

## A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA\*

Gleci Mery Leite de Souza<sup>1</sup>, Priscilla Maria de Castro Silva<sup>2</sup>, Elisângela Braga de Azevedo<sup>3</sup>, Maria de Oliveira Ferreira Filha<sup>4</sup>, Vagna Cristina Leite da Silva<sup>5</sup>, Lawrence Lima Espinola<sup>6</sup>

**RESUMO:** Neste estudo objetivou-se investigar a contribuição da Terapia Comunitária no processo saúde-doença dos usuários, segundo a ótica dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, cuja amostra foi composta por três profissionais, entre eles, um de enfermagem. O material empírico foi produzido por meio de entrevista semiestruturada e analisado segundo Bardin, emergindo as categorias: *Terapia Comunitária no processo saúde-doença; Terapia como um espaço de fala e de escuta; Dificuldades para implementação da terapia; Contribuições da Terapia Comunitária para o usuário de psicotrópico; Terapia Comunitária como sinônimo de assistência holística*. Constatou-se que, por meio da fala e da escuta atenta, oportunizados pela Terapia Comunitária, os profissionais conseguem evidenciar e prevenir o sofrimento psíquico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Terapia; Enfermagem em saúde comunitária.

## THE CONTRIBUTION OF COMMUNITY THERAPY IN THE HEALTH-SICKNESS PROCESS

**Abstract:** This study aimed to investigate the contribution of community therapy in the health-sickness process of the service users, from the point of view of the health professionals. It is an exploratory-descriptive study, whose research sample was made up of three health professionals including one nurse. The empirical material was produced via a semi-structured interview and was analysed by Bardin's analysis, with the following categories emerging: *Community Therapy in the health-sickness process: Therapy as a space for talking and listening; Difficulties in the implementation of the therapy; Contributions of Community Therapy for psychotropic drug users; and Community Therapy as a synonym for holistic treatment*. It was ascertained that by utilizing attentive speaking and listening in a Community Therapy setting, health professionals can find evidence of and prevent psychiatric suffering.

**KEYWORDS:** Mental health; Therapy; Nursing in community health.

## LA CONTRIBUCIÓN DE LA TERAPIA COMUNITARIA EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

**RESUMEN:** En este estudio, el objetivo fue investigar la contribución de la Terapia Comunitaria en el proceso salud-enfermedad de los usuarios, de acuerdo a la óptica de los profesionales. Es una investigación exploratorio-descriptiva, cuya muestra se compone de tres profesionales, entre ellos, uno de enfermería. El material empírico fue producido por medio de entrevista semiestruturada y analizado según Bardin, resultando en las siguientes categorías: *Terapia comunitaria en el proceso salud-enfermedad; Terapia como espacio de habla y escucha; Dificultades para implementación de la terapia; Contribuciones de la terapia comunitaria para el usuario de psicotrópico; Terapia comunitaria como sinónimo de asistencia holística*. Se ha constatado que, por medio del habla y de la escucha atenta, posibilitados por la Terapia Comunitaria, los profesionales logran evidenciar y prevenir el sufrimiento psíquico.

**PALABRAS-CLAVE:** Salud mental; Terapia; Enfermería en salud comunitaria.

\* Este artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas – FCM.

<sup>1</sup>Enfermeira.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e da Faculdade de Ciências Médicas. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária-UFPB.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária.

<sup>5</sup>Enfermeira do Hospital e Policlínica Belarmino Correia. Especialista em Serviços de Saúde Pública. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Professora da Escola de Enfermagem Nova Esperança. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária.

<sup>6</sup>Psicóloga da UFPB. Especialista em Prevenção ao Consumo de Substâncias Psicoativas e em Psicologia Jurídica. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária e da Rede de Pesquisa Nacional sobre Drogas.

