



A TERAPIA COMUNITÁRIA COMO AGENTE DE MUDANÇAS NAS PRÁTICAS EM SAÚDE

COMMUNITY THERAPY AS AN AGENT OF CHANGES IN HEALTH PRACTICES

Célio Chaves Eduardo Filho

RESUMO

O artigo discute a utilização da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e as repercussões dessa atividade nos processos de trabalho de profissionais que atuam na rede de saúde mental do município de Aracati - CE. É apresentado um relato de experiência através do desenvolvimento de dez rodas de TCI em um Centro de Apoio Psicossocial do município. A partilha de experiências pelos indivíduos participantes desse processo possibilitou a construção de novos significados, aprendizados e afetações diante das suas experiências de vida. Os encontros foram percebidos como importante meio capaz de transformar ações de saúde e fortalecer a ação política dos sujeitos, produzindo novos saberes que contribuíram para sua inclusão social e para a promoção de vida. O fortalecimento do vínculo proporcionado aqui abriu espaço para novas ações políticas, pedagógicas e de cuidado, uma vez em que se ampliou a humanização do serviço e de luta pela garantia de maior autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de trabalho. Terapia comunitária integrativa. Saúde mental.

ABSTRACT

The article discourse of the use of Community Integration Therapy (TCI) and the repercussions of this work of mental health system professionals in Aracati-CE in their practices. An experience report is presented through the development of ten TCI wheels in a Psychosocial Support Center of the municipality. The sharing of experiences by the individuals participating in this process allowed the construction of new meanings, learning and affections in the face of their life experiences. The meetings were perceived as an important means capable of transforming health actions and strengthen the political action of the subjects, producing new knowledge that contributed to their social inclusion and to the promotion of life. The strengthening of the bond provided here has made room for new political, pedagogical and caregiving actions once the humanization of the service has been expanded and the struggle for greater autonomy guaranteed.

KEYWORDS: Work processes. Community integration therapy. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

As leis orgânicas 8.080 e 8.127 de 19 de setembro e 27 de dezembro de 1990, asseguram o direito a saúde e determinam os princípios doutrinários e organizacionais que

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema é caracterizado por ser um modelo hierarquizado, descentralizado e regionalizado, respeitando a dimensão e singularidades que compõem o território brasileiro. Tem enquanto característica essencial possuir uma gestão participativa, composta por diversos atores sociais que contribuem com a construção de uma proposta democrática e próxima da realidade presente a cada território (MASSUDA, 2010).

Apesar disso, percebemos que estratégias de produção de cuidado sob essa perspectiva ainda são preteridas em favorecimento de procedimentos médico-hegemônicos, que sob um ponto de vista basicamente curativista, centram sua atuação apenas no processo de adoecimento. A atuação dos profissionais nesse campo não tem contemplado a complexidade que perpassa a vida dos sujeitos e dos espaços sociais em que eles constroem sua história.

O que se percebe são práticas de atenção em saúde verticalizadas, onde o profissional se coloca como o ser que detém o saber técnico, tido como única experiência possível, e o usuário é percebido apenas como receptor da informação necessária para o seu processo de cura (SILVA JUNIOR, 2007).

Práticas em saúde que não consideram a potência do saber popular geram um estranhamento e, conseqüentemente, não reconhecimento do cuidado desenvolvido sob esse ponto de vista. A medicina, em aspectos gerais, condicionou o indivíduo ao saber tecnológico e com isso, perdeu suas características sociais (BARBOSA, 2004). Por esse motivo, é importante agir na luta em defesa de um sistema público de saúde comprometido com os direitos sociais da população, aproximando a sociedade das discussões sobre as práticas de cuidado e revisitando criticamente a história e trabalho do SUS com o intuito de atualizar o debate em busca de construir um sistema saúde mais justo, eficiente e democrático.

Partindo da necessidade de transformação na atuação no campo da saúde é que é proposta aqui o uso da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como uma potente ferramenta na produção de vínculo e cuidado, na medida em que ela possibilita um espaço de acolhimento e de partilha de experiências de vida. A criação de uma teia de redes sociais solidárias através do desenvolvimento da TCI favorece a utilização da cultura popular como ferramenta potente para a problematização e resolução de problemas vividos pela própria comunidade.

A experiência da roda de Terapia Comunitária desvela uma nova ferramenta possível de ser trabalhada no cuidado em saúde mental. A horizontalidade no diálogo entre todos os sujeitos participantes da roda de TCI nos fornece a possibilidade de agir em prol de desfazer o fosso existente na relação entre profissionais de saúde e sujeitos da comunidade. Acreditamos que esse espaço possa agir como importante meio determinante de novas possibilidades de atuação,



na medida em que os profissionais abrem um novo canal de diálogo com a população a partir da experiência que é categórica ao propor um espaço de escuta e acolhimento baseado em relações mais democráticas, na escuta amorosa e no respeito às diferenças existentes entre cada ser presente nesse movimento.

