



INCLUSÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO ATRAVÉS DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

INCLUSION OF PEOPLE IN SITUATION OF PSYCHIC SUFFERING THROUGH INTEGRATIVE COMMUNITARY THERAPY

INCLUSIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE SUFRIMIENTO PSÍQUICO POR LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRADORA

Renata Cavalcanti Cordeiro¹, Elisângela Braga de Azevedo², Lucineide Alves Vieira Braga³, Juliana Jamaica Sousa da Silva⁴, Priscilla Maria de Castro Silva⁵, Maria de Oliveira Ferreira Filha⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a contribuição da Terapia Comunitária Integrativa para inclusão dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS na família e na comunidade. **Método:** estudo de caso embasado no método compreensivo e interpretativo, desenvolvido em Pedras de Fogo/PB/Brasil, com vinte usuários entre 19-60 anos. O material empírico foi produzido no período de junho/2009 a junho/2010, analisado com respaldo na Técnica de Enunciação Temática. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 0129. **Resultados:** a participação dos usuários na Terapia permitiu a troca de experiências, melhora das relações interpessoais, aumento do empoderamento e autoestima. **Conclusão:** evidenciou-se que a Terapia contribui para a recuperação da autoestima e fortalecimento dos vínculos saudáveis, aumentando a qualidade de vida e o exercício da cidadania. **Descritores:** Saúde Mental; Terapia; Comunidade.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the contribution of Community Integrative Therapy for the inclusion of users in a Psychosocial Care Center - CAPS in the family and community. **Method:** case study grounded in understanding and interpretive method, developed in Pedras de Fogo / Paraíba / Brazil, with twenty users between 19-60 years old. The empirical material was produced in the period from June 2009 to June 2010, analyzed with support in Technical Thematic Enunciation. The study was the research project approved by the Research Ethics, Protocol nº 0129. **Results:** The participation of users in therapy allowed the exchange of experiences, improved interpersonal relationships, increased self-esteem and empowerment. **Conclusion:** it was shown that the therapy helps restore self-esteem and strengthening linkages healthy, increasing the quality of life and citizenship. **Descriptors:** Mental Health, Therapy, Community.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la contribución de la Terapia Integrativa de la Comunidad para la inclusión de los usuarios en un Centro de Atención Psicossocial-CAPS en la familia y la comunidad. **Método:** estudio de caso fundamentado en la comprensión y el método interpretativo, desarrollada en Pedras de Fogo / PB / Brasil, con una veintena de usuarios de entre 19-60 años. El material empírico fue producido en el período desde junio de 2009 a junio de 2010 se analizaron con el apoyo de enunciación temática técnica. El estudio fue el proyecto de investigación aprobado por la Ética de la Investigación, el Protocolo nº 0129. **Resultados:** La participación de los usuarios en la terapia permitió el intercambio de experiencias, la mejora de las relaciones interpersonales, el aumento de la autoestima y el empoderamiento. **Conclusión:** se demostró que la terapia ayuda a recuperar la autoestima y el fortalecimiento de los vínculos sanos, el aumento de la calidad de vida y la ciudadanía. **Descriptores:** Salud Mental, Terapia, Comunidad.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: renataacc@outlook.com; ²Enfermeira, Professora Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB. Campina Grande (PB) Brasil. E-mail: elisaaz@terra.com.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: lucineide.avb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Campina Grande (PB) Brasil. E-mail: julianajamaica@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. PPGENF/UFPB. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB/Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB) Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos, buscaram-se explicações para a “loucura”, as quais perpassam da Mitologia à Religião, sendo esta caracterizada como nociva a sociedade a partir do emergir do Racionalismo por classificar o portador de transtorno mental como aquele que transgride ou ignora a moral racional, e que, portanto, merecia ser segregado da sociedade.¹ A assistência e o tratamento oferecido para estas pessoas ocorriam predominantemente nas instituições psiquiátricas e a essas pessoas refletiam, e ainda refletem os valores dominantes da cultura em relação à percepção da doença mental.

