



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA LÚCIA DE SOUSA LEITE MORAIS

**RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA:**  
**Espaços de Mudanças para Profissionais da Estratégia Saúde da**  
**Família**

JOÃO PESSOA/PB

2010

FERNANDA LÚCIA DE SOUSA LEITE MORAIS

**RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA:  
Espaços de Mudanças para Profissionais da Estratégia Saúde da  
Família**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Política e Práticas em Saúde e Enfermagem

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Djair Dias

JOÃO PESSOA/PB

2010

*M827r   Morais, Fernanda Lúcia de Sousa Leite.*

Rodas de terapia comunitária: espaços de mudanças para profissionais da estratégia saúde da família / Fernanda Lúcia de Sousa Leite Moraes. -- João Pessoa: [s.n.], 2010.

*118 f. : il.*

*Orientadora: Maria Djair Dias.*

*Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS.*

*1.Enfermagem. 2.Terapia comunitária. 3.Estratégia de Saúde da Família. 4.Processo de Trabalho.*

*UFPB/BC*

*CDU: 616-*



**RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA:  
Espaços de Mudanças para Profissionais da Estratégia  
Saúde da Família**

FERNANDA LÚCIA DE SOUSA LEITE MORAIS

**RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA:  
Espaços de Mudanças para Profissionais da Estratégia Saúde da  
Família**

APROVADA EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Djair Dias**  
(Orientadora - UFPB – PB)

---

**Prof. Dr. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda**  
(Membro Externo - UFRN – RN)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Oliveira Filha**  
(Membro Efetivo - UFPB – PB)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lenilde Duarte Sá**  
(Membro Efetivo - UFPB – PB)

*A meu pai, José Luiz de Sousa (in memoriam),*

que poucos dias antes de partir falou:

“Minha filha, você é uma médica que cura até sem remédio!”

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Djair Dias**, por toda dedicação, sabedoria, desprendimento e compreensão que teve em todos os momentos, e que não foram poucos;

Aos professores, Dr. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda, Dr.<sup>a</sup> Lenilde Duarte de Sá e Dr.<sup>a</sup> Maria Ferreira de Oliveira Filha, pelas valiosas contribuições para a construção deste trabalho;

Aos professores do Mestrado, por me mostrarem novos caminhos de aprender;

Às colegas de turma, pela oportunidade de troca de experiências e acolhida como única médica no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na turma 2008/2010;

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que sempre tiveram gentileza em me atender;

Aos colaboradores **Montanha, Água, Céu, Lago, Terra, Fogo, Vento e Trovão**, pela disponibilidade e desprendimento em contribuir com esta realização;

A **Roseana Meira**, Secretária de Saúde de João Pessoa, pelo apoio quando precisei me afastar do trabalho;

Aos companheiros do Distrito Sanitário II, que souberam compreender os desafios;

Aos **meus pais**, que conseguiram compreender minhas ausências;

Aos meus filhos, **Nicole, Thiago e Bianca**, pelo amor incondicional e todo apoio necessário;

A Nicolau, pela compreensão e apoio nos momentos mais difíceis que vivenciei até chegar aqui;

A **Maria Fernanda**, minha neta, pela paciência rara ao abrir mão de muitos momentos preciosos de nossas brincadeiras;

A **Adriene**, minha amiga, que me estimulou a ingressar no Mestrado e sempre teve palavras de estímulo;

A **Márcia Rique**, amiga que demonstrou com palavras e atitudes, apoio e estímulo em todos os momentos desta realização;

A **Kerle Dayana**, amiga e companheira, pelo apoio e incentivo;

A **Ana Paula**, amiga que compartilhou comigo vários momentos preciosos deste trabalho;

A **Fernando Lopes e Meihruska**, companheiros que apoiaram a implantação da Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde para os profissionais das Equipes da Estratégia Saúde da Família;

A Jailton e Ewerton, companheiros de trabalho do Hospital Municipal Valentina, por me auxiliarem com os recursos de informática;

A Karlianne e Joelma, dedicadas secretárias que cuidaram de minha agenda de trabalho com tanto zelo que tornaram possível a preservação dos momentos finais desta conquista;

A todos aqueles que contribuíram para a realização do meu sonho de fazer o mestrado, e,

A **Deus**, por crer que Ele é a força maior do universo

Muito obrigada!



**“O erro do intelectual consiste em acreditar que se possa saber sem compreender e principalmente, sem sentir”**

**(Gramsci)**

## RESUMO

A Terapia Comunitária insere-se no contexto de um projeto político de transformação dos serviços e das práticas dos profissionais de saúde. Considerada como ação de saúde mental na Atenção Básica, proporciona alívio ao sofrimento emocional através da partilha de experiências de vida, contribui para a (re)significação das histórias de vida e promove mudanças em seus participantes. Através desse estudo, objetivou-se compreender as mudanças ocorridas na dimensão pessoal e profissional dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família com a vivência nas rodas de Terapia Comunitária. Trata-se de um estudo qualitativo que recorreu ao referencial metodológico da História Oral Temática. A pesquisa foi realizada no Distrito Sanitário II, no Município de João Pessoa-PB, com oito profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) que participaram das rodas de Terapia Comunitária. Neste estudo, a rede foi composta por oito profissionais da Estratégia Saúde da Família que participaram, no mínimo, de quatro rodas de Terapia Comunitária. O material empírico foi produzido por meio de entrevista semi-estruturada e analisado a partir do tom vital da narrativa dos colaboradores realizando interface com a literatura pertinente. A análise permitiu a construção de dois eixos temáticos: Terapia Comunitária como espaço revelador de aprendizados; As rodas de Terapia Comunitária e a (re)significação das práticas profissionais. O material analisado permitiu identificar mudanças ocorridas com os profissionais da ESF em seu processo de trabalho a partir dos aprendizados proporcionados pelas vivências nas rodas. Pode-se considerar a Terapia Comunitária uma estratégia potente enquanto tecnologia de cuidado inserida na Atenção Básica na perspectiva da construção de redes de bases comunitárias para resolução de conflitos, quer para os usuários da ESF, quer para os profissionais.

**Descritores:** Terapia Comunitária, Estratégia de Saúde da Família, Processo de Trabalho.

## ABSTRACT

The Community Therapy inserts in a political project context of services transformations and the health professionals' practices. Considered a mental health action in the Basic Attention, the Community Therapy provides relief to emotional suffering through the share of life experiences, it contributes to the (re)meaning of life histories and promotes changes in its participants. Through this study, it was aimed to understand the changes happened in the personal and professional dimension in workers from Health Family Strategy with the involvement in the Community Therapy meetings. It is a qualitative study that resort to the methodological referential of Thematic Oral History. The research was accomplished at Sanitary District II, in the Municipal district of João Pessoa-PB, with eight health professionals from Health Family Strategies (ESF) that took part of Community Therapy meetings. In this study, the net was composed by eight Health Family Strategies professionals that took part, at least, of four Community Therapy meetings. The empiric material was produced through interview guided by questions and analyzed starting from the vital tone of collaborators' narrative accomplishing interface with the pertinent literature. The analysis allowed the construction of two thematic axes: Community therapy as developing space of learning, and, The Community Therapy meetings and the (re)meaning of professional practices. The analyzed material allowed to identify changes happened with the ESF professionals in their work process starting from the proportionate learning for the existences in the meetings. It can be considered the Community Therapy a potent strategy while care technology inserted in the Basic Attention in the construction perspective of community bases nets to solve ESF users or professionals' conflicts.

**Keywords:** Community Therapy, Health Family Strategies, Work Process.

## RESUMEN

La Terapia Comunitaria se encuentra en el contexto de un proyecto político de transformación de los servicios y de las prácticas de los profesionales de la salud. Se considera una acción de salud mental en la Atención Básica que proporciona el alivio al dolor emocional por intermedio de momentos en que se pueden intercambiar y compartir sentimientos y experiencias que contribuye a (re) significar las historias de vida, además de promover cambios en sus participantes. Este estudio tuvo como objetivo comprender los cambios empleados en la dimensión personal y profesional de los trabajadores de la Estrategia de Salud de la Familia con experiencia en Terapias Comunitarias. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó el marco metodológico de la “Historia Oral Temática”. La encuesta fue realizada en el II Distrito Sanitario, en la ciudad João Pessoa-PB, con ocho profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia que participaron en al menos cuatro momentos de Terapia Comunitaria. Los datos empíricos fueron obtenidos por medio de preguntas semiestructuradas orientadas por guía de corte y analizadas a partir de la narrativa de los colaboradores en consonancia con la literatura pertinente. El análisis permitió la construcción de dos subtemas: Terapia Comunitaria como lugar de aprendizaje y los espacios de Terapia Comunitaria y el (re) significado de la práctica profesional. El material de estudio permitió identificar los cambios en los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia en su labor a partir de las enseñanzas obtenidas por las vivencias en los espacios de Terapia Comunitaria. Se puede considerar la terapia comunitaria una estrategia de gran alcance como una tecnología de producción de cuidado que es parte de la atención básica en la perspectiva de construcción de redes de bases comunitarias para la resolución de conflictos para usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia y para sus trabajadores.

**Palabras clave:** Terapia de la Comunidad, Estrategia de Salud de la Familia, Proceso Laboral.

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 01: Mapa da distribuição dos Distritos Sanitários em João Pessoa-PB....</b>	<b>45</b>
<b>FIGURA 02: Ba-guá.....</b>	<b>47</b>
<b>FIGURA 03: Montanha.....</b>	<b>52</b>
<b>FIGURA 04: Água.....</b>	<b>56</b>
<b>FIGURA 05: Céu.....</b>	<b>60</b>
<b>FIGURA 06: Lago.....</b>	<b>67</b>
<b>FIGURA 07: Terra.....</b>	<b>70</b>
<b>FIGURA 08: Fogo.....</b>	<b>72</b>
<b>FIGURA 09: Vento.....</b>	<b>74</b>
<b>FIGURA 10: Trovão.....</b>	<b>78</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>ABRATECOM</b>	<b>Associação Brasileira de Terapia Comunitária</b>
<b>ACS</b>	<b>Agente Comunitário de Saúde</b>
<b>CAIS</b>	<b>Centro de Atenção Integral à Saúde</b>
<b>CAPS</b>	<b>Centro de Atenção Psicossocial</b>
<b>ESF</b>	<b>Estratégia de Saúde da Família</b>
<b>ESF's</b>	<b>Equipes de Saúde da Família</b>
<b>MS</b>	<b>Ministério da Saúde</b>
<b>PNPIC</b>	<b>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares</b>
<b>PSF</b>	<b>Programa Saúde da Família</b>
<b>SIAB</b>	<b>Sistema de Informação da Atenção Básica</b>
<b>SMS</b>	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>UFC</b>	<b>Universidade Federal do Ceará</b>
<b>UFPB</b>	<b>Universidade Federal da Paraíba</b>
<b>UFRN</b>	<b>Universidade Federal do Rio Grande do Norte</b>
<b>USF</b>	<b>Unidade de Saúde da Família</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. A aproximação com o objeto do estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>22</b>
1.2.1 Objetivo geral.....	22
1.2.2 Objetivos específicos.....	23
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 Terapia comunitária integrativa sistêmica: conceitos, desenho e pressupostos teóricos.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 Processo de trabalho em saúde.....</b>	<b>37</b>
<b>3. CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 O lugar da pesquisa.....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 Colaboradores do estudo.....</b>	<b>47</b>
<b>3.3 Produção do material empírico.....</b>	<b>48</b>
<b>3.4 Análise do material empírico.....</b>	<b>50</b>
<b>3.5 Aspectos éticos.....</b>	<b>51</b>
<b>4. CONTANDO HISTÓRIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Montanha.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2 Água.....</b>	<b>57</b>
<b>4.3 Céu.....</b>	<b>61</b>
<b>4.4 Lago.....</b>	<b>68</b>
<b>4.5 Terra.....</b>	<b>71</b>
<b>4.6 Fogo.....</b>	<b>73</b>
<b>4.7 Vento.....</b>	<b>75</b>
<b>4.8 Trovão.....</b>	<b>79</b>
<b>5. DISCUTINDO O MATERIAL EMPÍRICO: REVELANDO APRENDIZADOS E MUDANÇAS.....</b>	<b>82</b>
<b>5.1 Terapia comunitária como espaço revelador de aprendizados.....</b>	<b>82</b>
<b>5.2 As rodas de terapia comunitária e a (re) significação das práticas profissionais.....</b>	<b>89</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>113</b>

APÊNDICE B – Carta de Cessão.....	115
APÊNDICE C – Ficha Técnica.....	116
ANEXO A – Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa.....	118



## **INTRODUÇÃO**

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. A APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DO ESTUDO

No Brasil, as políticas sociais, tanto no âmbito público ou privado, não têm sido capazes de atender, de maneira ampla, às necessidades da população. As forças que interatuam no cenário político ainda não priorizam a diminuição do sofrimento gerado por carências oriundas de um sistema econômico perverso, onde a exclusão e a marginalização social atingem patamares assustadores nas regiões mais pobres do País.

No caso da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da promulgação da Constituição Brasileira de 1988, assegurou esta conquista como direito social, tendo definido a expressão “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”, não apenas como acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, mas como o resultado de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos (SOUSA, 2003).

Vale considerar que o modelo de atenção à saúde, proposto pelo SUS, representando o ideário da Reforma Sanitária brasileira requer revisão conceitual e de suas práticas, algo capaz de extrapolar os níveis macro institucionais, permitindo que a sensibilidade, o desejo e as necessidades da população perpassem por todos os espaços de organização no que diz respeito à sua formulação e distribuição, enfrentando as temáticas da mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores de saúde nos seus modos de produzir o cuidado em saúde (CAMPINAS, 2004).

A década de 1990 constitui um período marcante de busca de estratégias direcionadas para que a implantação dos princípios e diretrizes do SUS alcance a população usuária do sistema, trazendo-a para além de consumidora de ações e serviços para um campo de discussão/formulação e controle/avaliação das políticas de saúde implantadas e/ou implementadas.

Uma das estratégias adotadas nessa direção diz respeito ao Programa Saúde da Família (PSF), proposto pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994. Esta estratégia busca estabelecer vínculos de co-responsabilidade entre profissionais das equipes e população adscrita e se propõe a mudar as práticas sanitárias compatibilizando as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação à saúde. As responsabilidades propostas conferem às equipes de saúde o enfoque intersetorial, a partir da territorialização (FREESE, 2004).

Entre os avanços ocorridos ao longo de 15 anos de existência da Estratégia Saúde da

Família (ESF), atualmente uma política de Estado e um dos pilares de sustentação do SUS, destacam-se várias conquistas, como ampliação do acesso à saúde, especialmente de populações historicamente excluídas das políticas públicas, promoção de equidade, melhoria das condições de vida e outras conquistas que, cada vez mais, são divulgadas por diversas publicações nacionais e internacionais (BRASIL, 2008).

No entanto, apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, de acordo com o MS (2006), o SUS ainda enfrenta uma série de problemas, como por exemplo, a existência de fragilidades tanto no interior da gestão do sistema quanto no âmbito dos serviços de atenção à saúde. Como efeito, ofertam-se ações decorrentes de um modelo de atenção à saúde centrado na relação queixa-conduta, permeado por um frágil controle social, dificultando assim que os direitos dos usuários sejam respeitados.

O Ministério da Saúde reconhece que o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, somados à formação dos trabalhadores da saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, contribuem para que ainda persista tal situação (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com o MS (2006), dispõe-se de um Sistema Público de Saúde burocratizado e verticalizado no qual uma rede assistencial fragmentada e pouco articulada dificulta a complementaridade das ações entre a rede básica e o sistema de referência onde os profissionais, por sua vez, atuam também de forma fragmentada e isolada em meio às frágeis relações entre os diferentes profissionais com precária interação nas equipes, acrescida do despreparo destas para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção.

Nesse sentido, os modos tradicionais de organizar o trabalho em saúde a partir da lógica das profissões têm sido insuficientes para garantir o cuidado humanizado e integral, resultando num pensar e agir fragmentados no sistema de saúde como um todo.

O atual modelo de atenção à saúde se caracteriza como “produtor de procedimentos”, visto que a produção de serviços se dá a partir da clínica exercida pelo médico, e diante da ESF organizar suas ações segundo a lógica da vigilância em saúde prioritariamente, diminui sua significativa potencialidade de reverter o modelo médico hegemônico (MERHY, 1998).

Nesse percurso de construção do SUS, o compromisso com as mudanças necessárias para a inversão do modelo assistencial remete desafios a todos os segmentos sociais comprometidos com a defesa da vida, pois implica reconhecer que a construção de um novo

modelo de saúde mais humanizado pressupõe a ampliação da dimensão cuidadora e, por essa lógica, o desenvolvimento das ações e o funcionamento dos serviços ainda permanecem com várias lacunas.

Estruturado como uma proposta para dar conta do processo de reorganização da rede de atenção básica, a ESF seria também uma estratégia de reorientação de todo o SUS conforme idealizado por seus formuladores. Contando com uma parcela de profissionais, como: médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem, agentes comunitários e outros, entretanto, cada qual realizando seu trabalho separadamente, sem a cooperação direta (MEHRY, 2002, SOUSA, 2003).

Dessa maneira, a organização do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica permanece distanciada do mundo das necessidades dos usuários, sendo frequentes as discussões sobre esta fragilidade, conforme referida por Campos (2003), ao entender que apenas alterando o modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com os usuários, será possível cumprir os preceitos constitucionais que garantem o direito efetivo à saúde de todos os brasileiros.