**Autor correspondente:**

Elisângela Braga de Azevedo  
Universidade Federal da Paraíba  
Rua Pedro Soares da Silva, 55 - 59411-150 - Campina Grande-PB-Brasil  
E-mail: elisaaz@terra.com.br

**Recebido:** 08/09/2011

**Aprovado:** 25/11/2011

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil eclodiu em favor de mudanças nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde mental. Esse movimento ansiava por reformulação dos métodos psiquiátricos, os quais consistiam de técnicas ineficazes, ineficientes, de baixa qualidade e com constante violação dos direitos humanos<sup>(1)</sup>; ela surgiu como iniciativa dos profissionais da área de saúde mental. A Reforma tinha como um dos objetivos incorporar as famílias no tratamento dos pacientes, ganhando força a partir dos avanços da Reforma Sanitária, que foi consagrada na Constituição de 1988 e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Lei 8.080, de 1990<sup>(2)</sup>.

A reorientação do modelo de atenção em saúde mental tem possibilitado a criação de novos serviços, não apenas extra-hospitalares, mas com uma complexidade de funções que transcendem os campos da medicalização, da assistência e do atendimento à doença, alcançando, sobretudo, a produção de novas intervenções sociais e novas concepções culturais sobre a loucura<sup>(3)</sup>.

Para que ocorra a consolidação efetiva da Reforma Psiquiátrica, faz-se necessária, entre outras ações, a ampliação dos serviços de saúde mental substitutivos dos modelos hospitalares. Para isto, sente-se a necessidade da articulação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de construir um projeto terapêutico que vise atender as necessidades do paciente, incorporando a família como participante e atuante no processo de recuperação do portador de sofrimento mental.

A ESF tem como proposta a orientação do modelo assistencial, apresentando-o com principal ênfase na família, em seu espaço físico e social. Isso possibilita uma equipe de saúde atuante, que tem compreensão do processo saúde-doença, para realizar intervenções além das práticas curativas. Assim, é possível que os profissionais engajados desenvolvam uma ação interdisciplinar, vinculando o saber das ciências sociais às questões de saúde, entre outras práticas<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, a atenção básica de saúde constitui, de fato, junto aos demais serviços de saúde mental, uma rede articulada e integrada - tal como proposta pela Reforma Psiquiátrica - que tem como intuito contemplar a integralidade do cuidado. Portanto, torna-se imprescindível garantir, junto a outros serviços que constituem a rede de atenção à saúde mental, a postura da corresponsabilidade frente às demandas de promoção, manutenção e reabilitação do portador de sofrimento psíquico<sup>(5)</sup>.

Com base nesses pressupostos, no ano de 1988, iniciaram-se as primeiras reflexões a respeito das regulamentações envolvendo as práticas terapêuticas complementares do SUS na saúde mental, com as Resoluções números 4, 5, 6 e 7 da Comissão Intermunicipal de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), que estabeleceram, entre outras diretrizes, as Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia<sup>(6)</sup>. Porém, somente em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde. Consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais n. 971, em 03 de maio de 2006, e n. 1.600, de 17 de julho do mesmo ano. Nessa política, destacam-se as práticas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia; e da Medicina Antroposófica; além das práticas complementares de saúde, nas quais se enquadra a Terapia Comunitária Integrativa (TCI); essas porém, só foram inseridas na citada política em 2008. Os terapeutas comunitários são profissionais de diferentes áreas que passam por curso de capacitação para desenvolver atividades de prevenção e inserção social de indivíduos em sofrimento psíquico leve.<sup>(6)</sup>

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS teve seu início a partir do atendimento às diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde. A PNPIC completa sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados medicina tradicional e complementar/alternativa pela Organização Mundial de Saúde<sup>(7)</sup>.

O projeto de Implantação da TCI e Ações Complementares na Rede de Assistência à Saúde do SUS deu-se por meio da capacitação dos profissionais na área da saúde, com a aplicação de módulos teóricos e práticos, no intuito de promover várias competências necessárias para garantir as redes de apoio social na atenção primária da saúde. Sendo assim, tal proposta tinha a finalidade de capacitar os profissionais da rede básica, no sentido de prepará-los para lidar com os sofrimentos e demandas psicossociais e, dessa forma, ampliar a resolutividade desse nível de atenção<sup>(7)</sup>.

