

Terapia Comunitária: Relato da Experiência de Implantação em Brasília – Distrito Federal

Autores: Camarotti, M.H.; Silva, F.R.S.; Medeiros, D.; Lins, R.A.; Barros, P.M.; Camarotti, J.; Rodrigues, A.
Instituição: *Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do DF (MISMEC-DF)*
Endereço: SMLN MI 3 conj03 casa 37 Lago Norte – Brasília-DF Brasil – henriquetac@uol.com.br

Terapia Comunitária: Relato da Experiência de Implantação em Brasília – Distrito Federal

1- APRESENTAÇÃO

Este trabalho descreve a implantação da Terapia Comunitária na cidade de Brasília, Distrito Federal (DF) / Brasil.

A Terapia Comunitária está sendo implantada em Brasília/DF desde setembro de 2001 pelo *Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal (Mismec DF)* e atualmente abrange 180 terapeutas comunitários em formação e 40 grupos de terapia comunitária funcionantes no DF.

Neste texto estamos levantando as primeiras informações e reflexões no período dos 13 primeiros meses da experiência, logicamente aproveitando as reflexões feitas pelo desenvolvimento da Terapia Comunitária que está sendo implantada no Brasil há 15 anos.

2- INTRODUÇÃO

A **Terapia Comunitária (TC)** é um *procedimento terapêutico em grupo com finalidade de promoção da saúde e atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora de cidadania, de redes sociais solidárias e da identidade cultural das comunidades carentes, através de equipes institucionais públicas, privadas ou voluntárias.*

Ao longo dos 15 anos de implantação da TC no Brasil avaliamos a importância de uma reflexão em dois níveis. A primeira se refere aos fatores causais que levaram e que mantém 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 auto-estima.

No primeiro nível de reflexão, que são os fatores causais e de manutenção das populações em estado de carências fundamentais e de pobreza extrema, mister se faz remontarmos aos primórdios da construção da sociedade brasileira, desde o tempo da colonização até o momento. De forma sintética, afirmamos que 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 .

Referindo-se ao segundo ponto, - os mecanismos de reversão desta realidade - as equipes de saúde, de educação, de trabalhadores sociais, etc. - 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, esperando dos “*provedores*” tudo pronto, desejando receber “*o peixe e não a vara de pescar*”.

As instituições públicas, as organizações não governamentais e também as entidades religiosas, no intuito muitas vezes de ajudar, se utilizam do procedimento de “*dar pronto*” para conseguirem chegar até essas populações. Nesse ponto, também somos conscientes de que algumas dessas instituições se utilizam desse mecanismo de atuação social para, de certa forma, manipular e obter benefícios políticos, de poder, de aumento do número de fiéis.

A TC é uma proposta e um 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 auto-gerir, resgatando a identidade cultural e os valores de cidadania e de auto-estima.

Entende-se ainda que a TC está intrinsecamente articulada com as medidas de promoção da saúde entendendo aqui essa promoção como fazendo parte das medidas eficazes de proteção das populações e do grupos de risco (OPAS)

3- A TERAPIA COMUNITÁRIA (TC)

3.1- Histórico da TC

A Terapia Comunitária surgiu no ano de 1987, em Pirambu, uma das maiores favelas de Fortaleza/Ceará/Brasil (280.000 habitantes) como resposta a uma crescente demanda de indivíduos com sofrimento psíquico que buscavam apoio jurídico junto ao *Projeto de Apoio aos Direitos Humanos* da favela. Airton Barreto, advogado que coordenava esse projeto, percebeu que a grande demanda da comunidade residia nas questões sociais e nos problemas psicológicos, relacionamentos familiares e sofrimentos psíquicos. Baseado nesta percepção o Sr. Barreto convidou o seu irmão Dr. Adalberto Barreto, psiquiatra, teólogo, antropólogo e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, para atender essa população.

No início, o atendimento era individual e realizado no próprio Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Com o aumento da demanda, o Dr. Adalberto e seus alunos mudaram o atendimento para a própria comunidade. Esse professor, desde o início, percebeu que não poderia trabalhar na favela do mesmo modo como trabalhava no hospital ou no consultório, prescrevendo remédios e abordando as pessoas individualmente. Entendeu que a lógica de consultas médicas não responderiam às necessidades daquelas pessoas nem qualitativa quanto quantitativamente. Concluiu que a criação e o fortalecimento de uma rede social era prioridade naquele grupo, já que a maioria era imigrantes que deixavam suas comunidades de origem, geralmente no interior do país, e se agregavam desordenadamente nas periferias das grandes cidades em condições de miséria e sem apoio do estado (Barreto, 96).

Em decorrência dessa vivência e em meio a situações tão contraditórias, Dr. Adalberto Barreto, construiu a metodologia da Terapia Comunitária buscando a participação de todos os envolvidos nos grupos e das suas contribuições. Possibilidades

estas de sugestões que ajudaram a clarear o impasse enfrentado pelos terapeutas: *como resolver a enorme demanda com poucos profissionais e problemas tão diversos e imbricados na vida cotidiana daquelas pessoas?*.

Ficou claro desde então que a Terapia Comunitária tinha o intuito maior de ser um espaço de fala do sofrimento, de prevenção dos efeitos do estresse cotidiano das pessoas de baixa renda, resgatando-lhes a condição fundamental de auto-estima para implementar as mudanças necessárias. Lembra-se aqui a citação de Luiz Fernando Dias Duarte que a enfermidade está intimamente relacionada com a cultura, portanto, não se pode esperar que a causa, o tratamento e até mesmo a doença seja formatada igualmente para os diferentes contextos sociais. As pessoas são essencialmente diferentes em manifestar seus sofrimentos, em diferentes contextos sociais e culturais.

