

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA COMO ESTRATEGIA DE APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY AS A STRATEGY TO SUPPORT PRIMARY HEALTH CARE

Maria da Graça Araújo GARCIA¹

RESUMO: Este artigo relata o processo de implementação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Serviço de Atenção Primária (APS) da Unidade de Saúde Moradias Belém, Curitiba/PR. A relevância desse trabalho se dá na esfera do acolhimento da pessoa em sofrimento psíquico que busca apoio no Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é a porta de entrada do SUS, sistema público, universal, hierarquizado em níveis de atenção e que propõe atendimento de maneira equânime e integral. É de responsabilidade da APS a coordenação do cuidado em todos os níveis da atenção. Nessa perspectiva, a TCI, como estratégia de cuidado com base comunitária e sistêmica, será considerada como Atenção Primária à Saúde Mental. O projeto considera a TCI como cenário de mudança da prática profissional na área da saúde mental e campo de estágio de ensino em serviço para médicas e médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade e Psiquiatria.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia comunitária integrativa. Atenção primária à saúde mental. Saúde mental comunitária. Terapia sistêmica.

RESUMEN: En este artículo se reporta el proceso de implementación de la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) en el Servicio de Atención Primaria (SAP) de la Unidad de Salud Moradias Belém, Curitiba/PR. La relevancia de este trabajo está en el ámbito de acoger a la persona con distrés psicológico que busca apoyo en el Sistema Único de Salud. Salud (SUS). La SAP es la puerta de entrada al SUS, un sistema público, universal, jerárquico en cuanto a niveles de atención y que ofrece una atención equitativa e integral. SAP es responsable de coordinar la atención en todos los niveles de atención. En esta perspectiva, las TCI, como estrategia de atención comunitaria y sistémica, serán consideradas Atención Primaria en Salud Mental. El proyecto considera a las TCI como un escenario de cambio de la práctica profesional en el área de la salud mental y el internado docente en servicio para médicos y médicos residentes de Medicina y Psiquiatría de Familia y Comunitaria.

PALABRAS CLAVE: Terapia comunitaria integradora. Atención primaria de salud mental. Salud mental comunitaria. Terapia sistémica.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba – PR – Brasil. Médica de Família e Comunidade com dedicação exclusiva à Atenção Primária à Saúde do SUS. Graduação em Medicina (UFSC). Terapeuta Comunitária Integrativa no vinculada ao Polo Acreditar&Compartilhar. Filiada a Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5122-216X>. E-mail: magragarcia@hotmail.com

ABSTRACT: *This article reports on the process of implementing Integrative Community Therapy (ICT) in the Primary Health Care (PHC) of the Health Care Unit Moradias Belém, Curitiba/PR. The relevance of this work takes place in the sphere of welcoming people in psychic distress who seek support in the Single Health System (SUS). PHC is the gateway to the SUS, a public, universal system, hierarchized in attention levels and that proposes care in an equitable and integral manner. PHC is responsible for coordinating care at all levels of care. From this perspective, TCI, as a community-based and systemic care strategy, will be considered Primary Mental Health Care. The project considers the ICD as a scenario for changing professional practice in the area of mental health and a field of in-service teaching for doctors and resident doctors of Family and Community Medicine and Psychiatry.*

KEYWORDS: *Integrative community therapy. Primary mental health care. Community mental health. Systemic therapy.*

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada essencial nos sistemas de saúde universais. As melhorias globais na saúde das populações que adotaram a APS como base já é fato consolidado, como é o caso do Brasil com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A consolidação do SUS apoia-se no entendimento de que os serviços de saúde são organizados a partir de uma rede articulada de cuidados, com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades de usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais, tendo as unidades de Atenção Primária como porta de entrada no sistema (BRASIL, 2010). A APS tem como atributos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; bem como orientação familiar e comunitária e competência cultural (STARFIEL, 2002).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2011), na organização das redes de atenção à saúde, a APS deve priorizar ações que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde pelo contato permanente com o território. A APS propõe que a atenção à saúde tenha como centro a família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, nas suas múltiplas inter-relações, permitindo aos profissionais de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. Outro atributo importante é o trabalho em equipe transdisciplinar, tendo as agentes comunitárias de saúde (ACS) um papel de grande relevância como elo de comunicação viva entre as comunidades e o serviço de saúde (DUNCAN, 2013).