A TCI também tem seus pressupostos e regras que organizam o trabalho no grupo terapêutico. Durante as sessões, há as figuras do terapeuta e do coterapeuta comunitário que, diante da busca insistente de relações horizontais, não deixam de ser 'especialistas'

na condução do grupo e, até mesmo, na condução de indivíduos. Esses profissionais ocupam no grupo a posição simbólica de quem tem um saber específico, um saber que o restante do grupo não possui<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, a ESF, que tem como um de seus objetivos humanizar as práticas de saúde, busca a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade e estimula esta ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida. A ESF apresenta características favoráveis ao atendimento às famílias por oferecer um espaço adequado à saúde mental, concretizado através da TCI<sup>(9)</sup>. O terapeuta deve organizar um local e torná-lo acolhedor, bem como definir os horários de encontros do grupo. A TCI desenvolve-se em seis etapas: acolhimento, dirigido pelo coterapeuta; escolha do tema; contextualização; problematização; rituais de agregação e conotação positiva; e, por último, avaliação.

O interesse pela pesquisa nesta área deu-se a partir das observações e acompanhamento de um grupo de TCI na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB. Essa atividade ocorre nas quartas-feiras, com um grupo composto por idosos que residem no bairro Itararé. As reuniões instigaram nos autores o anseio de conhecer e investigar a efetividade do tratamento dos portadores de sofrimento psíquico que participam dessas rodas de TCI. Especificamente, intentou-se investigar e eleger como nosso campo de pesquisa o grupo que está sendo desenvolvido em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a ESF do Município de Queimadas-PB, por esta representar uma prática inovadora e em expansão no país.

Assim, esse estudo nos remete a dois questionamentos: A TCI tem contribuído com o processo saúde-doença dos seus participantes? Qual a reflexão dos profissionais que desenvolvem as rodas de TCI sobre a prática integrativa que estão desenvolvendo?

Sob essa perspectiva, objetivou-se investigar qual a contribuição da Terapia Comunitária Integrativa no processo saúde-doença dos seus participantes, segundo a ótica dos profissionais envolvidos no grupo terapêutico.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com uma abordagem qualitativa, realizada com os profissionais que coordenam um grupo de TCI no referido município. Os usuários são atendidos pela ESF;

são portadores de transtornos mentais leves e fazem uso de medicações psicotrópicas, principalmente os ansiolíticos (benzodiazepínicos). O grupo se reúne uma vez ao mês; participam dele cerca de 15 usuários e, no mínimo, três profissionais do NASF e mais um da ESF. A amostra foi composta por três profissionais que atuam como mediadores, sendo um Enfermeiro e dois coordenadores que são Terapeutas Comunitários.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, versando sobre o tema em questão. As entrevistas foram gravadas e, com o intuito de manter o sigilo dos entrevistados, foram utilizados códigos para identificá-los.

Os dados obtidos foram discutidos utilizando-se a análise de conteúdo tipo categorial temática, proposta por Bardin<sup>(10)</sup>. Além disso, também se aplicou a técnica da narrativa, que possibilita a confrontação de significados com a literatura pertinente ao tema discutido. Para um melhor entendimento, classificamos os profissionais que conduzem a TCI como terapeuta, e utilizamos a letra (T) seguida de um número cardinal, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, recomendados pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os deveres e direitos do pesquisador e do sujeito<sup>(11)</sup>. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CEP/CESED), que emitiu parecer favorável em 29/04/2010, sob o protocolo n. 0481.0.000.405-10.

## APRESENTAÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Em relação à entrevista com os profissionais, ao indagarmos sobre as contribuições da TCI no processo saúde-doença, emergiram as seguintes categorias, abaixo apresentadas.

