



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE COMMUNITARIAN THERAPY EXPERIENCE AS PRENATAL CARE STRATEGY A EXPERIÊNCIA DA TERAPIA COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PRÉ-NATAL LA EXPERIENCIA DE LA TERAPIA COMUNITARIA COMO UNA ESTRATEGIA DE CUIDADO PRENATAL

Viviane Rolim de Holanda¹, Maria Djair Dias², Maria de Oliveira Ferreira Filha³

ABSTRACT

Objective: to investigate the contributions of the communitarian therapy as a care strategy during the prenatal period.

Method: this is a qualitative approach research, carried out with a group of pregnant women who participate in the communitarian therapy in the city of Joao Pessoa, Paraiba, Brazil. The empirical material was produced through interviews, using a recorder and notes registered in the field notebook. The analysis of the material was driven by the thematic oral history method. The study was approved by the Committee of Ethics in Research of Centro de Ciências da Saude/CCS of the Federal University of Paraiba/UFPB, under the Protocol 898/07. **Results:** after the analysis of the narratives, two thematic axes were proposed: Life stories in the communitarian therapy: pregnancy and its meanings; and Communitarian therapy as a proposal of care in the prenatal assistance. **Conclusions:** the communitarian therapy combined to the care actions in the prenatal period represented a space for the socialization of experiences and information, highlighting the experience and knowledge of pregnant women, seen as protagonists in the construction of their maternity and the promotion of their health. **Descriptors:** prenatal attention; women's health; pregnant women; social support; family health.

RESUMO

Objetivo: investigar as contribuições da terapia comunitária como estratégia de cuidado durante o acompanhamento pré-natal. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com um grupo de gestantes participantes da terapia comunitária no município de João Pessoa-PB. O material empírico foi produzido por meio da utilização de entrevistas, com uso de gravador e as anotações registradas no caderno de campo. A análise do material foi guiada pelo método de história oral temática. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/CCS da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, sob o Protocolo n. 898/07. **Resultados:** após análise das narrativas foram construídos dois eixos temáticos: Histórias de vida na terapia comunitária: a gravidez e seus significados; e Terapia comunitária como proposta de cuidado na assistência pré-natal. **Conclusões:** a terapia comunitária associada às ações de cuidado no pré-natal representou um espaço para socialização de experiências e de informações, valorizando as vivências e saberes das mulheres grávidas, vistas como protagonistas na construção de sua maternidade e da promoção de sua saúde. **Descritores:** atenção pré-natal; saúde da mulher; gestantes; apoio social; saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: investigar las contribuciones de la terapia comunitaria como estrategia de cuidado en la atención prenatal. **Método:** investigación con abordaje cualitativo, realizada con un grupo de mujeres embarazadas que participan en la terapia comunitaria en el municipio de João Pessoa/Paraíba. Los datos empíricos fueron obtenidos a través de entrevistas grabadas y de notas registradas en el cuaderno de campo. El análisis de los datos se orientó según el método de la historia oral temática. Estudio aprobado por el Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud/CCS de la Universidad Federal de Paraíba/UFPB, con número de protocolo 898/07. **Resultados:** tras el análisis de los relatos, se construyeron dos ejes temáticos: Historias de vida en la Terapia Comunitaria: el embarazo y sus significados; Terapia Comunitaria como propuesta de atención en el cuidado prenatal. **Conclusiones:** la terapia comunitaria asociada a las acciones de cuidado prenatal representó un espacio para socialización de experiencias y de informaciones, valorizando las experiencias y saberes de las mujeres embarazadas, vistas como protagonistas en la construcción de su maternidad y en la promoción de su salud. **Descriptores:** atención prenatal; salud de la mujer; mujeres embarazadas; apoyo social; salud de la familia.