O marco conceitual que consolidou o SUS no Brasil foi considerado revolucionário, pois construiu não só um sistema público de saúde universal, mas uma nova consciência social de promoção de saúde com ampla participação popular, dos profissionais de saúde e da gestão pública. Na ocasião que o SUS completa seus 32 anos, observa-se no Brasil um cenário de grave crise política e econômica, que ameaça não somente o sistema idealizado e construído para atender a todos e todas de maneira igualitária e equânime, como também o direito universal à saúde, conquistado e estabelecido pela Constituição Brasileira aprovada democraticamente em 1988.

Frente aos desafios atuais no enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus, o SUS, com sua capilaridade e comprometimento de seus profissionais de saúde, tem se mostrado um sistema robusto, apesar das deficiências de financiamento e aos desmandos do Governo Federal vigente. É evidente, portanto, a urgência em buscar novas formas de enfrentamento em defesa do SUS e de todos os direitos constitucionais conquistados. *#EmDefesaIrrestritaDoSUS!*

Espera-se que os profissionais de saúde, abraçando uma nova postura, aprendam a valorizar o enfoque biopsicossocial e espiritual do adoecer pela contextualização da pessoa em suas interrelações, de modo a superar a visão meramente biologicista e mecanicista dos determinantes da saúde. Ainda mais quando se trata da saúde mental que traz consigo um estigma ainda muito marcado em nossa sociedade (COLVERO; COSTARDI; ROLIM, 2004). Essa postura possibilita uma assistência integral, com abordagem sistêmica, também considerada como atividade educativa e transformadora. Para isso, faz-se necessário uma mudança de paradigma tanto no exercício profissional dos trabalhadores de saúde como em sua formação acadêmica nos cursos de graduação e de pós-graduação.

Frente a esse cenário, como Médica de Família e Comunidade e Terapeuta Comunitária Integrativa (TCI), motivei-me a compartilhar nossa experiência com a TCI que, desde 2016, vem sendo ofertada no serviço de APS onde atuo. Essa prática tem se mostrado um recurso terapêutico de grande impacto na abordagem das questões de sofrimento psíquico das nossas populações e, como preceptora das residências de Medicina de Família e Comunidade e de Psiquiatria, vinculadas à Secretaria de Saúde de Curitiba, pude ampliar a prática da TCI como campo de estágio na formação de médicas e médicos residentes.

Atenção Primária à Saúde e Terapia Comunitária Integrativa

Um dos desafios da APS é olhar para o modo de vida das populações e de cada pessoa, procurando identificar as fragilidades, mas também as potencialidades individuais, dos grupos

familiares, sociais e comunitários. O profissional da saúde deve identificar essa força capaz de apoiar a construção de um processo de cooperação permanente, entender as necessidades de saúde de modo amplo e produzir responsabilidades compartilhadas na resolução dos problemas e na produção da saúde.

Na perspectiva de ampliar a rede de atenção à saúde, a TCI passa a ser considerada como a Atenção Primária à saúde mental. Além disso, ela pode ser cenário para a mudança do olhar e da prática profissional do setor da saúde contribuindo, também, na formação de novos profissionais ao se prestar como campo de estágio dos alunos de graduação e pós-graduação em Medicina de Família e Comunidade e de Psiquiatria.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) tem se mostrado uma estratégia importante no enfrentamento do sofrimento das populações usuárias do SUS. Sofrimento esse muitas vezes causado por estresse crônico, pobreza, condições de violência e exclusão social, além da preocupação e luta permanentes pela garantia das condições materiais de vida. Cabe acrescentar que as últimas se encontram atualmente acentuadas pelo desemprego e insegurança no trabalho dado à flexibilização das leis trabalhistas ora vigentes no Brasil bem como ao impacto gerado pelo isolamento social decorrente da pandemia pelo novo coronavírus.

Desde março de 2020, cerca de 44 polos em todo o território nacional tiveram as rodas de TCI presenciais suspensas pelas medidas sanitárias de isolamento social face a pandemia. Como estratégia de cuidado, optou-se em promover rodas de TCI online a partir da parceria entre a ABRATECOM (Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa), APSBRA (Associação Brasileira de Psiquiatria Social) e a Coordenação Nacional das PICS (Práticas Integrativas Complementares à Saúde) do MS, inicialmente para dar apoio ao profissionais da área da saúde no enfrentamento da pandemia e, logo depois, devido a repercussão positiva dessa iniciativa, a participação é aberta ao público em geral. Também estendemos o convite à participação das pessoas usuárias do SUS da US em estudo.

Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa

A TCI teve início em 1987, como projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFCE), em apoio ao trabalho comunitário desenvolvido por Airton Barreto, advogado de Direitos Humanos, na Comunidade 4 varas da Favela do Pirambu, em Fortaleza – CE. A TCI foi sistematizada por Adalberto de Paula Barreto, médico psiquiatra, filósofo, teólogo, antropólogo, terapeuta sistêmico de família, então professor da UFCE, com contribuição de diversos atores (BARRETO; BARRETO; BARRETO, 2011; REIS, 2017). Nos últimos 33

anos, Adalberto Barreto tem se empenhado em divulgar a metodologia da TCI e as práticas vivenciais de resgate da autoestima no Brasil e em diversos países. A cada dia cresce o número de terapeutas comunitários consolidando essa estratégia de grande relevância no manejo dos transtornos mentais, já integrada como política de saúde do SUS (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017). O trabalho da TCI está sistematizado no livro “Terapia Comunitária - Passo a passo” (BARRETO, 2008), obra indispensável aos que se interessam pelo tema.

A TCI não é considerada uma psicoterapia que é de competência de profissionais especializados: é uma ação complementar. A roda de TCI é um espaço comunitário, de escuta e de construção de vínculos ao redor de uma temática compartilhada. Através de sua metodologia peculiar e de dinâmicas integrativas, a TCI se torna um espaço seguro de acolhimento e partilha. Nela as pessoas podem se abrir e compartilhar suas histórias de vida, suas inquietações e o que fizeram para superar seu sofrimento partindo-se de uma situação-problema trazida pelo grupo (BARRETO, 2008; MENDONÇA, 2012).

A TCI dá ênfase ao acolhimento e ao resgate da autoestima, valorizando a competência de cada pessoa de modo a conduzi-la a se apropriar de suas raízes culturais. Além disso, ela procura romper com os vínculos de dependência emocional estimulando a autoconfiança, a construção da autonomia e de vínculos libertários. Apoiada na construção de redes sociais de apoio, ela valoriza os saberes e as competências das pessoas, das famílias e das comunidades, também considerando o saber técnico, mas apoiando-se no saber popular cheio de sabedoria e vocação solidária (BARRETO, 2008; MENDONÇA, 2012; REIS, 2017). A metodologia valoriza as competências, de modo que o grupo passa a desenvolver e perceber sua própria competência terapêutica.

O terapeuta comunitário faz a facilitação do encontro, segue e orienta as regras da TCI e tem a função de fazer perguntas problematizadoras, colocando dúvidas nas certezas, suscitando questionamentos e levantando elementos clarificadores para ajudar a pessoa entender seu sofrimento, dar nome às suas emoções e a se dar conta de suas competências, muitas vezes desenvolvidas em função do próprio sofrimento (BARRETO, 2008; REIS, 2017). Além disso, ele motiva as pessoas a falarem sempre na primeira pessoa, trazendo para si as percepções do sofrimento e da possibilidade de superação. Assim, as pessoas são estimuladas a acolher o outro sem dar conselhos, sem dar discursos, sem fazer julgamentos ou críticas. Chamadas a desenvolver uma escuta atenta, sentem em si mesmas a ressonância do sofrimento de quem compartilha sua dor.

A TCI busca resgatar os recursos da herança cultural que aponta caminhos e contribuir para o fortalecimento de vínculos. Cada pessoa é convidada a contribuir com seu saber e

identidade cultural. A *regra da cultura* resgata a competência fruto da experiência de vida das pessoas. “Meu primeiro mestre foi a criança que eu fui. A minha competência eu aprendi na escola da vida. Eu sou doutor da minha dor [...]”, nos ensina Adalberto (BARRETO, 2008, p. 101), incentivando a autonomia de cada pessoa no seu processo de busca do autoconhecimento, tomando para si suas competências e responsabilidade pela superação de seu sofrimento, sempre com apoio da comunidade.

Aspectos relacionais na Terapia Comunitária

Nas rodas de TCI, as pessoas são motivadas a falar. O remédio é a palavra, a partir da qual se constrói uma rede de identificações. Nessa rede, a pessoa descobre que o problema não é somente dela e amplia as possibilidades de solução. Quando o terapeuta pergunta “quem aqui já viveu algo parecido com o sofrimento compartilhado e o que tem feito para superar as dificuldades?” criam-se redes de solidariedade através de identificações. *Ao ouvir a história do outro eu posso ouvir a minha. O outro me ajuda a entender de mim quando fala de si. Quando eu falo de mim eu ajudo o outro a entender de si.*

O terapeuta comunitário precisa de formação especial, mas que independe da sua escolaridade. Essa formação é regulamentada no Brasil pela ABRATECOM e desenvolvida pelos polos formadores em cada região brasileira. Em Curitiba, estou vinculada com o Polo Formador Acreditar & Compartilhar.

