

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CAMILA DE SOUZA GONÇALES

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CAMILA DE SOUZA GONÇALES

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Daniele Delacanal Lazzari

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** de autoria do aluno **CAMILA DE SOUZA GONÇALES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

RESUMO

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações coletivas e individuais de saúde com o objetivo de desenvolver atenção integral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que 450 milhões de pessoas atualmente sofrem de “perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais”. Diante dessa perspectiva e tendo em vista a responsabilidade da AB no cuidado da saúde mental, objetiva-se utilizar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como uma tecnologia leve, de baixo custo e de alta efetividade na AB. A proposta é a elaboração de um protocolo assistencial, baseado na vivência prática da autora na aplicação da literatura publicada, sendo possível seu uso para fomento da TCI. Tal teoria surgiu como uma modalidade do trabalho com grupos, os quais são bastante comuns na rotina das equipes de Saúde da Família. Desta forma, sugere-se a formação de grupo de TCI composto por mulheres com mais de 30 anos, conforme perfil epidemiológico das doenças mentais. A TCI está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde demonstrou que 89 % dos participantes tiveram suas demandas atendidas nas práticas da terapia comunitária, não sendo necessário o encaminhamento para outras instâncias de atendimento.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde”, sendo que todas essas ações têm como propósito de desenvolver uma atenção integral”. (Brasil 2012)

O Pacto pela Saúde preconizou a Saúde da Família como estratégia prioritária da Atenção Básica, a qual deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, inclusive daqueles que demandam um cuidado em saúde mental. (Brasil, 2006).

Nesse sentido, para se alcançarem os objetivos propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em relação à Saúde da Família, as equipes devem estabelecer vínculos de coresponsabilidade com a população, numa visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2001, p.12) estima-se que 450 milhões de pessoas atualmente sofrem de “perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas.” Até o ano 2020 doenças como transtornos depressivos, a esquizofrenia, os resultantes do abuso de substâncias, a epilepsia, o retardo mental, os transtornos da infância e adolescência e a doença de Alzheimer terão crescido 15% na população, sendo que uma minoria recebe tratamento adequado. São apontados como fatores determinantes de prevalência, de manifestação e o curso desses transtornos, a pobreza, o gênero, a idade, os conflitos e catástrofes, doenças físicas graves e o clima familiar e social.

No Brasil, levantamentos epidemiológicos apresentaram uma prevalência de transtornos mentais aproximada de 30% na população adulta no intervalo de 1 ano. VIANA et. al., 2009 estimou que um em cada cinco adultos demande algum tipo de atenção em saúde mental em um período de 1 ano. Entre as mulheres os transtornos mais comuns são o de ansiedade (9%), os somatomorfos (3%) e os depressivos (2,6%), na população masculina a dependência ao álcool (8%) é seguida dos transtornos de ansiedade (4,3%).

Em consonância aos fatores determinantes apresentados pela OMS, nota-se maior prevalência de transtornos mentais entre as mulheres, são mais frequentes com o aumento da idade e apontam um excesso no extrato da população de baixa renda.

Para Silveira (2009) o cuidado em saúde mental não tem respondido com efetividade, qualidade e resolutividade no cuidado a população na AB. Diante dessa perspectiva e ainda favorecendo propostas capazes de intervir sobre os determinantes sociais da saúde, agindo sobre as causas dos problemas da população, e não apenas sobre suas consequências, aprovou-se em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.

Dentre as várias práticas inovadoras inseridas no SUS a partir de 2006, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), torna-se mais uma ferramenta de cuidado disponível para os profissionais da atenção básica dos municípios brasileiros. Segundo ANDRADE et al, 2008, tal prática, efetiva-se e fortalece a prevenção e a promoção da saúde tão necessária na rede do SUS . Através de experiência anterior, CAMAROTTI MH et al, 2003 concluiu que a TCI surgiu como uma modalidade do trabalho com grupos que propicia um espaço de fala do sofrimento e possibilidade de prevenção dos efeitos do estresse cotidiano das pessoas, visando garantir a essas populações o resgate da autoestima necessária para implementação de mudanças em suas vidas.