A partir da segunda metade do século XX iniciou-se uma mudança no paradigma da atenção à saúde mental, devido aos avanços significativos na psicofarmacologia, ao descobrimento dos neurolépticos e antidepressivos, ao movimento dos direitos humanos promovidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) e ao novo conceito de saúde com a inter-relação de fatores biopsicossociais.²

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica começou a ter visibilidade em decorrência da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e do 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental nos anos de 1987. Este movimento enfatizava que não bastava humanizar os hospícios, melhorar o ambiente manicomial ou ampliar o número de profissionais dessas instituições. Era preciso reinserir o portador de transtorno mental de volta ao convívio social, resgatando sua cidadania.³

Com o objetivo de transformar o paradigma da “loucura” no país, o Ministério da Saúde do Brasil passou a apostar e investir nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em fins da década de 1980, tendo como inspiração os Centros de saúde Mental italianos, com a finalidade de oferecer um cuidado intensivo a partir de uma lógica de inserção no território, vínculo, acolhimento e atenção diária, bem diferente do tratamento manicomial. Eles ocupam atualmente no Brasil um papel estratégico para a transformação das práticas de atenção em saúde mental.³

O CAPS facilitou o estabelecimento de ação em conjunto entre a Saúde Mental e a Estratégia de Saúde da Família, possibilitando um cuidado integral e comunitário às pessoas com transtornos psíquicos. Com isso, as políticas públicas devem desenvolver ações de Saúde Mental que garantam a aplicabilidade do conceito amplo de saúde, não

centralizando a assistência na doença e direcionando o cuidado para a prevenção e promoção da saúde.

Nessa perspectiva, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), surge como mais um instrumento de trabalho para a Saúde Mental, que pode ser utilizado pelos profissionais de saúde, áreas afins, e pela própria comunidade, representando uma tecnologia leve de cuidado que pode ser aplicada nos mais diversos espaços, inclusive no CAPS, o qual já contou com experiências bem-sucedidas.⁴ A TCI se constitui numa abordagem facilitadora do autoempoderamento, uma vez que potencializa os recursos individuais e coletivos, na medida em que se apropria das qualidades e forças que já existem em potência nas relações sociais.⁵

Desse modo, este estudo teve como objetivo analisar a contribuição da Terapia Comunitária Integrativa para a inclusão do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial, tanto na família quanto na comunidade.

MÉTODO

Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso << A Terapia Comunitária no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do Município de Pedras de Fogo/PB >>, realizado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba no ano de 2010.

Estudo de caso embasado no método compreensivo e interpretativo devido à especificidade do objeto, que para conhecê-lo, requer do observador-pesquisador, um esforço compreensivo mediado pela interpretação, uma vez que o material a ser trabalhado é a expressão da subjetividade através da fala de um sujeito pensante, ativo e reflexivo em que sua narrativa coloca-o em um contexto diversificado pela cultura e valores, construtores de sua identidade.

A pesquisa de campo foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Pedras de Fogo/PB/Brasil. O serviço foi fundado no ano de 2006 e possui 376 usuários cadastrados, no momento de realização da pesquisa, que se deu de junho de 2009 a junho de 2010, o serviço atendia aproximadamente 90 usuários por mês.

Fizeram parte desta pesquisa cerca de vinte usuários participantes das rodas de TCI, de ambos os sexos, com idade entre 19 e 60 anos. Todos foram informados sobre a pesquisa e consentiram a publicação do material produzido através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O material empírico foi produzido nas rodas de TCI e a pesquisadora adotou a técnica de observação não participante, utilizando o caderno de campo para registro das falas dos usuários no decorrer das rodas de terapia. A TCI se realiza em cinco passos: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e conclusão. As rodas foram conduzidas por terapeutas comunitários.

Na etapa da escolha do tema, os participantes relataram de forma breve as inquietações que trazem para a roda e depois o grupo escolhe um tema para aprofundar. Na contextualização o protagonista, aquele que tem seu tema escolhido, dá mais informações sobre seu problema, respondendo a perguntas do terapeuta e do grupo, e na problematização, ocorre o relato de situações semelhantes, àquela do protagonista, mas com o enfoque nas estratégias de superação. Assim estes momentos foram considerados os mais importantes para o registro das falas no caderno de campo. Todo esse material, foi transformado em narrativa e analisado com base nas técnicas de análise da enunciação e temática⁶, por serem mais adequadas ao contexto no qual o material empírico foi produzido.

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 196/96, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, que emitiu parecer favorável em 18/05/2009, sob protocolo de nº 0129.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ A inclusão do usuário na família e na comunidade

A Reforma Psiquiátrica trouxe como objetivo primordial incluir a pessoa com transtornos mentais na família e na sociedade, proporcionando com esta ideia, transformações significativas no cotidiano destes indivíduos. Se antes eram afastados da família por serem considerados uma ameaça, agora são inseridos nesse grupo, a partir do qual podem reconstruir a percepção de si mesmo e de sua problemática contextualizada para retomar a vida em sociedade. Nas terapias emergem as dificuldades enfrentadas tanto pelos usuários como familiares no processo de recuperação e reinserção social.⁷

O modelo de atenção psicossocial ao investir em novas modalidades de tecnologia em saúde tem priorizado o uso de tecnologias leves, a exemplo a TCI. Este modo inovador de

tratamento da Saúde Mental tem mostrado resultados muito positivos em mudanças de padrões interativos, relações interpessoais mais dialógicas e sensíveis, abrindo uma possibilidade de aceitar e interagir com a diferença, por parte dos membros da sociedade.⁸

Nessa perspectiva, a TCI tem contribuindo para a inclusão social dos usuários do CAPS, pois estes acostumados com a exclusão e o preconceito, participam de um momento em que são encorajados e vistos como pessoas com grande potencial, em que sua fala é importante e tem força para ajudar outros a saírem dos conflitos emocionais e das angústias vividas no dia-a-dia.

