



GRUPOS TERAPÊUTICOS E O CUIDADO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Viviane Alves dos Santos Bezerra¹
Leonídia Aparecida Pereira da Silva²
Alessandro Dutra Bezerra³
Íris Vieira de França⁴

RESUMO

A inserção do psicólogo na Atenção Básica (AB) possibilitou a este profissional realizar atividades para além daquelas pautadas no modelo clínico-individual. Nos serviços da AB, uma das principais atividades desenvolvidas pelo psicólogo são os grupos terapêuticos, que tem como objetivo principal trabalhar os conflitos que emergem na coletividade. Nestes grupos podem ser utilizadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma tecnologia de cuidado, que possibilita a promoção da saúde e a prevenção do sofrimento psíquico e emocional. Reconhecendo a importância dos grupos de ajuda mútua, foi criado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Campina Grande - PB/BR, o grupo terapêutico "Café com Prosa". Diante disso, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma terapia comunitária integrativa realizada com o referido grupo. Participaram desta atividade sete usuários da Unidade Básica de Saúde da Família. Os resultados obtidos foram organizados e apresentados de acordo com cada etapa preconizada na terapia comunitária integrativa, a saber: acolhimento e acordos terapêuticos, levantamento e escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. Tais resultados foram discutidos à luz da literatura pertinente. Os dados apresentados enfatizam o potencial da TCI para o trabalho com grupos, por propiciar um ambiente acolhedor e de trocas de experiências de modo circular e horizontal. Ademais, enfatiza-se a riqueza da atividade do estágio na Atenção Básica para a formação em Psicologia, estimulando uma atuação ética, política e comprometida com a mudança social.

Palavras-chave: Cuidado em saúde, Terapia Comunitária Integrativa, Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

E quanto a você? Que são seus afetos? Onde você guarda seus afetos? Como você se afeta com os guardados?
(ESPINOSA *apud* DELEUZE, 2002)

¹ Mestranda em Psicologia Social na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), vivianebezerrapsi@gmail.com;

² Residente de Psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC/SES-PB) e Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, leonidiapereira1@gmail.com;

³ Pós-graduando em Saúde Mental e Atendimento Psicossocial (UNICORP) e Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, aledutrapsi@yahoo.com;

⁴ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, coautor2@email.com;

A epígrafe que dá início a esse texto tem por objetivo chamar a atenção do leitor para a temática que aqui há de ser elucidada: a potencialidade da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como uma ferramenta mobilizadora de afetos, por meio da qual é possível acessar e compartilhar vivências e sofrimentos, além de pensar conjuntamente em possibilidades para lidar com os mesmos. No entanto, antes de aprofundar em tal problemática, faz-se necessário localizar esta prática enquanto uma das possibilidades de atuação do psicólogo dentro da Atenção Básica (AB).

A inserção do profissional de psicologia no campo da saúde pública, bem como a sua forma de atuação, nem sempre se deu do modo como está atualmente configurada. Sua entrada ocorreu, inicialmente, no contexto hospitalar, onde o psicólogo atuava nas questões alusivas à saúde mental, especificamente, no tratamento de transtornos psicológicos (ALVES et al., 2017). As primeiras mudanças neste panorama ocorreram com a criação das equipes de referência de Saúde Mental, as quais o psicólogo passou a integrar, sendo esta conquista propiciada pelos movimentos de Reforma Psiquiátrica e Sanitária (FURTADO; CARVALHO, 2015).

A mudança no modelo brasileiro de atenção à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizou também a construção de diversas políticas e dispositivos com o objetivo de promoção e prevenção à saúde. Entre eles destaca-se no trabalho em questão, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), este último, criado por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A partir da criação do NASF, que tem como objetivo “apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 10), o psicólogo se insere na Atenção Básica (AB), passando a ser um possível componente da equipe de referência que dá suporte técnico-pedagógico e clínico-ambulatorial às equipes da Estratégia de Saúde da Família do território.