Nessa perspectiva do trabalho com grupos, a terapia comunitária emerge como uma das metodologias em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária (Brasil, 2012) que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca atuar na redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Destaca-se que a TCI na Saúde da Família favorece a ampliação do vínculo entre profissional e comunidade, representa uma metodologia mais dinâmica, participativa e integrativa aos grupos de educação em saúde, fortalece a prática de autocuidado e corresponsabilidade da população quanto ao seu processo saúde-doença, favorece a composição do diagnóstico epidemiológico local, redireciona a demanda de "sofrimento" que ocupa agendamentos da assistência para os grupos de terapia comunitária. A terapia comunitária é uma tecnologia de cuidado que já vem sendo desenvolvida em vários municípios brasileiros dentro da ESF e também fora dela.

O baixo custo, a alta efetividade, o empoderamento das comunidades e a busca de soluções participativas alicerçam a TC como uma política pública adequada no atendimento das diversas e complexas demandas presentes no contexto social brasileiro.

Ferreira (2009), em relato de utilização da TCI na Estratégia Saúde da Família, a definiu como um instrumento de reflexão sobre a realidade da população atendida no Programa de Saúde da Família e, facilitou o trabalho dos profissionais da equipe de saúde da família no sentido de melhorar o relacionamento com a comunidade, no entendimento de suas necessidades.

Assim, tem-se como objetivo geral propor a utilização da Terapia Comunitária como ferramenta em equipe da Estratégia Saúde da Família ao assistir de forma integral o indivíduo em suas necessidades, atuar na redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável dos usuários, ampliar o vínculo entre profissional e comunidade, estimular o empoderamento da comunidade e seus indivíduos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Terapia Comunitária Integrativa é uma prática terapêutica que surgiu no Brasil, criada pelo Dr. Adalberto de Paula Barreto, a partir da necessidade de indivíduos com sofrimento psíquico que buscavam amparo jurídico junto ao Projeto de Apoio aos Direitos Humanos da favela de Pirambu, uma das maiores favelas de Fortaleza/Ceará. A tecnologia de cuidado proposta neste estudo está apoiada neste referencial teórico.

Segundo BARRETO (2005) a TCI fundamenta-se em quatro grandes eixos teóricos, são eles: a Teoria Geral dos Sistemas, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, a Pedagogia de Paulo Freire e o Conceito de Resiliência.

A Teoria Geral dos Sistemas foi elaborada pelo biólogo Ludwig von Bertalanffy a partir da década de 20 e é considerada como uma das grandes contribuições à busca de uma teoria unificada do comportamento humano. Bertalanffy ressaltou a importância de se concentrar no padrão dos relacionamentos dentro de um sistema ou entre os sistemas, e não na substância de suas partes.

A mudança fundamental proposta pela teoria sistêmica diz respeito à substituição do modelo linear de pensamento científico (padrão causa-efeito) pelo modelo circular (padrão interativo).

Na Teoria da Comunicação Humana, Gregory Bateson foi pioneiro nos estudos da pragmática da comunicação humana com seu trabalho sobre a relação entre a patologia comunicacional e a gênese da esquizofrenia, elaborando o conceito de “duplo vínculo”.

A teoria da comunicação apresenta cinco axiomas:

- Todo comportamento é comunicação;
- Toda comunicação tem dois lados: o conteúdo e a relação;
- Toda comunicação depende da pontuação;
- Toda comunicação tem dois aspectos: a comunicação verbal e a comunicação não-verbal;
e
- Toda comunicação entre pessoas é feita de forma simétrica (baseada no que é parecido) ou complementar (baseada no que é diferente).

A Antropologia Cultural considera o grande conjunto de realizações de um povo ou grupo social, como referencial a partir do qual cada membro desses grupos se baseia, retira sua habilidade para pensar, avaliar, discernir valores e fazer suas opções no cotidiano (BARRETO, 1997).

Esse referencial cultural nos ajuda a assumir nossa identidade como pessoa e cidadão, rompendo com a dominação do outro, com a exclusão social, que muitas vezes nos impõem uma identidade negativa baseada nos valores de outra cultura que não respeita a nossa (BARRETO, 1997).