Pilares da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa

Os eixos teóricos que sustentam a TCI são o Pensamento Sistêmico, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, a Pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência.

a) O Pensamento Sistêmico

A abordagem sistêmica contribui para a percepção da pessoa dentro do seu contexto familiar, social, cultural - percepção de si mesma e dentro de suas relações familiares, de seu sistema de valores e crenças, de suas inter-relações com a comunidade, com a sociedade. Ela traz, também, a noção de pertencimento a um sistema familiar e social e das relações que se estabelecem, por conseguinte. Além disso, possibilita o entendimento da gênese das crises, bem como sua superação, pressupondo o enredamento nessa rede complexa que agrega aspectos pessoais, incluindo os biológicos e emocionais, familiares, sem deixar de considerar sua ancestralidade, sua herança transgeracional e aspectos advindos de sua inclusão na sociedade.

No aspecto mais ampliado, permite à pessoa desenvolver também a corresponsabilidade na gênese e no enfrentamento das suas crises.

Na atualidade, a abordagem sistêmica ganha força com a contribuição preciosa de Bert Hellinger, pensador alemão que nos brindou com suas percepções fenomenológicas através das Constelações Familiares. Seu trabalho evidencia algumas dinâmicas na origem dos transtornos psíquicos pela transgressão às leis de relacionamento fundamentais para a homeostase dos sistemas familiares sistematizadas por ele como: a lei do pertencimento, a lei da ordem e a lei do equilíbrio entre o dar e o tomar (HELLINGER, 2001)

Na perspectiva da TCI, o enfoque sistêmico ganha relevância ao considerar o sofrimento do ponto de vista da pessoa que sofre, mas que está inserida em um contexto familiar transgeracional e social. A teia de aranha foi eleita como um símbolo dessa proposta, pois remete à ideia de que a TCI tece teias invisíveis, mas fortes, integrando as pessoas através de sua identificação com os valores culturais daqueles que participam dos grupos. “A cultura é para o indivíduo o que a teia é para a aranha” (BARRETO, 2008, p. 40).

b) Teoria da Comunicação

A experiência que se tem de si é fruto de uma relação de comunicação com o outro (CAMAROTTI; FREIRE; BARRETO, 2011).

A TCI mergulha na Teoria da Comunicação para evidenciar o fato de que a consciência que a pessoa tem de si se dá na relação com o outro, na comunicação com o outro. A teoria da comunicação é uma teoria viva que não se reduz ao campo das ideias, pois dá ênfase a uma prática da vida – ela se dá na vida; nas interações pessoais que integram as pessoas. Todo comportamento humano tem valor de comunicação (BARRETO, 2008).

O corpo fala, como nos lembram Weil e Tompakow (1975). Ao terapeuta comunitário cabe a tarefa e o empenho de estar atento às diversas formas de comunicação. Além de se comunicar de forma clara e aberta, sem ambiguidade, deve estar atento à linguagem corporal dos participantes do grupo; deve tentar entender as mensagens sutis da comunicação não verbal, interpretar sintomas emocionais relacionados; reforçar a autoestima individual e coletiva; exercitar a escuta ativa, o respeito, a empatia e convidar a todos do grupo a fazer o mesmo; estimular uso de canções, versos, poemas, piadas, provérbios que possam comunicar e trazer à tona os sentimentos envolvidos no sofrimento de quem partilha ou mesmo palavras de ordem ou ordens de ajuda para a superação dos problemas abordados.

Como costuma dizer o fundador da TCI, “quando a boca cala, os órgãos falam e quando a boca fala os órgãos saram” (BARRETO, 2014, p. 15). No campo biopsíquico, quando tenho

uma dor no meu corpo, quando tenho uma gastrite, o que meu corpo quer comunicar? No campo social, quando a violência aumenta, o que a sociedade quer gritar? Como isso afeta o corpo das pessoas e das comunidades?

c) Antropologia Cultural

A TCI também se fundamenta no estudo da Antropologia Cultural, pois ao evidenciar a identidade cultural dos grupos sociais em sua diversidade, valoriza e amplia as possibilidades de autoconhecimento, crescimento pessoal e superação das crises. Novamente o sentimento de pertencimento se coloca como força mobilizadora e transformadora. Perceber-se inserido em uma cultura, pertencendo a ela, reforça a identidade pessoal e grupal capaz de denunciar e lutar contra as formas de dominação e exclusão que as classes e culturas dominantes impõe aos menos favorecidos ou menos esclarecidos (BARRETO, 2008).

Conclui-se que a percepção da diversidade cultural em um país como o Brasil é um desafio constante para o exercício da tolerância, da resiliência, da criativa capacidade de adaptação e da fantástica construção de redes solidárias capazes de construir laços sociais mais justos e fraternos com poder de transformação de uma sociedade tão desigual como a brasileira, numa sociedade sem disparidades sociais, sem dominação, sem opressão.

d) Pedagogia da problematização segundo Paulo Freire

A pedagogia da TCI também se baseia no trabalho revolucionário e sempre atual do grande mestre Paulo Freire que, com sua sabedoria nos desafia a exercitar a Educação como Prática de Liberdade e Autonomia. Desafia-nos ao diálogo, à troca, ao exercício da reciprocidade. “Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987, p. 79).

A Pedagogia de Paulo Freire, ao trabalhar a postura do sujeito na sua realidade, treina o olhar para o contexto no qual está inserido ao mesmo tempo que esse processo se dá na inter-relação com o outro, promovendo a valorização da autonomia de si e do outro (FREIRE, 1987; BARRETO, 2008; REIS, 2017).

“Ensinar é compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo” (FREIRE, 1996, p. 98). Existe liberdade em minha vida? Quais são as formas de opressão, de exclusão inscritas na minha realidade? O que eu posso fazer para transformar essa realidade? Sou sujeito ou objeto passivo das injustiças sociais? Estabeleço uma relação de autonomia no enfrentamento de meus problemas ou sou dependente de algum “salvador da pátria” em quem me apoio para resolvê-los?

O próprio idealizador da TCI, Adalberto Barreto, atribui a Paulo Freire sua gênese conceitual. A TCI se configura em um espaço de prática dialógica, exercício de solidariedade e construção de redes sociais solidárias. Cada um(a), é provocado(a) a se perceber sujeito da própria história. E, ao mesmo tempo, pertencente a um grupo social que, de forma consciente e solidária, se une para superar as adversidades impostas pela vida familiar e comunitária, social, política e econômica. A TCI acolhe a pedagogia freireana e rompe com a visão de que o povo é ignorante e precisa ser educado (BARRETO, 2008).

e) Resiliência

A Resiliência é um conceito da física que define a capacidade de um material sofrer uma agressão e se recuperar, se reerguer. Adalberto Barreto faz uma analogia muito pertinente que contribui para a compreensão desse conceito ao usar a pérola como produto de uma resposta resiliente à agressão. Dessa forma, valoriza o processo de sofrimento de vida das pessoas na construção de suas competências. Ele nos lembra que a ostra somente produz uma bela pérola através das múltiplas agressões que sofre. Uma ostra feliz não é capaz de produzir uma pérola. A carência gera competência (BARRETO, 2008).

A meta da TCI é identificar e suscitar as forças e as capacidades das pessoas, das famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade.

Implementação da TCI como recurso de acolhimento às pessoas com transtorno mental no âmbito da APS

A proposta de implementação das rodas de TCI na linha de cuidado da saúde mental, na área de abrangência da Unidade de Saúde Moradas Belém, nasceu em 2016 frente à seguinte realidade:

- Excesso de demanda para atendimento de pessoas com sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Número insuficiente de profissionais capacitados para atendimento da expressiva demanda na área de saúde mental;
- Número limitado de vagas para atendimento especializado nos Centros de Apoio Psicossocial e ambulatórios de psicologia e psiquiatria, serviços de referência regional da US em estudo;

- Ausência de grupos terapêuticos na área de abrangência da US apesar da existência de um NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) com profissionais psicólogo e psiquiatra como matriciadores.

A proposta teve como objetivos:

- Contribuir com o bem-estar das pessoas em sofrimento psíquico;
- Ampliar a cobertura no atendimento às pessoas com sofrimento mental no âmbito da APS;
- Diminuir a medicalização das pessoas em tratamento por transtornos psíquicos, incluindo os de ordem psicossomática;
- Valorizar o papel do agente comunitário de saúde (ACS) como elo de comunicação viva entre a comunidade e o serviço de saúde atuando como sujeito potencial de transformação social;
- Criar um campo de estágio em saúde mental na APS para atuação de médicos alunos das residências de Medicina de Família e Comunidade e de Psiquiatria, ambas vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR;
- Contribuir no processo de construção de uma rede social de apoio amoroso e solidário ampliando a possibilidade de resgatar e fortalecer os recursos culturais das comunidades envolvidas com apoio institucional.