Atualmente o Projeto 4 Varas tem se expandido, ocupa um espaço com várias edificações na Favela Pirambu, servindo como sede dos encontros semanais comunitários e como oficinas especializadas nos “*problemas do corpo e da alma*” como denomina o Dr. Barreto, tais como, vivências de estímulo a auto-estima, oficinas de massagem, fabricação de fitoterápicos, Casa da Cura, Casa de Arterapia, Casa da Memória, Escolinha Comunitária, Oficina de Teatro. Essas ações se tornaram um modelo de atenção primária em saúde mental, incluindo como aliados as lideranças comunitárias e pessoas interessadas em ser multiplicadores (Barreto, s/d 3). Esse Projeto é praticamente auto-suficiente; tudo que é produzido nessas oficinas é vendido e a renda serve como retorno aos oficinheiros e para compra de material de trabalho. Existem também cursos técnicos e de especialização para os moradores, que os permitem exercer trabalhos remunerados.

Inicialmente essa modalidade de terapia foi denominada de “*Terapia à la carte*” pelo seu criador, pois naquele momento a participação de todos do grupo já era valorizada, espaço esse aberto para que cada um colocasse seu sofrimento, sua dor. O termo “*Terapia Comunitária*” foi sendo utilizado na medida que os grupos eram realizados e refletidos nas discussões com os alunos da Universidade.

Hoje a Terapia Comunitária está implantada em 17 estados brasileiros. A partir das experiências nos vários cantos do Brasil, constata-se que o mais importante é *transformar o unitário em comunitário, o individual em coletivo*.

3.2- Embasamento teórico da TC

A Terapia Comunitária está embasada teoricamente em quatro pilares fundamentais: 1- Teoria Sistêmica ; 2- Teoria da Comunicação; 3- Antropologia Cultural e, 4- Resiliência. Esses referenciais estão imbricados numa interrelação consistente e indissociável para a compreensão da metodologia da TC.

3.1.1- Teoria Sistêmica

A Teoria Geral dos Sistemas, criada pelo biólogo alemão Ludwing Von Bertalanfly(1976), na década de 20, busca entender como as partes e os todos se interrelacionavam, independentemente das disciplinas nas quais eram observadas.

Essa Teoria afirma que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se forem percebidos como partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, que ligam e relacionam as pessoas num todo que envolve a biologia (corpo),

a psicologia (mente e emoções) e a sociedade. Tudo está interligado, e cada parte influencia na outra (Bertalanffy & cols, 1976).

A abordagem Sistêmica é uma maneira de abordar, de ver, de situar, de pensar um problema em relação ao seu contexto. Essa abordagem permite perceber a pessoa humana na sua relação com a família, a sociedade, com seus valores e crença, contribuindo, assim, para a compreensão e transformação do indivíduo. A consciência da globalidade, sem perder de vista as várias partes do conjunto a qual pertence permite compreender os mecanismos de auto-regulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais e vivenciar a noção de co-responsabilidade.

A Terapia Comunitária apóia-se nesta vertente científica como cerne de intervenção na comunidade de forma ampla e completa, aproveitando a rede existente e, permitindo que o problema seja refletido pelo grupo sob todos os ângulos dentro de um determinado contexto.

3.1.2- Teoria da Comunicação

A Teoria da Comunicação se apresenta como um dos pilares da Terapia Comunitária. Esse referencial teórico surgiu a partir das idéias do antropólogo Gregory Bateson, que fundamentou o conceito de informação para as práticas relacionais e circulares, e da teoria da comunicação humana de Watzlawick (1967), autor da proposta dos axiomas da comunicação

Segundo Watzlawick(1967) as proposições básicas dos processos de comunicação interferem diretamente nos processos comportamentais, são elas:

Todo comportamento é comunicação

O comportamento tem valor de mensagem numa ação interacional e mesmo que o indivíduo tente negá-lo, impossível é não se comunicar. Atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, mesmo quando não é intencional, consciente ou bem sucedida, possui um valor de mensagem. Comunicação e comportamento fundem-se, tornam-se sinônimos: “o comportamento não tem oposto”. *O indivíduo não pode não se comportar*, não pode ser excluído do universo da interacionalidade.

Toda comunicação tem dois lados: o conteúdo e a relação

Conteúdo ou mensagem é aquilo que se diz com palavras; é a informação que passamos para a outra pessoa, que deve ser confirmada com os nossos gestos, olhares, tom de voz, etc. O conteúdo e a relação podem expressar confirmação, rejeição, denegação. “A consciência que tenho de mim, nasce de uma relação de comunicação com o outro”.

Toda comunicação depende da pontuação

A natureza de uma relação depende da forma como se pontuam as seqüências de comunicação. De um ponto de vista exterior, a comunicação pode ser entendida como uma seqüência ininterrupta de trocas; a pontuação dá estrutura e sentido à comunicação e é arbitrária. Muitos conflitos relacionais surgem do desacordo na pontuação.

Toda comunicação tem dois aspectos: a comunicação verbal e a não verbal

Os seres humanos comunicam-se de forma digital e de forma analógica. Na comunicação, o conteúdo é transmitido de um modo digital, enquanto a relação será sempre de natureza analógica, e nem sempre um modo de linguagem tem correspondência com o outro.