A Pedagogia de Paulo Freire ressalta que o conhecimento não está separado do contexto de vida. O trabalho pedagógico é de natureza política, pois envolve a construção da cidadania. Para ser cidadão não basta saber reconhecer o mundo das palavras, mas perceber-se como ser humano histórico que produz cultura. Enfim, o método de Paulo Freire é um chamado coletivo a todos os membros da raça humana para criar e recriar, fazer e refazer através da ação e reflexão (BARRETO, 2005).

De acordo com BARRETO, 2005 “resiliência é um processo, é um caminho a seguir, em que o indivíduo, levado pelas torrentes da vida pode vencer graças ao seu esforço resiliente. As pessoas resilientes valorizam muito os vínculos de apoio e estímulos, o que lhes permitem alimentar sua autoconfiança.”

A resiliência tenta entender como crianças, adolescentes e adultos são capazes de sobreviver e superar adversidades, apesar de viverem na pobreza, em ambientes de violência familiar, doença mental dos pais e catástrofes, tais como guerras, terremotos etc. O estudo desse aspecto de intervenção psicossocial tenta promover os processos que envolvem o indivíduo e seu ambiente social, ajudando a superar os fatores de risco e buscando uma melhor qualidade de vida. A metodologia da Terapia Comunitária contempla o desenvolvimento de seis etapas: o acolhimento, a escolha do tema, a contextualização, a problematização (a escolha e construção do mote), o encerramento (rituais de agregação e conotação positiva) e a avaliação (por parte dos terapeutas).

O terapeuta comunitário, conhecendo os objetivos da metodologia e os eixos que dão sustentação teórica, capacita-se então para entender as questões do sistema, desde o sistema menor (o indivíduo), até o sistema maior (a família), ao maior ainda (comunidade). Percebe-se que todo comportamento é comunicação e, se tudo é comunicação, tudo também é código e o

código reenvia à cultura. Então, todo sintoma é uma comunicação inconsciente, codificada culturalmente para expressar um sofrimento. Através da terapia comunitária, a pessoa vivencia pensamentos positivos sobre si e sua relação com os sistemas, revitalizando a capacidade de reação e mobilização das energias vitais em função de uma transformação holística (física, mental, emocional, espiritual e social) em nível pessoal e social.

Assim, a terapia comunitária tem como objetivo reforçar os vínculos entre as pessoas, respeitando a cultura de cada um; mobilizar os recursos e as competências locais, para promover a saúde mental comunitária; e construir uma rede social de proteção e inserção, promovendo uma cultura de paz.

Nesse sentido a terapia comunitária se configura como um trabalho grupal, coletivo inovador e alternativo enquanto práticas educativas e emancipatórias para as ações de promoção de saúde.

3 MÉTODO

O produto apresentado baseia-se na revisão bibliográfica de uma tecnologia de cuidado. A proposta é a elaboração de um protocolo assistencial, baseado na vivência prática da autora na aplicação da literatura publicada, sendo possível seu uso para fomento da Terapia Comunitária Integrativa. Por não se tratar de um projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não sendo necessária a utilização de dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

Diante da realidade vivenciada na prática da autora, que se reflete no panorama mundial e nacional referente à saúde mental, sugere-se a formação de grupo de TCI em Unidade Básica de Saúde da Família, na qual estão localizadas três equipes da Estratégia Saúde da Família, em município do estado de São Paulo com aproximadamente 50.000 mil habitantes.

Desta forma, foi realizada revisão bibliográfica da literatura nacional referente à Terapia Comunitária para subsidiar o estudo e posterior estruturação do referido protocolo assistencial. Foram levantados dados em banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACs, Scientific Electronic Library Online – SCIELO e também Google acadêmico, além dos Manuais do Ministério da Saúde.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) surgiu como uma modalidade do trabalho com grupos, os quais são bastante comuns na rotina das equipes de Saúde da Família. Desta forma, sugere-se encontros semanais, com duração de aproximadamente 90 minutos, utilizando locais da Unidade de Saúde, bem como do território, uma vez que está prática não necessita de nenhuma estrutura específica para ser realizada. O público-alvo abrange mulheres a partir de 30 anos com diagnóstico de qualquer transtorno mental leve ou moderado, exceto uso nocivo ou abuso de álcool e outras drogas.

