



A TERAPIA COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Adezilton Dantas Palitot (1); Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal (2)

(1) Universidade Estadual da Paraíba - adeziltonjdp@hotmail.com; (2) Universidade Federal da Paraíba – francypascoal@hotmail.com

Resumo: A terapia comunitária teve início no município de Bonito de Santa fé em Julho de 2009 durante os estágios da equipe que estava em formação. Mediante sua importância este estudo busca descrever o processo de implantação da terapia comunitária na cidade de Bonito de Santa Fé, buscando responder às seguintes questões: Onde a terapia foi implantada? Como evoluiu o processo de implantação e quais as mudanças nas práticas dos serviços na saúde? Utilizou-se uma metodologia descritiva, baseado num relato de experiência desenvolvido por um pós-graduado do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde que atua na gestão como Coordenador da Atenção Básica. A terapia comunitária possibilitou modificações importantes e positivas na relação da equipe de saúde da família com os usuários/pacientes, promoveu o acolhimento, escuta e contribuiu no direcionamento das demandas trazidas para atenção básica, favorecendo a intersetorialidade entre as secretarias, não tendo a pretensão de substituir os outros serviços da rede de saúde e sim complementá-los. Refletindo sobre o primeiro ano desta implantação, observou-se que: a experiência tem demonstrado aceitação, adesão e satisfação por parte das comunidades de Bonito de Santa Fé; os depoimentos e o alto índice de retorno às sessões de TC permitem antecipar a dimensão do impacto positivo dessa abordagem na vida dos participantes; a TC seja um instrumento importante de criação de vínculos e de redes sociais; gradualmente as instituições de saúde e educação têm solicitado a participação da TC no atendimento de sua demanda e esse fato decorre da facilidade de aplicação e confiabilidade da metodologia da TC e pela multiplicidade profissional dos terapeutas comunitários envolvidos; e pretende-se desenvolver novas avaliações quantitativas e qualitativas para a avaliação e mensuração do impacto da TC na qualidade de vida e na saúde mental dos participantes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Terapia Comunitária; Serviços de Saúde.

Introdução

A Terapia Comunitária (TC) atua nos determinantes sociais da saúde como: desigualdades sociais, o estresse, a pequena infância, exclusão social, o trabalho, o desemprego, o apoio social, as dependências e a alimentação, como uma proposta de procedimento que visa romper com o paternalismo e com a manutenção da miséria existencial das populações na medida em que investe basicamente na capacidade dessa população de se autogerir, resgatando a identidade cultural e os valores de cidadania e de autoestima.

O termo terapia (do grego: *therapia*) é uma palavra de origem grega que significa acolher, ser caloroso, servir, atender. Portanto, o terapeuta é aquele que acolhe e cuida dos outros de forma calorosa. Já comunidade é uma palavra composta de duas outras palavras: COMUM + UNIDADE, ou seja, o que as pessoas têm em comum. Entre outras afinidades têm sofrimentos, exclusão, buscam soluções e superação das dificuldades (BARRETO, 1987).



Ao longo dos 15 anos de implantação da TC no Brasil avalia-se a importância de uma reflexão em dois níveis. A primeira se refere aos fatores causais que levaram e que mantêm uma grande parcela da população brasileira em situações de carências fundamentais e de miséria existencial. E a segunda trata dos mecanismos de reversão dessa situação, identificando os caminhos de transformação, de resgate da cidadania perdida, da identidade cultural e da autoestima. Quanto aos fatores causais e de manutenção das populações em estado de carências fundamentais e de pobreza extrema, se remontarmos aos primórdios da construção da sociedade brasileira, desde o tempo da colonização até o momento.

