

A EXPERIÊNCIA DE RODAS DE TERAPIA
COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI)
EM CAPS (CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL) E EM ESF (ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA) NOS MUNICÍPIOS
DE CANTAGALO E NOVA FRIBURGO (RJ)

Bethania do Carmo C. da SILVA*
Marise Gama Corrêa LUTTERBACH**
Selma ARÃO***
Zoraya PINHEIRO****

RESUMO: O presente trabalho mostra a aplicação de rodas de TCI como ferramentas da Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em parceria com Estratégia de Saúde da Família (ESF). O objetivo é estimular os pacientes portadores de transtornos mentais em interação com a comunidade, a simbolizarem emoções e sentimentos a fim de minimizarem sofrimentos e somatizações. As rodas de TCI são realizadas nos espaços do CAPS e da ESF. A divulgação é feita pelos próprios

* Assistente Social do Programa de Saúde Mental – CAPS – RJ – Brasil. 20730451 – bethania.caetano@ig.com.br

* Terapeuta Ocupacional e Terapeuta Comunitária do Programa de Saúde Mental – CAPS – RJ – Brasil. 20730451 – marise@gmail.com.br

*** Terapeuta Comunitária – CAPS – RJ – Brasil. 20730451 – selmarao@gmail.com

**** Psicóloga e Terapeuta Comunitária – CAPS – RJ – Brasil. 20730451 – zorayapinheiro@hotmail.com

participantes e equipes multiprofissionais da rede municipal, possibilitando encaminhamento para esta atividade complementar. Em se tratando de prática aberta à comunidade, promove através do espaço público a reconstrução de identidade, resgate da autoestima, valorização de saberes, formas de manifestação que tornam possíveis o encontro singular e comunitário com as dificuldades e situações de vida vivenciadas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. CAPS. Grupo.

As Rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) são utilizadas como recurso de grupo aberto através de atividades intra-institucionais (Rodas de TCI nos CAPS abertas à comunidade) e extra-institucionais (Rodas de TCI nas unidades de ESF, diretamente no território comunitário com participação de usuários de Saúde Mental).

Esta atividade objetiva promover a divulgação de resultados alcançados com a prática de TCI por profissionais de saúde mental, em dois municípios do interior do Estado do Rio de Janeiro: Cantagalo e Nova Friburgo.

As rodas de TCI são realizadas nos CAPS e em unidades de ESF, com pacientes, familiares, amigos e pessoas da comunidade concomitantemente. A divulgação é feita através de folder, dos participantes e de parcerias com profissionais da rede municipal possibilitando maior procura para esta atividade complementar.

O município de Nova Friburgo possui aproximadamente 200.000 habitantes e conta com um CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) como dispositivo para tratamento de pacientes com transtorno psíquico grave. O grande número de pacientes frequentando o serviço favorece a formação de grupos. A TCI acontece no CAPS Nova Friburgo, uma vez por semana, com a participação de usuários e familiares, embora sem a possibilidade de abertura à comunidade, que é vista como sobrecarga ao serviço. A parceria do CAPS com a ESF acontece com a aplicação de rodas nas unidades de ESF de 15/15 dias levando usuários do serviço CAPS a participarem integrados a sua comunidade. Acreditamos que seria ade-

quando promover regularidade semanal das rodas, como também contemplar maior número de unidades de ESF com esta técnica, e para isto necessitamos capacitação de maior número de profissionais através do apoio de gestores.