Os usuários deste serviço relataram sair das rodas com mais coragem e determinação para prosseguirem em vitórias diárias, devido ao entendimento de que são importantes, têm valor e que podem fazer a diferença mesmo com suas limitações. A troca de experiências, segundo eles, tem sido fundamental para o encontro de alternativas para superação de seus problemas, antes sem solução, e para compreenderem que dificuldades são inerentes ao ser humano em seu cotidiano, porém muitas vezes são verdadeiros trampolins para um crescimento pessoal e social.

Assim, os usuários afirmaram que:

[...] hoje na terapia descobri que posso ajudar minha família em casa sem machucar meus ossos, posso lavar a louça, forrar minha cama [...]. (Usuário 7)

[...] agora quando o povo me aperrear vou nem ligar, vou rezar e ler a Bíblia, pra não brigar com eles [...]. (Usuário 9)

Nos momentos das rodas de TCI é comum os usuários relatarem como superaram seus problemas e o que as experiências dos outros participantes trouxeram de aprendizagem para resolução de suas dificuldades. As experiências de vida expressam as características resiliente de cada pessoa, contribuem para a manutenção da saúde mental da comunidade.⁹

Outro aspecto importante a ser elucidado refere-se à cidadania, pois os participantes sentem-se valorizados ao perceberem que estão inseridos num grupo que aprecia o seu conhecimento e sua experiência de vida, dando-lhes oportunidade para ouvirem e serem ouvidos. Por isso, ressaltam-se vários aspectos relevantes que foram relatados pelos usuários participantes ao final das rodas quando se refere aos benefícios gerados pela TCI, os quais revelam-se a partir das seguintes falas:

[...] a terapia é muito boa porque eu danço, canto, rezo e me divirto [...].

(Usuário 1)

[...] é um alívio muito grande que eu sinto quando conto as coisas ruins que acontecem na minha casa, parece que sai um monte de coisa ruim de dentro de mim [...]. (Usuário 3).

Constata-se, pelas narrativas, que houve melhorias na vida destas pessoas, seja por sentirem-se mais acolhidas pelo grupo e pelos colegas, através da socialização e compartilhamento de vivências, seja por conseguirem externar as suas angústias, possibilitando minimizar sentimentos negativos que interferem diretamente no processo de recuperação e reabilitação dos usuários participantes. Tudo isso denota os benefícios advindos da terapia, permitindo-se inferir, que a TCI exerce uma importante influência na vida de seus participantes.

Com isso, analisando-se as respostas obtidas ao serem questionados se houve mudança na vida do participante da TCI e após ter participado das rodas de TCI, destacam-se as seguintes narrativas:

[...] eu era muito braba, agora com a terapia não brigo tanto com minha mãe [...]. (Usuário 4)

[...] a terapia me ajudou a contar meus problemas porque antes eu não conseguia falar e sofria muito. (Usuário 5)

[...] é bom participar da terapia porque agora consigo me controlar mais e não fico nervoso rápido como antes. (Usuário 6).

Esta ferramenta terapêutica não se propõe a resolver problemas, mas formar redes solidárias de fortalecimento da autoestima de pessoas, famílias e comunidades. O foco das rodas de TCI não está sobre os diagnósticos ou definições de problemas e teorias de mudança, mas sobre o sofrimento humano em qualquer das suas formas e manifestações, visando ações básicas de saúde comunitária, tendo como metas a prevenção, medição de crises e inserção social. Reforçar vínculos entre as pessoas da comunidade, valorizar competências advindas da experiência, do saber local e da cultura, coloca o terapeuta comunitário a serviço da consciência social transformadora que devolve às pessoas a condição de ser sujeito de sua própria história.¹⁰

A superação das dificuldades gera nos indivíduos a habilidade e o conhecimento que os tornam especialistas naquele problema, tornando-os protagonistas de suas vidas e capazes de serem reinseridos na sociedade, por construir a consciência que têm direitos a ser desfrutados inerentes a uma vida digna.⁵

Desta maneira, quando as pessoas mudam a comunidade também se transforma.¹¹ O aumento do sentido de autoria gera uma maior disposição para seguir sua vida e enfrentar seus problemas, melhora as relações interpessoais e familiares, promovendo um agenciamento e empoderamento necessários para uma vida com qualidade e exercício da cidadania. É por isso que a TCI se apresenta como uma alternativa viável para as demandas geradas no decorrer das práticas de saúde e de prevenção primária de um país tão carente de recursos diante do alto índice de necessidade emanados pela população.