¹Enfermeira. Professora Assistente do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: vivi_rolim@yahoo.com.br; ^{2,3}Enfermeiras Terapêuticas Comunitárias. Professoras doutoras do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: mariadjair@yahoo.com.br; marfilha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo biologicamente normal, que apresenta a experiência do vivido de uma maneira única para cada mulher e cada gestação. Esse processo está inserido em um contexto familiar e social específico que inclui vivências individuais, grupais e familiares no desenvolvimento de novos papéis na busca de uma nova identidade. A consequente adaptação pode gerar ansiedade, medo e inquietação para quem a vive, exigindo uma rede de apoio para superá-los.¹

A complexidade das mudanças provocadas pela gravidez na vida da mulher não se restringe apenas às variáveis endócrinas, fisiológicas e anatômicas, mas a diferentes fatores ligados a fatores emocionais, socioeconômicos, espirituais e culturais. A gestação envolve a necessidade de (re) estruturação e (re)ajustamento, em várias dimensões, principalmente no que diz respeito à identidade, à definição de papéis e à composição da rede de intercomunicação, tanto para a mulher quanto para a família.

A história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do relato de sua história de vida. A gravidez desperta, no sistema familiar, novas atitudes e responsabilidades, tornando fundamental o compartilhar das dúvidas e preocupações além do desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das mudanças, inquietações e oscilações de sentimentos presentes nessa fase.²⁻³

A assistência pré-natal deve, então, enfatizar a gestação como uma experiência familiar como um todo, e pensar em termos de “família grávida”, já que é um evento que permeia e influencia todos os membros. É, portanto, um momento propício para se discutir, esclarecer e ouvir as inquietações das mulheres.⁴⁻⁵

Contudo, é preciso avançar na atenção pré-natal, romper com a tradição do modelo biomédico, com a dominação do corpo feminino pelo profissional de saúde, com as intensas intervenções desnecessárias, potencialmente iatrogênicas e buscar caminhos dentro do modelo de atenção integral à saúde, incitando a mulher para a apropriação do seu corpo e da sua cidadania, proporcionando uma vivência positiva da maternidade.

A Estratégia de Saúde da Família, concebida pelo Ministério da Saúde, em 1994, apresenta como proposta a reorganização das práticas assistenciais, em substituição ao modelo clássico de atenção à saúde, antes

centrado no indivíduo, e, agora, na família. Assim, as ações e serviços de saúde passam a ser voltadas para o cuidado da pessoa como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e de trabalho, que o levam a adoecer e a morrer.⁶

No atual modelo de atenção à saúde, a rede básica deve estar orientada para o atendimento das necessidades de saúde da população observando-se o conceito de integralidade, compreendendo-se o indivíduo como ser biopsicossocial, cultural e espiritual.⁷

Inserida na atenção básica, a Terapia Comunitária (TC) é um momento de discussão e reflexão aberto a todos os indivíduos que estão vivenciando situações de crise, constituindo-se em um procedimento terapêutico em grupo, com a finalidade de se promoverem a saúde e a atenção primária em saúde mental. Consiste na partilha de experiências de vida e saberes, de forma horizontal e circular. Funciona, portanto, como fomentadora de cidadania, de redes sociais solidárias e de identidade cultural da comunidade.⁸

A experiência da TC já vem ocorrendo em várias Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB e necessita de estudos para ser melhor conhecidas as contribuições dessa atividade no cotidiano de seus participantes e suas repercussões como ação de promoção a saúde e prevenção do adoecimento.

A escolha do tema foi motivada a partir de vivências pessoais e acadêmicas que trouxeram inquietudes ao observar a fragmentação da atenção à mulher, estabelecida através de metas isoladas, pautadas na desarticulação das ações e na falta de amplo acesso. Durante a assistência pré-natal percebe-se que as mulheres trazem em si a gestação de vidas, sonhos, dores, esperanças, medos, incertezas, inquietações, além de suas carências clínicas e a ausência de espaços para socializar falas. Prosseguindo, veio o interesse de esclarecer o seguinte questionamento: Que contribuição a Terapia Comunitária pode trazer para o cuidar das mulheres grávidas?

A relevância desse estudo está em contribuir para a construção do conhecimento da Enfermagem, buscando a consolidação da TC no Sistema Único de Saúde (SUS), como tecnologia do cuidado ao sofrimento cotidiano das pessoas e, aqui, em especial, às mulheres grávidas. Para tal, o estudo se propõe investigar as contribuições da Terapia Comunitária como estratégia de cuidar durante o acompanhamento pré-natal.

MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa visto que trabalhou com um nível de realidade que não pode ser avaliado numericamente, abordando o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores, correspondendo a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não pode reduzir-se a variáveis.⁹

A investigação foi realizada em um grupo de mulheres grávidas participantes dos encontros de Terapia Comunitária promovido por uma unidade básica de saúde situada no bairro de Mangabeira IV, no município de João Pessoa - PB. O grupo se reunia uma vez por mês na Associação de Moradores do bairro citado como atividade do acompanhamento pré-natal.

A amostra foi composta por nove gestantes moradoras desta comunidade, tendo como critério de inclusão: estar em acompanhamento pré-natal pela unidade de saúde do bairro Mangabeira IV; participar dos encontros de Terapia Comunitária promovidos pela unidade de saúde e aceitar participar, livremente, da pesquisa.

O material empírico foi produzido por meio da utilização de entrevistas, com uso de gravador e as anotações registradas no caderno de campo. Após os encontros de TC, foram estabelecidos os contatos com as gestantes e agendada as entrevistas, de acordo com a disponibilidade de cada colaboradora. Na ocasião, foram feitos esclarecimentos acerca da pesquisa, do seu desenvolvimento e dos seus objetivos.

A análise do material foi guiada pelo método de História Oral Temática que trata de um tema específico e compromete-se com o esclarecimento ou opinião do entrevistador sobre algum evento definido.¹⁰ Seguiu-se a identificação das frases de maior significação das experiências de vida das mulheres grávidas, precedida por um diálogo iluminado pelos autores que compõem a literatura pertinente, sendo construídos dois eixos temáticos: A gravidez e seus significados: histórias de vida na teia da Terapia Comunitária; Terapia Comunitária como proposta de cuidar na assistência pré-natal.

O posicionamento ético foi norteado a partir das normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, preconizadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país.¹¹ Bem como, da Resolução COFEN Nº 311/2007 que aprova a reformulação do

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.¹² Vale ressaltar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob número de protocolo 898/07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Histórias de vida na Terapia Comunitária: a gravidez e seus significados

A maioria das gestantes participantes da Terapia Comunitária eram donas de casa e não possuía renda própria, as que tinham relações conjugais estáveis falavam sobre o companheiro como provedor do lar, como relata Flor de Mandacaru: *“ele não tem tempo porque trabalha fora e eu não, só trabalho mesmo em casa”*.

Outras gestantes eram empregadas domésticas e relatavam dificuldades em participar da assistência ao pré-natal porque não podiam ausentar-se do trabalho mais de uma vez por mês ou pela dificuldade em trabalhar devido à gravidez, como afirma Gardênia: *“mas não posso trabalhar, porque ninguém dá emprego, quando você está grávida”*.

Muitas gestantes falavam da angústia para marcação de exames e da preocupação para voltar a trabalhar depois do nascimento do filho, a maioria morava em casa de parentes, já que não tinham residência própria.

Ao longo dos encontros de terapia, percebemos que nenhuma mulher deste estudo chegou acompanhada pelo pai da criança/companheiro, nem mesmo na consulta pré-natal, na unidade de saúde, apesar de ter sido enfatizada a importância dessa aproximação.

Aponta-se o não acompanhamento do homem no pré-natal a sua posição de provedor, uma vez que o horário do funcionamento dos serviços de saúde coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família tem um lugar destacado, constituindo-se, em muitos casos, uma barreira importante as ações de promoção à saúde.

Apesar de que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original, a concepção prevalente e hegemônica da masculinidade é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde bem como pela hierarquização do gênero.

Percebe-se, entretanto, que a paternidade e maternidade são construções sócias, históricas e culturais, dessa maneira, homens

e mulheres não nascem pais e mães, tornam-se pais e mães à medida que se envolvem com a gestação, nascimento e desenvolvimento da criança.