### Terapia comunitária no processo saúde-doença

A terapia tem um papel importante no processo saúde-doença, uma vez que os profissionais avaliam, através da fala e da escuta atenta, um sofrimento psíquico existente, como também propõem a valorização da prevenção, como visto nas falas que se seguem:

*Eu vejo a terapia comunitária no processo saúde-doen-*

*ça como um espaço alternativo que vai dar oportunidade ao usuário de sua escuta, de sua fala, de uma maior participação e socialização em seu meio social. (T1)*

*Eu vejo como coadjuvante no processo saúde-doença e vai, principalmente, fortalecer a melhoria da qualidade de vida e prevenir o agravamento dos pacientes que participam da terapia comunitária, aqueles que fazem uso de psicotrópicos. (T2)*

*Nesse processo de saúde e doença, a gente pode perceber o que está sendo bom para ele e o que pode estar trazendo alguma doença associada à questão psicológica. (T3)*

### **Terapia como um espaço de fala e de escuta**

Nas sessões de terapia, esse espaço se torna primordial, pois é a partir da fala e da escuta que vai acontecendo uma troca de experiências de vidas e sabedorias.

O falar, aqui, pode ser compreendido - através da palavra - como um signo ideológico que, ao mesmo tempo em que reflete, também retrata a realidade<sup>(12)</sup>:

*[...] a gente está ali tanto para dar um espaço de escuta, para que alguns problemas deles sejam sanados e possam ser resolvidos, mas não percebo só como um espaço de escuta. Percebo também de prevenção e promoção da saúde, que algumas pessoas que estão ali, podem não estar com tantos problemas, podem não estar com algo tão sério como outras pessoas, mas escutando experiências na troca que existe [...]. (T3)*

*[...] é um momento de escuta; é você garantir o acesso, garantir o espaço daquele usuário que está ali naquele momento da fala, porque muitos não têm oportunidade da escuta, uma escuta atenta, uma escuta delicada, da oportunidade daquele usuário que ele muitas vezes não teve. (T1)*

### **Dificuldades para implementação da Terapia Comunitária**

Diante do relato dos profissionais, podemos notar que as dificuldades encontradas são: a falta de capacitação de profissionais, o pouco envolvimento da equipe e o desconhecimento do que é a terapia comunitária:

*Uma das dificuldades que eu vejo, primordial, é a questão da falta de capacitação dos profissionais, por-*

*que a terapia comunitária ela precisa o envolvimento de toda a Estratégia Saúde da Família; que todos os profissionais falem a mesma linguagem; que todos tenham conhecimento de exercer essa atividade [...]. A terapia comunitária ela vai trazer um benefício enorme para própria comunidade, para a Estratégia Saúde da Família, para o NASF, para o CAPS que está envolvido. Então, é você também fortalecer um trabalho em rede; então, a gente vai ter mais resolutividade dentro dessa ação da saúde mental do município. (T1)*

*[...] quando se diz: 'terapia comunitária' e vai especificar o que é terapia comunitária, que é uma psicoterapia em grupo, aí já começa: 'eu não sou doido', ou os estigmas da sociedade, 'eu não vou participar disso, porque isso é coisa de quem toma remédio controlado'. Então, isso pesa muito para esses usuários que precisam dessa terapia; além disso, existem os problemas de recursos. A gente sabe que não são tantos, mas espaço é importante, a acomodação é importante [...]. (T2)*

### **Contribuições da Terapia Comunitária para o usuário de psicotrópico**

A Terapia Comunitária mostrou-se como uma contribuição importante para os usuários que fazem uso de psicotrópicos, como podemos constatar nas falas a seguir:

*[...] é muito proveitoso, é um espaço que eles têm para entender qual é a importância dessa medicação, até que ponto ele pode agir, para entender também que, para o resto da vida, todos precisam tomar. A gente sabe que tem casos realmente muito graves, que precisam fazer o uso mais prolongado, realmente. Mas, que eles precisam entender que a medicação age até certo ponto. É preciso ter uma avaliação multidisciplinar, tanto do médico clínico para poder ver se já está bom de fazer um desmame, de ir diminuindo a dosagem da medicação, ou adaptar melhor o tratamento, que no caso é a terapia comunitária que a gente oferece: esse lado de escuta para que eles possam tirar as dúvidas sobre essa questão da medicação [...]. (T3)*