As políticas públicas devem desenvolver ações que garantam a saúde de acordo com as necessidades de cada usuário, e não centralizar a assistência à doença, devendo direcionar o cuidado para diminuir os riscos, erradicar as causas, além de tratar e recuperar os danos. Um dos desafios existentes na sociedade para os gestores, trabalhadores de saúde e movimentos sociais é a consolidação da rede sanitária de saúde mental composta por um conjunto de ações e serviços de saúde, que considerem o sujeito em sofrimento psíquico de acordo com sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, criando vínculos, humanizando a assistência, buscando garantir o direito de cidadania (BRASIL, 2007).

Quanto aos cuidados à saúde mental na atenção básica, esse componente ainda se mostra frágil, pois a maioria dos serviços de saúde não oferece cuidados elementares de orientação à população, como as maneiras de lidar com as crises, com o sofrimento emocional, bem como com a importância das relações emocionais e sociais na vida de cada pessoa e da comunidade (FERREIRA FILHA; DIAS, 2007).

Experiências exitosas, que vêm se realizando em vários municípios brasileiros de todos os estados, indicam o desenvolvimento de ações básicas de saúde mental por parte das equipes da ESF, enquanto possibilidade complementar e fundamental na consolidação do modelo de atenção à saúde de base comunitária, onde a promoção da saúde e a prevenção das doenças são consideradas ações estratégicas para a manutenção de uma melhor qualidade de

vida.

Dentre as experiências voltadas à saúde mental na atenção básica, a Terapia Comunitária desponta em cenário nacional como uma tecnologia de cuidado de amplo alcance e baixo custo operacional que pode ser adotada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF's) no dia a dia das unidades de saúde e na comunidade para construir redes sociais solidárias, minimizando o sofrimento emocional da população advindo de problemas relacionados com a pobreza, migração, abandono, insegurança e baixa estima (FERREIRA FILHA; DIAS, 2007).

Em maio de 2006, foi publicada a Portaria GM nº 971, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia.

Considerando a pessoa na sua dimensão global sem perder de vista a sua singularidade, a PNPIC corrobora para a promoção da integralidade da atenção à saúde, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. A busca pela ampliação da oferta de ações de saúde tem, na implantação ou implementação da PNPIC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos à prática de cunho privado (BRASIL, 2008).

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento da atenção básica e dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, essa política deve ser entendida como mais um passo no processo de implantação do SUS, e é justamente como uma Prática Complementar que a Terapia Comunitária se insere no SUS (ANDRADE *et al.*, 2009).

Atualmente, o Ministério da Saúde reconhece e inclui a Terapia Comunitária como prática de saúde integrativa e complementar, principalmente em relação à saúde mental das pessoas na comunidade. Na perspectiva de ampliar a utilização dessa tecnologia de cuidado, que vem se expandindo como procedimento terapêutico grupal de promoção da saúde e prevenção do adoecimento, o MS pretende apoiar a qualificação dos profissionais da área de saúde e lideranças comunitárias para promover as redes de apoio social na Atenção Básica (BRASIL, 2008).

No município de João Pessoa-PB, a Terapia Comunitária vem sendo utilizada de modo pioneiro desde agosto de 2004, a partir do Projeto de Extensão realizado no bairro de

Mangabeira, coordenado por docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba-UFPB (GUIMARÃES; FERREIRA FILHA, 2006).

As docentes envolvidas no projeto acima citado afirmam:

Nossa preocupação tem sido também a de focalizar a formação e qualificação de recursos humanos para atuar no cuidado com a saúde mental na atenção básica de saúde, onde o enfermeiro é um elemento essencial dessa prática e a Terapia Comunitária vem sendo utilizada como instrumento de reflexão do próprio processo de trabalho dos profissionais das equipes de saúde da família (FERREIRA FILHA; DIAS, 2007).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa-PB, a partir da gestão municipal de 2005, prioriza em seu projeto político a produção do cuidado integral, humanizado e de qualidade, bem como adota as diretrizes da Educação Permanente em Saúde, o Matriciamento e o Acolhimento como estratégias para alcançar seu objetivo (JOÃO PESSOA, 2006).

Para o alcance desse objetivo, a SMS de João Pessoa-PB reconhece a necessidade de investir na qualificação do grupo de gestores dos vários serviços e diretorias e, entre as estratégias adotadas nessa direção, aposta na educação permanente em saúde e na constituição de equipes de referência para apoio matricial ao trabalho das Equipes de Saúde da Família como dispositivos para a transformação desejada, ou seja, a consolidação do SUS local.

Nessa conjuntura, a SMS de João Pessoa-PB, reconhecendo que a Terapia Comunitária tem potência para configurar-se enquanto dispositivo de cuidado em saúde mental na atenção básica, promoveu, em 2007, um curso de formação para sessenta e três trabalhadores, envolvendo as diversas ocupações de saúde da rede de atenção básica e dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), e representantes da gestão.

Diante da oportunidade de participar da formação em Terapia Comunitária, desenvolvi meu interesse por esse tema construído a partir de minha experiência como gestora exercendo a função de Diretora do Distrito Sanitário II, por ser um dos cinco Distritos Sanitários de João Pessoa-PB, durante o período de janeiro de 2007 a fevereiro de 2009. Essa experiência desperta-me o desejo de tentar compreender as dificuldades pelas quais passavam as equipes da ESF. Considero como dificuldades aquelas decorrentes dos desafios e conflitos em transformar sua prática e desenvolver um trabalho envolvendo os diversos profissionais, criando reais possibilidades de mudanças das condições vigentes de trabalho garantindo o princípio da integralidade na atenção à saúde das pessoas e da comunidade.

Reconhecendo que a Terapia Comunitária pode se constituir numa ferramenta capaz de facilitar a promoção de ações transformadoras na vida das pessoas, iniciei, durante o ano de 2008, um trabalho de condução de rodas de Terapia Comunitária com as ESF's que apresentavam dificuldades de organização do processo de trabalho, a partir da identificação dos apoiadores matriciais da equipe técnica distrital. A partir dessa experiência da condução das rodas de Terapia Comunitária, vivenciada semanalmente, percebi, através dos relatos dos participantes, que alguma mudança ocorria com aqueles profissionais.

Então, por ter ingressado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e por estar cursando a formação em Terapia Comunitária, foi possível uma maior aproximação teórica e, a partir daí, elaborei as seguintes questões norteadoras deste estudo: será que a participação dos profissionais da ESF nas rodas de Terapia Comunitária foi capaz de provocar mudanças no processo de trabalho destes profissionais? Em caso afirmativo, como os profissionais da ESF identificam essas mudanças? Quais são as mudanças consideradas mais significativas?

O estudo encontra-se vinculado a um projeto maior intitulado: *A Terapia Comunitária no contexto do SUS*, coordenado por docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), inserido na linha de pesquisa Política e Práticas em Saúde e Enfermagem.

O referido estudo tem relevância significativa, pois busca aprofundar a investigação de um tema que vem despertando interesse entre alunos da graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem na UFPB, a partir do incentivo das docentes coordenadoras e orientadoras. Para exemplificar a produção científica como desdobramento desta linha de pesquisa, cita-se o desenvolvimento de dissertações realizadas por Guimarães (2006), Holanda (2006), Oliveira (2008) e Rocha (2009), vinculadas ao tema da Terapia Comunitária com resultados positivos.

Acrescenta-se, ainda, que os resultados deste estudo poderão contribuir para a construção do conhecimento sobre as experiências que vêm se realizando com esta ferramenta de cuidado na Atenção Básica na perspectiva da construção de redes de apoio social em consonância com os princípios do SUS.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender as mudanças ocorridas na dimensão pessoal e profissional dos

trabalhadores da Estratégia Saúde da Família com a vivência nas rodas de Terapia Comunitária.

### *1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

- Identificar as mudanças ocorridas na dimensão pessoal dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família usuários das rodas de Terapia Comunitária;
- Identificar as mudanças ocorridas na dimensão profissional dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família usuários das rodas de Terapia Comunitária.



## **REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA SISTÊMICA: CONCEITOS, DESENHO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A Terapia Comunitária Integrativa Sistêmica foi desenvolvida pelo Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, docente do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará (UFC), que vem trabalhando com essa temática desde 1987. O professor é reconhecido internacionalmente por ser o criador e divulgador da técnica presente nos 27 Estados brasileiros com 30 pólos formadores distribuídos no País (BRASIL, 2008).

Terapia é uma palavra de origem grega (*therapeia*) que significa acolher, ser caloroso, servir, atender. Assim, o terapeuta é aquele que acolhe e cuida dos outros de forma calorosa.

A palavra comunidade é composta de duas outras palavras: COMUM + UNIDADE, ou seja, o que as pessoas têm em comum. Entre outras afinidades, têm sofrimentos, exclusão, buscam soluções e superação das dificuldades (BARRETO, 2008).

Sobre a Terapia Comunitária Sistêmica, o autor supra referido descreve:

O pensamento sistêmico nos diz que as crises e problemas só podem ser entendidos e resolvidos se forem percebidos como partes integradas de uma rede complexa, que ligam e interligam as pessoas num todo. Somos um todo, em que cada parte influencia e interfere na outra parte. Portanto, se o sofrimento humano é decorrente do macro-contexto socioeconômico político e social, as respostas devem ser também sistêmicas, mobilizando recursos da multiculturalidade brasileira (BARRETO, 2008, p.37).

Ainda de acordo com o mesmo autor, a Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa considera que, na promoção da saúde, todas as forças vivas da comunidade devem ter um papel ativo, integrando saberes oriundos dos mais diferentes contextos socioculturais e ampliando as redes solidárias de promoção da saúde e da cidadania. Dessa maneira, a cultura deve ser vista como um recurso valioso que pode ser mobilizado e articulado com outros conhecimentos na busca do enfrentamento dos problemas sociais e construção de uma sociedade mais justa e democrática (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária caracteriza-se por ser um espaço de palavra, escuta e construção de vínculos, com o intuito de oferecer apoio a indivíduos e famílias que vivem situações de estresse e sofrimento psíquico. Sua função não é resolver os problemas das pessoas, e sim, suscitar uma dinâmica que possibilite a criação de uma rede de apoio aos que

sofrem (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária encontra-se também em países como França, Suíça e Uruguai, e, no Brasil, ocorre em todos os Estados através de um coletivo que já ultrapassa 13.000 terapeutas comunitários formados por meio de parcerias com a Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM, 2009).

A Terapia Comunitária pode ser definida como um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias, de maneira horizontal e circular, em um ambiente acolhedor e caloroso no qual todos se tornam co-responsáveis na busca de soluções e superação para os desafios do cotidiano (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária apresenta como características básicas a discussão e a realização de um trabalho de saúde mental preventiva de base comunitária. Enfatiza o trabalho de grupo como instrumento de agregação social, e, a partir dessa dinâmica, propõe a criação gradual da consciência social para que os indivíduos descubram as potencialidades terapêuticas transformadoras adquiridas a partir do sofrimento humano.

De acordo com Barreto (2008), a Terapia Comunitária tem como objetivos:

Valorizar a dinâmica interna de cada indivíduo, fortalecendo sua autonomia; reforçar a auto-estima individual e coletiva; redescobrir e ampliar a confiança em cada indivíduo a partir do autoconhecimento; potencializar o papel da família e de sua rede de relações; promover sentimentos de união e identificação com os valores culturais locais por parte das pessoas, famílias e grupos; favorecer o desenvolvimento comunitário através da restauração e fortalecimento dos laços sociais; valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais; tornar possível a comunicação entre o saber científico e o saber popular e, estimular a participação como requisito fundamental para promoção da consciência coletiva e estímulo para ser agente de sua própria transformação (BARRETO, 2008, p. 39).

Conduzida por uma dupla de terapeutas, as rodas de Terapia Comunitária se desenvolvem com os participantes em círculo, guiadas pela sistematização de uma técnica que compreende seis etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva e avaliação (BARRETO, 2008).

**1. Acolhimento:** tem duração de aproximadamente sete minutos, com a finalidade de aproximar os participantes do grupo, deixando-os à vontade e bem acomodados, definir o objetivo do encontro, estimular as pessoas para a celebração da vida e das suas conquistas, esclarecer sobre as regras de funcionamento (fazer silêncio para ouvir quem fala; falar da própria experiência; não dar conselhos, fazer discursos ou sermões; sugerir uma música,

contar um provérbio ou até mesmo uma piada que tenha alguma ligação com o tema em discussão, e, respeitar a história de vida de cada pessoa), propor uma dinâmica interativa e passar a condução para o outro terapeuta da equipe.

**2. Escolha do tema:** com duração em torno de dez minutos, é composta de cinco procedimentos:

**2.1. Palavra do terapeuta:** inicia com a fala do terapeuta cumprimentando os participantes, em seguida, anuncia que chegou a hora de falar sobre o que está causando inquietação, insônia ou preocupação, faz referência à frase: “Quando a boca cala, os órgãos falam, mas quando a boca fala os órgãos saram”; continua estimulando para as pessoas falarem das inquietações do cotidiano e não trazer grandes segredos; pede para quem quiser falar se identificar dizendo o nome e qual é o problema em poucas palavras, pois depois o grupo escolhe apenas uma das situações apresentadas para ser trabalhada na ocasião.

**2.2. Apresentação dos temas:** A etapa continua com a pergunta do terapeuta: “Quem gostaria de falar hoje?” E, à medida que a apresentação dos problemas está sendo feita pelas pessoas que decidem falar, o terapeuta deve registrar o nome das pessoas e o problema apresentado e antes de passar a palavra para a próxima interessada em se manifestar, faz a restituição, com a pergunta: “Deixe-me ver se compreendi o seu problema, e se eu estiver errado, por favor, me corrija ou complemente”.

**2.3. Identificação do grupo com os temas apresentados:** Neste momento, o terapeuta comunitário faz uma síntese de cada um dos problemas anotados e solicita ao grupo para responder a pergunta: “Qual o problema que mais tocou vocês?” Ao ouvir a resposta, indaga: “Por quê?” E depois que aproximadamente vinte por cento dos participantes falam, justificando sua identificação, parte para a escolha daquele que será aprofundado, propondo aos presentes a realização de uma votação.

**2.4. Votação:** É precedida do esclarecimento que todos podem votar (exceto o terapeuta), porém em apenas um tema e a contagem dos votos é feita à medida que o grupo vai se manifestando ao levantar a mão enquanto os temas são colocados em votação. É recomendado começar a votação pelo tema que não apresentou significância, portanto, pouca identificação com o grupo.

**2.5. Agradecimento:** Concluída a votação, o tema a ser trabalhado é anunciado iniciando o seu aprofundamento. Esclarece-se que o terapeuta valoriza aqueles que não tiveram seu tema escolhido, agradece a confiança depositada no grupo e se coloca à disposição para alguma orientação se desejarem, ao final da Terapia Comunitária, ou, ainda reforçando e instilando confiança para rerepresentarem a situação em outros encontros se for o caso e interesse do proponente e do grupo.

**3. Contextualização:** com duração em torno de quinze minutos, esta etapa compreende dois momentos: Um que diz respeito às informações e o outro sobre o mote: é o momento dos participantes entenderem o problema escolhido. É composto de dois procedimentos:

**3.1. Informações:** A pessoa que teve o tema escolhido vai explicar, contar seu sofrimento e todos podem fazer perguntas que a ajudem a compreendê-lo em seu contexto. Essas perguntas ajudam o protagonista a refletir sobre a situação vivida e auxiliam o terapeuta na elaboração do mote.

**3.2. Mote:** pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo que é chamado a falar de sua experiência, depois que o terapeuta agradece ao protagonista e solicita para que fique atento à fala dos demais presentes.

**4. Problematização:** nesta etapa, com duração média de quarenta e cinco minutos, o terapeuta apresenta o MOTE para o grupo, e neste momento o protagonista ouve, fica em silêncio. Coloca-se o mote para motivar as pessoas do grupo a expressarem suas vivências que vão sendo anotadas para a finalização da Terapia Comunitária. No transcurso da roda o terapeuta percebe que a problematização atingiu seu objetivo pela saturação das falas dos participantes. Neste momento, pede para os participantes ficarem de pé, solicitando-os a formar um círculo, pondo as mãos nos ombros uns dos outros. Assim, passa-se para o encerramento.

**5. Encerramento:** rituais de agregação e conotação positiva: esta etapa que tem uma duração média de dez minutos acontece com as pessoas de pé, sentindo-se próximas umas das outras, em um clima afetivo onde o terapeuta procura dar uma conotação positiva, isto é, destacar o que foi positivo na história contada no grupo, sempre valorizando a pessoa como ser humano

que é. A pessoa que teve o tema trabalhado vai receber uma conotação positiva do terapeuta que em seguida convida o grupo a fazer o mesmo, dizendo o que aprendeu ou algo que o tenha tocado. Para finalizar, o grupo é chamado a cantar uma música, ou entoar um cântico religioso, recitar um poema ou utilizar outra técnica que permita suscitar e reforçar a dimensão coletiva.

**6. Avaliação:** é realizada logo após o final de cada encontro, é o momento no qual a equipe de Terapeutas faz uma avaliação sobre a condução da roda de Terapia Comunitária e o impacto do encontro sobre cada um, considerando as diferentes etapas que visam ao aprimoramento da prática (BARRETO, 2008).

