

Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental

Maria de Oliveira Ferreira Filha¹, Rolando Lazarte², Adalberto de Paula Barreto³

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br.

² Sociólogo, Doutor em Sociologia. Professor Colaborador do PPGENf/UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: elzarat@gmail.com.

³ Médico, Doutor em Psiquiatria e Antropologia. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: abarret1@matrix.com.br.

A crescente demanda de pessoas em busca de alívio para as dores da alma não é nenhuma novidade dentro de um contexto migratório. Os migrantes são personagens de uma batalha silenciosa, invisível fruto da política econômica injusta e excludente. Essa batalha, sem armas aparentes, deixa marcas profundas no corpo e na alma do ser humano.

O nordeste brasileiro durante anos foi cenário de pessoas que migravam do campo para a cidade em busca de sonhos e melhores condições de vida. Famílias inteiras se deslocavam para as grandes cidades onde não encontravam alento e passavam a ocupar os espaços urbanos periféricos, sem perspectiva de encontrar “o sonho dourado”.

Foi lidando diariamente com pessoas que sofriam as consequências da migração que passamos a compreender o drama dessas populações brasileiras. Ser migrante e pobre é algo tão angustiante e frustrante quanto ser “alma penada” buscando contato com os vivos, sem jamais conseguir ser visto ou ouvido.

Nesses últimos 25 anos de trabalho comunitário, estamos constatando que as “doenças da alma” podem ser sanadas quando a pessoa encontra acolhimento para falar das suas dores. Quando esse acolhimento é grupal o efeito curativo é bem maior. As pessoas têm problemas, mas têm também as soluções e precisam ser estimuladas a tomarem consciência do potencial humano e cultural que possuem.

Para aqueles que ainda não conhecem a TCI, dizemos que ela é um espaço de acolhimento do sofrimento, onde as pessoas se encontram e se sentam lado a lado, formando uma roda, para partilhar inquietações, problemas ou situações difíceis, tanto quanto expressar alegrias, celebrar vitórias e histórias de superação. Na TCI, aprendemos a partir da escuta das histórias de vida dos participantes, valorizando o saber de cada um, adquirido pela própria experiência⁽¹⁾. É neste espaço coletivo de escuta, palavra e construção de vínculo, que nos libertamos de um passado aprisionador e nos permitimos existir na relação com o outro. Redescobrimos a nossa humanidade e o valor de se estender a mão ao outro.

A TCI ajuda a formar vínculos, afetivos e sociais, criando ou recriando comunidades, onde o sentido de pertencimento não existe ou está fragilizado. As pessoas deixam de se sentirem estranhas e sem raízes, reconstruem a sua identidade por semelhança, com as histórias de vida de quem está ao seu lado, e que até então eram desconhecidas. Criam-se laços, amizades, simpatias, empatia.

Na TCI existe o respeito à participação e ao protagonismo. Valoriza-se a singularidade dos sujeitos e a horizontalidade do diálogo. Na prática da TCI todos têm igualmente direito a “vez e voz”, o que significa uma prática de horizontalidade. Não há hierarquia, não há “donos do saber”; todos os participantes de uma roda podem aprender com os relatos de histórias vividas e com as soluções encontradas por cada um.

As histórias contadas nessas rodas são verdadeiras pérolas que produzem impacto na saúde e no estilo de vida das pessoas presentes. Na escuta dessas histórias, vimos a possibilidade de abrir espaços para o campo da investigação científica, procurando compreender as mudanças que ocorriam nas pessoas a partir da participação delas nas rodas de terapia.

A pesquisa sobre a Terapia Comunitária Integrativa é relativamente nova no Brasil. Embora o seu objeto de estudo tenha uma existência superior aos 25 anos, a defasagem entre o surgimento do objeto e o seu estudo, não deve causar estranheza. O fato de que um conjunto de práticas, de modos de ser e de fazer, de pensar e de sentir, o que Émile Durkheim⁽²⁾ chama de *fato social*, demore em atrair a curiosidade dos acadêmicos, dos gestores e dos diversos atores sociais, pode até ser considerado normal; pois para que esse conjunto de práticas venha a ter efeitos que despertem a atenção dos estudiosos, essas práticas já devem ter

provocado consequências tais, pela sua aplicação e disseminação, tornando-se inevitável que as instituições de ensino e pesquisa se voltem para o novo fenômeno em expansão.