O psicólogo na AB, em dispositivos como o NASF, pode desenvolver uma série de atividades que vão desde ações no âmbito da gestão, da docência (ensino, supervisão e capacitação) até a atenção aos usuários e familiares que buscam os serviços. No que se refere às práticas de atenção aos usuários e familiares, um relatório do CREPOP/CFP (2010), aponta que a realização de visitas domiciliares, atendimentos individuais e os grupos terapêuticos com adolescentes, idosos e mulheres são as atividades mais desenvolvidas pelos profissionais de psicologia nos serviços de saúde.

Tratando-se, especificamente, destes últimos, os grupos terapêuticos são atividades que ocorrem em geral nas UBSF's (Unidades Básicas de Saúde da Família), CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) ou em associações comunitárias. Estes são em sua maioria, coordenados

por psicólogos, mas também contam com a participação de outros profissionais da equipe. Os grupos terapêuticos são considerados como um espaço para se pensar na comunidade e não só no sujeito. As temáticas podem variar conforme as necessidades da comunidade e do território, devendo as atividades ser abertas, permitindo a circulação dos participantes também por outras atividades que ocorram nos serviços (CREPOP/CFP, 2010).

Apesar da potencialidade dos trabalhos em grupo, tendo em vista que a ajuda mútua fornece apoio aos indivíduos na resolução de seus problemas, estabelece uma rede de amizade, que contribui de maneira positiva na construção da autoimagem e eleva a autoestima (VASCONCELOS, 2003), ainda são poucos os municípios que apresentam experiências de trabalho com grupos, cuja finalidade seja a promoção da saúde e prevenção do adoecimento. (GUIMARÃES; FILHA, 2006).

A este respeito, pode-se citar o trabalho desenvolvido por Padilha e Oliveira (2012) cujo objetivo foi descrever e conhecer as práticas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) realizadas por 27 profissionais de saúde da rede do Sistema Único de Saúde da cidade de Santa Catarina. Os resultados deste estudo apontaram que a TCI é uma prática que pode contribuir para a construção de uma clínica ampliada e para a valorização dos recursos do território, sendo, entretanto, necessário que a atuação do terapeuta comunitário seja estendida a uma equipe multidisciplinar, dialogue com outros dispositivos, receba o apoio das gestões dos serviços e se alie a outras políticas públicas, ampliando seu campo de ação para outros setores. Cita-se também a pesquisa realizada por Carvalho et al., (2013) que objetivou analisar as contribuições da TCI considerando as mudanças de comportamentos de usuários de um CAPS localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os resultados desse estudo evidenciaram a terapia comunitária integrativa como uma práxis libertadora e que propicia mudanças que fazem a diferença na vida dos participantes. Verificou-se que tal estratégia promoveu a recuperação dos processos de socialização natural que constituem a vida humana, enfatizando que o uso da TCI está relacionado a propostas de inclusão e reabilitação psicossocial de seus participantes.

Neste sentido, entendendo a importância da realização deste tipo de atividade, foi criado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, da cidade de Campina Grande – PB/BR, o grupo terapêutico “Café com Prosa”, idealizado pela psicóloga que compõe a equipe NASF, que dá suporte ao serviço. O grupo foi idealizado após os profissionais perceberem a necessidade de um espaço para se promover o cuidado em saúde, sobretudo, a saúde psíquica e emocional. Sobre essa questão destaca-se que outro grupo que acontecia na unidade com foco na saúde mental, ocorria no dia que os pacientes da área iam buscar a medicação, nesse sentido, não se

dirigiam à UBSF precisamente com o objetivo de participar do grupo, o que comprometia o funcionamento e a efetividade do mesmo.