Teoricamente, a Terapia Comunitária tem construído sua identidade ancorada em cinco grandes eixos: o Pensamento Sistêmico, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, a Pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência, expostos a seguir:

#### **a) O Pensamento Sistêmico**

De acordo com Munhoz e Malanga (2002), o pensamento sistêmico permite entender as relações entre os vários elementos de um sistema e conhecê-lo como um todo, analisando suas partes e a interação existente entre elas, desenvolvendo uma compreensão contextual. Um olhar sistêmico, além de contextualizar os fenômenos ocorrentes, considera importante as relações, as implicações mútuas e respeita as diversidades e a unidade ao mesmo tempo.

Segundo Capra (2000), a concepção sistêmica, vê o mundo numa perspectiva de relações e de integração, valorizando o todo e suas relações com as partes que o constituem, de modo que o todo é o resultado de sua interação com seus constituintes e não a soma deles. A visão da realidade defendida por esse pensamento baseia-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Sobre esse pensamento, Pasello (2007) enfatiza que ao procurar o entendimento do todo, torna-se possível compreender as partes que o compõem. Não somente uma simples somatória das partes, mas a articulação entre elas, com suas características, peculiaridades e próprias necessidades, que se tornarão um todo único, com uma dinâmica específica.

Torna-se válido acrescentar que o autor acima enfatiza que todos os aspectos dos diferentes saberes devem ter um mesmo valor, possibilitando a criação de um equilíbrio dinâmico entre as partes articuladas (PASELLO, 2007).

Segundo Barreto (2008), um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interações interdependentes que organiza um todo e que tem um funcionamento próprio. Uma família pode ser pensada como um sistema e as relações que seus membros mantêm entre si e com outras organizações humanas formam outras configurações que são chamadas de subsistemas.

De acordo com Bertalanffy (1968 *apud* BARRETO, 2008), é possível identificar no sistema algumas características básicas:

Os sistemas são totalizantes ou globalizantes e mesmo que seja composto de vários elementos ou de várias partes, ele funciona como um todo, com total interdependência. Portanto, só pode-se compreender um elemento do sistema, ou uma de suas partes, se ao olhar, compreender o sistema como um todo uma vez que o todo é mais importante que a soma das partes, e assim, para se compreender um sistema, não basta compreender as partes isoladamente;

Os membros de um sistema se organizam em torno de significados comuns e das relações de interdependência, no qual a união dos elementos não é feita por acaso. Esta união segue uma lógica própria, pois há uma espécie de afinidade, de identificação, embora às vezes, inconsciente, porém com base em registros de memórias impregnadas no corpo e na mente;

O sistema é dotado de uma capacidade de auto-proteção, auto-equilíbrio, desenvolvimento próprio e auto-transcendência, pois é próprio do sistema lutar para manter sua organização e autonomia, protegendo-se de agressões internas e externas e buscando a auto-preservação. Toda comunidade é assim, e também a família e o indivíduo;

A causalidade circular substitui a relação de causa-efeito linear pela circularidade, e assim, alimenta-se de informações e energias que circulam com a noção de que tudo e todos, envolvidos num mesmo contexto se relacionam com o compromisso na mudança do conjunto dos elementos pela transformação do todo sistêmico;

A finalidade, talvez o ponto mais importante da abordagem sistêmica, pois afirma que os elementos de um sistema interagem motivados por um objetivo comum. Sem objetivo comum, a saúde do sistema está comprometida, seja o sistema do indivíduo, ou o sistema familiar, social, comunitário ou qualquer outro.

Toda situação problema precisa ser compreendida a partir do contexto em que acontece enquanto parte de um todo complexo e cheio de ramificações envolvendo o biológico, o psicológico e o social. A abordagem sistêmica é sempre interativa, e faz-se necessário estar consciente dessa globalidade para poder compreender os mecanismos de

auto-regulação, proteção e crescimento dos sistemas sociais, e passar a vivenciar a noção de co-responsabilidade (BARRETO, 2008).

Assim, nas rodas de Terapia Comunitária, quando um problema é exposto, a partir da contribuição do pensamento sistêmico, os contextos sociais e culturais são valorizados e interligados, possibilitando sua compreensão a partir da inserção das histórias de vida dos envolvidos.

Diante do exposto, Barreto (2008) exemplifica:

Nesta hora, são colocadas questões que ajudam a esclarecer o ocorrido, a situar melhor os acontecimentos, permitindo, assim que se compreenda o problema em seu contexto global e, ao mesmo tempo, possibilitem à pessoa que fala organizar melhor suas idéias, sentimentos e emoções (BARRETO, 2008, p. 70).

## **b) A Teoria da Comunicação**

Segundo Littlejohn (1998), a comunicação é um dos mais complexos e importantes aglomerados presentes no comportamento humano. Por meio da comunicação, pode-se entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade que o envolve. A Terapia Comunitária fundamenta-se na Teoria da Comunicação de Watzlawick (1967), e segundo esta, a comunicação possui cinco regras básicas:

A **primeira regra** refere que todo comportamento é comunicação e toda comunicação, inclusive as pistas comunicacionais, em um contexto impessoal, afetam o comportamento. Na maioria das vezes a comunicação feita por gestos e atitudes ocorre de modo inconsciente e não intencional. É por isso que todo sinal ou sintoma tem valor de comunicação e sempre esconde alguma coisa que é importante.

A **segunda regra** diz que toda comunicação tem dois componentes: o conteúdo (ou mensagem) e a relação entre os interlocutores. O conteúdo é tudo que é informado com palavras ou gestos, e quando uma pessoa se comunica com outra, está oferecendo uma definição de si mesma e espera uma resposta. Daí porque, a resposta verbal ou gestual será como um espelho que permite a pessoa reconhecer-se.

Diante da regra exposta acima, corrobora Barreto (2008) ao dizer: As pessoas não se comunicam somente para transmitir informações, mas, principalmente, para ganhar consciência do seu próprio eu.

A **terceira regra** afirma que toda comunicação depende da pontuação. Assim, problemas decorrentes da pontuação acontecem quando o interlocutor fica convencido de que



sua convicção é a única correta no mundo, o que pode desencadear o conflito. Portanto, faz-se necessário acertar-se na pontuação das sequências de comunicação, do contrário, instala-se a crise.

A **quarta regra** evidencia que toda comunicação tem dois modos de expressão: a comunicação verbal (a linguagem falada e escrita) e a comunicação não verbal (analógica ou gestual). Para Barreto (2008), uma comunicação para ser completa, necessita da combinação das duas linguagens citadas, e acrescenta: Só pode haver crescimento onde a comunicação é clara, sem duplicidade, sem contradição, sem duplo sentido.

Nesse sentido, esse mesmo autor refere que o terapeuta comunitário precisa estar atento para não permitir que a dupla comunicação ocorra entre os participantes das rodas de Terapia Comunitária, pois a comunicação precisa confirmar sem ambiguidade a identidade de cada um para que haja crescimento.

Por fim, a **quinta regra** trata que a comunicação pode ser: simétrica, baseada na semelhança (acontece entre pessoas que convivem muito próximas e agem imitando uma a outra) ou complementar baseada no que é diferente (apesar de terem papéis diferentes, os parceiros procuram complementar o comportamento do outro).

De acordo com Barreto (2008), a teoria da comunicação aponta para o fato de que a comunicação entre as pessoas é o elemento que une os indivíduos, a família e a sociedade. Esse autor afirma que a riqueza e a variedade das possibilidades de comunicação entre as pessoas fazem um convite a ir além das palavras, para entender a busca desesperada de cada ser humano pela consciência de existir e pertencer, de ser confirmado e reconhecido como sujeito e cidadão.

Para esse autor, a pessoa que participa da roda de Terapia Comunitária, quando fala de seu sofrimento, revela suas fantasias e expressa suas emoções, ao mesmo tempo em que se libera daquilo que a oprime. Assim, permite ao grupo refletir sobre as raízes do sofrimento humano e esboçar soluções práticas, curativas e preventivas.

Segundo Barreto (2008), é fundamental a atenção aos diferentes modos de comunicação expressos nas rodas de Terapia Comunitária, pois afirma:

[...] Quando uma pessoa decide falar de seu sofrimento, de suas angústias, não expressa apenas uma queixa ou uma informação verbal. Ela comunica, através de suas lágrimas, de sua voz embargada, de seu silêncio, o sofrimento que a aniquila, a fragilidade que a habita, o temor que a domina. Por sua vez, o grupo que a escuta termina por fazer eco do que ouviu. Aquelas que se identificam podem, enfim, falar daquilo que as habitava em silêncio. A escuta suscita o desejo de solidariedade, desperta a compaixão e, assim, esboçam-se os primeiros passos da construção de uma comunidade

solidária. A partir daquele momento, a pessoa não se sente só. Já tem com quem compartilhar (BARRETO, 2008, p. 54).

### **c) A Antropologia Cultural**

Para Corrêa (2000), a Antropologia estuda as questões relativas à diversidade humana e teve seu início no século XIX. Os antropólogos geralmente investigam os modos de desenvolvimento do comportamento humano, buscando descrever integralmente os fenômenos socioculturais.

De acordo com Boas (2004), a cultura define tudo aquilo que o ser humano faz: seu modo de vida, de alimentar-se, de vestir-se e de seguir rituais religiosos. O comportamento aprendido é transmitido através das gerações, e não se trata de um comportamento instintivo, mas de algo que resulta de mecanismos comportamentais introjetados pelo indivíduo.

Cultura, de acordo com definição de Laplantine (1995) é o conjunto dos comportamentos, saberes característicos de um grupo humano, sendo essas atividades adquiridas através de um processo de aprendizagem e transmitidas ao conjunto de seus membros, por meio dos processos de contato, difusão, interação e aculturação. Este autor afirma ainda:

[...] Presos a uma única cultura, somos não apenas cegos à dos outros, mas míopes quando se trata da nossa. A experiência da alteridade nos faz enxergar aquilo que não conseguimos imaginar mediante nossa dificuldade em fixar nossa atenção no que é habitual e crer que somos uma cultura possível, entre tantas outras (LAPLANTINE, 1995, p. 21).

A antropologia cultural, segundo Barreto (2005), ressalta os valores culturais como fatores importantes para a formação da identidade do indivíduo e do grupo, compreendendo-a como uma área que dá subsídio para a construção das redes sociais que incluem ações intersetoriais, interinstitucionais, valorização dos recursos locais, fortalecimento de vínculos e apoio à dinâmica familiar.

Esse mesmo autor afirma que se a cultura for vista como um valor, um recurso que pode ser articulado com outros conhecimentos, possibilita reconhecer a riqueza da convivência de vários elementos culturais e que este recurso pode potencializar a construção de uma sociedade mais fraterna e mais justa.

Barreto (2008) compara a cultura com uma teia invisível que integra e une os indivíduos na busca de soluções coletivas para as inquietações do cotidiano. As soluções não

podem ser encaradas sem os apoios dos valores culturais herdados dos antepassados que constituem a sociedade brasileira: indígenas, africanos, europeus e asiáticos. Este mesmo autor diz:

A sociedade brasileira é constituída de uma enorme pluralidade cultural, havendo, portanto, uma grande diversidade de percepções do mundo e da forma de cuidar. O não respeito a esta diversidade mascara um neocolonialismo insuportável, que exclui outras abordagens, outras leituras de outros saberes construídos em outros universos culturais (BARRETO, 2008, p. 290).

Nesse sentido, a antropologia cultural, como referencial teórico da Terapia Comunitária, busca compreender os significados que os próprios indivíduos atribuem a seu comportamento, sendo de grande interesse para a vida cotidiana, seus desafios, alegrias e hábitos. Então, na Terapia Comunitária, a cura passa pelo resgate das raízes e dos valores culturais que despertam nas pessoas e nos grupos sociais a sensação de segurança e o sentimento de pertença, ou seja, de pertencer a uma cultura que foi negada pela sociedade, mas que no espaço coletivo pode ser vivenciada. (BARRETO, 2008). Este autor acrescenta:

[...] Se os elementos culturais que conferem identidade às pessoas e aos grupos forem destruídos, acontecerá o mesmo que aconteceria se destruísse a teia que sustenta a aranha. Da mesma maneira que a aranha precisa de sua teia para se alimentar, se multiplicar e viver, as pessoas precisam do apoio e suporte de sua cultura, precisam se reconhecer nela, amá-la e defendê-la. Sem a teia que lhes dá suporte, elas não têm como viver (BARRETO, 2008, p. 243-244).

Não há hierarquia na cultura, portanto, nas rodas de Terapia Comunitária, as pessoas têm oportunidade de aprender umas com as outras num ambiente no qual, a cultura sendo o arcabouço de suas identidades, pode funcionar como um estímulo aos participantes pela busca de soluções para seus problemas, e de fazer algum esforço em direção a organizar-se enquanto grupo e de construir sua própria cidadania. (BARRETO, 2008).

#### **d) A Pedagogia de Paulo Freire**

Aspectos pedagógicos da teoria de Paulo Freire, para quem ensinar não é apenas uma transferência de conhecimentos do educador para o educando, e sim, um exercício de diálogo, de troca e de reciprocidade, fundamentam a prática da Terapia Comunitária enquanto espaço de aprendizagem coletiva. Nessa abordagem, o processo educacional é horizontal e requer,

portanto, bom senso, humildade e tolerância.

Segundo Barreto (2008), a Terapia Comunitária, enquanto instrumento pedagógico, está fundamentada no referencial de Freire (2000), que reflete que, em relação ao educador, é imprescindível que haja:

Respeito aos saberes dos educandos; criticidade; estética e ética; corporeificação das palavras pelo exemplo; risco, aceitação do novo e rejeição de qualquer forma de discriminação; reflexão crítica sobre a prática; reconhecimento e assunção da identidade cultural, consciência do inacabamento; reconhecimento de ser condicionado; respeito da autonomia do ser do educando; bom senso; humildade; tolerância e luta em defesa dos direitos dos educadores; apreensão da realidade; alegria e esperança; convicção de que a mudança é possível; curiosidade; segurança, competência profissional e generosidade; comprometimento; compreensão de que a educação é uma forma de intervenção no mundo; liberdade e autoridade; tomada consciente de decisões; reconhecimento de que a educação é dialógica; disponibilidade para o diálogo; saber escutar e querer bem aos educandos (BARRETO, 2008, p. 280).

O perfil supracitado aproxima a função do educador da função do terapeuta comunitário, uma vez que compreende a Terapia Comunitária enquanto instrumento pedagógico que coloca o ensino enquanto uma prática de diálogo, com tempo para falar e para ouvir, buscando teorizar sobre a realidade a partir da expressão dos problemas vivenciados, resgatando histórias de vida como fonte de saberes, respeito e aceitação da diversidade, aceitando e entendendo o ser humano como ser inacabado, e o percebendo como sujeito histórico, convidando ambos para um contínuo fazer e refazer, agir e refletir (BARRETO, 2008).

Esse mesmo autor refere, ainda, que nas rodas de Terapia Comunitária, cada um é doutor da sua experiência, da sua vivência. Desse modo, as habilidades e competências de cada participante são valorizadas de acordo com a realidade e o contexto no qual estão inseridos.

#### **e) A Resiliência**

De acordo com Ferreira (1999), resiliência é uma palavra derivada do inglês *resilience*, utilizada na física como uma propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica.

Segundo Wlash (2005), a resiliência é um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise. Para Barreto (2005), a resiliência é um processo no qual o

indivíduo supera uma carência transformando-a em competência. As pessoas resilientes valorizam muito os vínculos de apoio e estímulo recebidos e, ao compartilharem experiências vividas, reforçam a auto-estima, fortalecem os vínculos interpessoais e melhoram a autonomia.

Para Barreto (2008), as crises são transtornos e desorganizações que acontecem em determinados períodos da vida de pessoas, famílias, grupos sociais, instituições e da sociedade. Podem apresentar sinais como incapacidade do indivíduo, família ou grupo social em resolver seus problemas, falta de criatividade, tendência a apelar para atitudes extremistas, e perda da direção (não saber o que fazer).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da crise enquanto oportunidade de aprendizado, bem como de crescimento pessoal, familiar e comunitário, visto que possibilita refletir sobre as falhas cometidas, rever os relacionamentos, buscar novas maneiras de agir e de relacionar-se (BARRETO, 2008).

É válido destacar o que acrescenta Barreto (2008):

A crise será sempre a eterna companheira no nosso processo evolutivo. Ela é um mal necessário, pois nos possibilita deixar para trás aquilo de que não necessitamos mais. Muitas crises podem ser superadas sozinhas. Quando as pessoas não conseguem por si mesmas, em meio à tempestade, encontrar uma saída, o apoio de um amigo ou da comunidade pode ser de grande valia (BARRETO, 2008, p. 127).

Durante as rodas de Terapia Comunitária, poder falar da dor pode ser um fator importante para a reconstrução da vida. Uma crise bem aproveitada pode transformar o caos em matéria-prima para o crescimento humano, para o crescimento do próprio grupo e de toda uma comunidade. Por isso, Barreto (2008) afirma que a experiência de vida, as carências e os sofrimentos, quando superados, transformam-se em sensibilidade e competência, levando-nos a ações reparadoras de outros sofrimentos.

Ainda corroborando com o autor supra citado, quando ressalta que:

Uma palavra, um gesto de apoio pode fazer diferença entre os que fracassam e os que vencem. Temos observado que à medida que a pessoa vai partilhando seu sofrimento na Terapia Comunitária, vai transformando os seus sentimentos e possibilitando uma (re) significação dos fatos traumáticos, vai tecendo laços sociais e gerando um sentimento de pertença ao grupo (BARRETO, 2008, p. 100).