A população brasileira sempre foi alvo de autoritarismos, manipulações e empobrecimento de muitos em benefício de poucos. Essa marca tem acompanhado as várias fases de nossa história e mesmo com roupagens diferentes se mantém bem viva até o presente momento, quando a maioria não consegue ascender de sua condição de pobreza e de abandono social; para os mecanismos de reversão desta realidade - as equipes de saúde, de educação, de trabalhadores sociais que atuam nas comunidades carentes, têm se esbarrado cotidianamente com dificuldades extremas principalmente no tocante aos caminhos para atingir essa população carente e na forma de abordá-la. Com grande frequência delineiam-se situações de carências e miséria existencial tal que as pessoas perdem a possibilidade de apreender novas habilidades, gestar sua autonomia e direcionar suas próprias vidas.

Dentre os objetivos da TC temos: reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente; reforçar a autoestima individual e coletiva; redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante da sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoa; valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio; suscita em cada pessoa, família e grupo social, seu sentimento de união e identificação com seus valores culturais; promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do saber fazer e guardiões da identidade cultural; tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do saber popular e saber científico; estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e estimulando o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.

A implantação da TC na rede SUS e na Estratégia Saúde da Família (ESF) acompanha a mudança de uma política assistencialista para uma política de participação solidária, por meio da qual os políticos centram seus objetivos na promoção da saúde e no desenvolvimento



comunitário e social da população (ANDRADE et al., 2008).

Dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser formados grupos específicos para TC, mas o método pode e deve ser aplicado junto aos grupos temáticos, como os de hipertensos, diabéticos, idosos e adolescentes, ou ainda na sala de espera e nos dias em que ocorram mobilizações na comunidade, como nas campanhas de imunização, campanhas pela paz e pela saúde da mulher (BARRETO, 2001).

Esta terapia é um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas; sendo todos corresponsáveis na busca de solução e superação dos desafios do cotidiano; propondo ser um instrumento de aquecimento e fortalecimento das relações humanas, na construção de redes de apoio social, em um mundo cada vez mais individualista, privatizado e conflitivo (BARRETO, 2001).

A TC teve início no município de Bonito de Santa fé em Julho de 2009 durante os estágios da equipe que estava em formação. Mediante o exposto sobre a importância da Terapia Comunitária este estudo busca descrever o processo de implantação da mesma na cidade de Bonito de Santa Fé, buscando responder às seguintes questões: Onde a terapia foi implantada? Como evoluiu o processo de implantação e quais as mudanças nas práticas dos serviços na saúde?

Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência baseado na aplicação da terapia comunitária em comunidades da Cidade de Bonito de Santa fé, por meio de encontros interpessoais e intercomunitários; objetivando a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais.

Este estudo é baseado nas rodas de terapia aplicadas no Município de Bonito de Santa Fé, utilizando-se de um questionário contendo informações sobre o local onde foi realizada a roda de terapia, quantidade de pessoas presentes, tema escolhido para ser trabalhado, quais as estratégias de enfrentamento para o tema escolhido, necessidade de encaminhamento para outros serviços públicos, apreciação das etapas da roda de terapia pelos terapeutas comunitários. O espaço escolhido para serem desenvolvidas as rodas de terapia foram as



UBS, Pró- jovem e Centro de Referência e Assistência Social – CRAS. As rodas foram realizadas no período de Janeiro a Maio de 2010.

Resultados e Discussão

O curso de Terapia Comunitária em Bonito de Santa Fé começou com um processo seletivo realizado no mês de Maio de 2009 entre os profissionais da Saúde que trabalhavam no Programa de Saúde da Família – PSF, onde foram selecionados profissionais como: 01- Fisioterapeuta, 01- Médica, 04- Agentes comunitários de Saúde e 01- Enfermeira. Estes passaram por uma capacitação com Terapeutas Comunitários formados pelo pólo formador do MISC- Pb.

O curso foi financiado pela Prefeitura Municipal de Bonito de Santa Fé e consequentemente acordado a liberação dos profissionais durante o período de capacitação realizado no Centro de treinamento da Cidade de Sousa, sendo a cada dois meses um módulo realizado perfazendo um total de quatro módulos.

Entre os dias 24 e 28 de agosto de 2009, realizou-se na cidade de Sousa, o segundo módulo do curso de formação em terapia comunitária organizado pelo MISC-PB em colaboração com o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Na oportunidade, mais de 60 cursistas oriundos da própria cidade, bem como dos municípios de Pau dos Ferros, Santa Luzia, Bonito de Santa Fé, Cajazeiras, e outros lugares, se reuniram no Centro de Formação e Treinamento de Professores, para trabalharem suas competências no cuidado à saúde, de acordo com o livro do Prof. Adalberto de Paula Barreto, onde está fundamentada a terapia comunitária.

Na Cidade de Bonito de Santa Fé entre o período de Julho de 2009 a Junho de 2010 foram realizadas as rodas de terapia, sabendo que não teve direcionamento a nenhuma faixa etária específica, pois sua metodologia não exclui nenhum grupo etário; quanto ao número de rodas perfizeram um total de 48 rodas de terapia e dentre os agravos em saúde mais presentes tivemos: alcoolismo, conflitos familiares, violência e depressão; quanto aos setores ou repartições onde começaram e estão sendo realizadas as rodas de terapia são: as quatro Unidades Básicas de Saúde - UBS, CRAS e Pró-jovem.

Na rede pública de saúde do Município de Bonito de Santa Fé a Terapia Comunitária tem por objetivos criar um cinturão de atenção, cuidado e prevenção, identificar e encaminhar



aos centros especializados as situações graves de transtornos psíquicos, servindo de elo e favorecendo o envolvimento multiprofissional da rede com uma proposta de atenção básica em saúde mental; tendo como objetivos: desenvolver atividades de prevenção e inserção social de pessoas que vivem em situação de crise e sofrimento psíquico; promover a integração de pessoas e comunidades no resgate da dignidade e da cidadania, contribuindo para redução dos vários tipos de exclusão; promover encontros interpessoais e intercomunitários objetivando a revalorização de suas respectivas histórias, o resgate da identidade, restauração da autoestima e da confiança de si; reforço do vínculo entre as pessoas, respeitando sempre o referencial cultural de cada um e as variadas possibilidades de alternativas e soluções.

Nas rodas TC, a escuta é valorizada, bem como a singularização das necessidades do ator que coloca na roda sua história de vida com muito respeito à história do outro, sem interferir com conselhos, sermões, mas possibilitando ao outro a escuta de diferentes jeitos de conduzir a vida, reforçando a autonomia dos sujeitos. A equidade, entendida por Cecílio (2001) como a superação de desigualdades que em determinados contextos histórico e social, são evitáveis e consideradas injustas, implicando que necessidades diferenciadas também precisam ser atendidas de forma diferenciada; é percebida nas rodas de TC, onde diferentes problemas são trabalhados, mas o próprio grupo compreende que precisa aprofundar uma temática pela necessidade apresentada/identificação com a mesma e partir dos relatos vão colocando como lidar com esse contexto.

Não esquecendo que diante das mudanças apresentadas durante a inserção da terapia na estratégia de saúde da família percebe-se o acolhimento dentro do serviço produzido de forma melhorada. Conceituando o termo acolher recorreu-se ao Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, onde o termo acolhimento está relacionado ao ato ou efeito de acolher; recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho. E acolher significa dar acolhida ou agasalho, aceitar, tomar em consideração, atender (FERREIRA, 2001).

Contudo no processo de trabalho na ESF a concepção de acolhimento vai além de uma postura de escuta/acolher às necessidades do usuário, implicando num dispositivo capaz de reorganizar as práticas do serviço a partir das diferentes necessidades dos usuários. O acolhimento pode analiticamente, evidenciar as dinâmicas e critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos, nas suas relações com os que os modelos de atenção constituem (FRANCO; MERHY, 2003).