Desde a sua criação, no Grupo “Café com Prosa” já foram realizadas algumas atividades com o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC’s) as quais se caracterizam por sua perspectiva dialógica, emancipadora, participativa e criativa, visando a articulação de saberes, práticas e vivências nos espaços de saúde (NASCIMENTO et al, 2012). Dentre as atividades realizadas pode-se citar: as oficinas de Arteterapia, a Tenda do Conto, entre outras. Essas práticas foram desenvolvidas por meio de estágios supervisionados desempenhados na unidade e do PET GRADUA-SUS, ambos vinculados à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

No primeiro trimestre do ano de 2018, a UBSF onde ocorre o grupo “Café com Prosa”, acolheu estagiários do curso de Psicologia da UFCG. Como atividades do estágio os alunos acompanhavam o trabalho da psicóloga da equipe durante as visitas domiciliares, nas escutas individuais e também nas atividades em grupo. Um dos requisitos do estágio era que os estudantes propusessem uma atividade para o serviço, articulada com as necessidades observadas e as demandas trazidas pelos profissionais. Diante disso, surgiu a ideia de se realizar com o grupo uma Terapia Comunitária Integrativa (TCI), diante da percepção de que muitos usuários do serviço compartilhavam de problemáticas semelhantes e a TCI enquanto uma prática de ajuda mútua poderia ser uma metodologia eficaz nessa direção.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é considerada atualmente uma tecnologia de cuidado, que pode ser utilizada pelas equipes de saúde da família para a promoção da saúde, prevenção do sofrimento psíquico, fortalecimento de vínculos com a comunidade, construção de redes de apoio e inclusão social (GUIMARÃES; FILHA, 2006). A TCI começou a ser desenvolvida em 1987 na comunidade do Pirambu, em Fortaleza - CE, pelo psiquiatra, teólogo e antropólogo, Adalberto Barreto, visando atender às necessidades de saúde daquela população (ROCHA et al, 2009). Segundo Barreto (2005), a referida tecnologia de cuidado hoje está presente em 27 estados brasileiros com 16 Pólos Formadores e de Multiplicação e cerca de 7500 terapeutas comunitários formados. A TCI tem como pressupostos teóricos a teoria sistêmica, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, a educação popular em saúde e a resiliência, caracterizando-se como uma prática integrativa de cuidado, de ampliação da clínica, e da integralidade em saúde (NASCIMENTO et al, 2012).

Diante do exposto, buscando enfatizar a potencialidade terapêutica dos grupos de ajuda mútua como também o caráter de relevância que foi a realização do estágio na AB, o presente trabalho tem por objetivo apresentar os resultados de uma Terapia Comunitária Integrativa

realizada com o grupo terapêutico “Café com Prosa”, durante a vigência do estágio em Psicologia Social Comunitária realizado no NASF da cidade de Campina Grande- PB.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estágio Básico Supervisionado II, ministrada no oitavo período do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), o qual tem como objetivo principal conhecer o papel do psicólogo na Atenção Básica e propôr atividades interventivas a partir do conhecimento da realidade local, desenvolvendo práticas de educação em saúde e abordando temas transversais relacionados à saúde comunitária.

Dentre as diversas atividades realizadas durante o estágio, relata-se aqui a experiência da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) vivenciada com o grupo terapêutico “Café com Prosa”, em uma Unidade Básica de Saúde da Família. A TCI foi realizada com sete participantes, sendo 6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Destes participantes, dois já frequentavam assiduamente as atividades do grupo, quatro haviam ido esporadicamente a algumas atividades e uma participou do grupo pela primeira vez, tendo em vista que era nova na comunidade sendo também a primeira vez que visitava a referida UBSF. Além dos sete participantes usuários do serviço, estavam presentes também 5 estagiários do curso de Psicologia da UFCG, que facilitaram a terapia, e a psicóloga que compunha a equipe do NASF, responsável e idealizadora do grupo.