Assim, a Terapia Comunitária possibilita a criação de uma teia de relação social que potencializa as trocas de experiências, o resgate das habilidades e a superação das

adversidades baseada na formação de recursos sócio-emocionais e na conquista de poder individual e coletivo (DIAS; FERREIRA FILHA, 2007).

A Terapia Comunitária tem demonstrado ao longo dos anos sua eficiência na promoção da auto-estima, na prevenção de transtornos mentais, bem como, tem ajudado as pessoas a resgatar vínculos afetivos e sociais, sendo considerada como um instrumento que facilita a agregação e a inclusão social (BARRETO, 2005).

O modelo co-participativo da Terapia Comunitária se apóia na competência das pessoas. Quem tem problemas tem, também, soluções. Valorizando as experiências individuais, reconhecendo a contribuição de cada pessoa e reforçando a auto-estima dos que partilham suas competências, contribui-se para a criação e o fortalecimento de vínculos entre as pessoas/grupo/comunidade (BARRETO, 2005).

Durante as rodas de Terapia Comunitária, procura-se resgatar o saber produzido pela vivência e permitir que ele seja socializado, verbalizado, não com o intuito de identificar carências, mas, sobretudo, procurando ressaltar o que foi feito para sua superação ou enfrentamento. Não se trata de rejeitar o saber acadêmico, mas, como afirma Barreto:

A Terapia Comunitária apóia-se nas competências das pessoas e nos saberes produzidos pela experiência. Seus participantes são considerados verdadeiros especialistas na superação do sofrimento. Suas histórias de vida os têm tornado especialistas na superação de obstáculos e na produção de um saber, geralmente, ignorado pela academia (BARRETO, 2008 p. 103).

## 2.2. PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Segundo Pires (2000), o trabalho em saúde é essencial para a vida humana destacando-se no setor de serviços na esfera da produção não material. Não tem como resultado um produto material independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz, sendo a própria realização da atividade.

Diferente da indústria, no caso da saúde, o trabalhador que faz a assistência é o produtor da saúde, e nessa condição interage com o consumidor (usuário), enquanto está produzindo os procedimentos. Mais do que isso, esses serão consumidos pelo usuário no exato momento em que são produzidos, determinando assim uma característica fundamental do trabalho em saúde, a de que ele é relacional, ou seja, acontece mediante a relação entre trabalhador e usuário, seja ele individual ou coletivo (FRANCO, 2003).

Diversas categorias profissionais executam suas atividades segundo a divisão parcelar do trabalho, como a enfermagem, por exemplo, onde se encontra a fragmentação das tarefas

sob coordenação dos profissionais de nível superior (RIBEIRO, 2004).

Na prática, o trabalho em saúde, para ser eficaz, deve responder a uma configuração não apenas técnica, mas sim como uma prática de relações entre o trabalhador e o usuário como uma prática entre seres humanos, que também se constituem de relações com os outros e com o mundo, produzindo-se e reproduzindo-se a si e ao meio (FRANCO, 2003).

O trabalho em saúde refere-se a um mundo complexo e dinâmico onde os usuários buscam cotidianamente resolver algum problema de saúde junto aos trabalhadores. O momento de realização do trabalho é caracterizado por um encontro entre trabalhador e usuário determinando o consumo do que é produzido no exato momento da sua produção e isso determina uma característica fundamental do trabalho em saúde, a de que ele é relacional, expressão do trabalho vivo que dá significado ao trabalho em ato (MERHY, 2002, FRANCO, 2003).

Merhy (2003) continua afirmando que:

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente se produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas “pessoas”, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas portam nesse encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação (MERHY, 2003, p. 77).

Esse momento de encontro do trabalhador de saúde diante de um usuário, definido por Merhy (1997) como espaço intercessor, é uma ocasião ímpar para que cada trabalhador utilize o máximo da sua potência para resolver efetivamente os problemas de saúde dos usuários. Esta função criativa e criadora, que pode caracterizar os serviços de saúde a partir das relações singulares, é operada por tecnologias leves, território onde se inscreve o trabalho vivo em ato. O trabalho vivo em ato é aquele que ocorre no mesmo momento em que ele se realiza no imediato fazer a produção do serviço (FRANCO; MERHY, 1999).

De acordo com Franco (2006), o trabalho em saúde não é uma categoria isolada do contexto produtivo e relacional. É um processo dinâmico e atravessado por tantos interesses, quantos são os sujeitos que interagem na produção do cuidado.

Vale ressaltar que, ao mesmo tempo em que os sujeitos organizam seus processos de trabalho, na medida em que trabalham, produzem o mundo no qual estão inseridos, e a si

mesmos, em processos de subjetivação, que os afetam tornando-se, portanto, produtos das próprias vivências (FRANCO; MERHY, 2007).

De acordo com Cecílio (2001), é possível trabalhar a integralidade da atenção no espaço de um serviço de saúde como sendo fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, prevalecendo sempre o compromisso e a preocupação de se fazer a melhor escuta possível das necessidades de saúde trazidas por aquela pessoa que busca o serviço, apresentando alguma demanda específica. Esse autor afirma que:

Nessa situação, caberia à equipe ter a sensibilidade e preparo para decodificar e saber atender da melhor forma possível os usuários em suas necessidades, e para isso toda a ênfase da gestão, da organização da atenção e da capacitação dos trabalhadores deveria ser no sentido de uma maior capacidade de escutar e atender necessidades de saúde, mais do que a adesão pura e simples a qualquer modelo de atenção dado aprioristicamente (CECÍLIO, 2001, p. 4).

No modelo assistencial vigente, médico-hegemônico, o fluxo assistencial de uma Unidade Básica de Saúde é voltado para a consulta médica. O processo de trabalho, neste caso, carece de uma interação de saberes e práticas, necessárias para o cuidado integral à saúde. Aqui entra uma questão central, o fato de que esta situação só será alcançada com o esforço de cada um dos trabalhadores e da equipe como um todo (CECÍLIO, 2001).

Ainda prevalece no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras (as que estão inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário. Mudar o modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde (MERHY, 1998).

Segundo Ayres (2005), por outro lado, os processos de trabalho operam em relações intercessoras entre trabalhadores e desses com os usuários, na medida em que ambos formam um encontro no qual se colocam como atores/sujeitos para a produção do cuidado.

Apostar na produção do cuidado onde o processo de trabalho dos profissionais é re-significado a partir do encontro de intersubjetividades constitui possibilidade para enfrentamento das desigualdades sociais, e, re-construção da autonomia de sujeitos (PIRES; DEMO, 2006).

Na realidade pensar em integralidade do cuidado pode significar incorporar à produção de cuidados em saúde as diferentes necessidades dos usuários e o contexto no qual estas necessidades de saúde são produzidas. Desta maneira, configura-se como um grande



desafio para o ser humano, a combinação entre trabalho e cuidado, uma vez que os dois não se opõem, ao contrário, se compõem na medida em que se limitam mutuamente e ao mesmo tempo se complementam. Consiste em equívoco opor uma dimensão à outra, porque, juntos constituem a integralidade da experiência humana, por um lado ligada à materialidade e, por outro, à espiritualidade (BOFF, 2008).

Nesse sentido, o mesmo autor afirma que o resgate do cuidado não se faz às custas do trabalho e, sim, mediante uma maneira diferente de entender e realizar o trabalho. Para isso, o ser humano precisa voltar-se sobre si mesmo e descobrir seu modo de ser cuidado. Apenas os seres humanos possuem o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado e, assim, a partir deste raciocínio, acrescenta:

É o sentimento que nos une às coisas e nos envolve com as pessoas. É o sentimento que produz encantamento face à grandeza dos céus, suscita veneração diante da complexidade da Mãe-Terra e alimenta enternecimento face à fragilidade de um recém-nascido [...] É o sentimento que torna pessoas, coisas e situações importantes para nós. Esse sentimento profundo se chama cuidado. Somente aquilo que passou por uma emoção, que evocou um sentimento profundo e provocou cuidado em nós, deixa marcas indeléveis e permanece definitivamente (BOFF, 2008, p. 100).

Para Ayres (2004), uma vez assumidas as implicações do cuidado, enquanto dimensões técnicas das práticas de saúde por parte do profissional de saúde, adquire relevância no cotidiano deste a dimensão dialógica do encontro com o outro, abandonando-se a uma possibilidade de ouvir-se a si mesmo e fazer-se ouvir.

Para Bertoncini (2000), a realidade de trabalho na qual atuam as equipes de saúde da família produz alienação, impotência, estresse, conflitos, disputa por poder, medo, insegurança e baixa auto-estima prejudicando assim as possibilidades de mudar as condições vigentes e garantir o princípio da integralidade da atenção.

Para Pinheiro e Guisardi (2008), atualmente a busca de cuidado tem sido apontada, de modo inequívoco, como uma das principais demandas por atenção à saúde pela sociedade brasileira. É uma demanda que surge como uma crítica das coisas, das instituições, das práticas e dos discursos em saúde no entendimento das autoras que acrescentam:

Quando nos reportamos à noção de cuidado, não a apreendemos como um nível de atenção do sistema de saúde ou como um procedimento técnico simplificado, mas como uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como direito de ser. É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, em grande medida, fruto de sua fragilidade social (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008, p. 23).

Ainda segundo Ayres (2005), cuidar, no sentido de um “tratar que seja”, passa pelas competências e tarefas técnicas, mas não se restringe a elas, encarna mais ricamente que tratar, curar ou controlar é aquilo que deve ser a tarefa prática da saúde coletiva.

Para isso, é pertinente resgatar o conceito de integralidade enquanto um dos pilares a sustentar a criação do SUS, princípio consagrado pela Constituição Federal de 1988, cujo cumprimento pode contribuir para garantir a qualidade da atenção à saúde (CAMPOS, 2003).

O princípio da integralidade não pode ser entendido apenas como sinônimo da garantia de acesso a todos os níveis do sistema de serviços de saúde. A integralidade é, de fato, um princípio muito mais profundo. De acordo com Mattos (2004), podem-se identificar, ao menos, três significados para a integralidade: o de que é um conjunto aplicado a características de políticas de saúde e à abrangência das respostas governamentais, no sentido de articular ações de caráter preventivo com as demandas assistenciais; um conjunto de sentidos relativos aos aspectos da organização dos serviços de saúde e, por fim, atributos relativos às práticas de saúde.

Desta maneira, os problemas identificados no cotidiano das ESF's precisam de uma melhor adequação das práticas sanitárias e reavaliação das reais necessidades dos usuários lançando mão de tecnologias leves. A observação e a discussão de como se constrói relações entre profissionais e seus usuários configura-se como um campo promissor na possibilidade de mudanças do “fazer saúde” (MEHRY *et al.*, 2003).

A reorganização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades, pois, embora haja investimentos em educação desde que se instituíram os princípios da reforma sanitária brasileira, na maioria das vezes, as práticas assistenciais permanecem as mesmas, estruturadas por um processo de trabalho que opera com base em relações hierárquicas, os atendimentos continuam sumários e distantes das necessidades dos usuários (FRANCO, 2007).

Para Franco (2007), algumas questões nos acompanham desde sempre, por exemplo:

Por que apesar de todo esforço em educação, na maioria das vezes, as práticas assistenciais permanecem as mesmas, estruturadas por um processo de trabalho que opera a partir de relações hierárquicas, os atendimentos continuam sumários e os trabalhadores abrigam-se no seu pequeno espaço de saber-fazer, demonstrando grande dificuldade de interagir e conformar uma prática multiprofissional? Por que persiste nos serviços de saúde um processo de trabalho fragmentado, nos moldes tayloristas, com saberes que se isolam uns dos outros, onde há dificuldade de interação entre membros de

uma mesma equipe, sobretudo, sob os valores e a cultura de uma clínica que tem por referência, o velho modelo (flexneriano), que sobrevive aos inúmeros apelos feitos nas diversas estratégias de educação (capacitações, revisões/atualizações etc.) dos trabalhadores da saúde? (FRANCO, 2007, p. 3).

Quando o processo de trabalho é comandado pelo trabalho vivo, o trabalhador tem uma grande margem de liberdade de ser criativo, em relacionar-se com o usuário, experimentar soluções para os problemas que aparecem e, o que é mais importante, interagir, inserir o usuário no processo de produção da sua própria saúde, fazendo-o sujeito capaz de criar autonomia em seu modo de andar na vida (FRANCO, 2007).

Para este autor, a dinâmica do trabalho vivo em ato traz a possibilidade de ter o mundo da saúde em transformação e, sobretudo, a implicação dos sujeitos com a atividade produtiva. Tudo isso traz em si a potência da mudança dos trabalhadores e dos usuários (FRANCO, 2007).

Apostar na produção do cuidado onde o processo de trabalho dos profissionais é re-significado a partir do encontro de intersubjetividades constitui possibilidade para enfrentamento das desigualdades sociais e re-construção da autonomia de sujeitos (PIRES; DEMO, 2006).

Na realidade, pensar em integralidade do cuidado pode significar incorporar, à produção de cuidados em saúde, as diferentes necessidades dos usuários e o contexto no qual estas necessidades de saúde são produzidas e, desta maneira, reorganizar os processos de trabalho entre as equipes utilizando o campo das tecnologias leves.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

### 3. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, pois esta abordagem possibilita conhecer o objeto pesquisado em sua complexidade (MINAYO, 2007). Para esta autora, a abordagem qualitativa responde a questões muito particulares e tem revelado sua contribuição nas ciências sociais, em particular no campo da saúde, ao trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitude, correspondendo a um espaço mais profundo das relações que não poder ser quantificado.

Assim, nesta pesquisa, não houve a preocupação de quantificar, mas de compreender através do caminho metodológico da História Oral as possíveis mudanças ocorridas com os trabalhadores da ESF que participaram de rodas de Terapia Comunitária.

Para Bom Meihy (2007), a História Oral pode ser definida como uma prática de apreensão de narrativas, na qual um dos objetivos é a formulação de documentos que podem ser analisados favorecendo estudos de identidade e memória coletiva. Como um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à exposição social de pessoas e grupos, ela é sempre uma história do tempo presente e também conhecida como história viva.

A História Oral possibilitou novas versões da história ao dar voz a múltiplos e diferentes narradores, pois permitiu essa construção a partir das próprias palavras daqueles que experienciaram e participaram de um determinado momento, de acordo com suas referências e também seu imaginário. A presença do passado no presente imediato das pessoas é a razão de ser da História Oral. A necessidade da História Oral baseia-se no direito da participação social, ou seja, ao próprio direito de cidadania (BOM MEIHY, 2007).

A História Oral constitui uma opção para estudar a sociedade por meio de gravações de narrativas pessoais, feitas de pessoa para pessoa, nas quais se valoriza a relação humana. Desse modo, possibilita novas versões da história, a partir da narrativa do indivíduo sobre a realidade por ele vivenciada e apontando para a sociedade, apreendendo as relações sociais em sua totalidade (BOM MEIHY, 2005, ROCHA, 2009).

De acordo com Bom Meihy (2007), basicamente há três modalidades de História Oral: História Oral de Vida, Tradição Oral e História Oral Temática. A História Oral de Vida compreende um conjunto de narrativas pessoais sobre a experiência de vida. A Tradição Oral dita a categoria mais rara e complexa, trabalha com a permanência e significado dos mitos, com a visão de mundo de comunidades, que têm valores assegurados em referências a um

passado distante que se mantém através da cultura. E por fim, a História Oral Temática parte de um tema específico previamente estabelecido, comprometendo-se com o esclarecimento ou a opinião do entrevistado sobre algum evento definido buscando a verdade de quem presenciou um acontecimento ou tenha dele alguma versão que seja discutível; nela, a objetividade é direta.

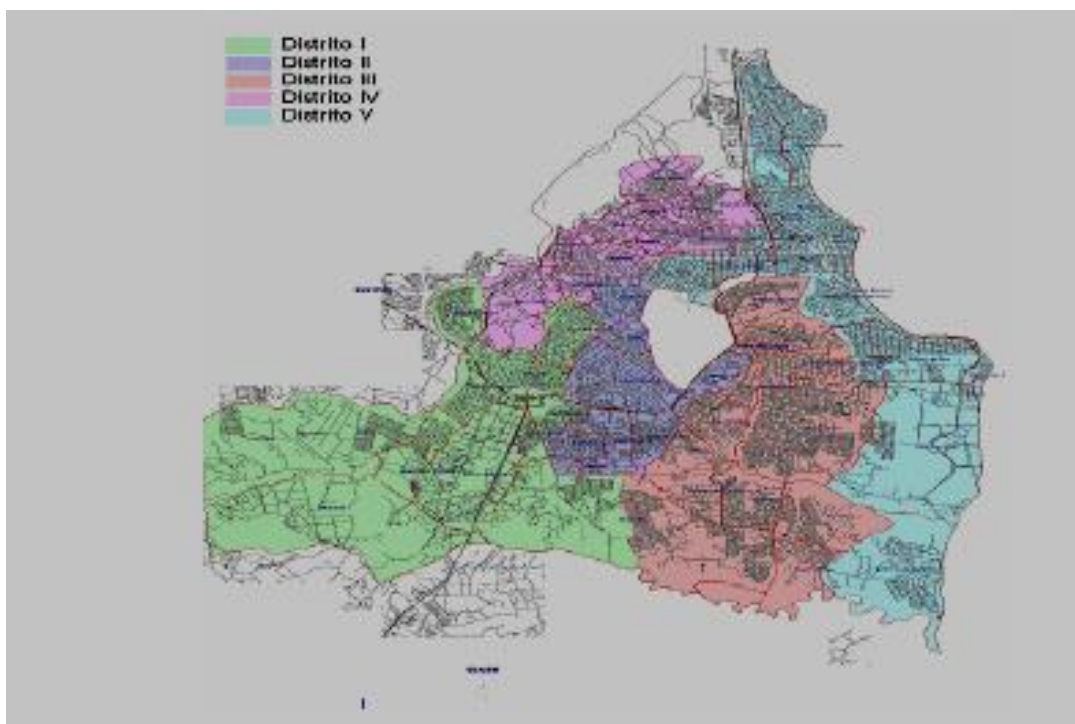
Ainda segundo Bom Meihy (2007), a História Oral Temática possui um caráter específico, tem características bem diferentes da História Oral de Vida e da Tradição Oral. Detalhes da história pessoal do narrador apenas interessam na medida em que revelam aspectos úteis à informação temática central. Ela não só admite o uso de um roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas norteadoras, as chamadas perguntas de corte, como é fonte fundamental para aquisição dos detalhes procurados.