Na vivência do grupo de TC percebemos que predominou o não planejamento da gravidez. Ao caráter inesperado da gravidez somaram-se a falta de apoio do companheiro e da família, a falta de moradia própria, a instabilidade financeira, as tentativas de abortamento e a rejeição da gestação somam-se às dúvidas peculiares da gravidez, a Terapia Comunitária foi o espaço de encontro dessas preocupações e de partida para a busca de soluções. Eis o discurso das colaboradoras sobre isso: *“Minha gravidez não foi planejada e tive dificuldades em aceitá-la.”* (Violeta); *“Agora vinha mais um filho e já com dois filhos para criar.”* (Flor); *“Quando tive a confirmação, senti alegria, mas, ao mesmo tempo senti muitas dúvidas. Grávida me sinto só, sozinha.”* (Gardênia); *O pai dela de vez em quando aparece e por enquanto diz que vai assumir mas eu não sei. O que mais me preocupa nessa gravidez é a falta de apoio do pai, tenho medo de faltar as coisas [...]tentei fazer um remédio que me ensinaram [...] eu cheguei a tomar e fico com medo dela nascer com algum problema.* (Dália)

A história de cada filho se insere de modo particular, na existência da família, gerando diferentes percepções de mudanças, tanto no relacionamento e na estrutura familiar como na rotina e no sustento do lar, no corpo gravídico, nas relações afetivas e emocionais.¹³

O vivenciar a gravidez envolve vários sentimentos em um turbilhão, como medo, ansiedade, insegurança, insônia, choro e também alegria, satisfação e realização. A gravidez pode ser, portanto, um fator gerador de alegrias e inquietações, tornando a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de perturbações emocionais, principalmente pela mistura de sentimentos opostos e atitudes contraditórias - ambivalência.¹⁴⁻¹⁵

Percebeu-se que a ambivalência, nos relatos das gestantes participantes da Terapia comunitária, em relação ao filho, levava as mães a sofrimentos cotidianos, pois vivenciam o não querer como errado e inaceitável (culpa/pecado) e tentavam, muitas vezes, abafar e negar a existência dessas emoções.

A reação desses sentimentos que se instalam a partir do início da gravidez não se cristaliza para sempre, pois uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude de aceitação e vice-versa.¹⁴

Entretanto, o filho sente com consciência quando a mãe percebe, pela primeira vez, a gravidez e como reage ao fato. O feto se

banha no mundo anímico da mãe e os estados emocionais que a mãe vive durante a gravidez são percebidos quase como se fossem os próprios.¹³ Sobre isso Jasmim nos fala: *“Quando ela está dentro da barriga tudo o que você sente passa para ela.”*

Nas falas de Girassol, Gardênia e Margarida, também encontramos essa percepção, quando elas dizem: *“Nossa criança que está ainda na barriga já sente tudo o que passa com a gente e ao nosso redor. E ele já vai crescendo e sentindo que é amado, que é bem-vindo ao mundo.”* (Girassol); *“Quero que meu filho nasça com saúde e sei que todo aperreio que a gente tem, se não resolvermos, ele sente também.”*(Gardênia); *“Quando olho para minha barriga (...) é uma vida que está dentro de mim.”* (Margarida)

Na medida em que a barriga cresce, a mulher sente a concretude das mudanças da gestação, o corpo modifica-se gradualmente, podendo sentir sensações desconfortáveis, bem como sensações agradáveis. As primeiras modificações na aparência externa são pequenas, já que o corpo ainda não assumiu o aspecto gravídico.

A percepção, muitas vezes, vem do atraso menstrual, das discretas alterações no corpo, em especial, nos seios e na barriga, presença de enjôos matinais, como encontramos nas narrativas: *“O meu corpo ficou mudado, a barriga crescendo, a cor dos seios, tive enjôo.”* (Tulipa); *“Minha menstruação estava atrasada há umas semanas e sentia uma sensação que me dizia que eu estava grávida[...]fiquei sem apetite, com esmorecimento do corpo, fraca.”*(Gardênia)

A mulher cria uma nova imagem de si própria. É uma nova estética. Elas podem ter reações e sentimentos diversos diante dessas mudanças. A percepção dessas transformações do corpo, na gravidez, é um aspecto relacionado com a transformação da vida e dos vínculos que acontecem por ocasião da vinda de um filho.¹⁵