A tragédia que assolou nossa região em janeiro de 2011 afetou todos sem distinção e emocionalmente de forma indescritível. Retornando ao CAPS para trabalhar identificamos a perda de todo material necessário à prática de oficinas terapêuticas. Paralelo a isto, vivencia-se uma capacidade de resiliência (capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de superar as dificuldades) nos pacientes, antes desconhecida. Os frágeis psicóticos, neuróticos, entre outros pacientes com diagnósticos graves peculiares à clientela do CAPS, apresentaram-se diante de nós como “gigantes” invertendo papéis de cuidados a cuidadores, nos transmitindo força para levar adiante nosso trabalho. Seres humanos pedindo algo simples, a continuidade das oficinas terapêuticas, local onde estão habituados a trabalhar suas questões psíquicas. Desta forma fica claro a importância de unirmos forças e a TCI surge como instrumento de rico valor grupal, acolhedor e expressivo. Estas se destacam como recurso bastante favorável no contexto, pela simplicidade da técnica, do pequeno requisito material e sua ampla eficácia diante das questões que envolvem o sofrimento humano.

Analisando os principais impasses na condução das rodas de TCI em Nova Friburgo identifica-se: a dificuldade de abertura das rodas dentro do CAPS à comunidade; interesse das equipes de ESF em divulgar a TCI junto à comunidade e apoio de gestores na capacitação de profissionais em TCI.

Já o município de Cantagalo possui aproximadamente 20.000 habitantes e conta com um CAPS I onde são atendidos pacientes intensivos, semi-intensivos e não intensivos. A demanda de pacientes é menor, as condições estruturais e a formação da equipe favorecem a abertura das rodas aos familiares e à comunidade. A parceria do CAPS com ESF aconteceu em dois momentos.

Num primeiro momento, elegemos a unidade de ESF com localização regional mais distante do CAPS, situada em zona

rural, a fim de descentralizar a atenção e favorecer a participação da comunidade de acordo com os princípios do SUS: equidade e acessibilidade. A equipe de ESF apoiou a proposta, a comunidade participou de forma interessada, mas houve dificuldade em manter a atividade devido à falta de frequência de transporte para a locomoção das terapeutas.

Num segundo momento, realizamos as rodas em ESF de localização próxima ao CAPS, facilitando o acesso da equipe CAPS ao local. Porém, houve pouco apoio das equipes do CAPS e ESF, com encaminhamentos reduzidos.

Assim, interrompemos nossas atividades nas unidades de ESF mantendo as rodas somente no CAPS, sempre aberta à comunidade.

Em seguida, a equipe CAPS que contava com dois profissionais com formação em TCI passou a contar com uma profissional somente e, devido a diversas dificuldades interrompemos a realização das rodas também no CAPS.

Todos os desafios enfrentados levando ao alcance reduzido de resultados geraram desânimo e quase abandono da técnica. No entanto o interesse por este trabalho é tão grande que os desafios são superados. Há aproximadamente um ano a equipe novamente passa a ser composta por duas profissionais com formação em TCI e uma profissional sem formação em TCI mas com grande interesse na técnica atuando como apoiadora, gerando entusiasmo e a retomada das rodas. Unidas, aplica-se a TCI no CAPS aberta à comunidade, como principal recurso de atividade de grupo na proposta de acolhimento da demanda de fila de espera para psicologia.

Neste íterim, cabe lembrar que os principais impasses historicamente vivenciados pela TCI no CAPS são: a resistência da comunidade à participação em atividades de grupo; o preconceito da comunidade quanto a atividades junto aos pacientes intensivos do CAPS; a comunidade mantendo interesse no atendimento especializado médico e psicológico; a equipe CAPS com tendência a atendimentos individualizados de psicoterapia com resistência a propostas de grupo; a dificuldade de valoriza-

ção da proposta de TCI com ausência de encaminhamentos pela equipe. No início, chegamos a identificar as seguintes falas da equipe: “Em cidade pequena não aderem a tratamento de grupo”; “TCI virou modismo”; “Precisamos é de maior número de profissionais na equipe para dar conta da demanda e reduzir a fila de espera”.

No momento atual, como diríamos ao final de cada roda de TCI: “O que eu levo?”. Podemos afirmar que a experiência vivida com a prática de TCI nestes dois municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro denota resultados positivos que se devem principalmente aos seguintes fatores: a persistência dos profissionais com formação em TCI; a presença de maior número de profissionais na equipe com formação em TCI e com interesse e/ou experiência em atividades grupais; as necessidades internas do serviço levando a aceitar a proposta de TCI; a compreensão de que uma atividade não surge em detrimento de outra e sim, na busca de se tornar complementar; a compreensão de que a TCI não desconsidera atendimentos especializados quando necessários; a afirmação, junto ao usuário, de que terão oportunidade de escuta individualizada sempre que necessária; a TCI como alternativa de acompanhamento para pacientes crônicos; a conquista da credibilidade da equipe; os encaminhamentos técnicos e a divulgação pelo próprio grupo.

Vários são os resultados obtidos, citam-se: Eliminação de fila de espera de adultos para atendimento de psicologia em 100%, onde 90% vinculam-se à TCI; remissão de sintomas em curto espaço de tempo e de sintomas sem necessidade de medicalização; redução de crises nos participantes; valorização e credibilidade dos participantes nas atividades grupais; modificação do interesse único pelos tratamentos especializados, tais como psicologia e psiquiatria; maior valorização da convivência dos pacientes CAPS com a comunidade; integração da comunidade com os pacientes CAPS obtendo outro olhar frente às pessoas com transtorno psíquico; a prática de oficinas terapêuticas no CAPS de forma complementar à técnica de TCI, como no exemplo da oficina de pintura que utiliza os temas trazidos

em trabalhos de expressão artística e a valorização da TCI pela equipe solicitando criação de mais rodas que complementem as atividades do serviço.

Sabe-se que existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis. Poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da Saúde Mental com a Atenção Básica (BRASIL, 2005). Esta experiência mostra que a Terapia Comunitária Integrativa complementa o trabalho de equipe multidisciplinar de alcance comunitário.

Como metas estipulamos a adoção das diretrizes previstas na IV Conferência de Saúde mental em 2010¹, especificamente nos itens 33, 57, 234, 235, 334, 335, 466, 984, 997, 1010, que em seu conteúdo falam, principalmente, sobre pleitear a implantação ou ampliação de TCI, com apoio e fortalecimento das rodas como estratégia de promoção e cuidado em saúde básica, saúde mental e assistência social.

Em síntese, a prática da TCI com portadores de transtornos mentais intensivos torna-se um desafio diante da dificuldade de simbolizarem emoções e sentimentos. No entanto, propicia a diluição de demandas menos intensivas que possivelmente ficariam com precariedade no atendimento pela dificuldade de acesso, ou sobrecarregariam o trabalho das equipes nos diversos dispositivos de saúde mental. Possibilita ainda redução do uso de psicotrópicos, de crise nos participantes e remissão de sintomas em curto espaço de tempo. O espaço público, aberto a todos, promove reconstrução de identidade, resgate da auto-estima, valorização de saberes, fala e escuta próprias, formas de manifestação que tornam possíveis o encontro com suas próprias dificuldades e situações de vida.

¹ Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

*THE EXPERIENCE OF INTEGRATIVE
COMMUNITARIAN THERAPY CIRCLES
(TCI) AT PSYCHOSOCIAL HEALTH
CENTER (CAPS) AND WITH THE
FAMILY HEALTH STRATEGIES TEAM
(ESF) IN THE MUNICIPAL DISTRICTS OF
CANTAGALO AND NOVA FRIBURGO (RJ)*

ABSTRACT: *The following work shows the merit of Integrative Communitarian Therapy Circles as tools for mental care at Psychosocial Health Center (CAPS) in partnership with Family Health Strategies Team (ESF). The circles aims at stimulating mental disabled patients in interaction with the community to express their emotions and feelings in order to reduce suffering and somatization. Circles happen at CAPS and ESF. Divulagation is managed by participants themselves and by municipal system multiprofessional teams, enabling engagement into this complementary care activity. Open to community, circles participation brings out identity reconstruction, self-esteem recovery and skills recognition, ways of manifestation that promote personal and communitarian gatherings even with the difficulties and negative life events experienced.*

KEYWORDS: *Health. CAPS. Group.*

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2011