Toda comunicação entre pessoas é feita de forma simétrica ou complementar

Qualquer troca de comunicação pode ser definida como sendo *simétrica*, definida por uma relação baseada na igualdade, ou seja, os parceiros têm a mesma posição e fazem a mesma coisa (comportamento em espelho), ou *complementar*, baseada na diferença - os parceiros têm posições complementares.

Na Terapia Comunitária são utilizados os princípios básicos da Teoria da Comunicação proposta por Bateson e Watzlawick. Como todo sintoma tem valor de comunicação e sempre esconde algo importante, Barreto(s/d 1) entende que as queixas, problemas apresentados estão comunicando um desequilíbrio família e/ou social - alcoolismo, atos de delinquência juvenil, somatizações sofrimentos psíquicos, etc. Nas sessões de Terapia muitas vezes é lembrado o ditado popular “Quando a boca cala os órgãos falam” no sentido de estimular as pessoas a falarem de seus problemas. Os sintomas comunicam algo não expresso, não verbalizado. O terapeuta comunitário pode ajudar o grupo a expressar algo sofrido e não verbalizado até então.

A Escola de Palo Alto, origem da Teoria da Comunicação, preconiza que a realidade nos constitui e somos nós que a fazemos através da comunicação. O homem tem de comunicar-se com os outros para que ganhe consciência do seu próprio eu. Na Terapia Comunitária temos o espaço privilegiado para que, apropriando-nos mutuamente da experiência do outro por meio da comunicação, estamos ampliando nossas próprias possibilidades de transformação e de resignificação.

3.1.3- Antropologia Cultural

A Antropologia Cultural ressalta os valores culturais e as crenças como importante fator na formação da identidade do indivíduo e do grupo. Barreto (Barreto, s/d 2) afirma que essa área dá subsídio para a construção das redes sociais que inclui ação intrasetorial, interinstitucional, valorização dos recursos locais, fortalecimento dos vínculos, apoio a dinâmica familiar. De acordo com Barreto (1994) a transformação social só será possível quando considerar duas vias: a via vertical, do conhecimento científico, e a via horizontal da realidade socioeconômica e cultural das pessoas.

3.1.4- Resiliência

O termo Resiliência tem sido utilizado pelo criador da Terapia Comunitária como a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em superar as dificuldades contextuais, produzindo um saber que tem permitido aos pobres e oprimidos sobreviverem através dos tempos. O termo surgiu da Física e no dicionário da Língua Portuguesa está definido como: “*a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora duma deformação elástica. Resistente ao choque, elástico*” (Ferreira, 1986 p.1493)

Na elaboração da TC, Dr. Barreto entende que a Resiliência apresenta as seguintes características: 1. valorização da experiência pessoal; 2. se desenvolve por uma interação entre o indivíduo e seu ambiente; 3. não deve substituir as políticas públicas/sociais, mas inspirá-las e até mesmo reorientá-las; 4. senso de humor como forma de transformar o trágico em lúdico; 5. exige um espírito construtivo; g. importância para encorajar e estimular a capacidade de aprendizado das pessoas; e, 6. valoriza a competência de indivíduos, famílias e comunidades.

Finalmente Dr. Barreto entende que a história pessoal e familiar de cada indivíduo funciona como fonte importante do conhecimento que confere segurança, competência e um saber.

Em relação ao aprendizado e ao saber do próprio terapeuta comunitário, o criador da TC afirma que:

a- as crises, sofrimentos e vitórias de cada um são a matéria prima para um trabalho de auto-conhecimento e auto-aceitação necessários para a função que irão exercer como terapeutas comunitários.

b- todo este material vivencial, refletido, torna-se fonte de conhecimento quando articulado com outras fontes de saber.

3.3- A metodologia da Terapia Comunitária

3.3.1- Os objetivos da TC

- 1- Desenvolver atividades de prevenção e inserção social de pessoas que vivem em situação de crise e sofrimento psíquico;
- 2- Promover a integração de pessoas e comunidades no resgate da dignidade e da cidadania, contribuindo para redução dos vários tipos de exclusão;
- 3- Promover encontros interpessoais e intercomunitários objetivando a revalorização de suas respectivas histórias, o resgate da identidade, restauração da auto-estima e da confiança de si; e
- 4- Reforço do vínculo entre as pessoas, respeitando sempre o referencial cultural de cada um e as variadas possibilidades de alternativas e soluções.

3.3.2- O Funcionamento

Na 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. Entendemos ser um espaço fundamentalmente democrático (Barreto, 97).

Nos grupos de Terapia Comunitária podem participar pessoas sofridas das mais variadas situações psicoemocionais, problemas psicossomáticos, temáticas gerais ou específicas - hipertensos, diabéticos, gestantes, dependentes químicos, HIV positivos, adultos, idosos, crianças e adolescentes, pessoas amigas, próximas, parentes, vizinhos, colegas de trabalho, etc.

A sessão da Terapia Comunitária se desenvolve percorrendo as seguintes fases: 1- Acolhimento; 2- Escolha do tema; 3- Contextualização; 4- Problematização e, 5- Finalização.

No *Acolhimento* procura-se ambientar o grupo, colocando as pessoas bem à vontade e confortáveis, de preferência em círculos. Dar boas vindas a todos, pedindo aos novos participantes se apresentarem. Iniciar com músicas de boas vindas, cantar "parabéns" para

os aniversariantes da semana e fazer vivências que integrem o grupo. Nesse momento o terapeuta comunitário apresenta uma síntese do que é a Terapia Comunitária e discorre sobre as regras ou condições para o funcionamento do grupo: 1- Promover o silêncio, estimular a escuta; 2- Falar sempre na 1ª pessoa do singular - eu - expressar a própria experiência daquilo que se vivencia; apresentar as próprias soluções encontradas; 3- Não fazer discurso, não dar conselhos ou sermão; 4- Entre as falas os participantes podem sugerir uma música, um provérbio ou um ditado popular que esteja pertinente ao assunto comentado; 5- Os participantes podem convidar familiares, vizinhos ou amigos para o grupo.