Dessa forma, o acolhimento pode interrogar os processos intercessores que constroem relações clínicas das práticas de saúde e que permite escutar ruídos do modo como o trabalho vivo é capturado. Relações clínicas aqui compreendidas como encontro entre necessidades e processos de intervenção tecnologicamente orientados, os quais visam operar sobre o campo das necessidades que se fazem presente nesse encontro, na busca de fins implicados com a manutenção e ou recuperação de um certo modo de viver a vida (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Assim, a escuta e o acolher, destacados pelos profissionais como conceitos importantes atrelados à inserção da TC enquanto tecnologia de cuidado na atenção básica só conseguirá inferir em mudanças no processo de trabalho da equipe quando compreendidos enquanto elementos necessários à prática de todos os profissionais de saúde e que seja incorporado na micro política de cada um que produz cuidado, para que a reorganização das práticas baseadas na responsabilização clínica e sanitária com o usuário, efetivamente aconteça.

A história pessoal e familiar de cada indivíduo funciona como fonte importante do conhecimento que confere segurança, competência e um saber do próprio terapeuta comunitário; as crises, sofrimentos e vitórias de cada um são a matéria prima para um trabalho de autoconhecimento e auto-aceitação necessários para a função que irão exercer como terapeutas comunitários, todo este material vivencial, refletido, torna-se fonte de conhecimento quando articulado com outras fontes de saber.

O terapeuta comunitário rompeu com o autismo universitário, com o egocentrismo intelectualista, com os preconceitos que o isolavam de si mesmo e da vida e das pessoas ao seu redor. Por viver em rede, ele se restitui constantemente à trama da vida. O símbolo da terapia comunitária que é a teia da aranha, mostra o trabalho constante do ser humano, terapeuta ou não, por estabelecer conexões vitais em todas as direções.

A terapia comunitária promoveu o acolhimento, escuta e contribuiu no direcionamento das demandas trazidas para atenção básica, não tendo a pretensão substituir os outros serviços da rede de saúde e sim complementá-los; atuando no nível primário, promovendo a saúde e jamais trabalhando com patologia, o que é papel de alguns dos profissionais de saúde de nível superior, como o médico de família, o psicólogo e, quando necessário, outros especialistas (BARRETO, 2001).



Enquanto tecnologia leve de cuidado a TC é capaz de potencializar a construção de vínculos nos serviços, contudo para que se tenha repercussão nos processos de trabalho das equipes, compreende-se como necessário o envolvimento de todos os membros, buscando mudanças na micropolítica de cada um proporcionando transformações nas relações entre os profissionais e entre estes e os usuários.

No estudo foi revelado pelos profissionais os significados que possuem sobre as mudanças no processo de trabalho a partir da implantação da Terapia Comunitária, sendo evidenciados os seguintes pontos: a mudança identificada deu-se no âmbito de uma postura mais acolhedora por parte dos profissionais; na relação frente ao usuário, o vínculo foi fortalecido, sendo esse fortalecimento associado ao papel do terapeuta comunitário.

Vale ressaltar que a TC como tecnologia de cuidar possibilita a construção de vínculos por meio do trabalho em grupo, de baixo custo e com ações de promoção da saúde mental e prevenção do sofrimento emocional para as comunidades, além de possibilitar e ofertar estratégia de reabilitação e de inclusão social pela rede de apoio psicossocial que ela pode ajudar a construir. Todavia, para que seja implementada nos serviços de saúde, faz-se necessário o apoio e a adesão de toda equipe, reconhecendo-a como instrumento de cuidado, que atende aos princípios do SUS, com ênfase na equidade e integralidade.

A introdução da terapia comunitária no âmbito da ESF está sendo considerada uma medida compatível, viável e coerente com os objetivos da estratégia. A formação das equipes de saúde da família, em especial dos agentes comunitários de saúde, para a criação de grupos de terapia comunitária, vem ao encontro a estas novas necessidades de saúde e acrescenta uma poderosa ferramenta de intervenção destas equipes na comunidade. Apresenta-se também em consonância com a proposta dos núcleos de assistência à saúde da família (NASF), que buscam contribuir com a abordagem das equipes de saúde da família à população no caminho da integridade (SUCUPIRA, 2003).