Optou-se por esse recorte populacional, baseado em estudos epidemiológicos que apontam que os transtornos mentais são prevalentes em mulheres (LOPES CS et al, 2003). O grupo poderá ser conduzido por um ou mais terapeutas comunitários, os quais podem ter qualquer formação, contanto que sejam capacitados para a realização da TCI, segundo exigência da ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária. As participantes do grupo serão selecionadas através de busca ativa das usuárias da equipe que preencherem os quesitos determinados.

Os novos casos de pacientes que se enquadram serão inseridos no grupo no decorrer do mesmo. Será realizado o convite àquelas usuárias selecionadas inicialmente através do respectivo Agente Comunitário de Saúde. Ainda, após o momento de consolidação do grupo, o mesmo ficará aberto para livre demanda de mulheres na faixa etária estipulada, uma vez que a TCI é caracterizada por um espaço de convivência social e representa uma oportunidade das pessoas buscarem uma rede social de apoio. Desta forma, as atividades realizadas no grupo são as mais variadas possíveis: dinâmicas, relaxamento, atividades de alongamento, roda de conversa, discussão de temas em destaque, passeios turísticos e/ou didáticos e qualquer outra atividade que possibilite uma troca de ideias e de sentimentos entre os participantes.

Diante da necessidade de realização de capacitação para a realização da TCI, a qual tem duração variada, dependendo do polo formador (entre 200 e 360 horas) não foi possível iniciar as atividades grupais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia comunitária está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Tem como objetivos ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades; promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, estimular de modos de viver não violentos, cultura de paz e solidariedade, cidadania e reinserção social; gestão democrática, estimular as alternativas inovadoras e socialmente inclusivas, contributiva; restaurar a autoestima e a identidade cultural.

Nesse sentido a terapia comunitária se configura como um trabalho grupal, inovador e alternativo enquanto práticas educativas e emancipatórias para as ações de promoção de saúde. Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde demonstrou que 89 % dos participantes tiveram suas demandas atendidas nas práticas da terapia comunitárias, não sendo necessário o encaminhamento para outras instâncias de atendimento.

Dada sua importância e seu impacto positivo diante da realidade dos indivíduos, famílias e comunidades por ela afetada, a TCI deveria ser prática terapêutica amplamente difundida e a formação de terapeutas mais facilitada e estimulada.

REFERÊNCIAS

- 1- Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD, Lima EAR, Ribeiro FF, Silva MSS. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(4):964-70.
- 2- Barreto, Adalberto. *Terapia Comunitária passo a passo*. 1ª ed. Fortaleza: Gráfica LCR. 2005.
- 3- Barreto A.P. *Terapia comunitária passo a passo*. 3ª ed. Fortaleza: LCR; 2008.
- 4- Brasil. PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica– Brasília : Ministério da Saúde, 2012.*
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária. *Saúde da Família. O Projeto da Terapia Comunitária na Atenção Primária*. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/terapia_comunitaria.php . Acessado em 12 de Maio de 2014.
- 7-Camarotti MH, Silva FRS, Medeiros D, Lins RA, Barros PM, Camarotti J, et al. *Terapia comunitária: relato da experiência de implantação em Brasília - Distrito Federal*. In: *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária; 2003; Ceará (FO), Brasil. Ceará: Mismec-DF, Mismec-Ce; 2003.*
- 8- Lopes CS, Faerstein E, Chor D. *Eventos produtores de estresse e transtornos mentais comuns:resultados do Pró-Saúde*. *Cad Saude Pública* 2003; 19: 1713-20.
- 9- Organização Mundial de Saúde. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*.Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2001.
- 10- Silveira MR. *A saúde mental na Atenção Primária: um diálogo necessário [tese]*. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- 11- Viana, M.C. et. al. *São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, n. 04, p. 375-386, dez/2009.