e inclusivo.

### ***2.3.2 A terapia comunitária em Pimenta***

Diante da atual situação do município de Pimenta surge a necessidade de criar, de reinventar novas formas de assistência à saúde mental que promova a reinserção desse sujeito uma técnica pouco onerosa e de alta resolubilidade capaz de suprir este vazio existencial que

poderia ser inserida na atenção primária do município. Assim sendo propomos as seguintes ações a serem desenvolvidas no município:

- Buscar articulação entre Terapia Comunitária e Programa de Saúde da Família através de parceria com a Secretária Municipal de Saúde.
- Capacitar profissionais da Equipe de Saúde da Família para exercerem a função de Terapeuta Comunitária.
- Criar grupos de TC dentro dos PSFs e nos grupos religiosos do município.
- Propor parcerias entre o setor público e privado com vistas a obtenção de apoio financeira para implantação de projetos já em andamento no município (horta comunitária, casa de apoio a dependentes químicos).
- Promover a divulgação e conscientização da população em geral acerca das possibilidades da promoção da Saúde Mental através da Terapia Comunitária (palestras, seminários, folders).

### 3 CONCLUSÃO

Constatou-se, pela presente pesquisa, que a TC promove um novo procedimento terapêutico, caminhando junto à realidade pós moderna, que busca práticas voltadas para promoção de saúde, rompendo com o paradigma assistencial curativista, modelo que não mais atende com resolubilidade a realidade do sistema de saúde.

Dessa forma, a TC revela-se como um instrumento inovador capaz de desmistificar conceitos de uma estrutura social, historicamente fundada no fator sócio-econômico e político, objetivando a implementação de uma política de saúde mental, através da consolidação de uma rede solidária e cooperativa, conforme versa o Pacto pela Vida do Ministério da Saúde.

Tal estratégia pode inserir-se na rede de atenção primária dos municípios menores oferecendo recursos de reinserção social, diminuição do sofrimento mental, resgate da auto-estima e da cidadania.

Dessa forma tal pesquisa poderá servir de referencia para a implementação de tal terapia em cidades que oferecem atenção a saúde em nível primário configurando-se em um procedimento de alta resolubilidade e custo baixo.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, Adalberto. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR; 1996.
- BOGADO, Anna Patrícia Chagas. **Terapia Comunitária: Um espaço coletivo para o “Cuidar”**. Disponível em: [http://www.dialogosdoser.com/artigos/anna\\_artigos/artigo01.pdf](http://www.dialogosdoser.com/artigos/anna_artigos/artigo01.pdf). Acesso em 30 mar. 2010.
- CAMAROTTI, M.H et. al **Terapia Comunitária: Relato da Experiência de Implantação em Brasília – Distrito Federal**. Disponível em: [www.mismecdf.org/pdf/relato%20de%20experiencia%20df.pdf](http://www.mismecdf.org/pdf/relato%20de%20experiencia%20df.pdf). Acesso em 26 mar. 2010.
- CAMARGO, Amilton Carlos. **Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico**. Universidade São Marcos. 2005. 181f. Dissertação (Mestrado) – Universidade São Marcos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102). Acesso em: 25 mar. 2010.
- DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em < <http://www.datasus.gov.br/datasus/index.php> > Acesso em: 26 abr. 2010.
- FILHA, Maria de Oliveira Ferreira. **Terapia Comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento**. **Revista Eletrônica Enfermagem**. Goiás, v.11, n. 04, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>. Acesso em 27 abr. 2010.
- GRANDESSO, Marilene A. **Terapia Comunitária**. Disponível em: <file:///E:/tcc/Barreto.htm#v=onepage&q&f>. Acesso em 22 abr. 2010.
- GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VALLA Victor Vincent. **Terapia Comunitária como expressão de Educação Popular: Um olhar a partir dos encontros com Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2010. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT06-5115--Res.pdf>. Acesso em 25 abr. 2010.
- HOLANDA, VR, DIAS, MD, FERREIRA FILHA, MO. **Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 09, n. 01, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm>. Acesso em 21. abr. 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

INSTITUTO SER. Disponível: [www.institutoser.com.br/](http://www.institutoser.com.br/). Acesso em 13 abr. 2010.

PIMENTA. Disponível em: [www.pimenta.mg.gov.br](http://www.pimenta.mg.gov.br) Acesso em 25 maio. 2010.

ROCHA, Ianine Alves da *et. al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.62, n.05, set/out. 2009. Disponível: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 abr. 2010.

SAUDEBRASIL. Avaliação do impacto da terapia comunitária na construção de vínculos solidários. Disponível em: <http://www.saudebrasilnet.com.br>. Acesso em: 15 maio 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB - Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pimenta/MG. 2010. Disponível: <[www.siab.datasus.gov.br](http://www.siab.datasus.gov.br)>. Acesso em 12 abr. 2010.

SOUZA, Ana Ines. A **pedagogia de Paulo Freire**. Disponível em: <http://www.cefuria.org.br/doc%5Ceducpoppedpf.doc>. Acesso em: 13 mai. 2010.