### 3.1 O LUGAR DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no âmbito do Distrito Sanitário II, localizado na região centro-oeste de João Pessoa-PB, tendo em sua área de abrangência os bairros do Cristo, Rangel, Geisel, Grotão, João Paulo II, Funcionários II, III e IV, Colinas do Sul, Gramame, Loteamento Gervásio Maia e os Sítios Engenho Velho e Cuiá (JOÃO PESSOA, 2008).

A escolha do Distrito Sanitário II como cenário da pesquisa foi determinada porque nesse Distrito acontecem diversas rodas de Terapia Comunitária com participação de diferentes grupos comunitários e de profissionais das diversas ocupações de saúde da Estratégia Saúde da Família desde que o município instituiu a Terapia Comunitária a partir de 2007.

Vale ressaltar que a mestranda atuou neste distrito exercendo cargo de direção durante o período de janeiro de 2007 a janeiro de 2008, e, nesse período, teve oportunidade de cursar a formação em Terapia Comunitária, o que contribuiu para realizar a condução das rodas como requisito dessa qualificação, nas USF's do referido distrito.



**FIGURA 1** – Mapa da distribuição dos Distritos Sanitários em João Pessoa-PB, 2008.

**FONTE:** Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, 2008.

O Distrito Sanitário II possui uma rede de serviços municipais de saúde com 38 Equipes de Saúde da Família e um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

Em relação às características demográficas, o Distrito II tem uma população estimada em 128.830 habitantes, sendo, de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 20.846 famílias cadastradas na atenção básica, perfazendo um total de 119.562 pessoas. Destas, 46,55% são do sexo masculino e 53,45% são do sexo feminino.

Na área da Educação, 96,8% das crianças de 7 a 14 anos estão na escola e 91,06% das pessoas na faixa etária a partir de 15 anos são alfabetizadas (JOÃO PESSOA, 2008).

Quanto à infra-estrutura urbana, os tipos de casas são na grande maioria (98,28%) de tijolo, 99,71% do abastecimento de água é através de rede pública, com água filtrada em 48,5% delas, enquanto 45,83% não destinam nenhum tipo de tratamento adicional à água para consumo; 99,97% dos imóveis possuem energia elétrica; o destino do lixo é realizado em 98,04% dos domicílios por coleta pública; e o destino das fezes ainda é por meio de fossa em 57,75% das mesmas (JOÃO PESSOA, 2008).

A gestão dos serviços de saúde existentes nesse distrito é realizada por uma equipe matricial multiprofissional, na qual o apoiador exerce o papel de articulador das políticas de saúde e mediador de conflitos entre as ESF's e o Distrito Sanitário. Este apoiador tem a responsabilidade de viabilizar o funcionamento das ESF's em consonância com o projeto

político da SMS de João Pessoa/PB (JOÃO PESSOA, 2008).

### 3.2. COLABORADORES DO ESTUDO

Dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família participantes das rodas de Terapia Comunitária, foram escolhidos oito profissionais: 04 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Recepcionista, 01 Dentista, 01 Enfermeira e 01 Médico que se encontram distribuídos em sete USF's do Distrito Sanitário II. Foram incluídos os profissionais que não são terapeutas, que participaram no mínimo de quatro rodas de Terapia Comunitária e que aceitaram o convite para participar do estudo.

Para garantir o anonimato dos colaboradores no estudo, seus nomes foram substituídos por fenômenos da natureza de acordo com discussão e combinação realizada no momento da conferência do material que contou com a concordância de todos em aceitar a substituição do seu nome por um fenômeno da natureza de acordo com o *Feng Shui* e sua localização no “ba-guá”.

*Feng Shui* é uma ciência antiga chinesa praticada há mais de 4000 anos, que estuda o meio ambiente e as relações entre este e o ser humano, harmonizando-os. Esta arte milenar baseia-se na ideia de que a energia Chi está em todas as coisas do mundo físico, dando vida aos elementos da natureza em suas diferentes variações: cor, odor, sabor e forma. Esta energia **chi** é levada pelas correntes de **Feng** (vento) e **Shui** (água), está em todos os espaços e tem personalidade própria (SPALTER, H; STREICHER, 2000).

Para os chineses, quando o espaço onde a pessoa mora ou trabalha é arrumado com harmonia, equilíbrio, bom senso, criatividade e intuição, a vida pode ser mais equilibrada e harmoniosa, proporcionando boa saúde, prosperidade, sucesso, amor, bons relacionamentos e espiritualidade. Na antiga China, foi descoberto que o mundo podia ser dividido em cinco tipos de energia (elementos) e a eles deram nomes da natureza: fogo, terra, metal, água e madeira. Estes elementos se movem para dentro e para fora, ascendem, descendem e giram. (SPALTER, H; STREICHER, 2000).

Para Ventura (2008), o “ba-guá” é uma espécie de mapa com formato octogonal usado pelo *Feng Shui* aplicado ao espaço onde a pessoa mora ou trabalha para identificar cada um dos cantos (os guás). Os cantos simbolizam as áreas da vida: a carreira, os amigos, a criatividade, o relacionamento, o sucesso, a prosperidade, a família, a sabedoria e a saúde.

Cada canto do “ba-guá” está associado a um fenômeno da natureza, por ordem



sequencial: 1-montanha, 2- água, 3-céu, 4-lago, 5-terra, 6-fogo, 7-vento e 8-trovão, de acordo com Spalter e Streicher (2000). Desta maneira, foram distribuídos respectivamente, os colaboradores de acordo com a sequência das entrevistas, por exemplo, a primeira colaboradora entrevistada corresponde ao número (1), cujo fenômeno da natureza é a montanha e assim sucessivamente. O significado de cada um desses fenômenos de acordo com as autoras supracitadas encontra-se no próximo capítulo desse estudo, na construção da janela de abertura da narrativa de cada história.

Nesse estudo, a opção de utilizar fenômenos da natureza para garantir o anonimato dos colaboradores surgiu durante a gravação da oitava entrevista, realizada no jardim da casa do colaborador. Enquanto ouvia a narrativa que estava sendo gravada a mestranda ao contemplar o cenário da natureza em que se encontravam ocorreu esta apreensão ao perceber que estava completando o número de 08 entrevistas, e esse é o número de lados do “ba-guá” (Figura 02).



FIGURA 02 - Ba-guá

FONTE: [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

### 3.3. PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Para a produção do material empírico foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado e anotações utilizando o caderno de campo da mestranda. Segundo Bom Meihy

(2005), no caderno de campo registram-se as observações referentes ao andamento do projeto, das entrevistas específicas e as impressões do pesquisador feitas ao longo do processo, tornando-se um referencial para a finalização do trabalho.

Foram colaboradores da pesquisa pessoas que aceitaram participar do estudo. A seleção dos colaboradores depende da formação de uma colônia, definida por Bom Meihy (2007) como algo que se liga exclusivamente ao fundamento da identidade cultural do grupo; formado pelos elementos amplos que conferem a identidade geral dos segmentos dispostos à análise. Assim, colônia refere-se ao grupo amplo, do qual a rede é a espécie ou parte menor, ou seja, a rede é uma subdivisão da colônia e visa elaborar os critérios de inclusão/participação do referido estudo.

Nesta pesquisa a colônia foi composta por profissionais da Estratégia Saúde da Família que estão participando ou participaram das rodas de Terapia Comunitária a partir de fevereiro de 2007 e a rede por sua vez foi formada por 08 profissionais que vem participando ou participaram das rodas de Terapia Comunitária no mínimo de 04 rodas de Terapia Comunitária e não cursaram a formação em Terapia Comunitária.

Bom Meihy (2005) sugere que a entrevista central, mais rica em elementos da história em destaque seja chamada de “ponto zero”. Entende-se por ponto zero um colaborador que conheça a história do grupo ou de quem se quer fazer a entrevista central. Deve-se depois de tomar ciência do que existe escrito sobre o caso, fazer uma ou mais entrevistas em profundidade com esta pessoa, que é depositária da história grupal ou a referência para história de outros parceiros.

Após a definição da rede, seguiu-se a realização das entrevistas, que se desenvolveram mediante as seguintes etapas: pré-entrevista, entrevista e pós-entrevista. Essas etapas ocorreram no período de setembro a dezembro de 2009, no qual foi considerada a entrevista “ponto zero”, a de Montanha, pois esta constitui um referencial de mudanças significativas, tanto na dimensão pessoal quanto profissional da colaboradora e se transformou em um guia que orientou o andamento das demais.

A **pré-entrevista** correspondeu ao primeiro contato estabelecido com os colaboradores (as), para que tomassem conhecimento do estudo, objetivos e o tipo de técnica utilizada para a construção do material empírico de acordo com Bom Meihy (2007).

A **entrevista** propriamente dita foi realizada conforme horário e local sugerido pelos colaboradores (as), proporcionado um ambiente tranquilo e acolhedor para que eles pudessem revelar suas histórias que foram gravadas para posterior seguimento e arquivo sob guarda da mestrandia e instituição.

Para Bom Meihy (2007), a entrevista necessita ser guiada por perguntas de corte, definidas como questões que perpassam todas as entrevistas e que devem relacionar-se com a comunidade de destino, marcando a identidade do grupo analisado. Com a concordância dos colaboradores em participar do trabalho, as perguntas de corte que guiaram as entrevistas (Apêndice C) foram:

Houve alguma mudança na sua vida pessoal a partir da participação nas rodas de Terapia Comunitária?

Qual(is) mudança(s) ocorreu(ram) em seu processo de trabalho a partir da participação nas rodas de Terapia Comunitária?

Qual(is) a(s) mudança(s) que você considera como a(s) mais significativa(s)?

Após a entrevista, o material gravado submeteu-se às três fases, conforme preconizado por Bom Meihy (2005):

**Transcrição** - nesse momento foi transcrito o material na íntegra, com todos os detalhes contidos na entrevista;

**Textualização** - as perguntas de corte foram suprimidas e o texto passou a ter um caráter narrativo. Foi nesta ocasião que se iniciou a identificação do tom vital da entrevista, ou seja, o tema que tem maior força expressiva dentro do relato do colaborador foi colocado como frase de epígrafe em cada narrativa;

**Transcrição** - nesta fase ocorreu a interferência da mestrandia no texto, na perspectiva de transcriber o material textualizado, produzindo o texto final, para ser levado aos colaboradores para conferência. Nesse momento, definiu-se o tom vital, mediante a realização de várias leituras do material.

Prosseguindo, houve a pós-entrevista, sendo feitos os agradecimentos a cada colaborador(a), comunicado o andamento do trabalho, explicado como se deu o processo de construção do texto e agendados os encontros para a realização da conferência do mesmo.

Em seguida, em encontros individuais previamente combinados, o texto foi apresentado pela mestrandia aos colaboradores, sendo conferido, aprovado e autorizado para uso e publicação do estudo, mediante assinatura da Carta de Cessão (Apêndice B), documento que define essa legalidade de acordo com Bom Meihy (2005).

### 3.4. ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

A análise do material empírico foi realizada a partir da identificação dos tons vitais das entrevistas, os quais orientaram a construção dos eixos temáticos com base nos objetivos

propostos na pesquisa, e foi guiada por um processo de discussão por meio de um diálogo com a literatura pertinente.

Assim foram construídos dois eixos temáticos: **Terapia Comunitária como espaço revelador de aprendizados, e, As rodas de Terapia Comunitária e a (re) significação das práticas profissionais.**

### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Conforme recomendação da Portaria 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, para análise, onde foi avaliado e aprovado em uma reunião do dia 25/08/2009, sob número de protocolo 153/09, de acordo com cópia de certidão anexa (Anexo A). Cada colaborador(a) assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) que trata dos objetivos do estudo e esclarece os direitos dos colaboradores, principalmente quanto à garantia do anonimato, bem como a Carta de Cessão (Apêndice B).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante e da mestrandia, datadas e assinadas, sendo uma entregue a(o) colaborador(a) da pesquisa, e outra arquivada pela mestrandia (FRANCISCONI; GOLDIM, 2003).

Por meio de uma carta de cessão (Apêndice B) que, segundo Bom Meihy (2005), é um documento que confere ao autor direitos de uso sobre a entrevista, tanto da gravação quanto do resultado escrito, é que se autoriza a utilização dos textos. Cada colaborador realizou a conferência do material transcrito fazendo leitura individual em local reservado e agendado previamente para essa ocasião, de acordo com escolha dos mesmos. Nesse momento, também foi discutida e negociada a substituição dos seus nomes por nomes fictícios, garantindo-se o anonimato.

**CONTANDO HISTÓRIAS**

## 4. CONTANDO HISTÓRIAS

### 4.1 MONTANHA



**Figura 03:** [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

**“Aprendi a escutar, porque é no escutar que posso compreender tanto a mim mesma quanto as outras pessoas”.**

*Montanha é o símbolo da meditação. Simboliza escalar alturas dentro de nós mesmos, para refletir sobre nossas experiências. Quando se alimenta “o estudo e a contemplação” com a semente da sabedoria (o conhecimento) você cresce. Assim tem se revelado esta colaboradora calma e atenciosa, com 34 anos, é casada e mãe de um adolescente. Mora na comunidade onde trabalha exercendo com muita dedicação sua profissão de Agente Comunitária de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família integrada que funciona com três equipes reunidas. Mostrou-se muito satisfeita ao ser convidada para participar do estudo e deixou a meu critério a escolha da hora e do lugar para nossa conversa que ocorreu muito tranquila durante almoço em dia que programou folga no turno da tarde e foi com disponibilidade que contou a seguinte história:*

Com a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu percebi mudanças na minha vida pessoal sim, e a mais significativa é o escutar. Aprendi a escutar, porque é no escutar que posso compreender tanto a mim mesma quanto as outras pessoas, e daí ter uma maneira de ajudar diferente. É um escutar e saber lidar comigo mesma e assim deixar o egoísmo de lado e poder partilhar com o outro.

Para mim, botar o ouvir em primeiro lugar em minha vida foi significativo porque em geral a gente não escuta muito por achar que não tem tempo, mas a gente tem tempo na vida para tudo, e a Terapia Comunitária tem um ponto positivo também nesse poder contar história, tanto falar como ouvir, de poder ouvir e o ouvir é tão importante!

Poxa! Eu só descobri que o ouvir é importante para mim, para meu desenvolvimento pessoal na Terapia Comunitária e, a partir daí, eu comecei a ouvir meu marido em casa, meu filho, minha família e o pessoal que eu trabalho com eles, ter meu tempinho para ouvir, não só as coisas boas, mas as coisas negativas também porque as boas já são fáceis, o que é bom é bom, já vem pronto e é fácil de você lidar.

O mais importante é o ruim porque quando você escuta o que você não quer... O que você não gosta... O que não lhe agradou... É que entra a roda de conversa, de troca de experiência. Ali na roda de Terapia Comunitária eu estou ouvindo isso aqui... Eu passei por aquilo ali... Ou, já sei como vou lidar com aquela situação...

Eu posso dizer: a Terapia Comunitária foi uma coisa muito boa que aconteceu na minha vida, não sabia que acontecia em outros lugares. Olha, desde que participei, quando diz assim: “Hoje, vai ter a terapia”... Ave Maria! Fico naquela ansiedade! “Qual é a hora?” “Quando é que vai começar”? Sentava lá e ficava naquela expectativa...

Eu posso dizer que esse é um trabalho que tem trazido muita gratificação para a comunidade! E como Agente Comunitária de Saúde trouxe para mim a Terapia Comunitária como mais um instrumento, mais um material de trabalho, nas visitas domiciliares, de como lidar com as famílias, com os problemas que eu encontro no dia a dia, então a Terapia Comunitária para mim é ponto-chave, mais um aprendizado de vida e de profissão!

Aprendi a amar mais, a entender mais e a ser mais carinhosa! Porque, eu imagino assim: a gente dá aquilo que recebe... Então na Terapia Comunitária é uma roda gostosa, tem aquele aconchego humano tão maravilhoso, que você sente aquele carinho, acolhimento, que não é um carinho que você está dando por obrigação... Na Terapia Comunitária não é assim. Eu sinto que a Terapeuta que conduz a roda de Terapia Comunitária, não faz por fazer... Ela passa aquele calor humano, carinho, aconchego, sentimento bom. Hoje eu falo mais mansa, falo com mais carinho com as pessoas, tenho mais paciência, sei escutar mais as pessoas, abraçar, sentir o outro!