Basicamente o grupo descobre que a saída é coletiva, apesar de não se desconsiderar o aspecto pessoal, íntimo, da resolução de suas próprias questões. A Rede construída vai sendo o cimento para a caminhada de todos e realimentação para as conquistas. De acordo com os grupos onde a TC é aplicada, os resultados vão se expressando, principalmente reforçando os objetivos propostos por aquele grupo.

Durante as visitas domiciliares, percebe-se que os membros da equipe de saúde da



família estão mais atentos para encaminhar pessoas com sinais de sofrimento emocional, conflitos familiares, alcoolismo e outros problemas para as rodas de TC da unidade de saúde da família, possibilitando assim o acompanhamento pela equipe, e/ou para outras rodas de TC existentes na comunidade.

Para ter uma atitude promotora de saúde, a equipe pode encaminhar as pessoas em sofrimento para espaços de acolhimento. Ao invés de medicalizar o sofrimento, gerando dependências, é possível, sim, acolher de forma calorosa com os recursos culturais locais.

O projeto de implantação da terapia comunitária na ESF da cidade de Bonito de Santa Fé adotou como prática formar duplas ou trios de profissionais de saúde da família para cada equipe ou unidade de saúde. O agente comunitário de saúde deve sempre compor a dupla ou trio de Terapeutas Comunitários, pois este, em função de pertencer à comunidade e ter como centro de suas atividades a visita domiciliar e as atividades de promoção da saúde, tem perfil muito favorável ao desenvolvimento da Terapia Comunitária e, desta forma, agrega valor ao seu trabalho comunitário (BARRETO, 2001).

Por outro lado, qualquer membro da equipe que deseje aprofundar seu trabalho na comunidade, que se sinta compelido pela solidariedade a contribuir mais para a superação do sofrimento individual e coletivo, pode vir a ser Terapeuta Comunitário.

Quanto ao funcionamento da Terapia Comunitária os grupos são abertos, qualquer pessoa da comunidade pode participar e em qualquer momento. Podem ser realizados na comunidade através de instituições religiosas, centros comunitários, centros de saúde, hospitais, escolas, associações de moradores, residências na comunidade, etc. Os grupos são semanais ou de acordo com uma periodicidade pré-estabelecida, com duração da sessão em torno de duas horas. Está sempre aberto para novos participantes começando sempre com uma breve explicação do que é a Terapia Comunitária e uma integração de grupo. As pessoas podem participar a qualquer dia, não é necessário lista de frequência e nem exigência de assiduidade.

A terapia comunitária tem se revelado para os gestores da saúde desta cidade como um instrumento de grande valor estratégico, uma preciosidade rumo à efetivação do Sistema Único de Saúde, respondendo dentro deste universo a importantes diretrizes, como equidade e universalidade: grandes fontes de inclusão e cidadania.



O autoconhecimento desses terapeutas, profissionais da saúde, é vital para o relacionamento interpessoal adequado com os usuários durante o processo de cuidar. De acordo com Hoga (2004), o conhecer-se a si mesmo induz o indivíduo a tomar ciência das próprias limitações e fragilidades e descobrir a melhor forma de usufruir das suas potencialidades.

A Terapia Comunitária é um instrumento valioso, dentro do processo de trabalho, que contribui para a construção de um modelo de saúde humanizado, ampliando a dimensão cuidadora, reorientando as práticas dos trabalhadores do SUS, na perspectiva de uma atenção integral.

Com instrumento, ela possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas, colaborando para a construção de vínculos entre os participantes, mobilizando recursos pessoais e culturais, para melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, promover uma efetiva inclusão social.