O primeiro passo para que a realização da Terapia Comunitária Integrativa fosse possível foi a preparação e entrega dos convites aos usuários (Figura 1). O grupo estava sem atividades há quase dois meses devido às festividades de fim de ano, as férias da psicóloga responsável e as comemorações de carnaval, o que fez com que os participantes se dispersassem. Por isso, foram preparados 40 convites para serem distribuídos pelas agentes comunitárias de saúde entre os usuários em suas micro-áreas. Sublinha-se que as agentes comunitárias de saúde são ponto crucial para essa comunicação entre UBSF e comunidade, tendo em vista que são estes profissionais que estão em contato direto com a população e que conhecem com maior propriedade seus dilemas e conflitos (COSTA, et al., 2013).



Figura 1: Convite informativo sobre a volta das atividades do grupo “Café com Prosa”.

Fonte: Acervo próprio.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), conforme indicam Jatai e Silva (2012) obedeceu as seguintes fases: 1) acolhimento, recepção e boas-vindas ao grupo; 2) acordo terapêutico, acordos realizados com o grupo para manutenção do sigilo e respeito entre os participantes; 3) levantamento e escolha do tema, cada participante fala sobre o que tem lhe afligido, escolhe-se um dos temas apresentados para discutir em detalhes; 4) contextualização, o participante que teve o tema escolhido fala mais sobre ele, e os demais podem fazer perguntas a respeito para melhor compreensão; 5) problematização ou mote, os demais participantes podem falar se já passaram por experiências parecidas e como fizeram para superar tal situação, e por fim o 6) encerramento, com uma conotação positiva, enfatizando as potencialidades existentes para a resolução dos problemas.

As narrativas que foram construídas durante a Terapia Comunitária Integrativa são apresentadas na seção de Resultados e Discussão de forma descritiva, seguindo a ordem lógica dos acontecimentos, e são discutidos à luz da literatura que versa sobre o tema.

Ademais, sublinha-se que ao longo dos resultados e discussão serão utilizados nomes fictícios para se referir aos participantes da TCI. Os nomes escolhidos para se tratar os participantes, fazem alusão a renomados escritores brasileiros. O que motivou a escolha destes pseudônimos foi o fato de as histórias compartilhadas na TCI serem tão poéticas quanto às escritas pelos autores que foram referenciados. Esta foi a forma encontrada para homenagear e agradecer aqueles que, assim como os escritores, compartilharam conosco suas histórias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acolhimento e Acordo terapêutico

O acolhimento do grupo foi realizado em dois momentos: inicialmente, após receberem as boas-vindas por parte da psicóloga, os participantes foram convidados a ficar de pé, e em seguida foram realizados alguns exercícios de respiração diafragmática para relaxamento. Destaca-se que o grupo recebeu os exercícios de modo positivo e diante dessa resposta, iniciou-se uma conversa sobre a importância de se respirar de forma correta (pelo diafragma) e os benefícios da respiração para a saúde física e emocional. O grupo se entusiasmou com as informações e referiu não saber que havia uma forma correta e mais benéfica de respirar, indicando que começariam a praticar mais a respiração diafragmática no dia a dia. Em seguida, foi pedido que cada um compartilhasse um sentimento que havia levado para o grupo naquele dia. O grupo de estagiários também expressou os sentimentos com relação ao momento vivenciado e logo após, cada usuário falou, surgindo entre eles: “boas-vindas, satisfação, felicidade, tristeza, e gratidão, foram alguns dos sentimentos colocados”.

Nesse momento, uma participante começou a falar sobre o que denominou-se ao longo desse texto de “aperreios”, os quais seriam os problemas que estavam afligindo-a mais fortemente, antecipando a etapa seguinte da terapia. Como algumas pessoas ainda precisavam falar o sentimento que haviam trazido para o grupo, foi preciso pedir, com sutileza, que a palavra fosse passada para a próxima pessoa para que todos tivessem a oportunidade de falar. Momentos como este demonstram que facilitar uma terapia comunitária integrativa ou qualquer outra metodologia, não se constitui como uma tarefa fácil, indica também a importância de ainda no início, serem estabelecidos com o grupo, os acordos necessários para que o mesmo possa ocorrer de modo a respeitar todos os presentes. O grupo escutou e concordou com todos os acordos que foram propostos, dando assim prosseguimento à atividade.