*[...] o uso dos psicotrópicos que a gente vê hoje é mais uma questão cultural; pessoas que tomam, porque o vizinho tomava, porque alguém da família tomou. E o uso dos psicotrópicos sem nenhum acompanhamento contínuo. Apenas retornava ao médico para uma mera receita; ele tomava sem saber se era necessário e se era preciso. Então, nós temos hoje usuário que toma*

*de 15 a 20 anos, há mais de 5 anos, apenas retornando ao médico para pegar a sua receita, sem uma escuta, sem nenhum acompanhamento sistemático, se era necessário ou não o uso desses psicotrópicos. E a partir da terapia comunitária a gente começa a fazer o desmame de uma maneira correta, a fazer esse desmame trabalhando junto a esse usuário, mostrando a ele a importância desse desmame. E isso só pode ser feito pelo médico. Então, um vizinho, um amigo não pode medicar e nem pode tirar uma medicação e nem pode aumentar e nem pode diminuir, a não ser o médico que faz todo esse procedimento [...]. (T1)*

### **Terapia Comunitária como sinônimo de assistência holística**

Nas rodas de TCI o paciente é visto como um todo; o olhar é voltado às suas necessidades. Ele é visto por toda a equipe que se faz presente e, em seguida, se planeja uma assistência que venha suprir as necessidades individuais de cada paciente, apresentadas nos encontros.

*Na assistência holística você vê o usuário como sujeito, que ele é capaz, que ele é o sujeito, que ele tem a decisão própria de sua vida, que ele vai ser capaz de melhorar a cada instante, que a terapia comunitária é um espaço de construção, que ele sinta prazer em estar ali, que através desse espaço ele possa crescer junto com o profissional. Nesse espaço da terapia, você cria um vínculo com o usuário; é através desse vínculo que o usuário vai se sentir mais confortável e ter mais confiança, então, a assistência holística na terapia comunitária, no meu ponto de vista e na experiência que eu tenho desenvolvida em Queimadas, ela é possível. (T1)*

*[...] são visões diferentes no ser humano, no homem, que a gente tenta somar, aí essas experiências, essas visões, para dar o melhor que a gente pode a eles [...]. (T3)*

### **DISCUSSÃO**

Na perspectiva da TCI, a doença, o sintoma, a queixa, seria o dedo que aponta a estrela<sup>(13)</sup>, isso porque, no decorrer das rodas de TCI, os profissionais são levados a fazer um elo entre o corpo biológico e os fatores etiológicos externos causadores das doenças. Por isso, eles são preparados para o conhecimento da biologia, anatomia, fisiologia e psicopatologia, dentre outros. É

notória a necessidade do entendimento dos aspectos socioculturais que moldam as relações dos grupos sociais, como ainda o entendimento dos interstícios da angústia humana que decorrem da etiogênese das doenças<sup>(14)</sup>.

Isso nos remete a pensar que tal prática tem contribuído com o processo saúde-doença por valorizar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e por ser uma ferramenta que possibilita uma escuta qualificada do sofrimento psíquico dos participantes, contribuindo para o seu alívio e um maior empoderamento daqueles que dela participam.

Para estudiosos, a prática da TC nos serviços de saúde propõe viabilizar espaço para a fala e a construção das redes solidárias, podendo assim enxergar no indivíduo o sofrimento que, até então, estava embutido, oculto, de forma a identificá-lo, gerando uma referência de alteridade grupal<sup>(14)</sup>. Seu desenvolvimento permite que se formem redes sociais imprescindíveis para o enfrentamento dos problemas sociais que afetam diretamente a saúde mental dessa população, considerando o processo de promoção da saúde e a prevenção do adoecimento psíquico<sup>(15)</sup>. A terapia se complementa com o relato em comum das angústias e depoimentos, uma vez que todos os usuários que participam comungam da mesma problemática e apresentam sofrimento psíquico leve.