Não apenas as mudanças no corpo físico foram percebidas pelas mulheres, mas, também, mudanças na estrutura familiar. Sobre isso Violeta, nos lembra: *“Senti algumas mudanças, não só no meu corpo[...].”*

As mudanças emocionais também estão presentes nas falas das gestantes do grupo de TC, essas mudanças podem variar, de acordo com o contexto e a vivência da gravidez. Sensações como alegria, tristeza, medo, choro seriam apenas a *ponta do iceberg*, tendo em vista a experiência relacionada com a história de vida de cada mulher. Sobre isso falam as colaboradoras: *“Mudanças[...] mais uma responsabilidade, agora ainda na barriga.”* (Margarida); *“As mudanças na minha gravidez[...] todo mundo fala que vou ser mãe de novo.”*

(Dália); *Percebi muitas mudanças[...] qualquer coisinha ficava chorando[...] precisava de mais atenção, não me sentia compreendida[...] esses sentimentos de tristeza, de depressão, não tinha muito ânimo para nada.* (Jasmim)

Qualquer que seja o problema ele deve está inserido num contexto complexo do qual fazem parte todos os envolvidos na situação em questão. Nenhum homem pode ser compreendido fora de suas relações com o mundo.¹⁶ Buscar essa compreensão permite insistir na necessidade de oferecer-lhe um cuidado humanizado no ciclo grávido-puerperal, como também em todas as outras fases do ciclo vital.

A família constitui um sistema dinâmico, que se modifica de acordo com as novas situações e onde cada membro também é influenciado. O sistema familiar passou por alterações, ao longo da história, não apenas em relação ao seu tamanho, mas, também, em seu modo de funcionar, tendo que adaptar-se às circunstâncias internas e externas.⁸ Sobre isso, Violeta fala: *“Hoje em dia é difícil querer ter uma família grande[...] na época de hoje a gente pensa na criação, nas condições em casa para criar.”*

Nos encontros as mulheres traziam um corpo em processo de gestação, com suas recordações e seus conhecimentos próprios, partilhavam suas dores, suas alegrias, seus partos e suas experiências de filhas, mulheres, esposas, amantes, mães, donas de casas, trabalhadoras, enfim, suas vidas.

A vivência na Terapia Comunitária foi o fio que teceu o processo de gestar e parir apresentando cada gestação sua própria história e ampliando as possibilidades de reflexão sobre determinantes do processo saúde-doença e, conseqüentemente, contribuindo para uma ação integral no cuidado à mulher.

● Terapia Comunitária como proposta de cuidar na assistência pré-natal

A atenção pré-natal tem como finalidade promover o bem-estar materno e fetal nas dimensões fisiológica, social, psicológica, cultural e espiritual, consiste em encontros terapêuticos, educativos e interdisciplinares para socialização de experiências e conhecimentos.

A atenção pré-natal deve ser norteadada pela incorporação de condutas acolhedoras baseada na humanização e na qualidade das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.⁵⁻¹⁷

Nesse contexto, a Terapia Comunitária emerge como uma prática capaz de valorizar e respeitar as vivências das gestações de cada

mulher, uma ferramenta de cuidado não mais centrada no modelo medicalizado, mas na busca de uma aproximação entre o “saber popular” e o “saber científico”, pautada nos conhecimentos da antropologia cultural, práticas pedagógicas emancipatórias, teoria da comunicação e pensamento sistêmico, cujo foco é a construção de caminhos que possibilitem a ação - reflexão - ação, como forma de contribuir para a superação dos problemas do cotidiano, como afirma as colaboradoras: *No meu dia-a-dia a terapia ensinou muitas coisas[...] aprendi que tenho que colocar para fora o que está me preocupando. Quando a gente fala melhora, ajudou a valorizar o meu relacionamento, a equilibrar as coisas dentro da minha casa[...] ajudou nas conversas com meu filho para ele entender a vinda de um irmãozinho.* (Girassol); *A terapia me ajudou com minha auto-estima. Falei das minhas preocupações[...] Lá a gente podia conversar sobre qualquer preocupação. Vi que outras mulheres também tinham dificuldades.* (Jasmim); *É um espaço para falar dos problemas e aliviar, porque sei que ninguém vai me julgar. É bom tudo que aconteceu lá, a massagem, a música, o desabafo, a confiança.* (Gardênia); *Na terapia, escutamos coisas sobre o parto, posições, exercícios que a gente aprende. A terapia ajudou no meu dia-a-dia, me deixou mais aliviada, mais decidida a fazer mudanças na minha vida.* (Violeta)