Levantamento e escolha do tema

No momento de levantamento e escolha do tema, cada participante pôde falar sobre algum problema que vinha passando, incentivados pelo que intitulou-se de “plaquinha do aperreio” (Figura 2). Nesse momento algumas brincadeiras foram feitas, uma das participantes apontou que “os aperreios são tantos que o problema vai ser escolher só um” (Cora Coralina, nome fictício), os demais, em uníssono, concordaram.



Figura 2: Plaquinha feita para convidar os participantes a compartilharem seus “aperreios”.

Fonte: Acervo próprio.

A plaquinha foi passando entre os participantes que colocavam de modo sucinto o que lhes “aperreava”. Foi interessante perceber que a participante que ainda no acolhimento colocou os problemas pelos quais passava, ao pegar a plaquinha reconheceu que já havia falado sobre seu problema e a repassou para o próximo participante, dizendo que “*ainda tem muita gente que tem problema e que precisa falar*” (Clarice Lispector, nome fictício). Isso vai ao encontro do já apontado por Barreto (2005), que assinala que quando um indivíduo percebe a existência do outro, há a possibilidade de aplicar suas habilidades, suas competências e descobrir a alteridade. Demonstra ainda que a comunidade, mesmo não tendo conhecimento técnico-teórico das etapas de uma terapia comunitária integrativa, consegue perceber o funcionamento do grupo e respeitar os acordos, inclusive de tempo, que são estabelecidos.

Os “aperreios” que foram colocados pelo grupo podem ser organizados nas seguintes categorias: conflitos familiares (3), desemprego (1), problemas de saúde (2) e desvalorização pessoal (2). Mesmo sendo um grupo pequeno, é possível perceber que alguns temas levantados foram comuns a mais de uma pessoa, possibilitando o agrupamento em categorias, além disso é importante pontuar que as falas de alguns participantes transitavam entre mais de uma categoria, por isso o número de “aperreios” levantados (8), é maior que o número de participantes (7). Nos trabalhos realizados por Rocha et. al (2009) e Nascimento et. al (2012), também foram apontadas categorias de sofrimento que condizem com as que aqui foram citadas, o que aponta para o fato de que as comunidades possuem demandas específicas na sua singularidade, mas também compartilham sofrimentos em comum.

Diante dos temas colocados, foi pedido que fosse escolhido um para ser mais trabalhado, 5 dos 7 participantes, escolheram o “aperreio” de um senhor, que foi nomeado aqui de Guimarães Rosa.

Contextualização

Guimarães Rosa compartilha emocionado seus sentimentos de não se sentir reconhecido pela esposa a qual cuida há vários anos, além disso, relata também conflitos que vivencia com um cunhado que mora com o casal. Ele, que era o único homem no grupo, conta que começou a frequentar o mesmo por causa de sua companheira, como forma de incentiva-la a ir à unidade, mas que acabou gostando e desde então, faz o possível para estar presente. Segue abaixo um recorte do que Guimarães expôs durante a TCI:

“Eu sempre fiz de tudo por ela (a esposa), sou formado em pedagogia e ela em Artes, quando ela adoeceu, dei aula no lugar dela durante 10 anos. O irmão dela tinha problemas com bebidas e eu chamei ele ‘pra’ morar com a gente, foi a pior coisa que eu fiz, não me ajuda em nada, não posso contar com ele ‘pra’ nada. Até de igreja eu mudei, porque a que eu ia antes ela não gostava. Mas é muito difícil... Muito difícil (voz embargada) ... É muito difícil saber que você se doou a vida toda por uma pessoa e não recebe nem um obrigado”.