Logo, a TCI se constitui num instrumento que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida, mobilização de recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades<sup>(13)</sup>. Ela procura valorizar a dimensão terapêutica do próprio grupo e também o saber produzido pela experiência de vida de cada um.

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas, e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento<sup>(16)</sup>. Com isso, percebe-se a necessidade da expansão e implementação da TCI nesses espaços comunitários, porém, este estudo revela que ainda existe uma grande fragilidade no que tange à capacitação de profissionais, no envolvimento da equipe e no conhecimento do que é a terapia comunitária, revelando a necessidade de investimentos do Governo Federal para sua efetivação.

A participação dos usuários nas rodas de TCI favoreceu a redução do consumo de psicotrópicos, tendo em vista a possibilidade dos mesmos falarem sobre sua dependência, e das orientações relevantes feitas pelos profissionais sobre o desmame. Pesquisa revelou que o

uso prolongado de medicamentos (benzodiazepínicos), ou o seu abuso, causam sérias implicações ao organismo, como a dependência e a tolerância, que ocasionam o aumento da dose efetiva ao longo do tempo<sup>(17)</sup>.

Contudo, cabe destacar que o terapeuta precisa estar ciente dos objetivos e limites da terapia, não assumindo o papel de um especialista, mas sim, promovendo a circulação das vivências de cada participante e respeitando seus pontos de vista, uma vez que cada indivíduo é 'doutor' de sua vida. O terapeuta não é o especialista em resolver traumas, mas alivia o sofrimento das pessoas através da construção de redes de apoio<sup>(18)</sup>.

O terapeuta, no desenvolvimento das sessões da TCI, deve levar e trazer informações da comunidade, apresentando assim uma maturidade emocional que transmita segurança para que ele possa se sentir acolhido, tornando um sucesso o seu trabalho na comunidade. É de responsabilidade do terapeuta aplicar a técnica adequada, como também ter conhecimento sobre esse trabalho, tendo autonomia na condução das atividades e, logo, maior responsabilidade<sup>(18)</sup>.

A assistência holística foi outro achado que as falas dos profissionais proporcionou por favorecer um plano de cuidado que atenda as necessidades individuais de cada usuário. Para isso, em alguns momentos os profissionais sentiram a necessidade de encaminhar os consultantes para um acompanhamento secundário. Um atendimento holístico consiste em realizar uma intervenção que tem como sujeitos de ação o profissional de saúde e o apoiador matricial em coprodução. Ele pode ser realizado em conjunto com o apoiador ou equipe de apoio matricial durante uma consulta em consultório, na enfermaria, no pronto-socorro, no domicílio, ou em outro espaço. A intenção é possibilitar a troca de saberes e de práticas em ato, gerando experiências para ambos os profissionais envolvidos<sup>(19)</sup>.

Com a intensificação nos encontros entre os sujeitos envolvidos na assistência de saúde, ou seja, o trabalhador de saúde e o usuário, dá-se a possibilidade de formação de vínculos entre eles. Isso pode resultar em aspectos favoráveis na busca efetiva de soluções para a manutenção da vida, fator resultante das trocas compreendidas durante os encontros<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares se consolida para suprir as necessidades que fazem partes dos processos naturais de

prevenção e recuperação da saúde. A TCI é incluída como mais um dispositivo para a consolidação do SUS, tornando-se um espaço de reflexão e de troca de experiências e saberes, podendo renovar a dinâmica interna de cada indivíduo; contribuindo, assim, para a melhoria de sua autoestima.

Foi possível observar, através dessa pesquisa, a importância da TCI na vida desses usuários quanto à promoção à saúde. Vimos, também, que através dela consegue-se transformar espaços e construir saberes e que, nesses espaços, os participantes têm acesso a uma assistência integral e singular.

Outro fator relevante que pôde ser observado foram as contribuições no âmbito social e familiar, levando cada usuário a uma nova forma de pensar e agir nas dificuldades da vida, melhorando a autoestima, resiliência, como também sua estabilidade emocional, com redução da ansiedade e, principalmente, do estresse.

Outro ponto importante foi a contribuição para os usuários que fazem uso de medicação psicotrópica, uma vez que o grupo de TCI presta orientações e, além disso, estimula o desmame. Percebemos também, através das falas dos profissionais, que a Terapia Comunitária pode ser sinônimo de assistência holística, de um olhar voltado às necessidades do paciente e com o propósito de prestar uma assistência adequada.

Nesse sentido, a pesquisa demonstra a importância da TCI nos espaços comunitários. Entretanto, percebe-se a necessidade de um empoderamento maior por parte dos profissionais da ESF para que a TCI se torne, de fato, um dispositivo efetivo, que seja trabalhado nas Unidades de Saúde da Família e que venha a sanar o sofrimento daquele que precisa de um espaço para ser acolhido, para ser escutado e respeitado em suas angústias.

Percebemos que, no município pesquisado, os usuários sentiam-se bem e melhor depois de participar dos grupos de TCI. Assim avaliamos que o caminho para a consolidação do SUS se dá através da vontade política, da iniciativa profissional, da ética e da humanização com que se trabalha com os aspectos da saúde mental no município.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante P, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
2. Machado K. Como anda a Reforma Psiquiátrica? Revista Radis. 2005;38:11-9.
3. Freire FHM. O Sistema de alocação de recursos do SUS aos Centros de Atenção Psicossocial: implicações com a

- proposta de atuação dos serviços substitutivos [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2004,156p.
4. Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. São Paulo: Yendis; 2008.
  5. Kantorski LP, Bielemann VLM, Clasen BN, Padilha MAS, Bueno MEN, Heck RM. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial-CAPS. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):659-66.
  6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília; 2006.
  7. Silva PMC, Melo AM, Andrade SS, Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Terapia comunitária: finalidades, aspectos éticos e legislação no SUS. In: Livro resumo do II Encontro Nacional de Bioética; 2009 p. 856-8; João Pessoa, Brasil. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2009.
  8. Camargo AC. Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade São Marcos; 2005. [acesso em 05 mar 2011]. Disponível: [http://www.abratecom.org.br/publicacoes/teses/pdf/Dissertacao\\_Amilton.pdf](http://www.abratecom.org.br/publicacoes/teses/pdf/Dissertacao_Amilton.pdf)
  9. Souza AJ, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4):391-5.
  10. Bardin L. Análise de conteúdo. 20ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
  11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Pesquisa envolvendo seres humanos. In: Informe epidemiológico do SUS. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1996; Suppl 3:278-91.
  12. Camargo B, Cardoso CL. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicol Soci.* [Internet] 2005; 17(2) [acesso em 24 mai 2011]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27041.pdf>
  13. Barreto AP. Terapia comunitária: passo a passo. 3ª ed. Fortaleza: LCR; 2008.
  14. Camarotti MH, Gomes DO. Terapia comunitária: circularidade nas relações sociais. In: Osório LC, Valle MEP. Manual de terapia familiar. São Paulo: Artes Médicas; 2009. p. 218-31.
  15. Guimarães FJ, Ferreira Filha MO. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. *Rev Eletr Enf.* [Internet] 2006;8(3) [acesso em 19 nov 2010]. Disponível: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm)
  16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília; 2005.
  17. Auchewski L, Andrestini R, Galduróz JCF, Boerengen-Lacerda R. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004; 26(4):24-31.
  18. Otoni T. Como a Terapia Comunitária chegou a tempo! [internet] [acesso em 24 mai 2011] Disponível: <http://www.abratecom.org.br/publicacoes/cientificos/artigo06.asp>.
  19. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública.* [Internet] 2007; 23(2) [acesso em 11 nov 2010]. Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n2/16.pdf>
  20. Pinto AGA, Jorge MSB. Prática clínica em saúde mental no cotidiano do centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm.* 2009;14(2):217-26