Optou-se em utilizar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia terapêutica já que é tida como uma tecnologia leve e de baixo custo, com ampla evidência de experiências exitosas no Brasil e em outros países. Por se tratar de uma prática não convencional e de fácil aplicação em grupos, a TCI abre a possibilidade de consolidação de uma estratégia de serviço às comunidades usuárias da APS como recurso terapêutico eficaz no enfrentamento dos transtornos psíquicos.

Etapas da implementação da TCI no serviço da US Moradias Belém

- i. Sensibilização da gestão local quanto à importância das rodas de TCI visando otimização do atendimento das pessoas com transtorno mental e liberação das ACS para dar apoio durante a realização das rodas de conversa;
- ii. Sensibilização das ACS para a importância da TCI valorizando seu trabalho como agentes potenciais de transformação social.

- iii. Busca de parcerias comunitárias no sentido de divulgar a proposta e conseguir espaço físico para realização das rodas (sala de reuniões da US Moradias Belém não tem dimensões físicas adequadas);
- iv. Divulgação da TCI através de convites em sala de espera da US, convites escritos para as pessoas cadastradas no Programa de Saúde Mental da US, panfletos, cartazes, folders, convites e encaminhamentos realizados nos atendimentos médicos e de enfermagem;
- v. Divulgação da TCI nas reuniões do Conselho Local de Saúde e junto à coordenação do Distrito Sanitário.
- vi. Realização semanal de rodas de TCI desde dezembro de 2016.

Para a consolidação do projeto contou-se com a parceria de entidades das comunidades usuárias da US Moradias Belém. As rodas da TCI aconteceram na sala de reuniões da US, no salão comunitário da Capela São Joao Evangelista, igreja católica situada na área de abrangência da US, e na sede da Associação de Moradores Moradias Belém, localizada na mesma quadra da Unidade de Saúde.

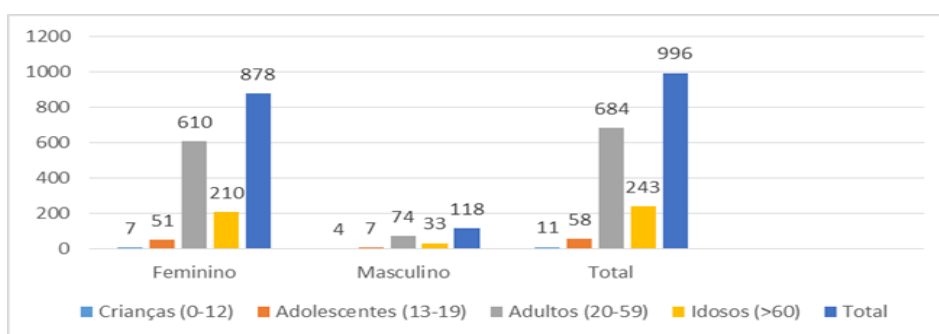
Gostaria de reforçar a importância da sensibilização e preparação das agentes comunitárias de saúde para a implantação e consolidação das rodas de TCI. Foram aplicadas 09 dinâmicas vivenciais de resgate da autoestima com a participação das 12 agentes comunitárias segundo metodologia usada no curso Cuidando do Cuidador, de autoria do Dr. Adalberto Barreto e colaboradores (BARRETO, 2017). Após a conclusão das vivências, o nível de satisfação das ACS foi imenso e todas se sentiram mais confiantes em suas vidas pessoal e profissional, e se mostraram dispostas a contribuir como coterapeutas nas rodas de TCI. Contamos também com a colaboração de Clarice, usuária do SUS e liderança comunitária que mais tarde se formou terapeuta comunitária e compõe a equipe atual.

Em setembro de 2020, com o apoio da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, iniciamos o projeto de TCI online facilitado por terapeutas comunitárias médicas de família e comunidade que atuam no âmbito distrital e com apoio de servidoras municipais que estão em formação (uma psicóloga e uma auxiliar de enfermagem) vinculadas ao Polo Acreditar & Compartilhar. As rodas foram ofertadas inicialmente para os pacientes em lista de espera para o serviço de psicoterapia. Além disso, a SMS de Curitiba estuda a proposta de ampliar o número de terapeutas comunitários na rede municipal, a partir de um projeto de curso de formação para os servidores municipais.