O grupo ouviu o relato de modo muito atento e também interessado, deixando Seu Guimarães à vontade e demonstrando que ali era um lugar propício para compartilhar os afetos que estavam guardados. A atmosfera de cuidado que se instalou no grupo, demonstra o efeito terapêutico propiciado pela Terapia Comunitária Integrativa e também como essa ferramenta é pertinente no trabalho com grupos heterogêneos de organização informal. O contato face-a-face proporcionado pela metodologia, demonstra um interesse comum a todos que é o alívio dos sofrimentos e a busca por bem-estar. A TCI promove a construção de vínculos solidários, possibilitando a criação de uma rede de apoio social, reforçando os vínculos e evitando a desintegração social (FUKUI, 2004).

Depois de ouvir Seu Guimarães, alguns membros do Grupo fizeram perguntas na tentativa de compreender melhor a situação. Os estagiários na função de facilitadores do grupo, também levantaram alguns questionamentos tanto para compreender, como também a fim de fazer Seu Guimarães refletir um pouco sobre o que tinha compartilhado.

As perguntas se direcionaram a saber se a situação havia piorado após o irmão ter ido morar com o casal, se ele já havia compartilhado os seus sentimentos com sua esposa entre outras, as quais, Seu Guimarães respondia prontamente sem se constranger. Quando os questionamentos do grupo começaram a enveredar pelo viés do aconselhamento e da busca de informações sobre terceiros, que não estavam presentes, encerramos o momento, agradecendo a Seu Guimarães por ter compartilhado seus afetos conosco, e ao grupo, por ter ouvido de modo tão atento.

Problematização

Entende-se que as situações geradoras de sofrimento, são compartilhadas por várias pessoas da comunidade, mas vivenciadas por cada indivíduo de modo singular, podendo um apontar uma saída que ainda não foi enxergada pelo outro. Parafraseando Guimarães e Filha (2006): sofrer acaba se tornando uma fonte de competência, pois é o sofrer que torna o indivíduo mais humanizado e especialista em resolução. Por isso, a pergunta norteadora que mobilizou este momento foi: “Quem já passou por algo parecido e quais estratégias usou para superar?”.

A maioria dos participantes do grupo apontou estar passando ou já ter passado por alguma situação onde o esforço e dedicação para o cuidado do outro não foi/é reconhecido. Sobretudo filhos e companheiros, são citados como aqueles que nunca reconhecem o que é feito em prol deles. Isso está de acordo com o apontamento feito por Guimarães e Filha (2006), que verificaram que é comum queixas nas comunidades que demonstrem a presença de vínculos frágeis e de risco, principalmente em relação à família.

No que se refere às estratégias utilizadas para lidar com essas situações, a espiritualidade foi a principal solução citada pelos participantes que apontaram encontrar na vivência religiosa, forças para suportar os momentos difíceis e também amor para continuar cuidando do próximo mesmo quando não há demonstração de reconhecimento e gratidão.

A espiritualidade como dito por Boff (2006), é tudo aquilo que produz uma mudança dentro do ser humano, ela o impulsiona para uma transformação interior, que se revela no cuidar do outro, na solidariedade, na compreensão da vida. A fé, a espiritualidade, as crenças religiosas, emergem como uma força que ajuda a enfrentar problemas e tensões inerentes à vida, contribuindo para a manutenção da saúde mental e emocional (REIKDAL; MAFTUM, 2006). No enfrentamento dos problemas vivenciados no cotidiano, a crença em Deus é apontada como a estratégia mais presente, considerada muitas vezes a única ferramenta de resolução da

dificuldade vivenciada. Não devendo nunca ser menosprezada em prol de um conhecimento acadêmico dito superior (GUIMARÃES; FILHA, 2006).

A partir das falas dos participantes, percebeu-se que eles construíram um conhecimento a partir de suas vivências, de sua história pessoal de vida que unidas ao conhecimento que foi compartilhado, pode contribuir para o enfrentamento das inquietações do cotidiano.

Encerramento

É imprescindível que o momento final da terapia comunitária integrativa seja marcado por uma conotação positiva, trabalhando-se a problemática de uma forma mais ampla, buscando a construção de novos sentidos para a crise grupal e individual, enfatizando as possibilidades de resolução dos conflitos que foram colocadas (NASCIMENTO et al, 2012).