Os usuários do CAPS que participam das rodas de TCI descobrem como a participação provocar mudanças em suas vidas e na de seus semelhantes. Por meio desses encontros a saúde mental vem se fortalecendo, mesmo nos meios menos assistidos de infraestrutura e favorecimentos sociais de modo geral.

Diante disso, a TCI desperta em seus integrantes o poder de desenvolverem ferramentas de enfrentamento para dores psicológicas advindas do cotidiano de desigualdades, contrariando alguns valores preconizados pela cultura, permeada por segregação, em que os poderosos se fortalecem permanentemente, e os desfavorecidos cada vez mais são lançados à margem daquilo que é socialmente imposto. Desse modo, levando em consideração os aspectos acima abordados, é percebida a grande contribuição das ações implementadas em nível comunitário, pois vêm se revelando como caminho para construção da rede solidária.

CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica trouxe consigo a esperança de um aumento na qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais por enxergá-los como indivíduos merecedores de desfrutar de uma vida digna e em sociedade. Esse movimento identificou a necessidade de dispositivos de saúde que oferecesse um tratamento humanizado e o CAPS tem sido um instrumento essencial nesse processo, por ser facilitador da reinserção social dos seus usuários na comunidade em que vivem.

A Terapia Comunitária Integrativa veio acrescentar ao CAPS no auxílio à inclusão dos usuários na família e na comunidade, por estimular a construção de vínculos saudáveis através do diálogo e da escuta qualificada, sendo nos momentos de troca de experiências nas rodas que os portadores de transtornos mentais expressavam suas dificuldades e êxitos, de forma que juntos encontram

alternativas de resolução de seus problemas e com isso descobrem o poder resiliente de cada um.

A mudança no estilo de vida dos participantes das rodas de TCI foi percebida, pois esta inseria os usuários do CAPS sem julgá-los ou reprimi-los, aumentando sua autoestima quando percebiam que através de suas experiências podiam ajudar outros a encontrar saídas importantes para as dificuldades cotidianas, isto fez também, aumentar a autonomia, por estes interferirem positivamente em seus grupos sociais.

Diante da experiência exitosa da TCI no CAPS, identificou-se a necessidade de aplicabilidade desta tecnologia leve e de baixo custo nos mais diferentes espaços comunitários e de saúde, como ferramenta poderosa para a prevenção e reabilitação da saúde mental comunitária.

REFERÊNCIAS

1. Castro RM, Sougey EB, Lima MDC, Martins HAL, Melo Júnior LP, Ribas RMG, et al. Uma breve história da Reforma Psiquiátrica. *Neurobiologia*. 2009; 72(1):85-96.
2. Organización Panamericana de la Salud. *Salud Mental em la Comunidad*. 2nd ed. Washington: OPS; 2009.
3. Hirdes AA. Reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Universidade Luterana do Brasil, Unidade Universitária de Gravataí. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2012 Nov 28];14(1):297-305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100036&script=sci_arttext
4. Ferreira Filha MO, Carvalho MAP. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. *Rev gaúch. enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 28];31(2):232-9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11739/10230>
5. Araruna MHM, Ferreira Filha MO, Dias MD, Braga LAV, Moraes MN, Rocha IA. Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2012 Nov 28];14(1):33-41. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a04.pdf
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11th Ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Amarante P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2th ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010.
8. Nunes MO, Torrenté M, Ottoni V, Moraes Neto V, Santana M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 28];24(1):188-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100019
9. Rocha IA, Braga LAV. A Terapia Comunitária como um novo instrumento de cuidado para a saúde mental do idoso. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 28];62(5):687-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/06.pdf>
10. Ferreira Filha MO, Dias MD, Andrade FB, Lima EAR, Ribeiro FF, Silva MSS. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 28];11(4):964-70. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a22.pdf>
11. Souza GML de, Silva PMC, Azevedo EB, Ferreira Filha MO, Silva VCL, Espinola LL. A contribuição da terapia comunitária no processo saúde - doença. *Cogitare enferm* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2012 Nov 28];16(4):682-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/23030/17059>

Submissão: 09/10/2012

Aceito: 22/05/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Renata Cavalcanti Cordeiro
Rua Newton Estilac Leal, 986
Bairro Alto Branco

CEP: 58402-750 – Campina Grande (PB), Brasil