Com a Terapia Comunitária, o vínculo da equipe foi fortalecido, alguns passaram a trabalhar suas emoções e compartilhar sentimentos, que antes eram guardados, e na terapia, quer queira quer não, são mostrados. Todos passaram a ter um espaço para falar e para ser ouvido que antes não tinham, passaram a ter outra postura.

Sendo assim, sair do isolamento e das limitações em busca do coletivo, além de atingir o comunitário, traz para um movimento todas as possibilidades reveladas à disposição de um novo agir, resgatando e valorizando costumes, valores, crenças, histórias de vida, conhecimentos, enfim, a cultura, às vezes esquecida ou pouco valorizada, mas que ali, na roda, emerge com nova potência inspirando ou se revelando como recursos terapêuticos valiosos.

A Terapia Comunitária apresenta-se como uma das estratégias de promoção da saúde que valoriza o saber popular, cria outras oportunidades de expressão do sofrimento emocional e amplia a proposta de atuação do serviço para as rodas de acolhimento comunitário. Mais do que um espaço de terapia tradicional, a terapia comunitária atua na formação de agentes comunitários e profissionais de saúde de uma forma geral, para uma escuta do sofrimento e das inquietações dos indivíduos, criando um ambiente de troca dessas experiências entre os pares. Valoriza, ainda, as práticas populares, incorporando o saber das rezadeiras e benzedadeiras, dos conhecimentos em remédios feitos com plantas medicinais, massoterapias,



práticas integrativas e todos os saberes que foram se acumulando ao longo da história pela população local (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

Os recursos da rede como um todo o limites e armadilhas do aparato psiquiátrico, os recursos e a questão da comunidade, o ato de recepção pode ser um silenciamento da dimensão subjetiva da doença mental ou uma tentativa de abrir esta dimensão para o sujeito; não esquecendo que a terapia induz para a importância do trabalho em grupo e reconheça o verdadeiro valor da comunidade (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária tornou-se um instrumento facilitador na formação de redes solidárias para o combate ao uso indevido de álcool e outras drogas e de problemas associados ao uso e à dependência. No caso dos dependentes em processo de reinserção, o grande risco é que continuem não integrados a “redes saudáveis”, por sofrerem discriminações diversas pela vida anterior. A TC oferece aos dependentes químicos a possibilidade de recriarem novos laços, mais saudáveis. Como também, um espaço de interconexão das diversas redes de autoajuda como AA e pastorais de diversas igrejas que funcionam como redes de apoio. São recursos importantes que precisam ser reconhecidos e valorizados em todo programa de prevenção, inserção e encaminhamento para a rede social (ANDRADE et al., 2008).

Com o início da terapia percebemos que aumentou o vínculo da comunidade para com os profissionais e a relação entre os profissionais da saúde melhorou, pois passaram a aceitar as diferenças dos demais, compreendendo a importância da escuta. Lembrando que a terapia facilita a identificação de alguns agravos na saúde e o encaminhamento para o setor ou profissional competente a solucionar ou entrar com os seus procedimentos técnicos.

Faz com que os profissionais percebam que o ato clínico da recepção e triagem convoca à apreciação virtualmente de todos os elementos da clínica do psíquico: as demandas daquele que sofre, os recursos do profissional que recebe, a natureza do que se deve dar como resposta, implicando o aspecto do tamponamento ou abertura da dimensão subjetiva do adoecimento mental, a natureza e a especificidade da instituição.

De acordo com Holanda (2006), a Terapia Comunitária pode ser recomendada como uma ação de saúde comunitária, para ser incluída na rede de atenção básica do SUS, podendo ser inserida na agenda das unidades de saúde, pois proporciona o acolhimento, a mobilização da comunidade, o fortalecimento de vínculos, a construção de teias de solidariedade e



favorece a comunicação entre o saber popular e o saber científico.