Eu considero que a mudança mais significativa no meu trabalho é poder ajudar o outro, mesmo com um abraço ou, mesmo com um sorriso porque, só em ter uma pessoa para me ouvir... A Terapeuta é um negócio importantíssimo, ao sair de casa, o instrumento que ela leva é o seu coração... É o ouvido... Nas rodas, ninguém sabe o que vai acontecer naquele

momento ali, porque tem pessoas que frequentam sempre, mas tem pessoas novas... E são novas histórias que trazem sentimentos diferentes e você é surpreendida a todo o momento... Em cada roda que acontece, são sentimentos, que tanto alimentam a alma do Terapeuta quanto alimentam a nossa alma, porque a pessoa só de vir com corpo, alma e coração...

Eu considero a Terapia Comunitária maravilhosa, mais do que a Psicoterapia, porque às vezes a pessoa fica travada na sala da Psicóloga e para se desinibir, leva várias sessões, enquanto na roda de Terapia Comunitária, sente-se logo à vontade para falar sobre o que está incomodando e sai ótima de uma roda de Terapia Comunitária. Eu mesma adoro a Terapia Comunitária porque antes de participar das rodas, me achava uma pessoa super problemática, não sabia se era eu que tinha os defeitos do mundo todo ou se era as pessoas que vivem ao meu redor que tinham os defeitos, mas tinha uma dúvida, se era eu que queria mudar as pessoas ou, se era eu que tinha que mudar para poder contornar ou equilibrar o dia a dia com essas pessoas.

Então quando eu comecei a perceber nas rodas de Terapia Comunitária os problemas das outras pessoas, foi aí que pude perceber que quem tinha que mudar era eu e não as outras pessoas. E por incrível que pareça, hoje eu vivo lá na Unidade de Saúde da Família, apesar de ser uma unidade grande que funciona com três Equipes de Saúde da Família, mas eu vivo bem porque ali eu aprendi a mudar!

Eu dou um beijo na recepcionista, na auxiliar de limpeza, na médica, na enfermeira, não tenho distinção de pessoas... Quem não gosta de mim, eu não tenho culpa, mas dou aquilo que tenho de melhor, que aprendi e quem não quiser me dar em retorno, já não me preocupa. Bom! É isso aí, a gente espera que o outro mude, mas o outro não muda nunca porque primeiro tem que saber também se o outro quer mudar. Eu digo assim!

Olhe; essa semana passada, eu estava dizendo à minha mãe: “Olhe mainha, em briga de marido e mulher, sabe por que tem aquele ditado que diz ninguém mete a colher? É porque você tem que esperar se o outro quer a tua opinião, você tem que esperar para saber se o outro quer a tua ajuda. E ele sempre vai dar uma pista, quando ele vai sufocando, ele vai pedir ajuda, ele vai dizer”:

“Vem aqui, eu queria desabafar contigo”... Mas quando a gente se mete na vida do casal ou da família sem pedir, não dá certo não... Porque quando é pra se juntar, não pede opinião de família, não pede opinião de ninguém, se junta às escondidas, elas mesmas escolhem, ou eles também escolhem, quando vem aparecer para a família já têm escolhido, estão apaixonados e querem se casar, e os pais fazem o quê? Não podem fazer nada. Agora, na hora do problema... aí é que a família tem que entrar? Não. Tem que resolver os dois



juntos... Se foi bom para juntar no começo, tem que ser bom para destruir o que está saindo errado só, e eles podem se reerguer sozinhos, e se precisar de ajuda... Pedem.

## 4.2 ÁGUA



Figura 04: [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

**“Aprendi a ouvir, a respeitar, a cuidar das pessoas como um todo [...] Da mente e da alma também [...] que é o mais importante.”**

*Representa “água profunda”. Para muitos de nós, o maior desafio na vida é descobrir e organizar o trabalho que gostaríamos de fazer. Poder crescer através da profissão que desempenha e executar com entusiasmo o trabalho, é fruto de aprendizado na vida desta mulher que aos 34 anos é alegre e tranquila, nascida no sertão da Paraíba, reside numa casa confortável na companhia do esposo e das duas filhas do casal. Exerce com muita empolgação a profissão de Agente Comunitária de Saúde e agendou nosso encontro para uma tarde de domingo em sua residência onde pude participar de momento muito acolhedor, ocasião em que as meninas foram para uma festa de aniversário e o esposo assistia a jogo de futebol na televisão. Conversamos tranquilamente na sala de jantar de sua casa. Água participa das atividades da Associação de Moradores e está apoiando as iniciativas relacionadas ao grupo de idosos e à Unidade de Saúde da Família, inclusive promovendo a discussão da Terapia Comunitária como atividade a ser resgatada para a comunidade. Senti-me muito acolhida e fui contemplada com delicioso bolo caseiro e café servidos gentilmente por ela que ficou à vontade para falar sobre os efeitos da Terapia Comunitária em sua vida e no seu trabalho conforme a narrativa a seguir:*

A partir de minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu creio que houve mudança sim, na minha vida pessoal em relação à proteção... Porque eu tinha uma super proteção em relação às minhas filhas. Eu prendia muito as meninas, não deixava ir ali... Como uma vez eu falei na Terapia Comunitária: Elas queriam sair para tomar um banho de piscina e eu não deixei por medo! Elas choraram muito... E ouvindo os relatos das pessoas nas rodas de

Terapia Comunitária, eu aprendi que não tenho o poder de ficar protegendo o tempo todo... Aprendi a deixá-las mais à vontade, que posso confiar um pouquinho e que posso deixar brincar um pouquinho na rua, pois eu super protegia... Isso aí eu aprendi na Terapia Comunitária!

A mudança mais significativa na minha vida pessoal é essa que falei sobre o controle que tinha sobre as meninas... Também aprendi muito como profissional de saúde a ouvir as pessoas como um todo, porque às vezes uma pessoa só está precisando de uma palavra, de ouvir alguma coisa...

Em relação ao processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, antes das rodas de Terapia Comunitária, era muito difícil a relação da equipe no trabalho porque as pessoas eram mais individualistas e a partir das rodas de Terapia Comunitária, teve aquele contato mais afetivo e a relação melhorou entre os profissionais... A gente chegava... Abraçava... Dava bom dia sorrindo! Quando parou a Terapia Comunitária ultimamente... A relação já está um pouco desgastada por parte de alguns integrantes da equipe, e tem momentos muito difíceis que a gente fala assim: Ah! Que saudades das rodas de Terapia Comunitária!...Está na hora da gente voltar às Terapias...

As rodas de Terapia Comunitária estavam ajudando muito no nosso trabalho porque ali na roda eu acredito que cria um vínculo melhor de afetividade... Que a gente pára!... Dá abraço!...Vem a conhecer o problema que o outro está passando... Às vezes, a pessoa chega ao trabalho “cheia” e a gente não sabe por que... Talvez seja porque em casa está passando por algum problema e na roda de Terapia Comunitária bota isso pra fora mesmo, e a equipe ouvindo o relato, aprende a respeitar... Que não é porque ela tem mal humor... É porque tem algo atrás dela que está prejudicando e na roda de TC a equipe já ficava sabendo... Eu sei que a relação da equipe complicou um pouquinho depois desta parada da Terapia, e posso dizer que a gente avançou muito com a participação nas rodas de Terapia Comunitária!

No meu processo de trabalho, a mudança que ocorreu foi como já falei no início, que aprendi a ouvir mais as pessoas, a olhar as pessoas como um todo... Porque antes eu contava mais as visitas como quantitativas... Fazia... Fazia... Fazia... E às vezes, quando eu chegava numa casa... Aquela pessoa começava a conversar... E eu, por ter outra visita, às vezes nem ficava o tempo necessário... Já saía correndo para outra. E hoje, não! Depois das rodas de Terapia, eu aprendi a ouvir mais! Aprendi que as pessoas nem sempre têm as doenças que são doenças físicas e que a gente tem que cuidar sim, cuidar de corpo, mente e alma! A gente tem que ouvir!

Quando eu chego numa casa onde a pessoa está precisando conversar, mesmo

sabendo que tenho que fazer oito visitas por dia, mas se precisar, eu sento e se a pessoa ficar ali a manhã todinha conversando, desabafando... Se eu perceber que ela está precisando, eu faço uma visita... Mas fico ouvindo... Já aconteceu de chegar e achar que minha visita ia ser simples, porque aquela família nunca tinha problemas e a senhora estava precisando muito... Ela estava com muitas dificuldades com o esposo, com o casamento e aquela confusão... Acabou que eu fiquei a manhã quase toda lá ouvindo...

Aprendi nas rodas de Terapia Comunitária que a gente tem que cuidar da alma, e creio que só em parar, ouvir e desabafar é significativo, pois quando a pessoa tem problema, às vezes o que mais quer é que outra pessoa pare e escute... E dentro de casa mesmo, se tenta conversar com alguém que diz: “Ah! Não tenho tempo não, depois você conversa”... A pessoa vai guardando e adoecendo... Como diz na Terapia Comunitária, que “quando a boca fala, os órgãos calam e quando a boca cala os órgãos falam”... É exatamente isso que eu aprendi, e se a pessoa estiver precisando, eu fico ouvindo. Melhorou bastante meu processo de trabalho depois das rodas de Terapia Comunitária.

Eu posso dizer que a mudança mais significativa para mim é essa de ouvir mesmo as pessoas e de poder ajudar... Tem até pessoas que participavam das rodas de Terapia Comunitária que falam que às vezes chegavam com dor de cabeça, às vezes vinham muito estressadas e saíam sem sentir mais nada... Falaram assim: “Parece um santo remédio!”... Uma senhora disse: “Eu cheguei aqui com uma dor de cabeça que não vinha aguentando quando comecei, participei da roda de Terapia, e no final acabou a dor de cabeça, acabou stress”... Hoje, essa senhora que tinha muito problema com o casamento e vinha participar das rodas de Terapia Comunitária, foi fazer Psicoterapia em outro serviço onde pudesse conversar também porque apesar da Terapia Comunitária não ser Psicoterapia, ajuda bastante. Hoje em dia esta senhora conseguiu mudar completamente a vida dela, no casamento conseguiu com que o esposo dela a ouvisse e enxergasse que eles tinham um filho com problemas, e que estava ficando pior por conta das brigas e das desavenças dentro de casa... E quando o esposo começa a brigar, ela diz: “Olhe, vamos conversar, porque nós estamos com um filho dentro de casa com problemas e nossas brigas estão refletindo muito”, e assim disse que mudou completamente a vida deles dois. Hoje em dia está bem controlada com relação a isso.

Eu considero como mudanças mais significativas: aprender a ouvir, a respeitar, a cuidar das pessoas como um todo... Da mente e da alma também, que é o mais importante! E aqui na minha área está precisando muito das rodas de Terapia Comunitária porque as pessoas estão ficando muito em casa sem ter com quem conversar/com quem dialogar... E não contam a todo mundo na rua os seus problemas porque têm que ter confiança... E nas rodas de Terapia

Comunitária, o espaço passa essa confiança e a pessoa que participa sabe que o que vai dizer vai ficar entre os profissionais que estão ali. É uma grande ajuda mesmo!

### 4.3 CÉU



Figura 05: [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

**“A Terapia Comunitária me ajudou a aceitar a perda e hoje consigo escutar falar de morte e meu coração já não tem aquele medo que sentia antes”.**

*Céu simboliza o poder das forças celestiais de onde vêm todas as coisas. Tem as qualidades de poder, sincronismo, inspiração e confiança. Quando nos alinhamos com bons princípios, eles acontecem. Marcas de benevolência são deixadas no caminho de nossas vidas, ajudando-nos a realizar nosso destino quando pessoas e lugares nos dão a inspiração e guia-nos. O céu é o princípio da criatividade que funciona através das mudanças, certificando a ordem apropriada de todas as coisas: o sol brilha, a chuva cai e o homem progride. A colaboradora aqui representada é uma mulher alegre e dinâmica, com 39 anos, Enfermeira, casada e mãe de um filho pré-adolescente. Revelou muita disponibilidade e contentamento ao ser convidada para participar dessa pesquisa e veio ao encontro num final de tarde após sua jornada diária de oito horas de trabalho, mas com muita energia e contou-me detalhadamente a história a seguir:*

Para começar, eu vim ter conhecimento sobre Terapia Comunitária a partir do ano passado, de 2008, não é? E eu não sabia o que era isso... Mas, a partir da primeira roda de Terapia que participei, percebi uma coisa bem diferente... Não é uma roda de conversa, é algo mais profundo, é algo mais... E a pessoa às vezes até se sente meio deslocada na primeira vez... Pessoalmente, achei uma coisa muito nova, muito diferente... Você ali numa roda... Às vezes tão grande... Porque a primeira vez que eu participei, a roda era bem grande... E você ficar tão à vontade para falar coisas do seu interior, do seu íntimo porque muitas vezes você não está contando segredos, está contando sentimentos que envolvem o seu interior... E se

sente tão à vontade de falar, entende?

Com a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu percebi mudanças a partir da primeira roda de Terapia, porque eu achei que alguma coisa tinha mudado, pois eu fiquei querendo participar de outras... Eu fiquei desejosa de participar de outras rodas... Eu não sabia quando é que ia ter oportunidade... Na primeira vez eu fiquei um pouquinho reservada porque eu não estava entendendo o que estava acontecendo... Então, eu queria primeiro conhecer... Eu quis primeiro conhecer do que se tratava, como era aquela conversa e no que ia dar aquilo ali no final, sabe?

Mas fiquei com vontade de participar de outras rodas, e isso aí foi a primeira mudança, foi o desejo de participar de outras rodas de Terapia Comunitária. Então vieram as outras oportunidades, e lembro que a última roda de Terapia Comunitária que participei neste ano, que foi no Distrito Sanitário II, falei de sentimentos meus que de certa forma me libertou, pois fiquei muito à vontade... Tinha muita gente falando de seus sentimentos e isso ajudou a me abrir também... Falei de coisas que geralmente não consigo falar... Só para meus melhores amigos, entende? Não eram segredos, eram sentimentos...

Eu percebo que hoje quando revivo o tema do qual falei na Terapia... Para ajudar as outras pessoas... Para realmente abrir meu coração e receber ajuda... Porque na Terapia Comunitária, a gente não só ajuda, como também recebe ajuda... Quando a gente fala de uma experiência que passou, ou, que uma pessoa falou e a gente também passou, a gente não só está ajudando aquela pessoa como também está se ajudando ... Senti dessa maneira!

Então, a última roda de Terapia Comunitária que eu participei foi muito importante porque eu abri meu coração para falar de coisas que nunca pensei que ia falar numa roda, e isso me ajudou muito... Talvez até a me libertar de certas coisas que me oprimiam, me faziam triste e que me faziam ser uma pessoa até mesmo infeliz... Vou dizer assim... Então, ao participar da roda de Terapia Comunitária, e perceber que outras pessoas sofrem por conta de sentimentos que você também sofre, ou que algumas pessoas se alegram com algumas coisas que você também se alegra a pessoa se identifica. Isso foi bem individual e bem particular para minha vida.

E falando assim sobre o tema de Terapia Comunitária, é incrível quando a gente para e avalia, porque eu estou avaliando uma coisa que eu nunca parei para avaliar. E eu posso dizer que a Terapia ajuda muito a pessoa a se libertar das coisas, a ver o sofrimento do outro, a deixar de ser insensível com certas coisas, com certos sentimentos que existem e às vezes a pessoa não dá nem importância para eles, sabe? E realmente ela causou mudanças em mim.

Eu participei de umas quatro rodas de Terapia Comunitária, incluindo uma que

aconteceu na Unidade de Saúde da Família Mudança de Vida, mas a última, foi a que mais me marcou e trouxe todas essas mudanças que eu acabei de falar... Eu posso dizer que a mudança mais significativa foi o aprender a lidar de outro modo com a morte. Isso foi pontual na minha vida e foi a quarta roda de Terapia Comunitária que me ajudou. Não que eu tenha aprendido tudo... Mas me deu uma visão assim bem mais clara, bem mais aceitável, bem melhor. Porque morrer não é ruim para quem morre, é ruim para quem fica vivo, não é? E a última roda de Terapia Comunitária me ajudou muito a aceitar a perda, porque quando falei na Terapia, falei de uma perda, e até então eu não estava lidando muito bem com esse sentimento e foi a Terapia Comunitária que me ajudou...

Hoje eu escuto falar de perda, de morte e meu coração já não tem aquele medo que sentia antes... E olhe que não sou jovenzinha não... E não sou velha, porque nunca serei! Meu espírito é jovem! Mas, é tão bom aprender! É tão bom se libertar das coisas! Eu acho que isso aí para mim foi muito bom na Terapia e se eu continuar participando, outras coisas virão e outros aprendizados virão! Isso é o mais importante, na minha vida pessoal! Continuar crescendo como pessoa!

E saindo do lado pessoal para o lado profissional, as rodas de Terapia Comunitária ajudaram porque a gente começa a pensar mais no ouvir, ouvir o outro, porque na roda a gente ouve muito... Ouve mais do que fala... E juntamente com outras experiências que estou vivenciando na Estratégia Saúde da Família aqui em João Pessoa-PB... A Terapia Comunitária me ajudou nisso, a ter paciência para ouvir...

Você está num local que tem hora para começar e tem mais ou menos a hora definida para terminar... E dependendo dos participantes, pode demorar mais, não é isso? Eu aprendi que a gente deve ouvir com mais cautela... E isso trazendo para o lado profissional: a gente geralmente está trabalhando e tem horário de começar e de acabar... Tem certa quantidade de pessoas esperando o atendimento que às vezes é realizado de forma muito automática e rápida por conta do tempo... E muitas vezes o usuário quer falar alguma coisa e você não dá condições para ele falar...

A partir da minha participação nas rodas de Terapia Comunitária eu aprendi que é possível ouvir, mesmo dispondo de pouco tempo, e que tem que dar qualidade àquele tempo! Não é preciso passar meia hora com um usuário para descobrir alguma coisa ou para ouvir dele algo muito importante que ele tenha para falar, mas pegar aquele tempo mínimo, e dar qualidade àquele tempo... E ouvir é importante! Você precisa ouvir... E eu não sei por que é que a gente na área de saúde escuta pouco porque eu mesma sou assim, sou muito de querer falar, de dar conselhos, de escutar, de falar sobre o tratamento... Mas, com a Terapia



Comunitária, achei que estava falando demais (risos) e que devia falar menos, entende?

Esse aprendizado tem me ajudado no dia a dia a deixar o usuário mais à vontade... E assim, quando ele chega, ele mesmo abre a boca e fala o que ele quer sem eu perguntar: “E aí, hoje, o que o senhor quer?” “O que ele quer?”, “Por que você veio?”, “Qual o motivo de você vir para a consulta de enfermagem ou à Unidade de Saúde da Família?” Eles mesmos falam... Eu espero, aguardo um ou dois minutos e aí eles falam... E foi nas rodas de Terapia Comunitária que eu, como profissional de saúde, aprendi a ouvir.

No processo de trabalho, eu levei a Terapia Comunitária no princípio como algo mais individual e depois percebi que podia trazer para o lado profissional. Quando houve uma roda de Terapia Comunitária lá na USF com os trabalhadores, eu percebi que, apesar de ter sido só uma, muita gente comentou do quanto foi bom, e também de que não gostaram, mas nas pessoas que gostaram eu percebi que houve uma mudança também... Para conversar... Aquela conversa dos profissionais nos bastidores: quando a gente vai tomar água... Vai lanchar... Vai ao banheiro... Eu posso dizer que a Terapia Comunitária ajuda ao profissional a se relacionar, a estar junto no local como na minha unidade, por exemplo, onde têm quatro Equipes de Saúde da Família trabalhando juntas... É muita gente ali... São muitos profissionais que trabalham naquela Unidade!

Eu considero que na minha vida profissional a Terapia Comunitária me ensinou isso: o relacionamento com os outros e também o ouvir... Pode associar isso ao acolhimento, a como acolher as pessoas, porque na Terapia Comunitária você acolhe tão bem... Cada um se identifica, diz o que traz e no final a pessoa também diz o que vai levando da Terapia Comunitária, daquela roda de conversa, e o acolhimento é uma conversa que a gente tem com o usuário.

São coisas assim que a gente pode pensar que não tem nada a ver, mas tem, pois quando você acolhe bem uma pessoa, você percebe que aquela pessoa fica desarmada, ela está completamente à vontade com você, conversando... E se você tem um bom acolhimento com o usuário ele fica mais à vontade pra conversar, para fazer uma troca com você, não só troca de saúde-doença, mas uma troca individual, pessoal, para falar de uma coisa pessoal, entende? Se a gente não conseguir ter esse entrosamento com o usuário, ou seja, um bom acolhimento, tratá-lo com consideração, como sendo e ele realmente é uma pessoa humana, digna, e que o SUS é digno também, você não consegue que esse usuário tenha uma certa intimidade com você e fica só naquela relação técnica profissional/usuário... Acabou ali, morreu ali... E eu percebo que a Terapia Comunitária me ensinou isso também: ouvir; ao chegar, perguntar o nome, tratar a pessoa pelo seu nome... Sabe aquela história de quando a gente está estudando:

“Mãezinha, faça força para seu filho nascer”, ou, “avozinha, você tá sentindo dor aonde?” E depois a gente percebe que não é avozinha, é Dona Maria, ou que o nome da mãe é Josefa... E... faça força para seu filho nascer, entendeu?

Nas rodas de Terapia Comunitária a gente aprende que é importante a pessoa se identificar e ser tratada como ser humano que é... O abraço... Aquela forma de abraçar... A forma de todo mundo junto abraçar, cantar e dançar quebra um gelo tremendo na vida da gente quando está participando da roda de Terapia Comunitária...

Trazendo isso para o processo de trabalho, percebo que também é preciso se quebrar gelos... O gelo da indiferença, o gelo do usuário achar ou a gente pensar que é mais sábio, ou que tem mais inteligência do que ele, ou que é mais empoderado do conhecimento científico e menospreza o usuário, mas ele também tem o conhecimento... Ele também tem o conhecimento a respeito de ervas, de chás e de coisas que sabe, mas que às vezes é menosprezado ou desprezado...

Então eu considero que a Terapia Comunitária... Meu Deus do céu... Fez tantas coisas! É você tratar o outro como humano, como você gostaria de ser tratado... Porque eu também sou usuária do SUS, e quando vou para uma consulta marcada eu acho lindo e maravilhoso quando a pessoa me trata bem... Eu me sinto bem, é como se eu nem fosse enfermeira, fosse uma pessoa qualquer da comunidade que tivesse ali prestando aquele serviço.

Ultimamente, eu precisei bastante do SUS, tanto para mim, como para meu filho e até elogiei quando estive no CAIS de Jaguaribe (posso falar essas coisas, posso?). Eu estive no CAIS de Jaguaribe e achei-o tão organizado, estava tudo tão bonito, tudo tão organizado, com as pessoas mais humanas... Fui direto para a sala da Enfermagem, onde me fizeram umas perguntas, depois mandaram verificar minha pressão arterial, em seguida me mediram e me pesaram...

Eu disse:

“Gente, como está bom esse negócio aqui!”

E me perguntaram:

“Faz tempo que você andou por aqui?”

Respondi que fazia quase um ano e continuei dizendo que a sala de atendimento de lá estava bonita, limpa, organizada, com birô de vidro e ar-condicionado, e que tinha mudado muito o trabalho de lá, e afirmei:

”Está muito bom o trabalho de vocês aqui!”

Quando falei:

Ah se tivesse um birô desses lá no PSF, e ar-condicionado! Está muito bom o trabalho

de vocês! Foi aí então que me perguntaram onde é que eu trabalhava, e respondi que era na Unidade de Saúde da Família, e que, por enquanto na sala não tem ar-condicionado, mas tem um ambiente muito bom! relatei esta questão aqui porque muitas vezes as pessoas não sabem o que têm... Por exemplo, eu estava considerando meu ambiente ótimo, porque minha sala é grande, e apesar de não ter ar condicionado, tem uma janela que ventila... Mas, quando cheguei lá no CAIS (risos)... Com todo mundo trabalhando com ar condicionado... Eu elogiei, e como usuária do SUS, eu achei muito interessante a forma como fui tratada, e disse isso a elas:

Vocês estão me tratando bem, estou gostando de ver, e mesmo sem saber se eram Técnicas de Enfermagem ou Enfermeiras, me atenderam bem, me acolheram bem...

Eu associei essa vivência ao usuário lá do PSF, e pensei: “Meu Deus! Será que estou acolhendo bem desse jeito?” E isso estimulou também a me ver como ofereço, não sei se posso dizer assim... Eu sou produtora de saúde... Eu produzo saúde... E sou também usuária, e recebo orientações para minha saúde, entende?

Já em outros locais onde vivenciei certa demora, senti-me igual a como o outro também se sente lá no PSF, que passa duas horas esperando o atendimento... Aí é nesse momento que a gente se sente usuário também... É muito bom se colocar no lugar do outro, e você sabe como dar uma resposta quando eles estão agitados, reclamando:

”Ah! eu tenho que ir buscar meu menino no colégio!”

“Ah! eu tenho que ir buscar o pão!”

“Eu tenho que ir buscar meu leite!”

E a gente muitas vezes não entende... E dá uma resposta às vezes grosseira, entendeu? E quando a gente é usuária, a gente dá uma resposta assim: “Olhe, o médico lá dentro não parou de trabalhar, ele está lá dentro atendendo, vamos ter paciência”... Eu estou trabalhando minha paciência lá no CAIS... E à tarde fui lá para fazer um exame e não podia trabalhar porque perdi a tarde inteira lá... É nesse momento que a gente se sente usuária e tem que se tornar mais humana para entender o outro lado também... Realmente é estressante trabalhar com o ser humano porque cada um tem a sua maneira de ser e de reagir, como em todas as relações... E quando você passa pelos dois lugares, de trabalhador do SUS, e de usuário também, você entende e hoje eu entendo perfeitamente o usuário que está estressado!

Em relação às mudanças mais significativas, posso dizer que o ouvir, é muito significativo... Na roda de Terapia Comunitária, a gente aprende a ouvir, porque você não pode ficar de conversa com ninguém enquanto o outro fala (que é uma das regras da terapia). ...E a humanização!... Acho que quando você ouve você já está tratando com humanização, e

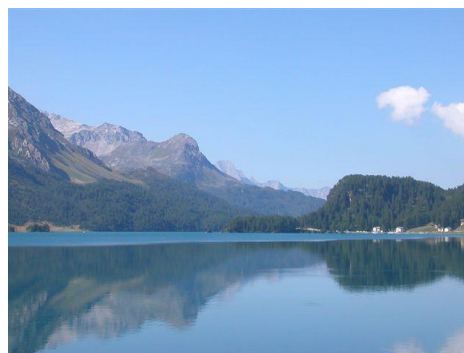
já é uma forma de você valorizar o outro, pois quando você corta a fala, está desvalorizando o outro... Você aprende a se conter!

Então, as rodas de Terapia Comunitária ajudam você a ouvir, a tratar as pessoas com humanidade, até mesmo a abraçar uma pessoa que você nunca viu, porque sempre tem gente nova no trabalho. Uma coisa que estou fazendo sempre antes de entrar na minha sala é dar bom dia para todos, e quando têm idosos ou pessoas que são mais receptivas, eu pego na mão delas... E vejo que os outros começam a levantar a mão também... E eu vou lá, dando bom dia, pegando na mão... Até o pegar na mão é uma quebra no gelo... E o abraçar é maior ainda. Geralmente, a gente não chega a esse ponto de estar abraçando... Mas tem alguns usuários idosos que a equipe acompanha na localidade... Que a gente abraça... Porque também não tem muito tempo para ficar abraçando as pessoas, porém têm certos momentos que são importantes... E na terapia a gente aprende isso... a abraçar! E isso quebra um gelo ainda maior... Deixa o usuário bem mais à vontade e torna a relação bem mais cheia de vínculos!

Eu estou com uma pessoa lá da minha área que estava com depressão e desde que foi iniciado um grupo lá na casa dela que ela mudou e já relatou o quanto isso tem sido importante para a vida dela.

Eu posso dizer que quando a gente participa das rodas de Terapia Comunitária, e que vê que é bom abraçar... Ouvir... Que é bom dar importância ao que as pessoas têm a dizer... Aí, a gente traz isso pra vida tanto pessoal quanto profissional. Então, basicamente são essas as mudanças!

#### 4.4 LAGO



**Figura 06:** [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

**“Tentar ouvir o próximo e ter um olhar voltado para o ser humano como um todo [...] onde estiver, ter esse olhar...”**

*O lago simboliza uma vasta extensão de águas calmas, que representam o júbilo da felicidade. Está associado com as qualidades de prazer, generosidade e encorajamento. Estimulando positivamente as outras pessoas, trazemos prazer e sucesso para nós próprios. Esta é a ideia central deste ensinamento. Precisamos dar para receber, é a lei da vida. A generosidade é uma característica desta colaboradora, mulher jovem, atenciosa e determinada. Tem 29 anos, é casada e tem duas filhas. Trabalha exercendo a profissão de Recepcionista em uma Unidade de Saúde da Família que funciona com quatro Equipes de Saúde da Família e reside no mesmo Bairro desde que nasceu. Nossa conversa ocorreu no final de um dia de trabalho numa das salas do Hospital Municipal Valentina, por generosidade sua ao combinar a agenda de entrevista para meu local de trabalho. Foi com tranquilidade e sem medo de se expressar que me fez a narrativa que segue:*

A partir de minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu percebi mudança na minha vida pessoal, sim... Quando relatei sobre o uso de drogas do meu esposo... Aquilo foi muito difícil para mim e a mudança mais significativa foi essa... Para mim foi muito difícil... Eu não sabia como resolver as várias situações que vinham acontecendo, como por exemplo, quando ele chegava e queria vender as coisas de dentro de casa para trocar por drogas e ficávamos brigando... Às vezes, ele queria vender o bujão, e eu não deixava que ele vendesse porque nós temos as crianças... Eu procurava uma solução... Às vezes, respirava... E não achava a melhor saída... Porque ele não me ouvia... E na roda de Terapia Comunitária, eu

tive oportunidade de ter pessoas que nem conhecia... Que eu menos esperava, mas estavam ali me ouvindo e tentando me entender da melhor maneira possível.

E como profissional de saúde, eu tenho percebido que é muito significativo a Terapia Comunitária no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e que vale a pena participar porque através da Terapia Comunitária você consegue encontrar meios de trabalhar melhor... Como por exemplo: quando você não consegue entender muitas vezes porque é que o usuário chega tão agressivo... E você não entende muitas vezes... E, através da TC você entende porque é que tal pessoa é tão agressiva a ponto de chegar até querer agredir você... E você só vai entender quando você está numa roda de Terapia Comunitária, de onde vem aquela angústia... De onde vem aquele sofrimento... Aquela perturbação toda...

A partir de minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, em meu processo de trabalho, a mudança foi inevitável porque eu comecei a perceber ao tentar me colocar no lugar do usuário... Como é difícil... Será que eu gostaria de chegar numa Unidade de Saúde da Família e receber um não, logo assim de cara?... Através da Terapia Comunitária, eu percebo que uma peça fundamental em toda essa história também tem sido com relação ao acolhimento, é tentar ouvir o próximo, colocar-se no lugar dele como gostaria de ser acolhido... E assim, eu tenho aprendido muito.

A mudança mais significativa que eu considero é ter um olhar voltado para o ser humano como um todo, e que não é só naquele momento, mas em vários momentos, esteja onde estiver ter esse olhar e essa flexibilidade, ser flexível principalmente quando estiver em contato com o usuário, com o profissional e com as agendas referentes ao processo de trabalho.

Eu ainda participo das rodas de Terapia Comunitária sempre que posso, pois tem na USF às quintas-feiras à tarde com a Doutora e tem também com uma Agente Comunitária de Saúde em uma igreja na comunidade. E eu posso dizer que é um trabalho produtivo porque muitas pessoas, principalmente aquelas que usam psicotrópicos e que não aceitam porque é uma droga e o dia a dia a fez usar também podem ser beneficiadas com as rodas de Terapia Comunitária.

Um dia desses teve uma paciente que chorou na Unidade de Saúde da Família porque disse que não conseguia viver sem o Rivotril<sup>1</sup>, e outro dia eu disse a ela: Olhe senhora, o negócio é o seguinte: toda quinta-feira tem Terapia Comunitária, porque a senhora não vem participar? E fiz um convite a ela que estava chorando muito, angustiada e dizendo que não

---

<sup>1</sup> Rivotril – nome de um psicotrópico (medicamento que requer prescrição controlada mediante receituário especial).

conseguia viver sem o Rivotril e eu disse a ela ali que aquilo ali era uma droga e ela não precisava estar usando aquela droga para viver, para se sentir melhor... E que têm outros meios da pessoa sobreviver, e que através da Terapia Comunitária ela ensina muito, porque ela me ensinou, foi onde eu aprendi a como viver melhor, a como desviar de algumas situações difíceis, como enfrentar realmente a verdade, como enfrentar as barreiras, as dificuldades e os atropelos da vida.

As rodas de Terapia Comunitária ajudam muito porque lá tem a oportunidade de ouvir as pessoas, poder se colocar no lugar do outro, e isso é muito gratificante. Esta senhora não teve oportunidade ainda, mas eu lhe disse que minha vida mudou muito tanto do lado pessoal quanto profissional a partir de minha participação.

#### 4.5 TERRA



**Figura 07:** [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

**“Fiquei mais tranquilo, mais paciente, ouvindo mais os usuários e também toda a equipe”.**

*Terra simboliza as forças terrestres. Está associada à adaptabilidade, devoção e apoio condicional, qualidades que encontramos no amor verdadeiro e nos casamentos felizes. Estas características sintetizam este colaborador tranquilo e perseverante, 66 anos, Médico, casado, muito dedicado à família e que demonstrava nas rodas de Terapia Comunitária, através dos relatos, sua relação toda especial com o neto. É católico praticante e participa de uma congregação da Igreja e cultiva amizades duradouras deixando fortes vínculos por onde passa, testemunhado através de uma homenagem que recebeu, no Natal do ano de 2008, dos integrantes da Equipe da Saúde da Família de que fez parte anteriormente. Mostrou-se muito disponível para participar desse estudo e escolheu como local para a entrevista, a Unidade de Saúde da Família da qual é Médico da equipe, e com muita leveza e objetividade revelou a narrativa a seguir:*

A partir da minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu percebi que geralmente a pessoa que participa da primeira roda de TC, já se sente mais leve, mais tranquila, com mais paciência, com mais segurança. Porque muitas vezes a pessoa vem para o trabalho, e tem o medo, impaciência, agitação... Fiquei mais tranquilo, com um trabalho mais objetivo.