Nesse contexto, reiteramos que a pesquisa sobre a TCI, no circuito acadêmico, ainda é recente. Os primeiros artigos publicados em periódicos científicos indexados datam de 2006. Em levantamento feito nas bases de dados, até 2012 encontrava-se 21 artigos, 17 dissertações e 2 teses. As principais áreas de investigação são a saúde e a educação. Enquanto dispositivo de cuidado, a TCI reforça as redes de apoio existentes, cria espaços de inclusão e valoriza a diversidade, resgatando a herança cultural e a história pessoal do sujeito⁽³⁾.

Tais pesquisas demonstraram a eficiência desta tecnologia de cuidado, em diferentes contextos e com grupos diversificados. Podem-se encontrar pesquisas mostrando que a TCI vem sendo realizada em unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, hospitais, escolas, associações de bairro, igrejas, prisões, além de outros espaços comunitários. Também se aplica a TCI com grupos mistos (comunidade de um modo geral) ou específicos (idosos, mulheres, adolescentes, crianças) e com problemáticas semelhantes (usuários e familiares dos CAPS, pessoas em situação de tratamento com hemodiálise, crianças em tratamento com quimioterápicos, mulheres que vivenciam situações de violência, deficientes visuais, dentre outros).

As pesquisas em TCI são realizadas com diferentes métodos e abordagens. Contudo predominam os estudos qualitativos, pois a TCI vem adotando o método da pesquisa ação, entendida como “rejeição do monopólio universitário sobre a produção do conhecimento”. Não se trata de rejeitar o saber acadêmico, mas de resgatar esta outra fonte geradora de competências, que é a experiência da pessoa. Trata-se de permitir que um método de cunho científico possibilite ao outro método mais intuitivo e cultural tomar corpo, consciência, consistência e reconhecimento de habilidades adquiridas por vias não convencionais⁽⁴⁾. Nessa perspectiva percebemos que a história oral também podia dar conta desse resgate, pois ela prioriza o vivido, da base, na base e para a base. Os resultados das investigações têm sido encorajadores.

Com base nesses estudos podemos dizer que o impacto da TCI na produção de cuidados em saúde mental é algo inovador. Embora a sua existência já conte com mais de duas décadas, apenas em 2010, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, ela foi reconhecida como uma intervenção psicossocial avançada e passou a integrar o *Caderno de Atenção Básica: saúde mental*⁽⁵⁾. Esse reconhecimento foi resultado do esforço feito pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária - ABRATECOM e 46 Polos Formadores em TCI que, desde 2005, vêm trabalhando em parceria com instituições vinculadas a governos Federal, Estadual e Municipal, no sentido de capacitar profissionais da área de saúde e afins, para desenvolver a TCI nos seus respectivos espaços de atuação.

Junto com outras práticas integrativas e complementares, a TCI vem contribuindo para reverter o quadro de adoecimento provocado pelo estresse contínuo, desesperança, abandono e insegurança que configuram a **síndrome da miséria psíquica**, resultado de uma trílice perda: perda de confiança em si, nos outros e no futuro. A pessoa perde o seu bem maior. Não crê mais no seu potencial, se desvaloriza, sente-se nula tanto em sua família e na sociedade e não mais merecedora do amor dos outros⁽⁴⁾.

Em síntese, podemos afirmar que no contexto atual, há uma forte tendência da saúde mental para adotar modelos e práticas de cuidado que invistam no campo psicossocial, e a TCI vem se destacando como uma dessas práticas, com fortes possibilidades para potencializar o modelo comunitário, focalizado no território, pois é lá onde as pessoas vivem, amam, trabalham, sofrem e constroem seus projetos de vida. A proposta da terapia comunitária integrativa vem, portanto, somar às práticas comunitárias já existentes, apresentando-se como uma abordagem efetiva e promissora para a imensa demanda por serviços de atenção à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Barreto AP, Lazarte R. Uma introdução a terapia comunitária integrativa: conceitos, bases teóricas e método. In: Ferreira Filha MO, Lazarte R, Dias MD, orgs. *Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento*. João Pessoa: Editora da UFPB; 2013. p. 24-43.
2. Durkheim É. *As regras do método sociológico*. São Paulo; Martins Fontes, 2007.
3. Azevedo EB, Cordeiro RC, Costa LFP, Guerra CS, Ferreira Filha MO, Dias MD. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em: 30 jun 2015];15(3):114-20. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/6333>.
4. Barreto AP. *Terapia Comunitária passo a passo*. Fortaleza; Gráfica LCR, 2008.
5. Ministério da Saúde. *Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica*, n. 34 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 30 jun 2015]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf.