

A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA EN EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: INFORME DE EXPERIENCIA

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY IN THE APPROACH TO MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Adriane Elizabeth Gamarra GAETE¹
Maria José Soares de Mendonça de GOIS²

RESUMO: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), além de método terapêutico, é considerada um espaço comunitário de acolhimento, no qual ocorre partilha dos participantes de seus sofrimentos, experiências de vida, sabedorias, problemas, situações difíceis, vitórias e superações. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência e apresentar o processo de inserção de um grupo de TCI em uma unidade básica de saúde localizada em Curitiba-PR. Os temas e superações apresentados pelos participantes são discutidos, assim como o papel do profissional de atenção primária como terapeuta de uma roda de TCI, e suas reverberações no local de trabalho e prática clínica. Conclui-se que a TCI tem capilaridade e pode ser entendida como uma tecnologia para a saúde mental, assim como também uma prática colaborativa de intervenção social dada a grandeza de suas possibilidades, uma vez que empodera a comunidade na resolução de seus problemas, e humaniza o trabalho da equipe de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Terapias complementares. Atenção primária à saúde. Participação da comunidade. Saúde mental.

RESUMEN: La Terapia Comunitaria Integrativa (TCI), además de ser un método terapéutico, se considera un espacio comunitario de acogida, donde los participantes comparten sus sufrimientos, vivencias, conocimientos, problemas, situaciones difíciles, victorias y superaciones. El objetivo de este trabajo es reportar la experiencia y presentar el proceso de inserción de un grupo de TCI en una unidad básica de salud ubicada en Curitiba-PR. Se discuten los temas y superaciones presentados por los participantes, así como el papel del profesional de atención primaria como terapeuta en una rueda de TCI, y sus repercusiones en el ámbito laboral y en la práctica clínica. Se concluye que la TCI tiene capilaridad y puede entenderse como una tecnología para la salud mental, así como una práctica colaborativa de intervención social, dada la grandeza de sus posibilidades ya que empodera a la comunidad en las soluciones de sus problemas, y humaniza el trabajo del equipo de salud.

¹ Centro Universitário Avantis (UNIAVAN), Polo Acreditar & Compartilhar, Curitiba – PR – Brasil. Especialização em andamento em Terapia Comunitária Integrativa. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9934-4203>. E-mail: adrianegaete@gmail.com

² Centro Universitário Avantis (UNIAVAN), Polo Acreditar & Compartilhar, Curitiba – PR – Brasil. Professora e Orientadora no Programa Pós-graduação em Terapia Comunitária Integrativa. Mestrado em Gestão Urbana (PUC/PR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4591-7627>. E-mail: mendonca.maria@gmail.com

PALABRAS CLAVE: *Acogimiento. Terapias complementarias. Atención primaria de salud. Participación de la comunidad. Salud mental.*

ABSTRACT: *The Integrative Community Therapy (ICT), in addition to being a therapeutic method, is considered a community space to user embracement, where people can share their sufferings, life experiences, knowledge, problems, tough situations, victories and overcoming stories. The objective of this work is to report the experience and present the process of an ICT group's insertion in a primary care unit located in Curitiba-PR. The themes and achievements presented by the participants are discussed, as well as the role of the primary care professional as a therapist in an ICT circle, and its reverberations in the workplace and clinical practice. It is concluded that ICT has great value because it can be understood as a technology for mental health, as well as a collaborative practice of social intervention, given the greatness of its possibilities since it empowers the community in solving their problems, and humanizes the work of the health team.*

KEYWORDS: *User embracement. Complementary therapies. Primary Health Care. Community participation. Mental health.*

Introdução

A importância da abordagem da saúde mental na atenção primária é evidenciada dada a relação existente entre a saúde física e mental e a grande prevalência dos transtornos mentais, e como apesar desta grande prevalência, poucas pessoas realmente têm um tratamento adequado (WHO, 2008, p. 3).

No cenário da atenção primária, as pessoas têm um melhor acesso pela proximidade com seus locais de moradia, e são também menos discriminadas ou estigmatizadas por seus problemas, diminuindo a chance de sofrerem violação de seus direitos humanos como no caso de internações em hospitais psiquiátricos. Um tratamento realizado na atenção primária, com o cuidado coordenado com os outros pontos da rede de atenção, tem maior chance de melhor desfecho (WHO, 2008, p. 3).

Por esses motivos, é necessário buscar tecnologias e estratégias passíveis de serem aplicadas no contexto da atenção básica, possibilitando êxito e flexibilidade no que tange ao custo-efetividade, assim como o treinamento dos profissionais de saúde no sentido de proporcionar uma assistência qualificada à essas pessoas (WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p. 1124). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da inserção de um grupo de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em uma unidade básica de saúde e fazer reflexões acerca desta prática.

A TCI foi criada em 1987 em Fortaleza, Ceará, pelo psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, quando ele decidiu visitar as pessoas que atendia no Projeto Quatro Varas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceará em seu contexto, em uma comunidade vulnerável chamada Pirambu, com grupos em roda de conversa. O Projeto Quatro Varas começou com o atendimento de pessoas que seu irmão, Airton Barreto, advogado e coordenador do Centro de Direitos Humanos do Pirambu lhe enviava, com problemas de saúde mental (CISNEIROS, 2012, p. 469; BARRETO, 2008, p. 23).

Segundo Ferreira, Lazarte e Barreto (2015, p. 172), a TCI é na verdade considerada um espaço comunitário de acolhimento, e acontece num local comum onde “as pessoas se posicionam de forma horizontal e circular, lado a lado, para uma partilha de seus sofrimentos, experiências de vida, sabedorias, problemas, situações difíceis, vitórias e superações”.

Pilares Teóricos da Terapia Comunitária Integrativa

A TCI é fundamentada em cinco pilares teóricos: o Pensamento Sistêmico, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, a Pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência (BARRETO, 2008, p. 27).

A Teoria Geral dos Sistemas foi publicada pela primeira vez em 1968 pelo biólogo Ludwig Von Bertalanffy. Este trouxe o Pensamento Sistêmico como um movimento científico, com a compreensão de que os organismos vivos são sistemas abertos, que interagem num fluxo contínuo de matéria e energia provenientes e devolvidas ao meio ambiente. Sendo o conceito de sistema caracterizado por um complexo de elementos em interação/relação, e, portanto, interdependentes, então pode-se entender que se consideram sistemas não apenas aqueles de natureza biológica, mas também física e social (GOMES, 2014, p. 7).

Na TCI, para que seja possível entender e buscar-se soluções em conjunto para os problemas trazidos pelos participantes, é necessário perceber estes problemas como pertencentes de uma rede complexa, ou seja, de um sistema, que conecta as pessoas num todo. O sofrimento pode ser decorrente de um contexto socioeconômico ou familiar, e no grupo, podem se mobilizar respostas sistêmicas, trazendo à tona recursos comunitários e apontando igualmente a corresponsabilidade (BARRETO, 2008, p. 181-185).

Na década de 70 foi desenvolvida a Teoria da Comunicação por Gregory Bateson em parceria com Paul Watzlawick. De acordo com os autores, existem cinco axiomas próprios da comunicação: (1) é impossível não comunicar - isso significa que mesmo que as pessoas não falem, todos os comportamentos e ações tem valor de comunicação; (2) toda a comunicação

tem dois fatores: o conteúdo e a relação e, portanto, não significa apenas uma transferência de conteúdo (informação), mas também como se comporta o destinatário com a informação; (3) toda comunicação depende da pontuação, que define uma sequência a ser seguida, e organiza os conteúdos; (4) a comunicação pode ser digital (comunicação verbal) ou analógica (comunicação não-verbal) que são complementares ou contraditórias; e (5) a comunicação pode ser simétrica e complementar - quando simétrica, os interlocutores partilham uma igualdade de relação, quando complementar, os interlocutores têm uma relação de diferença, que pode ocorrer por um contexto social ou cultural (LUIZI, 2006, p. 46-50).

Estas noções de comunicação implicam compreender que tudo tem valor de comunicação, inclusive os sintomas físicos, doenças e problemas que se mostram na TCI. Podem ser formas de comunicar um desequilíbrio familiar ou social (CISNEIROS, 2012, p. 471). O terapeuta deve compreender a importância da clareza e sinceridade na comunicação, como um instrumento de crescimento e transformação pessoal e coletiva (BARRETO, 2008, p. 28).

A Antropologia surgiu no final do século XIX como uma visão diferenciada do então evolucionismo unilinear, que considerava que existia uma “evolução” nas culturas (por exemplo da selvageria à barbárie, da barbárie à civilização). Esta forma de ver o mundo era etnocêntrica e comparativa, tendo a sociedade europeia como ponto de referência do processo civilizatório. Afinal, as culturas eram observadas de forma distante, a partir do olhar do europeu e sem a vivência em campo. Franz Boas propõe o conceito de que cada cultura deve ser definida por sua própria história particular, ou seja, sem comparações. Dessa forma observou-se a importância dos estudos em campo para estudar profundamente e separadamente cada cultura (LIDÓRIO, 2009, p. 7).

Para Godoy (2004, p. 31), o final do século XX na antropologia se marcou pela observação do insucesso de esquemas globalizantes e pela existência de um novo modelo de discussão entre recursos e ideais no contexto multicultural.

Barreto (2008, p. 29) já demonstra essa visão em consideração na TCI, apontando que

[...] quando reconhecemos que, mesmo num único país, convivem várias culturas e aprendemos a respeitá-las, descobrimos que a diversidade cultural é boa para todos e verdadeira fonte de riqueza de um povo e de uma nação. Se a cultura for vista como um valor, um recurso que deve ser reconhecido, valorizado, mobilizado e articulado de forma complementar com outros conhecimentos, poderemos ver que este recurso nos permitirá somar, multiplicar nossos potenciais de crescimento e de resolução de nossos problemas sociais e construir uma sociedade mais fraterna e justa.

A pedagogia de Paulo Freire, outro pilar da TCI, mostra que a pessoa não é um ser passivo diante do aprendizado. Numa educação não libertadora, na educação que o autor chama de “bancária”, o educador, ao invés de comunicar-se, faz comunicados, que os educandos de forma inerte memorizam e guardam em “depósitos” (FREIRE, 2003, p. 60). Na educação freireana, se considera que o educando não é apenas uma tela em branco, mas sim já repleto de suas experiências de vida e cultura. A educação é um diálogo onde educador aprende como educando e vice-versa, e na TCI o terapeuta tem características similares a um educador (BARRETO, 2008, p. 29). E na roda todos trocam os seus saberes, aprendendo uns com os outros.

O termo “resiliência”, hoje usado amplamente na saúde e na psicologia, tem sua origem de um conceito da Física que define como “a propriedade de alguns materiais de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação” (LUISI, 2006, p. 58). De acordo com Braga (2009, p. 20), podemos entender hoje a resiliência humana como a “capacidade de enfrentar adversidades, fortalecer-se ou transformar ativamente a realidade”.

Na TCI valoriza-se a resiliência como essa capacidade de cada participante de transformar as dificuldades experimentadas na vida em superações. Da história do sofrimento, surge uma competência ou um aprendizado. No momento que se pede aos participantes que compartilhem suas vitórias de enfrentamento de acordo com o tema escolhido, destaca-se a capacidade de resiliência daquela comunidade, e a oportunidade também de busca de apoio (BARRETO, 2008, p. 101-105).

Etapas da Terapia Comunitária Integrativa

Neste método de roda de conversa criado pelo professor Dr. Adalberto Barreto, existem etapas definidas a serem seguidas. Além disso, o terapeuta deve ter uma formação em TCI, que atualmente é oferecida por polos credenciados à Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM, 2020) em várias cidades do Brasil e inclusive em locais no exterior.

A seguir estão descritas as etapas da TCI, na sua ordem de acontecimentos, de acordo com Barreto (2008, p. 63-86): Acolhimento, Escolha do Tema, Contextualização, Problematização, Encerramento e Apreciação.

O momento do Acolhimento é geralmente feito pelo coterapeuta e é realizada uma recepção com boas vindas e músicas para acolher os participantes que chegam. Seguem-se então celebrações da vida e de conquistas dos participantes. Explica-se nesse momento de maneira breve o objetivo da TCI e as regras da roda.

As regras são um elemento importante que são acordadas com todos os participantes para o melhor desenvolvimento da roda. São as regras: (1) fazer silêncio para poder ouvir quem está falando, (2) falar da própria experiência, usando a primeira pessoa do singular – eu, (3) não dar conselhos, não fazer discursos ou sermões, (4) oferecer ao grupo músicas, piadas, provérbios ou poesias relacionadas ao tema sendo discutido.

No Acolhimento acontece ainda uma atividade de aquecimento (dança, brincadeira, música) para que as pessoas se descontraíam. Em seguida, o coterapeuta apresenta o tema e segue-se para a etapa seguinte.

Na Escolha do Tema o terapeuta convida os participantes a falarem de maneira resumida suas angústias, problemas e inquietações, salientando a importância de falar para não adoecer. O terapeuta se certifica se entendeu o principal do tema trazido pela pessoa e após alguns participantes falarem, pergunta-se ao restante dos presentes quais se identificaram com os temas e por quê. Após alguns falarem, é aberta uma votação no grupo para que cada um vote no tema com o qual mais se identificou.

A pessoa com o tema mais votado é selecionada para falar mais sobre o problema na etapa da Contextualização, na qual todos os participantes podem dirigir perguntas a essa pessoa a fim de que fique mais claro qual é a essência do problema, a emoção envolvida. O terapeuta atento vai coletando palavras-chave do relato para construção de um mote.

O mote é utilizado na próxima etapa de Problematização. O participante com o tema escolhido é orientado a se recolher e escutar as contribuições do grupo, sem que ninguém se dirija diretamente a ele. O grupo responde ao mote escolhido, que geralmente engloba uma palavra-chave ou emoção percebida na Contextualização. O mote deve ser mais generalizado, para que mais pessoas se identifiquem e respondam com suas vivências de superação de situações semelhantes.

No encerramento, que é geralmente conduzido pelo coterapeuta, as pessoas são chamadas para formar uma roda abraçadas num movimento de suave balanço. O terapeuta verbaliza o que foi positivo na história de cada pessoa que contribuiu com falas na roda. O grupo é então solicitado que traga para o grupo o que cada um aprendeu, ou com o que se emocionou, indicando as pessoas que lhe trouxeram tal reflexão. Termina-se com as despedidas e geralmente abraços entre os participantes.

A última etapa, de Apreciação, é realizada com o grupo que coordenou a roda, para refletir sobre o desempenho da roda, apontar pontos fortes e críticas construtivas para aprendizado.

Metodologia

Este trabalho detalha um relato de experiência empírica vivenciada na implantação de rodas de TCI em uma unidade de saúde de Estratégia de Saúde da Família da rede do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Curitiba, Paraná, na qual uma das autoras trabalha como médica da estratégia da saúde da família.

A experiência relatada ocorreu na Unidade de Saúde Sambaqui, que é localizada no bairro Ganchinho. É um bairro na periferia da cidade, e faz parte do distrito Bairro Novo. A população total cadastrada nesta unidade no início deste relato era de 16.415 pessoas. Existem três equipes de saúde. Nesta área existe conjuntos habitacionais denominados Parque Iguazu, que foram disponibilizados em 2013 com 2.572 unidades de moradia. Foram destinadas a famílias que estavam inscritas no cadastro da Companhia de Habitação Popular de Curitiba (Cohab) ou reassentadas de áreas de risco (CURITIBA, 2020). Por esse motivo, entende-se que se trata de uma população com vulnerabilidade econômica e social.

Foram utilizados neste trabalho os dados de registros das rodas realizada pelas autoras que aconteceram no período de 04/07/2019 até 17/03/2020, de acordo com protocolo de registro definido pelo polo formador em TCI Acreditar & Compartilhar, e com base de dados de registro virtual on-line no site³.

Os registros compreendem o nome dos participantes, faixa etária, se trouxe um tema para a roda e qual, participante votado no dia, mote discutido, recursos de superação e depoimentos.