Na Escolha do Tema a fala fica aberta para os participantes apresentarem, de forma sucinta, os problemas ou situações que estão gerando preocupação. Após a exposição dos problemas, o grupo se manifesta escolhendo o tema daquela sessão e dizendo sumariamente o porquê da escolha.

Na fase de Contextualização é solicitado à pessoa cujo tema foi escolhido que explicita o problema ou situação apresentada. A pessoa em foco detalha a situação e, nesse momento, todos, inclusive os terapeutas, podem fazer perguntas para esclarecer melhor a questão. As perguntas vão ajudando na reordenação das idéias, quebra das certezas e portanto na criação de disponibilidades para mudanças. Então o terapeuta condutor deve estar atento para extrair dos depoimentos da pessoa escolhida o MOTE ou os MOTES.

O MOTE é uma pergunta chave que vai permitir a reflexão do grupo durante a terapia. É um instrumento de transformação do problema a partir da dimensão individual para a dimensão grupal. Momento em que a terapia *DE grupo* se transforma em terapia *DO grupo*. Representa o ponto de encontro entre os participantes da terapia, aquilo que liga, solidariza, exprime a mesma humanidade dentro de cada um.

Um vez extraído o MOTE, o terapeuta reenvia-o para o grupo por meio de pergunta do tipo: “*quem já viveu um situação parecida e o que fez para solucioná-la ?*” (MOTE tipo curinga) ou mesmo faz uma síntese do sentimento da pessoa que expôs o problema, repassando para que as pessoas do grupo coloquem suas vivências sobre aquele sentimento (MOTE tipo simbólico).

No momento em que o MOTE é retransmitido para o grupo chega-se na fase da Problematização. Nesse fase, o grupo se coloca atendendo à solicitação do MOTE, sempre falando de sua própria experiência. O grupo torna-se envolvido com o problema e as alternativas apresentadas passam a ser do próprio grupo. Entende-se que o grupo alcança então, uma compreensão diferenciada do problema assim como a própria pessoa que o expôs, pode vê-lo em diferentes vieses e compreensões.

Na Finalização ou Término, é proporcionado um ambiente de interiorização, de clima afetivo para que as pessoas se sintam apoiadas pelos outros. Pode-se fazer um círculo onde cada um se apóia no outro e ficam se balançando. Músicas de suporte são cantadas. O terapeuta procura fazer conotações positivas a todos que se expuseram ou apresentaram seus sofrimentos e pede para que os participantes falem das coisas boas que mais lhes tocaram e admiraram.

A sessão da TC termina com os agradecimentos dos terapeutas e com convite para os próximos encontros.

3.3.3- O Terapeuta Comunitário

A formação de terapeutas comunitários está acessível aos profissionais das áreas da saúde, educação, trabalhador social, agentes sociais e pessoas que queiram se dedicar ao trabalho comunitário. O terapeuta comunitário é antes de tudo uma pessoa que busca a melhora da sua comunidade através de um auto-resgate de suas próprias vivências e competências e da sensibilidade para compreender o outro.

O terapeuta comunitário não é necessariamente um especialista, carreador de um conhecimento a priori, é acima de tudo um facilitador cujo conhecimento não ocupa um status privilegiado diante da comunidade.

Entende-se no referencial da TC que quando esses ingredientes são trabalhados tornam-se fontes de competência para um trabalho terapêutico que, aliado a um saber teórico, transformam-se em fatores de mudança e segurança pessoal no desempenho do trabalho comunitário.

O trabalho realizado pelo terapeuta comunitário baseia-se na proposta de um ambiente de escuta provocando a mediação para prevenção e inserção social. Ao estimular o fortalecimento dos vínculos entre as pessoas e ao possibilitar que elas compartilhem suas experiências, abre-se espaço para uma reflexão de todo o grupo em que esses três elementos são trabalhados.

Para que essa *escuta* seja terapêutica pressupõe-se uma formação teórica e uma revisão de sua própria história de vida, indicando uma compreensão amorosa das histórias de vida das pessoas atendidas.

O terapeuta comunitário não faz interpretações e análises baseadas em explicações teóricas. Esse profissional é um agente facilitador das reflexões, soluções e compartilhamentos trazidos pelo grupo. Não objetiva mudar atitudes, comportamentos ou pensamentos das pessoas. Distingue-se aqui fundamentalmente das propostas terapêuticas centradas na interpretação e na mudança de comportamento.

A formação do terapeuta comunitário é oferecida no Brasil pelo Mismec-CE e Mismec-DF por meio dos curso de Formação Profissional certificado pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. Esta formação tem carga horária total de 360 horas/aula, distribuídas em quatro módulos teóricos-vivenciais, acompanhamento supervisional e 70 Sessões de Terapia nas comunidades carentes.

4- A TERAPIA COMUNITÁRIA NO BRASIL

A Terapia Comunitária está implantada em 19 dos 27 estados brasileiros da Federação – Acre, Pará, Rondônia, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Paraíba, Bahia, Rio Grande do Norte, Piauí, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo. No momento existem cerca de 2.500 terapeutas comunitários formados pela Universidade Federal do Ceará em parceria com o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará (Mismec-CE).