Resultados

No período em estudo, de dezembro de 2016 a março de 2020, participaram das rodas de TCI cerca de 1.000 pessoas, em sua maioria mulheres acima de 50 anos (Figura 1). A partir de março de 2020, as rodas presenciais de TCI foram interrompidas devido às medidas sanitárias de isolamento social frente a pandemia do novo coronavírus.

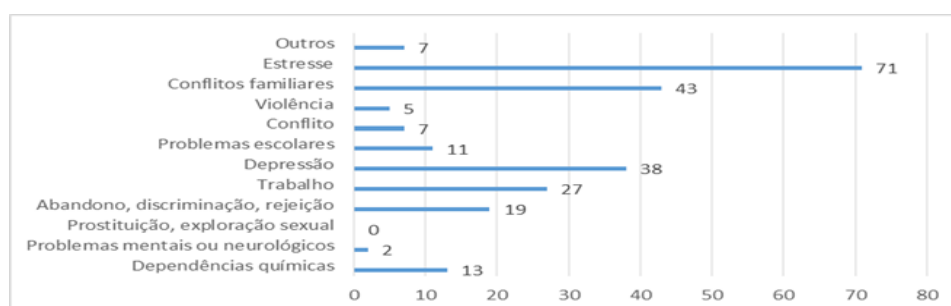
Figura 1 – Gráfico dos participantes das rodas de TCI da US Moradias Belém, no período de dez./2016 a fev./2020



Fonte: Lista de presença das participações nas rodas de TCI

Os temas mais abordados foram situações de estresse (ansiedade, medo, angústia, nervosismo), conflitos familiares e problemas relacionados a dependências químicas, incluindo alcoolismo de dependência de outras drogas, principalmente o uso de crack (Figura 2).

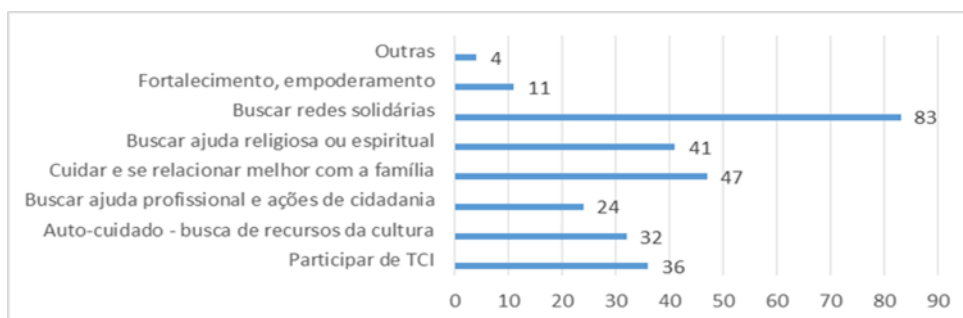
Figura 1 – Gráfico da relação dos temas mais escolhidos nas rodas de TCI, no período de dez./2016 a fev./2020



Fonte: Lista de presença das rodas de TCI (2016 a 2020)

As principais formas de enfrentamento para superação dos problemas foram a busca de redes solidárias de apoio, incluindo serviços sociais e de saúde, a melhoria das formas de relacionamento familiar, a participação nas rodas de terapia comunitária integrativa e a busca pelo apoio religioso e espiritual (Figura 3).

Figura 2 – Gráfico da Relação das estratégias de enfrentamento dos problemas levantados nas rodas de TCI, no período de dez./2016 a fev./2020



Fonte: Registro das rodas de TCI (2016 a 2020)

Na fase atual do processo da TCI na US Moradias Belém ainda não dispomos de dados suficientes para inferir sobre a diminuição da medicalização no tratamento de transtornos mentais, pois a participação nas rodas de conversa é aberta à população, abrangendo pessoas vinculadas a outras unidades de saúde e de outros municípios. Temos apenas o relato de várias pessoas acerca da diminuição e mesmo suspensão do uso de medicamentos controlados. Estamos construindo uma base de dados para avaliar o impacto da TCI pela diminuição da medicação dos pacientes vinculados ao Programa de Saúde Mental na área de abrangência da US em estudo. No entanto, a partir dos depoimentos das pessoas que participaram das rodas de conversa pode-se perceber a importância do processo da mudança operada em suas vidas o que confere relevância à prática da TCI e nos motiva a seguir adiante.

Considerações finais

O trabalho da Terapia Comunitária Integrativa favoreceu um ambiente acolhedor, solidário, que possibilitou o autocuidado e o receber cuidado em momentos de partilha afetuosa.

A abordagem da TCI quebrou diversos vínculos de dependência. Oportunizou a consolidação da autonomia e a corresponsabilidade pelo processo de entendimento e de superação das crises. As pessoas puderam perceber que o sofrimento pode ser uma fonte geradora de competências carências motivando o empoderamento de um dos maiores patrimônios do ser humano: autoconfiança.

O método Terapia Comunitária Integrativa estimulou pessoas a expressarem emoções, dando vazão às tensões decorrentes do estresse.

Nas rodas de TCI estimulou-se falar com a boca para não falar com a depressão, com a insônia, com a gastrite e outras doenças. A TCI funcionou como uma primeira instância de atenção à saúde no âmbito da saúde mental. Ela possibilitou o acolhimento, a escuta, o cuidado,

direcionando melhor as demandas e permitindo que só afluíssem para os níveis secundários de atendimento situações que, devido a sua complexidade, exigiam intervenção complementar do especialista.

A TCI não teve pretensão de substituir os outros serviços de rede, mas complementá-los, ampliar as ações preventivas e promocionais em saúde.

As rodas de conversa na TCI agregaram muitas pessoas no mesmo espaço e tempo oportunizando uma cobertura mais abrangente, otimizando recursos públicos ao extrapolar o atendimento individual para a abordagem comunitária. A comunidade compartilhou e acolheu o sofrimento. Os recursos de superação foram individuais, mas também coletivos.

A TCI favoreceu a circularidade das relações e promoveu a superação da verticalidade das relações entre aqueles que sabem, aqueles que aconselham, aqueles que decidem ao se jogar na horizontalidade humanizadora das relações. Favoreceu o respeito mútuo do saber científico e do saber popular de forma complementar: “ninguém sabe mais que ninguém”. Os saberes se mesclaram numa rede solidária de troca e de ajuda. Constituiu-se espaço que encantou os médicos e médicas em formação e fez profissionais de saúde revisitarem seus conceitos de vida pessoal e profissional reorientando suas práticas.

A Terapia Comunitária Integrativa possibilitou o entendimento que a superação do sofrimento pode ir além do individual, do privado e pode alcançar a dimensão da coletividade, e de aspectos de domínio público motivando a solidariedade e a união de forças capazes de transformar as relações pessoais e sociais na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, com paz e saúde para todos e todas. É uma ferramenta com grande poder de transformação pessoal e social.

Gratidão a Adalberto Barreto. Saudações Comunitárias!

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. de P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 4. ed. rev. ampl. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BARRETO, A. de P. **Quando a boca cala, os órgãos falam...**: desvendando as mensagens dos sintomas. Fortaleza: Gráfica LCR, 2014.

BARRETO, M. R.; BARRETO, A. de P.; BARRETO, J. A. de P. Introdução - A Trajetória da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa. *In*: CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G. de P.; BARRETO, A. de P. (Orgs.). **Terapia Comunitária Integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC-DF, p. 26-43, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.559, de 1 de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS e a Terapia Comunitária**. Fortaleza: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 849 de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T. C. G. de P.; BARRETO, A. de P. (Orgs.). **Terapia Comunitária Integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC-DF, 2011.

COLVERO, L. de A.; COSTARDI, C. A.; ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm**, v. 38, n. 2, p. 197-205, 2004.

DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M.; GIUGLIANI, C. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2013. Vol. xvii. 1600 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HELLINGER, B. **Ordens do amor: um guia para o trabalho com constelações familiares**. Trad. Newton de Araújo Queiroz. São Paulo: Cultrix, 2001.

MENDONÇA, M. E. Abordagem comunitária: Terapia Comunitária. *In*: GUSSO, G.; LOPES, J. M.C. (Orgs.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios e formação prática**. Porto Alegre: Artmed; p. 274-287, 2012.

OPS. Organização Panamericana da Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS – Contribuições para o debate**. Brasília: OPAS; 2011.

REIS, M. L. de A. **Quando me encontrei, voei**: o significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida do terapeuta comunitário. Porto Alegre: CAIFCOM, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala**: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal. Rio de Janeiro: Vozes, 1975.

Como referenciar este artigo

GARCIA, M. da G. A. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de apoio à Atenção Primária à Saúde. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 446-461, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14099>

Submetido em: 20/05/2020

Revisões requeridas: 30/05/2020

Aprovado em: 25/08/2020

Publicado em: 30/09/2020