Após ouvir as experiências e estratégias de enfrentamento dos participantes, foi valorizado o que foi trazido sobre a espiritualidade, afirmando que a mesma, em seu sentido amplo, é efetiva para lidar com o sofrimento vivenciado no dia a dia. Para além disso, buscou-se discernir pontos que talvez ficassem nas entrelinhas das relações, como por exemplo, o tipo de reconhecimento que se espera do outro. Às vezes a pessoa pode demonstrar por meio de gestos e não de palavras, que reconhece que está sendo cuidado. Diante dessa problematização, Lya Luft expõe:

“É verdade, o velho que eu tomo conta dele, eu reclamo que ele é ingrato, mas ele também se preocupa que só comigo, se eu saio e demoro ‘pra’ voltar, ele já fica preocupado, e outra, só vai pra um canto se eu for. Essa semana mesmo, a filha dele queria levar ele ‘pra’ o sítio e ele disse que só ia se eu fosse. Parece que as vezes eles se preocupam com a gente também”.

Além disso, enfatizou-se também a importância do autocuidado, o cuidar de si para poder cuidar do outro, para que o cuidado oferecido seja de qualidade.

Por fim, foram feitos agradecimentos ao grupo por compartilharem seu tempo e suas histórias, explicando que a vigência do estágio estava chegando ao fim e que os estagiários que conduziram a TCI em questão estavam se despedindo do serviço, mas que o grupo continuaria ocorrendo quinzenalmente. Foi afirmado pelos estudantes a relevância das experiências vividas ali tanto para a formação em psicologia quanto para a vida. Diante disso, os participantes expressaram:

“Eu que agradeço a vocês, desde que entrei aqui que me senti bem, eu estava perdida porque sou nova aqui, nunca tinha vindo nesse posto. Mas agora já conheço várias pessoas, e vou conhecer mais, porque vou continuar vindo.” (Cecília Meireles, nome fictício).

“É uma pena que vocês não vão poder mais vir, agradeço a vocês por tudo, por ouvirem a gente, e desejo muito sucesso”. (Lya Luft, nome fictício).

O encerramento ocorreu assim, com os envolvidos cheios de gratidão e com o reconhecimento de que a TCI, mais do que uma metodologia, é um espaço de acolhimento, para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida que ocorre de maneira circular e horizontal, onde todos igualmente têm algo para contribuir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que a inserção do psicólogo na Atenção Básica, possibilita a este profissional desenvolver práticas que vão além do modelo clínico individual, vigente durante muito tempo na prática psicológica. Neste campo, o trabalho com grupos torna-se uma das principais atividades do psicólogo buscando encontrar soluções para problemáticas que envolvem a coletividade.

No que se refere à Terapia Comunitária Integrativa (TCI), enfatizou-se por meio deste trabalho a potencialidade desta metodologia como uma estratégia de promoção da saúde mental e prevenção de doenças que as equipes de Saúde da Família podem utilizar como recurso em suas ações preventivas, tendo em vista que a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento psíquico e emocional não são ações específicas dos serviços de saúde mental não hospitalares, estando à preocupação com esta temática também nas Unidades de Saúde da Família.

Apesar de ter sido uma intervenção pontual, acredita-se que o construído foi de grande importância, pois como os próprios participantes colocaram, os momentos de discussão e escuta foram fundamentais. Para o grupo de estagiários, o conhecimento e o crescimento que esta atividade proporcionou não podem ser mensurados e enquanto uma atividade potencialmente dialógica todos os envolvidos saíram transformados.

Por fim, não há como terminar este relato sem expressar o que a experiência do estágio na Atenção Básica significou. Como dito por Cris Pizziment, escritora e poetisa, em seu texto intitulado *Sou Feita de Retalhos*: “a cada encontro com o outro, vamos ficando maiores. Em

cada encontro, há uma vida, uma lição, um carinho, que nos tornam mais pessoa, mais humanos, mais completos. A vida se faz de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também. E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados. Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma”.