Inicialmente, a formação desses terapeutas foi veiculada pela Pastoral da Criança, órgão da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil-CNBB, sendo utilizada como instrumento de abordagem e atendimento para os familiares e pais de crianças carentes assistidos por aquela entidade. Atualmente os MISMECs estão sendo ampliados a vários estados brasileiros, existindo inúmeros grupos em formação promovidos por prefeituras das cidades, governos de estados, universidades e organismos não governamentais.

A proposta atual é incorporar a TC como instrumento de Promoção à Saúde nos Programas de Saúde da Família e de Ações Básicas em Saúde dos diversos níveis de política de saúde

pública. Algumas experiências brasileiras de TC estão articuladas aos serviços de atenção em saúde mental como, por exemplo, a experiência do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS do Tucuruí-Pará (Gondim, 2000).

Pelas diferenças regionais e pelas tantas influências culturais existentes no Brasil, a TC tem recebido contribuições valiosas que têm servido como enriquecimento e ampliação das várias possibilidades.

5- A EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA TC NO DISTRITO FEDERAL

Em Brasília/DF, cidade criada para ser a capital brasileira a partir de 1960, a situação se apresenta com componentes específicos no tocante à ação comunitária. É uma cidade jovem com 42 anos de existência, formada basicamente de imigrantes. Nela convergem várias culturas, pessoas vindas de regiões diversas do país, que se mudaram para lá por motivos de transferência do serviço público federal, para fazer parte dos trabalhadores da construção da cidade, além de muita gente que veio em busca de “*uma vida melhor*”.

Ferreira Neto e Garcia (1987) define comunidade como: “*a reunião total de idéias, interesses e recursos, em determinado espaço geográfico em que as pessoas interagem buscando soluções dos seus problemas para realização do bem comum*” (Ferreira Neto e Garcia, 1987. p. 9). Este autor considera comunidade o grupo que apresenta os seguintes requisitos: 1- uma certa contigüidade espacial, aproximação habitual dos membros que permita entre eles os contatos diretos ou a utilização de serviços básicos comuns; 2- a consciência de interesses comuns, que revele aos membros a possibilidade de, unidos, atingirem objetivos que, isolados, não alcançariam; 3- a participação em uma obra comum, que é a realização desses objetivos e a força de coesão interna da comunidade.

De acordo com esses critérios, Brasília/DF ainda não parece apresentar as características fundamentais para a estruturação de comunidades. Eis alguns elementos evidenciam essa percepção: 1- a organização arquitetônica de Brasília a partir de um projeto rigidamente planejado e calcado em interesses administrativos parece prejudicar a contigüidade espacial e a aproximação habitual dos seus membros; 2- o fato de que a cidade é constituída por imigrantes de diferentes culturas e procedências geográficas cria uma dificuldade a mais para o estabelecimento de interesses comuns; 3- a participação em uma obra comum tem sido muito fragmentada e em alguns lugares ela só ocorre de forma pontual; na distribuição do espaço prioriza-se a setorização prejudicando assim o ajuntamento humano.

Diante da realidade descrita, a Terapia Comunitária se propõe em Brasília/DF a ajudar os grupos humanos a se constituírem realmente como comunidades; tem funcionado como instrumento de agregação, criação de vínculos e de redes sociais.

5.1- Grupos de Terapia Comunitária no DF - levantamento dos dados, temas mais frequentes e dificuldades encontradas

No curso deste primeiro ano de funcionamento, o projeto de TC em Brasília conta com 180 terapeutas comunitários e 40 grupos atuantes (Tabela 01).

A partir dessa experiência inicial foram levantados dados de 82 questionários colhidos de sessões de TC no período de 20 de setembro a 10 de outubro de 2002 (Figuras 01,02,03,04) Num total de 902 participantes, o número de homens foi de 320 (35,5 %) e de mulheres foi de 582 (64,5 %). Em relação à faixa etária, entre 842 pessoas, 107 (12,7 %) eram crianças, 195 (23,2 %) adolescentes e 540 (64,1 %) eram adultos. No total de questionários, 350 (39,7 %) pessoas eram participantes de primeira vez e 531 (60,2) eram retornos aos grupos (Figura 03).

Levantou-se também os principais temas trazidos pelos participantes e são eles: (i) perdas de entes queridos ou doenças em si e/ou na família (10,1%); (ii) alcoolismo e/ou drogas em si ou na família (7,6%); (iii) desemprego e problemas no trabalho (8,9%); (iv) dificuldades pessoais (16,5%): falta de confiança em si, insegurança, baixa auto-estima, dúvidas; (v) problemas interrelacionais com filhos, cônjuge ou irmãos (22,8%); (vi) violência doméstica (3,8%); (vii) problemas na escola ou queixas dos serviços públicos (7,6%); (viii) melhoria após terapia (5,1%), (ix) adoção ou abandono (5,1%) e (x) outros (12,7% (Figura 04).

5.2- Articulações Institucionais da TC

5.2.1- A TC e a rede pública de saúde: atenção básica, programa de saúde da família, rede de saúde mental

A Terapia Comunitária se insere na rede de Saúde Pública como um procedimento terapêutico em grupo com caráter de promoção da saúde e atenção primária em saúde mental.