Na gravidez, a mulher vivencia um período de reorganização, a disponibilidade para ouvi-la com uma postura de acolhimento representa um requisito importante na atenção pré-natal. Sobre isso Girassol corrobora: *“lá na terapia a gente se sente acolhida.”*

Neste contexto, a TC colaborada com a rede social de apoio. Trata-se de reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, reforçar a confiança, estimular a participação de cada indivíduo, valorizar as práticas culturais tradicionais.

Por intermédio de cada fala, de cada história compartilhada e do desabafar dos problemas, as participantes compreendem mais a si mesmas e aos outros e saem de lá com um sentimento de pertencimento - o grupo é lócus de agregação - e de alívio, como encontramos nas narrativas apresentadas pelas depoentes: *“É um apoio mesmo que nós precisamos e isso a terapia ajuda[...] percebemos que não estamos sozinhas”* (Girassol); *[...] na terapia tem momentos para falar o que está me apereando e também escuto outras experiências parecidas com a minha e vejo que não estou sozinha.* (Margarida); *A terapia renovou a esperança. Vi que essa é a dificuldade que tenho e que eu posso enfrentar e sei que cada mulher carrega a sua dificuldade e quando nos juntamos lá podemos falar tudo que está nos angustiando e*

ter forças, apoiando uma na outra e vamos superando tudo. (Gardênia)

Como visto as mulheres têm a possibilidade de reforçar a autoestima, desenvolver o autocuidado e conhecer melhor seu corpo e seus direitos, trocar experiências e perceberem que não estão sozinhas. A proposta de se oferecer a Terapia Comunitária como atividade das ações de pré-natal na atenção básica proporciona o regaste, pelas mulheres, do conhecimento de seu papel social, das possibilidades de seu corpo e do empoderamento sobre sua condição.

As inquietações suscitadas, durante os encontros, não têm o propósito de valorizar o sofrimento em si, mas de identificar as forças e as capacidades dos indivíduos para que possam encontrar suas próprias soluções e superar as dificuldades a elas impostas pela sociedade. Referem-se as dificuldades ao acesso à maternidade, a preocupação com a inexistência de vagas no momento da internação, com o aumento da família pela chegada de mais um membro, com o sentimento de abandono em relação ao pai da criança, as mudanças provocadas pela gravidez, o medo do parto, as dúvidas sobre o aleitamento materno, a preocupação com o sustento e a criação dos filhos.

Na medida em que as mulheres falavam sobre as inquietações declaravam o que tinham feito para enfrentá-las, ou seja, suas estratégias de enfrentamento. Resgatar essas habilidades é reconhecer o esforço do processo resiliente de cada pessoa, o qual é entendido como a capacidade de superar as adversidades contextuais e circunstâncias difíceis.⁸

Ressalta-se a importância da rede de apoio para a adaptação da família grávida às novas circunstâncias, composta pelos próprios membros (parceiro, avó, sogra, filhos), amigos, vizinhos e os profissionais que prestavam cuidado. É o que evidenciamos na fala de Gardênia: *“A terapia foi meu suporte, porque me abri e falei sobre tudo e me senti mais aliviada[...] Com vocês estou podendo conversar e desabafar.”*

Os encontros de TC envolveram toda a equipe da unidade de saúde da família para a sua realização, fortalecendo vínculos e estabelecendo um cuidar mais humano e harmônico entre profissionais e gestantes, como se evidencia nas falas de Margarida, Gardênia e Dália: *“Às vezes, não dá para esclarecer tudo na consulta, porque são muitas mulheres grávidas e na terapia dá tempo para tudo.”*(Margarida); *Muitas pessoas pensam que as mulheres grávidas só precisam de exames, mas estão enganadas. É através da Terapia*

Comunitária que vejo que para nós, grávidas, precisa existir esse tipo de atividade, de ser escutada. (Gardênia); *[...]É uma oportunidade de falar sobre as dúvidas que passa na gravidez, e não dá tempo para falar na consulta do pré-natal porque é rápida.*(Dália)

Verifica-se que oferecer a TC na Unidade de Saúde da Família garantiu um espaço de socialização da fala para as gestantes e interação destas com os profissionais da unidade. Esse espaço de fala permitiu às mulheres grávidas buscarem soluções juntamente com esses profissionais e demais participantes da terapia, já que a informação circulou de forma emancipadora.