Descrição da experiência e Discussão

Inicialmente foi realizada a proposta de implantar rodas de TCI para a autoridade de saúde local da unidade, em vista da grande demanda por questões de saúde mental. Notou-se uma grande busca por renovação de receitas de medicações psicotrópicas, além de muitos hiperutilizadores de serviços de saúde. Já foi demonstrado em estudos que hiperutilizadores tem uma prevalência de 50% ou mais de transtornos mentais (CARVALHO; CARVALHO; LOPES, 2015, p. 2). O gestor concordou em colocar em prática. Destaca-se que geralmente no Brasil, as ações de saúde mental inovadoras na atenção básica dependem de mobilizações autônomas dos profissionais em seus postos de trabalho, ou de gestores locais (WENCESLAU; ORTEGA, 2015, p. 1127).

³ Disponível em: <http://acreditarecompartilhar.com.br/rodas/>. Acesso em: 20 set. 2020.

Decidiu-se um dia e local fixos na semana para iniciar as rodas, inicialmente nas quintas-feiras às 16h00 devido a disponibilidade de agendas. A divulgação foi realizada primeiramente entre os servidores da unidade, e foi feita uma breve explicação sobre a TCI durante a reunião mensal dos funcionários. Foram feitos convites impressos para serem entregues para as pessoas que demonstrassem qualquer tipo de sofrimento quando atendidas com profissionais: na avaliação feita pelos técnicos de enfermagem, nas avaliações odontológicas, nas consultas de enfermagem e nas consultas médicas.

As rodas foram iniciadas no dia 04/07/2019, e a princípio vieram poucos participantes. Algumas semanas não foi possível haver roda pela ausência de participantes. Percebeu-se que a divulgação principal acontecia por apenas uma das equipes e principalmente por recomendação médica nas consultas.

Levantou-se a hipótese de que a equipe geral da unidade não compreendesse ao certo o que era a TCI, e por esse motivo, no dia 03/10/2019, as autoras realizaram uma roda com todos os funcionários da unidade no dia da reunião mensal geral.

A partir de novembro de 2019 começaram a aparecer mais participantes, indicados por outros membros da equipe da unidade de saúde. Apesar da pausa das rodas em dezembro com retorno em janeiro, os participantes continuaram aparecendo. Foi realizado uma mudança do horário e dia para terças-feiras das 13h até 14h30 a partir de janeiro por motivos de agenda, e por aconselhamento da agente comunitária de saúde que alertou que o horário prévio dificultava a participação de muitas mulheres interessadas no qual o término das rodas coincidia com o horário de buscar filhos ou netos nas creches ou escolas.

A agente comunitária de saúde foi importante vetor na divulgação e indicação de pessoas para participarem da TCI. Ela mesma não podia participar no horário das rodas devido as suas outras atribuições na unidade. Os agentes comunitários de saúde têm um papel central no que diz respeito à relação do serviço de saúde com a população. O conhecimento íntimo que possuem de suas comunidades e das percepções das pessoas com as quais eles compartilham uma cultura e valores similares, promovem confiança e sintonia, que por sua vez promovem relacionamentos terapêuticos e podem conduzir a planos de cuidado (KATIGBAK *et al.*, 2015, p. 872), como a indicação de participação do grupo.

De julho de 2019 até março de 2020 foram realizadas 22 rodas de TCI e houve no total a participação de 72 pessoas diferentes. Foram interrompidas as atividades a partir de 16 de março de 2020 devido à pandemia do SARS-CoV-2, de acordo com o Decreto nº 421/2020 da Prefeitura de Curitiba para evitar aglomerações.

Na Tabela 1 está apresentada uma lista de todos os temas discutidos e a repetição dos mesmos em rodas, em ordem do mais prevalente.

Tabela 1 – Lista de temas apresentados nas rodas de TCI

Tema	Vezes citado
Preocupação com alguém da família	10
Conflitos familiares	5
Familiar com dependência de substâncias químicas	
Depressão	
Dor crônica	
Arrependimento do passado	4
Não sentir-se reconhecido	3
Fazer demais pelos outros	2
Preocupação com sua saúde	
Desemprego e/ou dificuldades financeiras	
Raiva de outras pessoas	
Sentir-se rejeitado pela família	
Luto	
Solidão	
Falta de apoio	
Sentir-se humilhado	1
Medo de mudança	
Medo de tomar decisão difícil	
Insônia	
Auto cobrança	
Culpa	
Sentir-se perdido na vida	
Barulhos da vizinhança	
Não ter controle das situações	
Medo das pessoas	
Angústia	

Fonte: elaborado pelos autores

Na Tabela 2 estão listados os recursos sugeridos pelos participantes no decorrer das rodas, como forma de superação pessoal, por ordem de mais citados.

Tabela 2 – Lista de recursos de apoio para superação

Recursos	Vezes citado
Igreja/grupo religioso	20
Apoio da família	9
Fé pessoal/espiritualidade	8
Grupo de TCI	
Apoio de amigos	7
Fazer coisas que gosta para si	
Orações	6
Apoio de profissionais da unidade de saúde	5
Voltar a estudar	4
Esperança no futuro	3

Aceitar e conformar-se	
Perdoar	
Medicamentos	
Me aceitar como sou	
Paciência	2
Não controlar a vida dos outros	
Colocar-se no lugar do outro/ empatia	
Fazer algo diferente	
Psicoterapia	
Me valorizar	
Dizer não	1
Grupo de atividade física da unidade de saúde	
Conhecer pessoas novas	
Parar de se culpar	
Chorar para se aliviar	
Conversar com o outro para esclarecer situações	
Ocupar-se	
Grupo de alcoólicos anônimos	
Escrever poesias	
Dançar	

Fonte: elaborado pelos autores

Ficam em destaque os cinco temas mais citados: preocupação com alguém da família, conflitos familiares, familiar com dependência química, depressão e dor crônica.

Observa-se aqui pelos três primeiros temas com a família como fator causador de inquietações. Estes dados corroboram com o olhar sistêmico das famílias, no qual o sofrimento de um indivíduo não é isolado das suas interações no sistema familiar (BARRETO, 2008, p. 206-207), e muitas vezes nas rodas de TCI existe uma oportunidade de trazer uma nova percepção sobre o papel daquele indivíduo em relação à sua família, através das perguntas dos participantes e terapeutas na contextualização, ou mesmo na identificação da pessoa nas histórias semelhantes à sua.

Como salientado na tabela, depressão e dor crônica foram temas recorrentes. Vários participantes faziam acompanhamento de tratamento de transtornos psiquiátricos e dor crônica, com uso de fármacos. No final da roda de TCI, ficava aberto um momento para caso alguém quisesse conversar individualmente. Dependendo da situação, eram às vezes feitos encaixes para consulta médica no dia após a roda, e também eram realizados, conforme a necessidade, encaminhamentos para outros profissionais de saúde da rede (psicólogo, nutricionista, educador físico).

Afinal, surgiram muitas vezes na roda temas variados relacionados à saúde. Desde a década de 80 no Brasil, existe um conceito ampliado de saúde, e nesta visão, observa-se a importância da interdisciplinaridade na abordagem integral da pessoa, assim como na saúde

mental (MENEZES; YASUI, 2013, p. 1821). Por esse motivo, o terapeuta quando profissional de uma rede de atenção à saúde, pode trabalhar como um coordenador de cuidado, conversando com as outras disciplinas de saúde da rede, assim como se utilizar do matriciamento para dar uma resposta aos problemas dos participantes (ANDRADE, 2009, p. 108).

Aponta-se aqui que, no decorrer das rodas, era necessário cuidado com o papel de terapeuta como profissional na atenção primária: não fixar em si uma imagem ilusória de “solucionador de problemas”, ou “encaminhador” para quaisquer que fossem as situações trazidas pelos participantes. O terapeuta que segue os pilares da TCI deverá sempre instigar no próprio grupo que sejam emergidas suas próprias soluções a partir das problematizações e histórias de superação das pessoas que se consideram pares.

De acordo com visão pós-modernista do Construcionismo Social, um movimento da Psicologia, “o conhecimento é socialmente construído” (CASTAÑON, 2004, p. 71). Ressalta-se, portanto, o protagonismo que os sujeitos participantes ganham como comunidade na TCI, descentralizando do terapeuta a imagem de “detentor do conhecimento”, e que sendo o terapeuta um médico, poderia ter essa imagem ainda mais destacada. Segundo Cadoná e Scarparo (2015, p. 2727), as práticas no âmbito da saúde devem ser direcionadas

[...] para a adoção de posturas pautadas no paradigma da promoção de saúde, na transformação social, em processos participativos onde prescrições de caráter individualizado dão espaço para a responsabilização de diversos setores e coletivos no exercício do cuidado. Adotada essa atitude, as práticas em saúde e os conceitos formulados são considerados locais, transitórios e de caráter participativo.

Assim sendo, a mudança de comportamento almejada do profissional médico, baseada neste novo paradigma, pode ser facilitada com a vivência na roda de TCI, pois a figura tradicional do médico se dissolve para assumir uma postura mais próxima, calorosa e intimista, possibilitando essa transformação simbólica para a comunidade.

Na experiência da autora que trabalha como médica, observou-se que o relacionamento médico-pessoa com aqueles que compareciam na roda se transformava, para uma relação mais aberta e sincera, desconstruindo barreiras na comunicação clínica, possibilitando aumento de confiança, aderência nas decisões conjuntas em parceria com o sujeito.

Ainda sob o olhar do Construcionismo Social, coloca-se aqui um exemplo desta percepção quando no grupo surgiram reflexões acerca de seus locais de moradia (como citado na Tabela 1 “os barulhos da vizinhança”) e algumas pessoas propuseram suas maneiras de superação com base em seus recursos pessoais e da comunidade (amigos, vizinhos, igreja).

Em relação à responsabilização coletiva, mostrou-se no grupo a busca de soluções em momentos em que os participantes se apoiaram uns nos outros em casos de necessidade. Cita-se o exemplo de uma senhora que morava sozinha e que tinha dificuldade de lembrar o horário e dia das rodas, e uma das participantes adquiriu seu contato e passou a ligar para ela para avisar o dia dos encontros. A TCI possibilita a criação de redes solidárias e amizades através do ambiente acolhedor e íntimo que é proporcionado no momento das rodas, além das identificações de uns com os outros em seus problemas humanos, ressaltando no grupo um sentimento de pertencimento, que viabiliza a criação de tais relacionamentos (ARAÚJO *et al.*, 2018, p. 75).

Após o término das rodas, existia um período (das 14:30 até 16:00) que passou a ser denominado de “Programa de Saúde Mental” pois além de ser destinado ao atendimento de situações que surgiam durante a roda, também eram feitas avaliações rápidas para acompanhamento de uso de fármacos e renovações de prescrições. No mesmo período poderia haver outros pacientes de saúde mental agendados neste horário, mesmo que não participassem da roda. No final de janeiro foi instituída a regra de participar do grupo de TCI para ter o encaixe para renovação de receitas de medicamentos com a finalidade de angariar novos membros e incentivar a continuidade da participação dos prévios.

Considerando que foi reservado o período de 1h e 30 min, no qual seria possível fornecer cerca de 4 a 5 consultas médicas, parece que o tempo utilizado em rodas de TCI teve um bom custo-efetividade pela quantidade de pessoas que podiam ter seus problemas acolhidos, e com possibilidade de encontrar estratégias de enfrentamento que o médico sozinho não poderia ofertar.

Considerações finais

A inserção da TCI na unidade de saúde proporcionou a percepção de que os profissionais podem identificar necessidades do local de trabalho e das pessoas assistidas, assim como se adaptarem a mudanças. Estas mudanças impulsionam os profissionais à busca de alternativas, através de novas ferramentas para responder as demandas percebidas.

Em meio a crises e cortes de investimentos na saúde, a TCI se mostra como uma abordagem efetiva para a saúde mental, com um custo-benefício compensador, além de ser também uma prática colaborativa de intervenção social, dada a grandeza de suas possibilidades uma vez que empodera a comunidade na resolução de seus problemas. A TCI pode ser praticada

por outros profissionais da rede de atenção, e seus pilares estão em concordância com a visão da clínica ampliada.

A experiência deste trabalho proporcionou transformações no acolhimento de pessoas do local de saúde, assim como mudou o olhar de profissionais para uma abordagem mais humana e que considera todos os indivíduos como capazes. Essas mudanças importantes trazidas no serviço de saúde em questão poderiam acontecer em qualquer local de assistência às pessoas, e, portanto, a TCI deveria ser realmente considerada como estratégia a ser implantada pelos gestores de saúde.

REFERÊNCIAS

ACREDITAR & COMPARTILHAR. **Sistema de Registro de Terapia Comunitária Integrativa**. Disponível em: <http://acreditarecompartilhar.com.br/rodas/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ANDRADE, F. B. **A Terapia Comunitária como instrumento de inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica**: avaliação da satisfação dos usuários. Orientadora: Maria de Oliveira Ferreira Filha. 2009. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2009/fabiabarbosa.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

ARAUJO, M. Â. M. *et al.* A Terapia Comunitária: criando redes solidárias em um Centro de Saúde da Família. **Rev. port. enferm. saúde mental**, Porto, n. 19, p. 71-76, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA. **A ABRATECOM**. Disponível em: <https://www.abratecom.org.br/QuemSomos/Abratecom/>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BARRETO, A. de P. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.

BRAGA, L. A. V. **Terapia comunitária e resiliência**: histórias de mulheres. Orientadora: Maria Djair Dias. 2009. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5177/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

CADONA, E.; SCARPARO, H. Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2721-2730, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902721&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2020.

CARVALHO, I. P. do A.; CARVALHO, C. G. X.; LOPES, J. M. C. Prevalência de hiperutilizadores de serviços de saúde com histórico positivo para depressão em Atenção

Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/957>. Acesso em: 09 ago. 2020.

CASTANON, G. A. Construcionismo social: uma crítica epistemológica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 67-81, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2020.

CISNEIROS, V. G. F. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família. **Rev. APS**, v. 15, n. 4, p. 468-478, dez, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14997>. Acesso em: 09 ago. 2020.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **Programa habitacional muda o visual do bairro do Ganchinho**. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/programa-habitacional-muda-o-visual-do-bairro-do-ganchinho/31805>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FERREIRA FILHA, M. de O.; LAZARTE, R.; BARRETO, A. de P. Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n. 2, p. 172-7, 30 jun. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37270>. Acesso em: 13 ago. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

GODOY, M. G. G. Os desafios da antropologia em favor da interdisciplinaridade. **Tempo & Memória**, v. 2, n. 2, p. 21-32, jan. 2004. Disponível em: http://sinop.unemat.br/site_antigo/prof/foto_p_downloads/fot_7850antbopologia_e_intebdisciplinabilidade_pdf.pdf. Acesso em: 27 jul. 2020.

GOMES, L. B. *et al.* As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2020.

KATIGBAK C. *et al.* Partners in Health: A Conceptual Framework for the Role of Community Health Workers in Facilitating Patients' Adoption of Healthy Behaviors. **Am J Public Health**, Washington, v. 105, n. 5, p. 872-880, abr. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386525/>. Acesso em: 10 ago. 2020.

LIDÓRIO, R. Conceituando a antropologia. **Antropos**. v. 3, n. 2, p. 7-15, dez 2009. Disponível em: <http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%20%20-%20Conceituando%20a%20Antropologia%20-%20Ronaldo%20Lid%F3rio.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

LUISSI, L. V. V. **Terapia comunitária: bases teóricas e resultados práticos de sua aplicação**. Orientadora: Rosa Maria Stefanini Macedo. 2006. 231 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15496>. Acesso em: 17 jul. 2020.

MENEZES, M. P. de; YASUI, S. A interdisciplinaridade e a psiquiatria: é tempo de não saber? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1817-1826, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2020.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

WHO. World Health Organization. **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. Geneva: WONCA, 2008.

Como referenciar este artigo

GAETE, A. E. G.; GOIS, M. J. S. de M. A terapia comunitária integrativa como ferramenta na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 483-497, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14314>

Submetido em: 20/05/2020

Revisões requeridas: 30/05/2020

Aprovado em: 25/08/2020

Publicado em: 30/09/2020