A implantação da Terapia Comunitária em Brasília/DF, consolidada em mais de 40 grupos (vide TABELA 1) está sendo realizada nos diversos espaços da sociedade, tais como, centros de saúde, igrejas, templos, hospitais, escolas, associações bairros e de moradores, centros de desenvolvimento social, entidades de assistência, grupos especializados em Justiça Terapêutica de Tribunal Judiciário. Essa prática tem possibilitado ao contexto comunitário a abordagem dos sofrimentos básicos das populações de baixa renda que não têm condições de arcar com o ônus de uma terapia. Os serviços básicos de saúde, educação e de assistência social do governo têm sido insuficientes para abarcar essa modalidade de atendimento, tornando-se então precárias as ações de saúde e assistência à criança, à família e à comunidade. Na maioria dos casos os atendimentos das instituições oficiais são direcionados aos problemas já instalados: doenças crônicas, relacionamentos familiares adoecidos e vínculos sociais esfacelados.

A Terapia Comunitária vem maximizar e universalizar instrumentos que levam à prevenção dos problemas e das doenças psíquicas, das somatizações, da violência familiar e das situações de crise intrafamiliar e intracomunitária cada vez mais presentes em nossa sociedade. Na rede pública de saúde, a Terapia Comunitária tem por objetivos criar um cinturão de atenção, cuidado e prevenção, ser multiplicador do atendimento, 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.

A Terapia Comunitária integra as práticas da atenção básica de saúde por meio das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), equipes dos Centros e Postos de Saúde, Hospitais Gerais e Serviços de Saúde Mental.

Na experiência de Brasília/DF os grupos de Terapia Comunitária tem participado: 1) das ações de atenção primária ou de promoção da saúde em grupos com gestantes, idosos, adultos, adolescentes e crianças com problemáticas emocionais; 2) ações de prevenção secundária com grupos de pessoas que apresentam distúrbios específicos ou crônicos em assistência contínua, tais como, diabéticos, hipertensos, idosos, HIV+, distúrbios de conduta, dependência química.

Como exemplo de aplicação da TC num Centro de Saúde Pública citamos o Centro de Saúde da Candangolândia-cidade satélite de Brasília-DF. Nesse Centro é oferecida uma atenção integral ao indivíduo e aos seus familiares. A população que demanda esse espaço, em sua grande maioria, é de baixa renda, apresenta problemas de alcoolismo e drogadição, delinquência e outros males sociais cada vez mais frequentes na atualidade.

Assim, a Terapia Comunitária veio associar-se aos princípios que norteiam a assistência à saúde integral e articula-se com a prática cotidiana do atendimento na unidade de saúde, acolhendo as pessoas portadoras de sintomas clínicos, somatizações e transtornos mentais, em especial episódios depressivos leves e moderados.

O convívio articulado entre o citado Centro e a prática da Terapia Comunitária vem reafirmar a TC como um instrumento poderoso de melhoria da qualidade de vida das pessoas e de seus familiares que rotineiramente demandam os serviços do centro de saúde, assim como, um introdutor importante de uma nova prática de abordagem integral na rede básica de saúde, fortalecendo a construção do vínculo com sua população de referência.

5.2.2- A TC e as áreas Sociais, Educacionais e de Justiça

Nos Centros de Desenvolvimento Social do DF (CDS), as terapias comunitárias estão sendo realizadas com as pessoas que recorrem aos atendimentos relacionados à assistência social e jurídica, especialmente para as crianças e adolescentes com dependência de uso de substâncias e que estão sob a jurisdição da Vara de Infância e Juventude do Tribunal de Justiça. Esses jovens se encontram, na maioria dos casos, sob medidas sócio-educativas por cometimento de delitos, medidas de proteção ou em situação de risco social. As terapias comunitárias são realizadas também com os familiares desses jovens que demandam apoio e continência para que consigam lidar com a crise e superá-la.

Na rede educacional pública a criação dos grupos de Terapia Comunitária tem sido estimulada pelos professores e diretores de escolas com a finalidade de facilitar a abordagem das dificuldades de aprendizagem, comportamento inadequado e relacionamentos agressivos entre os alunos, propiciando assim a melhoria da qualidade de comunicação entre toda a rede discente, docente, pais e profissionais inseridos no contexto da escola.

Diversos outros setores de atendimento às populações vem solicitando a participação da TC. Algumas entidades religiosas - católicas, espíritas, evangélicas, que vêm prestando assistência material aos seus fiéis sentem a necessidade de oferecer àquela população não só o donativo material, mas a possibilidade de, em grupos na comunidade, refletirem e compartilharem seus problemas, sabendo que poderão participar na construção de sua própria identidade, cidadania e autonomia.

5.3- Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal - MISMEC-DF

O Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do DF-MISMEC/DF é uma sociedade civil sem fins lucrativos, de duração indeterminada, com sede e foro em Brasília-DF/Brasil, filiada ao Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária de Fortaleza/Ceará (MISMEC-CE) criado por Dr. Barreto. O MISMEC-DF apresenta as seguintes finalidades:

- 1- Desenvolver atividades de inserção social, resgate cultural e da cidadania, de criação de vínculos, de rede sociais de pessoas que vivem em situação de crise e de sofrimento psíquico, contribuindo assim para redução da exclusão;
- 2- Promover, desenvolver e implantar a Terapia Comunitária no DF e outras localidades articulando-se com outras entidades governamentais e não governamentais;
- 3- Promover estudos, reflexões, divulgação, cursos e formações sobre as questões comunitárias, de saúde e da Terapia Comunitária.

Neste um ano de existência o MISMEC-DF tem trabalhado intensivamente nos grupos formadores de terapeutas comunitários e articulando as experiências com encontros, suporte e supervisões da prática, orientações, articulações com as instituições parceiras na disseminação de grupos e abertura de espaços para o funcionamento da TC.

6- CONCLUSÃO

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

Entende-se que diante de toda mudança paradigmática, 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, concluímos que: 1- A experiência tem demonstrado aceitação, adesão e satisfação por parte da comunidade de Brasília/Distrito Federal; 2- Os depoimentos e o alto índice de retorno às sessões de Terapia Comunitária permitem antecipar a dimensão do impacto positivo dessa abordagem na vida dos participantes. 3- Por ser Brasília-DF uma cidade essencialmente formada por imigrantes, acreditamos que a Terapia Comunitária seja um instrumento importante de criação de vínculos e de redes sociais. 4- Gradualmente as instituições de saúde, educação e justiça têm solicitado a participação da Terapia Comunitária 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. 5- Pretende-se desenvolver novas pesquisas quantitativas e qualitativas para a avaliação e mensuração do impacto da Terapia Comunitária na qualidade de vida e na saúde mental dos participantes.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barreto, A (1994). *Os espíritos que governam o Brasil, 500 anos depois*. Conferência

- apresentada no congresso Brasileiro de Psiquiatria. Goiânia -GO
- Barreto, A (1996). *A Aranha e a Comunidade tecem suas teias*. Belém – PA: Papers do CEPIG, ano 1, No 4, set/1996.
- Barreto, A (1997). *Manual do Terapeuta Comunitário da Pastoral da Criança*. Fortaleza : Mimeo
- Barreto, A (s/d 1). *Aspectos culturais específicos dos sintomas de possessão e a relação terapêutica*. Fortaleza: Mimeo
- Barreto, A (s/d 2). *Construindo rede sociais*. Caxias do Sul: Conferência Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul-RGS
- Barreto, A (s/d 3). *Terapeuta Comunitário: novo ator social*. Fortaleza- Ceará: Mimeo
- Bertalanffy, L.V. & cols. (1976) *Teoria dos Sistemas*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas
- Ferreira Neto,A & Garcia,S (1987). *Desenvolvimento Comunitário*. Rio de Janeiro: Bloch.
- Ferreira,A.B.H. (1986). *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Gondim,M.F.A. (2000) *A comparative study of the English and Brazilian Mental Health System Focusing on the Role of the User´s Involvement*. University of Kent, Dissertação de Mestrado, Canterbury
- Watzlawick, P. & Helmick Beavin, Janet e D. Jackson, Don (s/d), *Pragmática da Comunicação Humana*, São Paulo: Editora Cultrix.
- OPAS (s/d) *Promocion de la salud: uma antologia*. Publicacion Cientifica nº 557

8 - ANEXOS

TABELA 01: DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS DE TERAPIA COMUNITÁRIA POR TIPO DE INSTITUIÇÃO :

<u>TIPO DE INSTITUIÇÃO</u>		<u>NO DE GRUPOS</u>	<u>TOTAL</u>
Serviço de Saúde / Centros de Atenção Básica a Saúde	Centros de Saúde	7	12
	Hospital Geral	2	
	Hospital-dia	1	
	PSF *	1	
	Policlínica da Policia Militar	1	
Instituições sociais públicas	Centro de Desenvolvimento Social (CDS) Samambaia	1	2
	CDS Ceilândia	1	
Escolas públicas	Centro de Ensino	2	4
	CAIC	1	
	CECAP	1	
Instituições jurídicas	Juizado Central Criminal	1	1
Instituições religiosas	Igreja Católica	2	6
	Centros Espíritas	4	
ONGs da Comunidade	Associação de familiares- ASSIM	1	9

Cooperativa dos catadores de lixo	1
Creche comunitária	1
Fraternidade Evangelista	1
Casa do comunitário	1
CESAM	1
CEVAN	1
Casa do Pequeno Polegar	1
Lar dos velhinhos	1