O pré-natal é um momento para o profissional de saúde ajudar a mulher e a sua família na construção de sua maternidade e no exercício de sua cidadania, rompendo com modelo biomédico.

É uma tarefa do enfermeiro inserir nessa relação o cuidado e a comunicação, que representam a base dos grupos de suporte e constituem excelente recurso terapêutico, na rede social.¹

As relações construídas no grupo são necessárias para que estas mulheres sintam-se apoiadas e estimuladas a afirmar sua construção social e exercer sua individualidade, pois, antes de estarem grávidas, elas são cidadãs, trabalhadoras, gestoras de suas vidas e de outras.¹

A Terapia Comunitária foi um espaço para se falar das coisas do dia-a-dia que tiravam o sono dessas mulheres, favorecendo a partilha dessas dificuldades com todo o grupo, sua história, seus medos, suas preocupações, como também, suas competências, dando oportunidade para as mulheres conhecerem melhor a si mesmas, dialogando e explorando dimensões interiores, fomentando um processo de revalorização, tanto de qualidades quanto das formações indesejáveis e assumindo-as para produzir um estilo de vida criativo e singular, como observamos nas falas das colaboradoras: *“Lá a gente escuta e também fala.”* (Tulipa); *“O que aprendi na terapia me ajudou na maternidade, a manter a calma, a confiar em mim mesma.”* (Jasmim)

Na fase de acolhimento da Terapia Comunitária foram incluídos exercícios físicos, relaxamentos, músicas, técnicas de respiração e massagens e algumas posições que as gestantes podiam escolher para melhor se acomodarem às mudanças da gravidez. Tudo isso contribuiu como intervenção para o relaxamento mental das participantes e lenitivo dos sofrimentos. Sobre isso as depoentes relatam: *“Gosto dos relaxamentos, dos exercícios e da respiração. Acho importante*

porque me ajudam com minhas dores.” (Flor); “Aprendi as massagens, ri com as brincadeiras[...]” (Tulipa); E na terapia eu falo, escuto e tenho aprendido[...] Os exercícios de respiração, as posições pra hora do parto, sobre as massagens e eu sei agora que posso escolher a melhor posição e eu posso decidir isso. (Dália)

Estas ações proporcionaram uma descontração e despertaram suavidade diante das inquietações e dos sofrimentos cotidianos, muitas vezes, vindos de vidas de privações e da batalha pela sobrevivência. Ajudaram as gestantes a minimizar suas ansiedades, e, assim, poderem encontrar o melhor caminho para viver a gestação com mais equilíbrio e terem um parto tranquilo e consciente, amenizando as dores físicas, como também as dores da alma.

O exercício físico possibilita um melhor controle corporal, beneficiando o estado de humor e prevenindo desordens típicas da gestação. O relaxamento e os métodos psicoprofiláticos auxiliam a mulher a lidar com as vivências e cuidar de si durante essa fase, como também prepará-la para o parto e a maternidade.¹⁸

É notório que a preparação da mulher e sua família para uma vivência plena da gravidez repercute diretamente no momento do parto, no nascimento e na maternidade no período do puerpério, e totaliza uma demanda de questões não só biológicas, como também sociais, psicológicas e culturais, levando a busca constante por sua rede social para satisfação de suas necessidades que gerarão o suporte para suas vidas.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção pré-natal deve ser desenvolvida por meio práticas que proporcionem a apropriação pela gestante do seu corpo, do evoluir gestacional, do exercício de sua sexualidade e de sua cidadania, a partir de suas próprias experiências de vida calcada na ação dialógica em um ambiente de liberdade de expressão, socialização do saber, igualdade e solidariedade. Consiste em um momento de cuidado imprescindível para a promoção da saúde da mulher e preparação para o processo de parto, para o nascimento e para a maternidade.