A Terapia Comunitária, como uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, ajudou na incorporação dessa tecnologia de cuidado a ser utilizada inclusive como mais um aprendizado de vida e de trabalho para enfrentamento das inquietações, na medida em que se constituiu em um espaço de partilha de experiência e de produção de competências para novas maneiras de agir, pois passou a ter outro significado.

Como ferramenta de cuidado para o processo de trabalho dos profissionais de saúde da ESF, a pesquisa aqui apresentada recomenda que haja ampliação da formação de terapeutas comunitários na Estratégia Saúde da Família com possibilidades de ampliação do acesso a esse dispositivo por parte de mais profissionais, e, podendo ser utilizada em qualquer tipo de serviço e por qualquer tipo de grupo, inclusive que seja ampliada em outros serviços de saúde diferentes da Atenção Básica.

As mudanças decorrentes da participação nas rodas de Terapia Comunitária fizeram parte dos exemplos de um novo modo de agir revelado pelos profissionais de saúde no dia a dia das visitas, consultas, encontros, programações de agendas, fazendo-os sair de um lugar de técnico, movido por um saber aprendido, mas agora (re) significado, contribuindo para que estes novos sujeitos possam produzir um cuidado integral e humanizado com os usuários.

A Terapia Comunitária pode significar um caminho instituinte de mudanças na atenção à saúde, nas áreas de promoção e prevenção, resgatando conceitos fundamentais de vínculo, humanização, corresponsabilidade, intersetorialidade e resolutividade que apontam para a reorientação do modo de operar os serviços de saúde.

Conclusões

O referencial da TC carrega uma proposta de mudança paradigmática de atuação na comunidade, preconizando que as soluções deverão surgir da própria comunidade, tornando mais real e possível a participação das pessoas envolvidas no processo.

Entende-se que diante da proposta de mudança de práticas, surjam reações contrárias, oposições e dificuldades, até porque terá de romper a inércia secular do paternalismo das instituições sociais.

Refletindo sobre o primeiro ano desta implantação, observou-se que: a experiência tem demonstrado aceitação, adesão e satisfação por parte das comunidades de Bonito de Santa Fé;



os depoimentos e o alto índice de retorno às sessões de TC permitem antecipar a dimensão do impacto positivo dessa abordagem na vida dos participantes; a TC seja um instrumento importante de criação de vínculos e de redes sociais; gradualmente as instituições de saúde e educação têm solicitado a participação da TC no atendimento de sua demanda e esse fato decorre da facilidade de aplicação e confiabilidade da metodologia da TC e pela multiplicidade profissional dos terapeutas comunitários envolvidos; pretende-se desenvolver novas avaliações quantitativas e qualitativas para a avaliação e mensuração do impacto da Terapia Comunitária na qualidade de vida e na saúde mental dos participantes.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, L.O.M, BARRETO, I.C.H.C. BEZERRA, R.C. **Atenção Primária à Saúde e estratégia Saúde da Família**. In: Campos, G.w. S. etd. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BARRETO, A. P.; OLIVEIRA, M. V. **O SUS e a terapia comunitária**. Fortaleza: Ministério da Saúde, 2008.

BARRETO, A.P. **Medicina Popular** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha. Universidade Aberta, 1987.

BARRETO, M. R. **A trajetória vocacional da Terapia Comunitária: um novo olhar social**. Dissertação – FAFIPE-PE/PUC/RS, 2001.

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

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio do século XXI**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n.12, p. 345-353, 1999.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Programa saúde de família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudanças do modelo tecnoassistencial**. In: MERHY, E. E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista Esc. Enfermagem – USP**, São Paulo, v.38, 2004.

HOLANDA, V. R. **A contribuição da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes**. – João Pessoa-PB, 140f Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS. 2006.

SUCUPIRA, A. C. S. L. **Marco Conceitual da promoção da saúde na ESF**. Sonare: Revista de Políticos Públicos, v.1, p. 4-11, 2003.