TOTAL

34

* PSF Programa de Saúde da Família

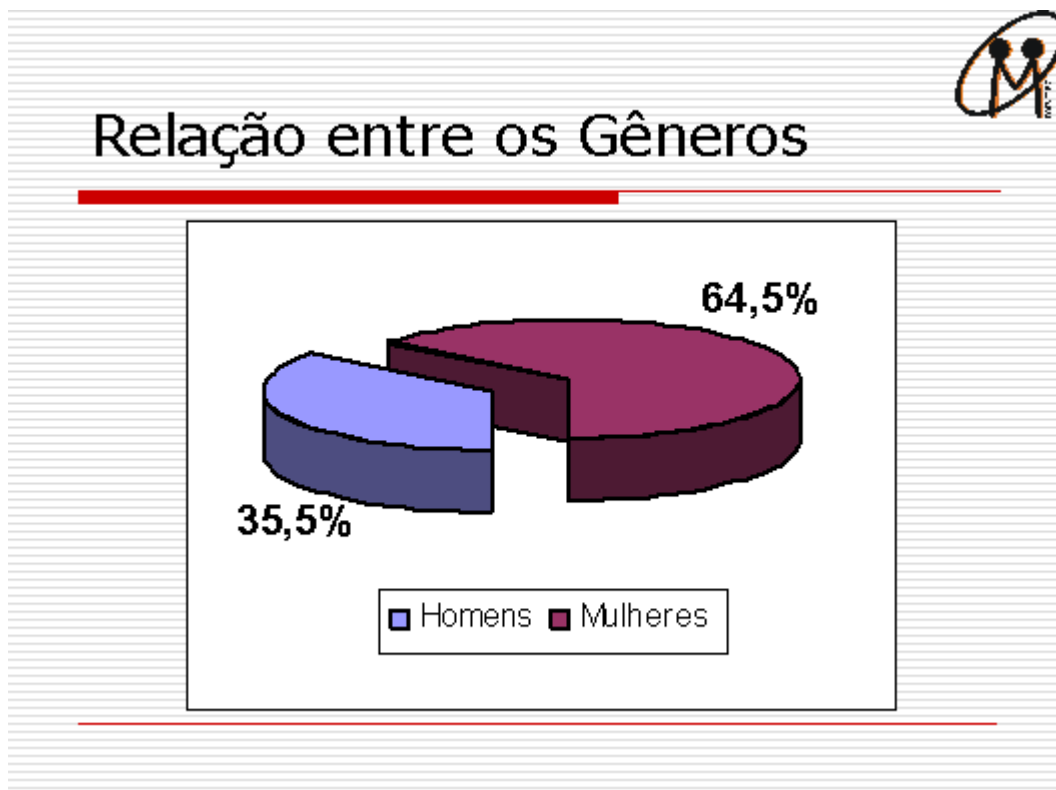


Figura 01 – Gráfico ilustrativo da relação percentual entre os gêneros encontrada nas sessões de Terapia Comunitária



Relação de Grupos Etários

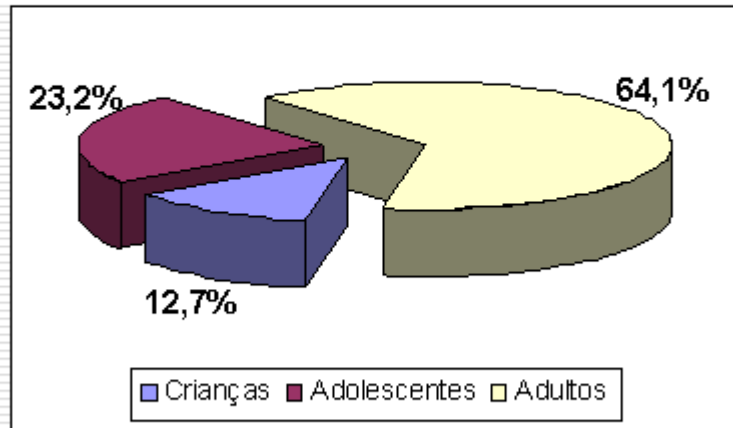


Figura 02 – Gráfico ilustrativo da relação percentual entre os grupos etários encontrada nas sessões de Terapia Comunitária



Relação entre retornos e 1ª vez

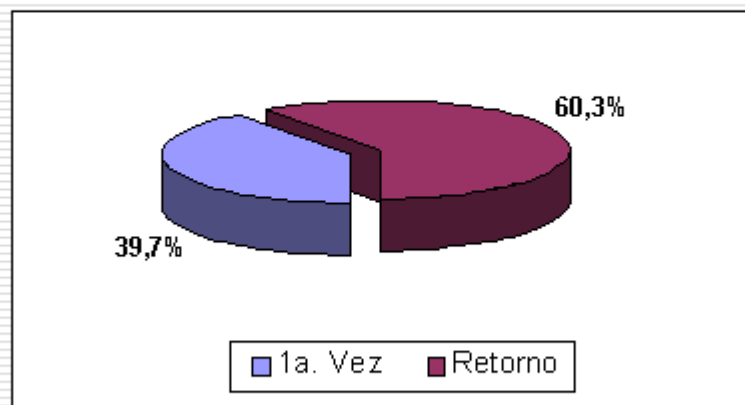


Figura 03 – Gráfico ilustrativo da relação percentual entre as participações de primeira vez e os retornos nas sessões de Terapia Comunitária



Principais temas das sessões de TC

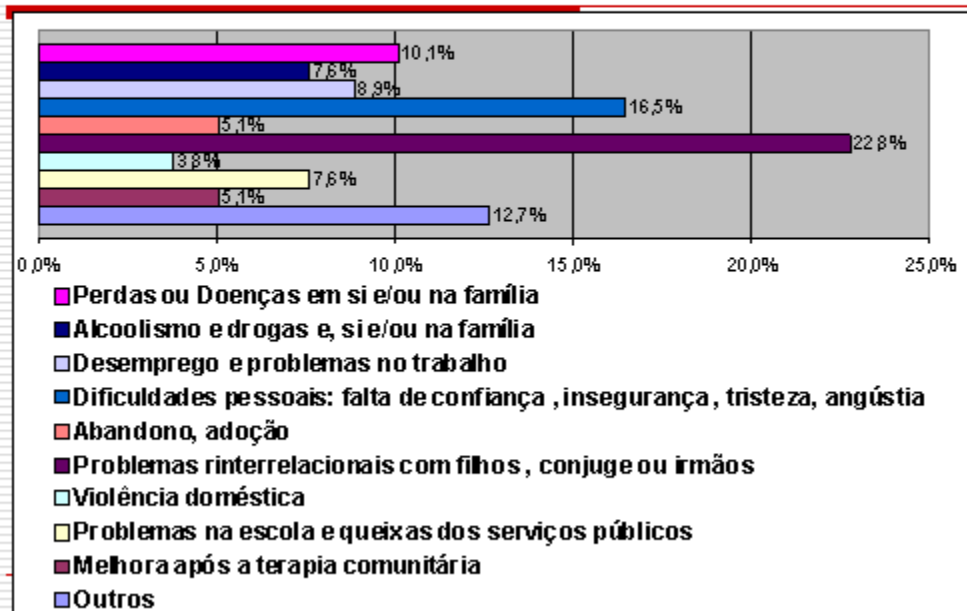


Figura 04 – Gráfico ilustrativo da relação percentual entre os temas mais abordados nas sessões de Terapia Comunitária