Partindo desse princípio é que esse artigo tem como objetivo fazer um relato de experiência sobre o uso da Terapia Comunitária Integrativa no campo da saúde mental e as repercussões dessa atividade nos processos de trabalho dos profissionais que atuam na área. Para que isso fosse possível, a equipe de terapeutas comunitários em formação, composta por duas enfermeiras e um psicólogo que atuam no setor, desenvolveu rodas de Terapia Comunitária no Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) da rede de saúde do município de Aracati – Ceará. As rodas foram constituídas por usuários que frequentam diariamente o serviço. A atividade foi realizada quinzenalmente durante um período de seis meses.

É importante perceber que mesmo com os princípios do SUS e da atuação em saúde mental possibilitarem o desenvolvimento de estratégias inovadoras que estimulem espaços de diálogo e de participação da população na construção das suas próprias linhas de cuidado, a maioria dos profissionais ainda encontram resistência diante desse tipo de prática, com base na argumentação da não evidencia científica de sua eficácia, a exemplo de nota recentemente publica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que faz uma crítica quanto à incorporação de práticas integrativas e complementares pelo SUS. A luta contra a hegemonia do poder biomédico e a verticalização nas relações do cuidado são questões que ainda precisam ser discutidas tanto nos currículos formativos dos profissionais de saúde quanto em suas atitudes diárias frente ao trabalho em saúde.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente artigo busca apresentar um relato da experiência entorno do desenvolvimento de rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizadas em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD) localizado no município de Aracati – Ceará. Nesse serviço é realizado o acompanhamento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, além de atuação junto a seus familiares e demais integrantes da rede apoio social. A maioria do público é constituída por pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social e fazem ou



fizeram uso abusivo de substâncias psicoativas, como crack, álcool, cocaína, cigarro e outras drogas.

Apresentado o cenário, percebemos a Terapia Comunitária como um grande aliado na construção de uma promoção da saúde integral e participativa junto aos sujeitos que frequentam esse serviço. Foi possível articular sua prática junto às ações terapêuticas já desenvolvidas na prática cotidiana do atendimento.

Assim, o trabalho articulado entre o CAPSad e a Terapia Comunitária Integrativa vieram a fortalecer o diálogo como importante instrumento que busca promover a qualidade de vida desses sujeitos e de seus familiares. As rodas produzidas nesse cenário refletiram na promoção de autonomia desses sujeitos, já que o cuidado aqui se desvela pela circulação da fala dos próprios participantes e de maior vínculo entre equipe e usuários, na medida em que as relações passam a ser percebidas pelo diálogo verdadeiro entre esses sujeitos, onde a fala de cada um é vista como importante para a construção de práticas de cuidado mais efetivas.

Durante o período de fevereiro a julho de 2015 foram realizados dez encontros de Terapia Comunitária Integrativa com um grupo de pacientes da permanência diária do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad). Os encontros aconteceram conforme agenda pactuada com a coordenação do referido serviço, com duração da roda em torno de duas horas, contando com uma participação média de oito usuários, que em sua maioria eram do sexo masculino. Os encontros permaneceram disponíveis para novos participantes começando sempre com uma breve explicação sobre o que é a Terapia Comunitária Integrativa, além de um momento de integração entre os participantes do grupo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A atuação no campo da saúde pública no Brasil vivenciou, desde o movimento de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica na década de 1980, profundos desejos e projetos de transformação na constituição de suas linhas de cuidado (CEBES, 2011). No entanto, a produção do cuidado no campo da saúde ainda hoje reflete tradicionais modelos baseados em métodos curativistas e hospitalocêntricos que são resguardados por uma forte indústria farmacêutica e propagandista.

Apesar das dificuldades envolvendo o afastamento da população e dos trabalhadores em saúde, princípios do SUS como a universalidade, integralidade e participação social favorecem a busca por estratégias que possibilitem o acolhimento do sofrimento psíquico, da produção de



autonomia e do fortalecimento das linhas de cuidado desenvolvidas no território (CEBES, 2011).

Nesse sentido, a Terapia Comunitária desponta enquanto uma potente estratégia facilitadora desses processos, já que ela possibilita o cuidado coletivo constituído pelos próprios usuários participes desse movimento. Aqui, através da partilha de suas próprias experiências, as pessoas constroem coletivamente seus próprios percursos em torno dos caminhos que desejam traçar em suas práticas de cuidado (SILVA, 2010).

Construída a partir de práticas desenvolvidas pelo Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará sob a coordenação do Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, a Terapia Comunitária é estabelecida como um espaço de acolhimento, de partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira horizontal, na medida em que propicia a circulação da fala entre os sujeitos participantes (BRASIL, 2013).

Ela tem como princípio trabalhar com a dor presente na comunidade, o que diz respeito à tomada de decisões e o compartilhamento das emoções sentidas. Nesse cenário as pessoas partilham suas experiências de forma circular e horizontal. Cada pessoa é terapeuta e paciente de si, a partir da escuta e da representação das falas que dão vida à roda (SOBREIRA, 2009).

Nessa prática, o diálogo se estabelece como um elemento primordial para a construção dos sujeitos, na medida em que se acredita que o ser humano está em constante construção, pois não há ninguém detentor do saber absoluto, nem há ninguém que nada saiba. O diálogo então, se dispõe na medida em que os sujeitos colocam aquilo que eles sabem, sabendo ouvir a opinião do outro e respeitando as diferenças existentes. Sua construção se desvela na colaboração entre as pessoas, através de uma escuta interessada e humilde, estabelecendo uma relação horizontal, não no sentido de anular as diferenças, mas de uma prática não autoritária, onde a palavra traz uma perspectiva crítica na construção do conhecimento, possibilitando o crescimento a partir da capacidade “em perceber, potencializar e conviver na diversidade” (BRASIL, 2011).

Entende-se que a troca de saberes é fundamental para uma educação libertadora, assim como a humildade em perceber que sempre temos algo a aprender com o outro. Não se pode caracterizar essa ou outra forma de informação como superior a outrem. É fundamental que se reconheça que existe saberes diferentes que se complementam e coexistem, construídos a partir do contato, da troca e convívio diário junto às pessoas com quem nos relacionamos.

Para que isso seja possível é preciso que os profissionais busquem se desfazer de antigas concepções aprendidas na academia, sempre em favor da abertura ao conhecimento popular. Freire (2007) relata que é importante esquecer-se da falsa sabedoria e se vestir com as massas populares, pois somente assim, é que se percebe a legitimidade do seu conhecimento.



Por esse motivo, práticas como a TCI que potencializam o diálogo e o uso da sabedoria popular são cruciais para vislumbrar novos cenários emancipadores no processo de trabalho em saúde. Segundo Dantas (2012), os encontros constituídos entre profissionais e sujeitos comunitários podem ser meios capazes de transformar ações de saúde e fortalecer a ação política dos sujeitos populares, produzindo novos saberes que contribuam para a inclusão social dos sujeitos oprimidos e para a promoção da vida.

O fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde-comunidade e comunidade-comunidade emerge uma nova estratégia que perpassa o saber tecnicista das tradicionais linhas de cuidado. O vínculo afetivo desenvolvido nessa relação nos possibilita transformar a lógica das relações existentes na saúde, ampliando seu campo de possibilidades na medida em que as relações afetivas instituem o compromisso com a superação da injustiça e sofrimento. O fortalecimento do vínculo abre espaço para novas ações políticas, pedagógicas e de cuidado, uma vez em que se ampliam a humanização dos serviços e luta por maior respeito e autonomia (FREIRE, 2007).

4 RELATOS DA EXPERIÊNCIA

Durante o desenvolvimento das rodas de Terapia Comunitária podemos perceber o sentimento de entrega dos sujeitos que vivenciam os movimentos da roda. Enquanto terapeutas comunitários em processo de formação nós tivemos a oportunidade de perceber e sentir as alegrias e os dissabores decorrentes dessa experiência.

Na constituição das rodas podemos entrar em contato com nossos próprios medos diante do imprevisível. Sair do campo do conhecimento técnico aprendido na formação que nos oferecia certa retaguarda, mas que ao mesmo tempo nos enclausura em nossas próprias dogmas tecnicistas, nos coloca em situação nudez frente ao novo. Essa experiência nos expõe frente a uma infinidade de possibilidades. O conhecimento e cultura populares despontam como uma potente ferramenta de aprendizado também para os profissionais que atuam na rede de saúde.

Ao longo desse processo podemos conhecer as várias facetas dos sujeitos que buscavam partilhar sua história na expectativa de serem ajudados ou simplesmente ouvidos. Percebemos que os saberes implicados no processo da TCI trazem um novo significado para a experiência vivida por essas pessoas, na medida em que a escuta dessas histórias repercute em uma escuta em si mesmo. A partir dessa partilha as pessoas vão construindo novos significados, vão surgindo novos aprendizados e afetações sobre sua própria experiência de vida.



Fazer a “leitura do mundo” que nos cerceia é descrito por Freire (1987) como nosso real aprendizado, muito mais que pela incorporação de conteúdos específicos. Através desse encontro dialógico é possível estabelecer uma relação emancipadora entre os sujeitos, desconstruindo verdades absolutas e problematizando aquilo que é vivido.

No intuito de avaliar a magnitude das atividades de TCI no cotidiano dos participantes, procuramos perceber a importância do grupo para a promoção da saúde desses sujeitos, já que os conflitos pessoais que envolvem o usuário de álcool e outras drogas dificultam sua socialização pelos entraves que o estigma imposto pela sociedade provoca.

A participação na TCI com a sua característica de compartilhar vivências sem que haja julgamento, faz com que surjam estratégias para amenizar o sofrimento e fortalecer os vínculos, favorecendo a socialização e oferecendo suporte para o enfrentamento de suas dificuldades. Através desse contexto surgem as possibilidades de expressão dos conflitos como medos e dúvidas, levando em consideração as diferenças individuais e as múltiplas experiências de vida de cada um.

No caminhar da experiência observamos que o vínculo criado e fortalecido a cada encontro de TCI, permitia uma melhor integração e motivação ente os terapeutas e o grupo, facilitando o surgimento de sentimentos e emoções, durante as seções de TCI.

Nos depoimentos dos participantes das rodas de TCI no CAPSad, é notável a carga de sofrimento. Sentimentos esses que afloraram sentimentos como culpa, medo, solidão, abandono, angústia e vergonha pela condição de saúde e social vivida. Mesmo que o processo de estigma não tenha sido relatado explicitamente, percebemos que eles estão diretamente agregados a essas situações e que são geradoras de sofrimento pela exclusão imposta por cada um diante da sociedade.

Essa comunhão de confiança estabelecida entre terapeutas e usuários proporcionou o conhecimento das potencialidades na construção de estratégias mediante situações difíceis apresentadas nas rodas, quebrando paradigmas e proporcionando uma maior integração entre os participantes do grupo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa experiência percebemos que o apoio comunitário construído ao longo desse processo nos fornece uma importante ferramenta dialógica que permite rever as possibilidades de atuação em nosso campo de trabalho. É importante que busquemos



desenvolver espaços de diálogo que problematizem a realidade vivida, práticas e saberes, sempre em respeito à voz de todos os atores envolvidos em um projeto rumo a uma prática libertadora que supere o autoritarismo e a alienação presente na construção da produção de saúde e de vida.

O vínculo desenvolvido ao longo da terapia comunitária nos permitiu fugir das nossas redomas tecnicistas. Aqui as potências do encontro e do conhecimento popular ganham força. A partilha de experiências, de sofrimentos e de afetos, com respeito à fala e a dignidade humana tomam uma importância que a fala de doutor nenhum consegue superar. A experiência do cuidado precisa fazer sentido, e para que possa fazer sentido ela precisa se encontrar com a realidade de cada ser participe desse processo. Ou como disse o poeta Manuel de Barros “que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós”.

A formação em terapia comunitária nos possibilitou, enquanto profissionais de saúde comprometidos com a construção de um SUS mais fortalecimento, democrático e eficiente, o encontro com mais uma potente ferramenta para a busca de novas práticas e experiências que visem superar as barreiras de acesso construídas no campo da relação entre profissionais e sujeitos da comunidade. Por esse motivo, a TCI se fez um importante exercício de reflexão sobre a nossa prática profissional.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Alves; SIQUEIRA, Karina Machado; BRASIL, Virginia Visconde; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Crenças Populares e Recursos Alternativos como Práticas de Saúde. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 38-43. 2004.

BRASIL. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.018055. 1990.

_____. **SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2011.

_____. **O Projeto da Terapia Comunitária na Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2013

CEBES (Centro Brasileiro de Estudos em Debate). 35 anos de Luta pela Reforma Sanitária: Preservando o Interesse Público na Saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 644-649, 2011.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



DANTAS, Vera et. Al. Cirandas da Vida: Dialogismo e Arte na Gestão em Saúde. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, vol. 21, p. 46-58. 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1987.

_____. **Pacientes Impacientes IN**: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 32-45, 2007.

MASSUDA, Adriano. Práticas de Saúde Coletiva na Atenção Primária em Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires. (Orgs.) **Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada**. São Paulo: Editora Hucitec. 2ª edição, p. 367-385, 2010.

SILVA, ANA LÚCIA COSTA A. **Terapia Comunitária como Abordagem Complementar no Tratamento da Depressão: Uma Estratégia de Saúde Mental no PSF de Petrópolis**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família, Curso de Mestrado em Saúde da Família, Universidade Estácio de Sá. 2010.

SILVA JUNIOR, Aluísio Nunes; ALVES, Carla Almeida. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini, Maria Valéria; Corbo, AnaMaria D'Andreia (Orgs). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; p. 27-41. 2007.

SOBREIRO, Maura Vanessa Silva. **Repercussões da Terapia Comunitária no Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família: Um Estudo Representacional**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009.