Inserida na comunidade, a Terapia Comunitária nos faz apreender que cada gravidez tem sua história permeada de significados que determinam como as mulheres, a família e a comunidade vivenciam o ciclo gravídico.

O desenvolvimento da Terapia Comunitária junto às gestantes trabalha o sofrimento e a promoção à saúde, ancorada ao acolhimento e

no desabafo, onde o remédio é a palavra. É centrada na competência e não na carência, valorizando as experiências de vida de cada participante e fortalecendo a rede social de apoio. Assim, esta pesquisa intervém nos determinantes sociais usando os recursos e a sabedoria dos indivíduos e da comunidade produzidas pelas carências de vida gerando empoderamento e soluções partilhadas entre os saberes científico e popular.

Através desse estudo percebeu-se que a experiência da Terapia Comunitária desenvolvida como atividade da assistência pré-natal atende as solicitações do Ministério da Saúde no tocante a humanização do cuidado à gestante, já que possibilita compartilhar saberes, fortalecer vínculos e valorizar a essência do ser humano, entendido a partir de seu contexto biopsicossocial e cultural.

A Terapia Comunitária associada às ações de cuidar no pré-natal representou, portanto, um espaço para socialização de experiências e de informações, valorizando as vivências e saberes das mulheres grávidas, vistas como protagonistas na construção de sua maternidade e da promoção de sua saúde.

Por representar uma tecnologia eficaz na prevenção de agravos e promoção da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, baseada em um modelo de atenção centrado na integralidade do indivíduo, a Terapia Comunitária está incluída na política nacional de práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde e recomenda-se a sua inclusão como ferramenta de cuidar na assistência pré-natal na prática das Unidades Básicas de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Esteves APVS, Silva LR da, Silva MDB. Social support network for pregnant women: nursing care factory based on a perspective cultural. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Out 21];4(1):77-87. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/522>
2. Carvalho MCB de. A família contemporânea em debate. 4ª ed. São Paulo: Cortex; 2002.
3. Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
4. Ministério da Saúde (Brasil)[homepage na internet; acesso em 2010 Set 13]. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de

Atenção à Saúde. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

6. Chiesa AM, Fracolli EA, Sousa MF. Enfermagem, academia e saúde da família. Rev Bras de Saúde da Família. 2002 Jan;2(4): 38-42.

7. Pinheiro R, Mattos RA. (org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2001.

8. Barreto A. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2005.

9. Minayo MCS. (org). Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

10. Meihy JCSB. Manual de Historia Oral. São Paulo: Loyola; 2005.

11. Ministério da Saúde (BR) [homepage na internet; acesso em 2010 Set 13]. Resolução n 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2ª ed. ampl. Brasília: DF; 2003.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n 311, 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem[homepage na internet; acesso em 2010 Set 13]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>.

13. Dahlke R, Dahlke M, Zahn V. O caminho para a vida: gravidez e parto levando em conta o ser humano como um todo. São Paulo: Cultrix; 2005.

14. Maldonato MT. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 16ª ed. São Paulo: Saraiva; 2002.

15. Maldonato MT, Dickstein J, Nahoum JC. Nós estamos grávidos. 12ª ed. São Paulo: Saraiva; 2002.

16. Freire P. Pedagogia do oprimido. 41ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

17. Pitombeira HCS, Teles LMR, Paiva JSP, Rolim MO, Freitas LV, Damasceno AKC. Prenatal care in the family health strategy. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 Abr/Jun[acesso em 2010 Out 21];4(1):168-74. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/804>.

18. Afonso CE, Cabral SB. A atividade física no pré-natal e no parto como forma de relaxamento e alívio da dor. Rev saúde coletiva. 2005 Set;2(7):18-24.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/10/23
Last received: 2011/06/16
Accepted: 2011/06/18
Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Viviane Rolim de Holanda
Rua Antônio Assunção, 480 – Ap. 401/B
– Bancários
CEP: 58052-230 – João Pessoa (PB), Brasil