Este pequeno trecho do poema representa o que foi vivenciar este estágio, em especial realizar a Terapia Comunitária Integrativa. O encontro com o outro, a fim de ouvir suas histórias de luta e superação, mobilizou o profissional em formação e pessoa dos estagiários envolvidos, pois ambas as esferas são indissociáveis, convocando-os para uma atuação política e comprometida com a mudança social, além de uma escuta sensível às necessidades da comunidade. A experiência de estagiar na AB, em específico no NASF, suscitou assim alguns questionamentos: A Psicologia está a serviço de que? A serviço de quem? Tais questões terminaram por nos mobilizar, enquanto estagiários de Psicologia, para a construção de uma atuação ética e comprometida com a transformação social.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente aos participantes do grupo “Café com Prosa” pela receptividade, pela confiança e, principalmente, por compartilharem suas histórias, demonstrando que as práticas de cuidado perpassam, antes de tudo, por uma escuta do outro atenta e acolhedora. Por fim, agradecemos também à psicóloga do NASF onde as atividades de estágio foram desenvolvidas por compartilhar sua experiência e contribuir para o nosso crescimento e desenvolvimento enquanto psicólogos.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.; SANTOS, G.; FERREIRA, P.; COSTA, A.; COSTA, E. Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. **Psic., Saúde & Doenças**, Vol.18, n.2. 2017.

BARRETO, A. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR; 2005.

BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

CARVALHO, M. A. P.; DIAS, M. D.; MIRANDA, F. A. N.; FILHA, M. O. F. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cad. Saúde Pública**, vol. 29, n. 10, p. 2028-2038, 2013.

COSTA, S. M.; ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L., V.; NOBRE, L. L. R.; ARAÚJO, F. M.; RODRIGUES, C. A. Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 2147-2156. 2013. Disponível em: scielosp.org/article/csc/2013.v18n7/2147-2156/. Acesso em: 19 de julho de 2020.

CREPOP/CFP. **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde**. 1ª Ed. Brasília –DF. 2010.

FUKUI, L. Terapia comunitária e o conceito de comunidade: uma contribuição da sociologia. [online] 2004. Disponível em: http://www.usp.br/nemge/textos_tecendo_estudando/. Acesso em 18 de março de 2020.

FURTADO, M. E. M. F.; CARVALHO, L. B. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, jan. /jun., p. 09-17. 2015.

GUIMARÃES, F. J.; FILHA, M. O. F. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 404 - 414, 2006 Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm. Acesso em: 18 de março de 2020.

JATAI, J. M.; SILVA, L. M. S. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 04, p. 691-695, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400021>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília, DF: Autor. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. [Versão eletrônica]. Brasília: Autor. 2010.

NASCIMENTO, M. V. N.; LEITE, C. C. A.; RODRIGUES, B. S.; SANTOS, I. A.;

OLIVEIRA, J. O. D.; BITÚ, L. S. L. Práticas integrativas em saúde: uma experiência da terapia comunitária na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**. Vol. 6, n. 10 p. 2586-2595. 2012.

PADILHA, C.S.; OLIVEIRA, W.F. Terapia comunitaria: práctica relatada por los profesionales del SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** 2012.

REIKDAL, A. R.; MAFTUM, M.A. O cuidado com a saúde mental da equipe de enfermagem do PSF de uma unidade de saúde. **Nursing**, Vol.98, n.8, p.925-930, 2006.

ROCHA, I. A.; BRAGA, L. A. V.; TAVARES, L. M.; ANDRADE, F. B.; FILHA, M. O. F.; DIAS, M. D.; SILVA, A. O. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev Bras Enferm**, Vol. 62, n. 5, p. 687-94. 2009.

VASCONCELOS, E. M. **O poder que brota da dor e da opressão**: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.