Por isso, eu considero que a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária foi muito importante! E como ainda estão sendo importantes as consequências dela! A mudança mais significativa que percebo é essa tranquilidade que eu adquiri no trabalho e hoje eu



procuro atender com mais tranquilidade e com mais paciência, ouvindo mais os usuários.

A Terapia Comunitária de todo jeito é importante, principalmente no trabalho da Unidade de Saúde da Família, onde nós lidamos com todos os tipos de pessoas, principalmente com pessoas de pouca escolaridade, e se você não tiver uma certa tranquilidade, e uma certa paciência ... Que eu adquiri nas rodas de Terapia Comunitária... Se não tiver, vive numa constante guerra nervosa, porque um quer uma coisa, outro quer outra... E a gente tem que conduzir o trabalho de uma maneira que tranquilize os usuários.

A partir da minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu fiquei mais tranquilo, mais paciente, fiquei ouvindo mais os usuários e também toda a equipe... Que é muito importante... E na equipe, como o sustentáculo da comunidade na qual está inserida, eu sinto que tive uma mudança na maneira de trabalhar... No modo de exercer minha profissão... No jeito de cuidar dos usuários... Nas visitas domiciliares, porque são cansativas... Principalmente aqui que têm muitas ladeiras... A gente sobe e desce ladeiras... E lida com pessoas de todo jeito... E tem que ir se adaptando ou fazendo com que o usuário se adapte a nós também, e é por isso tudo que digo que o mais importante que eu adquiri foi justamente isso, paciência para lidar com estas situações e exercer minha prática.

A partir das rodas de Terapia Comunitária, eu fiquei mais tranquilo e até dormi melhor, estou dormindo, com trabalho, cansaço, estresse do dia a dia, e depois das rodas de Terapia Comunitária é isso aí. É muito importante e deixou saudades!

#### 4.6 FOGO



**Figura 08:** www.google.com.br, 2009.

#### **“Aprendi a valorizar a escuta e ouvir o que o outro deseja e sente.”**

*O fogo simboliza uma chama brilhante que sobe como duas tochas, que iluminam e refinam o mundo. Em sua volta surgem relações amistosas quando cultiva boa reputação, favorecendo maiores chances para um futuro tranquilo e seguro. Esta chama parece iluminar este colaborador que nas rodas de Terapia Comunitária sempre apresentou muita disponibilidade para participar e sempre irradia muita luz com sua presença. Homem jovem, muito atencioso, tem 29 anos, é graduado em Odontologia e cursa Pós-Graduação em Saúde da Família, participante ativo das rodas de Terapia Comunitária, muito disponível para colaborar, tanto com depoimentos, quanto com rituais de agregação. Ao ser convidado para participar desse estudo, mostrou-se muito disponível e sugeriu nossa conversa na sede do Distrito Sanitário II, o que ocorreu num final de expediente tranquilo pela manhã depois de ter atendido os usuários, e contou a seguinte história:*

Com a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, com certeza eu percebi mudança em minha vida pessoal, porque com a correria da vida, no dia a dia, a gente percebe que deixa de ouvir as pessoas. Deixa de sentar e dedicar um tempo para escutar as experiências de vida ou os problemas delas. Têm as dificuldades do profissional da área de saúde que quer sempre medicalizar todas as dores das pessoas e muitas vezes esquece que com uma simples postura de escutar, e ouvir o que o outro deseja e sente, já traz para quem fala uma grande transformação, e isso mudou a minha maneira de encarar as pessoas.

Além dessas mudanças que eu enumero, em mim mesmo percebi que principalmente depois das rodas de Terapia Comunitária e até durante o próprio processo, eu sentia muito bem estar. Quando a pessoa se coloca também como paciente naquela roda, e somos todos

iguais, nós esquecemos um pouco o lado profissional e ficamos co-participantes, como todos ali presentes... E quando a gente realmente expõe, quando a gente se coloca nessa experimentação da roda, a gente vê como ela funciona, como ela trabalha... Assim essa coisa de “quando a boca cala, os órgãos falam”, e, “quando a boca fala os órgãos saram”, é uma coisa realmente científica comprovada, pois atestei em mim e vi naquelas pessoas a transformação, principalmente emocional, do bem-estar.

Em meu processo de trabalho, percebo que a influência maior é a valorização da escuta das pessoas, a gente na pressa: “E agora? Vamos logo medicar?” Não. Isso já era um hábito meu tentar escutar, mas eu realmente tenho valorizado mais ainda o que as pessoas têm dito, não só eu como todos os profissionais que participam da Equipe de Saúde da Família... A gente tenta realmente sentar, escutar, deixar falar mesmo... E tem consulta que durava cinco minutos e agora dura quinze ou vinte... Só a pessoa sentada, conversando... Hoje mesmo aconteceu isso. Passei mais de vinte minutos com uma pessoa conversando antes de vir para a entrevista, e realmente é gratificante porque a pessoa ficou tranquila e mais confiante em relação ao que foi proposto para ela como terapêutica.

As mudanças que eu considero mais significativas, além dessa postura, são os resultados que eu vejo no dia a dia, na prática de você exercitar... Porque a Terapia Comunitária trouxe para mim como profissional de saúde, outra proposta de atendimento que não é só naquele momento nas rodas e esquece... Traz o aprendizado para si mesmo e se vê que é algo bom deve compartilhar com os outros, e a minha maneira de compartilhar... A leveza que eu senti... Parte o coração que fica realmente apertado de tantas dores que escuta...

Então eu sinto que na minha prática diária, o aumento do tempo de escuta tem trazido mais confiança para os usuários e mais receptividade da terapêutica e com certeza mais leveza na abordagem com os mesmos... Vejo sempre positivo, e não vi até agora nenhum efeito colateral das rodas de Terapia Comunitária. Sinceramente, mudou mesmo, e a gente se dedicando um pouquinho e realmente se dispondo a mudar, a gente não faz bem só para a gente, mas faz para o outro também!

## 4.7 VENTO



Figura 09: [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

**“Eu aprendi a ter mais paciência e ouvir primeiro, para depois falar o que eu penso [...]”**

*Vento simboliza suavidade. Adota qualidades de paciência, confiança e equilíbrio, construindo uma sólida base financeira. Recompensa e felicidade vêm como prêmio de ter amigos, família e boa saúde. Viver de acordo com esse princípio significa cuidar das pessoas, dos lugares e das coisas que nos proporcionam abundância e prosperidade em nossas vidas. O colaborador representado por este elemento parece associar estas características e vem a cada dia mostrando na prática sua evolução como pessoa e como profissional de saúde. Tem 37 anos, é casado e tem uma filha a quem se refere sempre com muita dedicação. Trabalha exercendo a profissão de Agente Comunitário de Saúde com muito empenho e ficou satisfeito ao receber o convite para colaborar nesta pesquisa, agendando nossa conversa para ser realizada na Unidade de Saúde da Família onde trabalha, o que aconteceu em clima de muita confiança e espontaneidade como mostra na sua narrativa:*

A partir de minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, com certeza eu percebi que minha vida pessoal mudou para melhor, porque aprendi uma nova maneira de olhar quem está do meu lado, uma maneira de agir e foi através das rodas de Terapia Comunitária, ouvindo, porque na Terapia Comunitária ninguém dá conselho a ninguém, mas troca experiência... Eu levei isso para casa... E está dando certo até hoje, graças a Deus!

A mudança mais significativa que eu percebo, eu acredito que seja a paciência... Eu considero que eu era uma pessoa muito impaciente com quem estava comigo, com quem me rodeava, até com minha própria filha... Aprendi a ter mais paciência e ouvir primeiro, para depois falar o que penso... Digo que a paciência é de fundamental importância para mim

porque estou tendo mais paciência com as pessoas que convivem comigo dentro da minha casa.

Eu posso dizer que em relação à Terapia Comunitária no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família, que antes das rodas de Terapia aqui na nossa Unidade de Saúde, era diferente porque se a gente entrava e dava um bom dia e o outro não respondia, a gente não sabia o porquê... E às vezes eu ignorava porque aquela pessoa estava mal humorada porque eu posso agir de uma maneira e aquela pessoa não... Ela pode estar passando por uma estação da vida e eu não compreender... E nas rodas de Terapia Comunitária eu aprendi a não dar conselho e a tentar não invadir a vida alheia... Eu poderia até trocar experiência...

Foi dada uma oportunidade de poder trocar minha experiência, passar alguma coisa, o que eu levava para a própria Terapia e aqui para dentro da equipe foi de fundamental importância, porque hoje em dia eu posso olhar para uma pessoa e dizer assim: “não vou criticar porque ela deve estar passando por algum problema.” E antes de dizer alguma coisa, primeiramente eu observo e espero o dia seguinte... Às vezes acontece muito isso aqui e no dia seguinte a pessoa volta outra... Uma estação de vida que ela estava passando que se eu tivesse batido de frente com ela eu teria perdido totalmente a nova estação dela, o outono, o verão, entende? Eu aprendi a observar isso agora...

Eu não sou uma pessoa fácil, mas tanto a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária ensinou os outros a me compreender quanto eu compreender os outros, eu entendi assim, dessa maneira e, graças a Deus a gente está lidando com isso, eu mesmo, aprendi... Não vou dizer que estou cem por cento... Mas eu tirei de algumas experiências que ouvi e que presenciei nas rodas de Terapia Comunitária, e aprendi a conviver com isso, e a levar ao pé da letra, e graças a Deus está dando tudo certo!

No meu processo de trabalho, minha principal mudança acho que foi ser mais participativo, que eu acredito que eu era ainda muito individualista... E eu aprendi a ser mais participativo com meu colega de trabalho... Porque acredito que dentro do ambiente de trabalho mesmo sendo uma equipe ainda existe aquela individualidade, certo? Eu aprendi isso e, gosto de participar, gosto de ajudar, entende? E eu passei isso nas rodas de Terapia Comunitária, sem aconselhar, eu dizia a minha experiência, o que eu passava, o que eu sentia, e eu trago comigo isso aí. Gosto de participar!

Posso dizer que se você conversar com qualquer um dos meus colegas de trabalho aqui, que ele sabe como é que eu sou... Gosto de todo mundo, entendo o lado dos outros, passei a entender melhor o lado dos outros! Primeiramente eu quis dizer o seguinte: a Terapia Comunitária, eu vejo assim: na nossa vida eu comparo como um guarda-roupa, quando a

gente não fala, não desabafa, é como se fosse um guarda-roupa, a gente vai acumulando coisa, como num maleiro mesmo, que vai acumulando, acumulando, acumulando, aí chega um tempo que aquilo desaba em cima da gente.

Nas rodas de Terapia Comunitária existe a oportunidade de desabafar, de você está contribuindo, de que alguém se identifique com o problema de outra pessoa, que possa te transmitir alguma coisa, que você consiga reagir, entende? Porque eu posso passar por um problema e não saber como fazer para sanar esse problema, mas dentro de uma roda de Terapia Comunitária, uma pessoa com o mesmo problema que o meu, pode ter se saído bem, e eu vou trocar aquela experiência, ela vai passar para mim, não em forma de conselho, mas como experiência e eu sigo, se eu quiser. Então eu acho assim, a nossa vida, no meu ponto de vista é como um maleiro que a gente vai acumulando, acumulando, aí chega um tempo que a gente quer desabafar, aí joga tudo, doa em quem doer, em quem tiver na frente...

Então isso me fez refletir um pouco e as rodas de Terapia Comunitária me incentivaram muito, me ajudaram muito a não desabar aquilo que eu tenho de angústia, para não jogar nos outros, que os outros não têm nada a ver com aquilo que eu estou passando, tá?

Eu acho assim, que o que me ajudou foi isso, eu acredito que eu mudei, a mudança foi para melhor, acredito que para melhor porque se você fizer uma conversação aí, não só comigo, mas com todos da equipe, cada um teve uma mudança para melhor, eu acho que regredir a gente não regrediu, não regrediu, teve um avanço para melhor.

Eu acho que das melhores mudanças que teve a partir daquelas rodas, foi a compreensão, como já falei até em todas estas questões anteriores aqui: “porque é que fulano está assim?”, “porque é que sicrano está assim?” a gente não está botando ninguém contra a parede, que isso aí não faz bem, e, não está ditando regras!

Acho que o importante no grupo é buscar parcerias e companheirismo e a gente está alcançando, porque profissional todo mundo já é, porque se não fosse não estaria trabalhando onde está... Mais companheirismo, mais dedicação e mais compromisso é o que todos têm hoje aqui nesta Unidade de Saúde. E antes das rodas de Terapia Comunitária passou por momentos de turbulência onde ninguém compreendia ninguém. A gente chegava aqui, um chutava a porta um do outro, sabe aquela coisa? Se eu viesse com um problema de casa e se a pessoa me olhasse de um jeito atravessado, eu já queria descontar, e catava dos outros também, e a partir das rodas de Terapia Comunitária, a gente avançou, graças a Deus!

Eu tenho esse outro olhar agora, eu não sou mais de atingir ninguém, como primeiro passo eu conto até dez, e vejo o que é que eu vou falar para essa pessoa, se essa pessoa é realmente merecedora de ouvir o que eu vou falar... Será que é justo o que eu vou falar para

ela agora? Então, as mudanças aqui na equipe foram essas, e eu gostei!... E nas visitas domiciliares, tudo você tem que refletir, porque eu tenho nas minhas visitas como membros da minha família porque você se aproxima mais, você cria um vínculo, e aprendi a ver as pessoas com outros olhos.

Tem até uma pessoa que eu não vou dizer o nome, uma usuária de minha micro-área que eu me aborrecia muito com ela, porque ela chegava, e praticamente gritava quando entrava aqui na Unidade de Saúde... E uma vez eu fui a sua casa para realizar a visita domiciliar e ela disse:

“Você não vai entrar aqui porque você me trata mal onde você trabalha lá no Posto”.

E eu conversando com ela, disse-lhe:

“Olhe, deixe-me entrar porque eu quero conversar com a senhora, eu quero compreender porque a senhora está revoltada”... E de tanto insistir, ela deixou... E assim, compreendi que ela é uma mulher sozinha, entende? Ela não tem com quem conversar... As pessoas mais próximas dela fizeram o favor de abandoná-la... Então, às vezes quando ela vem aqui na Unidade de Saúde da Família, é para um desabafo... Eu procurei entender esta senhora e hoje em dia quando ela vem, já sei como lidar com ela... Se vier com sete pedras na mão e eu for com oito, não vai adiantar. Então, eu tenho que abaixar a guarda... Às vezes, um toque no ombro, um tratamento mais carinhoso com essa senhora... E tem tantos outros casos... Mas, graças a Deus consegui lidar com essa senhora e superar... E está bem melhor o clima no meu trabalho e nas minhas visitas, pois eu levei para dentro de minhas visitas também! Está bem melhor mesmo!

Agora eu posso enxergar uma pessoa não pelo que ela está falando, mas vamos ver o que está passando, e porque é que está assim... E foram importantes as rodas de Terapia Comunitária, para o usuário que estou visitando, pois adquiri experiência para lidar com isso, aprendi a não aconselhar ninguém, e tem pessoas que não gostam de conselho, mas aprendi a contar uma história para eles, eu digo: “olhe, vou contar uma história que é mais ou menos idêntica à sua, entende?” E assim eu falo, digo como foi que me saí e deixo a critério dele a escolha... E desse modo, às vezes eu consigo êxito com esse usuário.

Então foi bacana! Foi muito válido participar das rodas de Terapia Comunitária. Para mim, foi de grande valia!

#### 4.8 TROVÃO



Figura 10: [www.google.com.br](http://www.google.com.br), 2009.

#### **“Sinto-me mais humano e percebo que houve uma aproximação da equipe com a comunidade”...**

*O trovão simboliza movimento e poder, manifesta necessidade de cultivar a saúde física, enfatizando a importância da paciência com relação ao amor com a família para que atue como suporte nas fases difíceis da vida. Bem estruturado, favorece a expansão, crescimento e felicidade na vida. Assim esse colaborador parece adotar a natureza e trazê-la para junto dele e da sua família. Tem 66 anos, reside na companhia da esposa e de uma filha do casal em um condomínio próximo à Unidade de Saúde da Família da qual é Agente Comunitário de Saúde. Muito estudioso de várias áreas, mas é na Fitoterapia que tem demonstrado especial identificação, inclusive desfruta de belos exemplares de fármacos vivos no jardim e no quintal de sua casa em perfeita harmonia com outras plantas ornamentais e frutíferas cuidadosamente plantadas. Nossa conversa aconteceu no terraço desta agradável residência regada por um lanche que ele mesmo preparou junto com um delicioso café para acompanhar esta narrativa:*

Com a minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu percebi alguma mudança na minha vida pessoal, sim, pois eu sinto-me mais família com a equipe, e com alguns usuários que participaram, houve uma aproximação bem maior e isso levou a um enriquecimento muito grande no processo de trabalho. Gostei muito e tanto é que estamos apelando para voltar porque realmente existe um crescimento pessoal muito grande com a Terapia Comunitária.

Eu acredito que a mudança mais significativa é essa questão de me sentir mais humano. A Terapia Comunitária leva a um processo de humanização muito grande e como eu



acredito que o processo de trabalho só anda quando existe humanização, então a mudança mais significativa foi justamente essa questão da humanização, não só para mim, como na relação com os colegas de trabalho, com toda a equipe.

Apesar de ter havido essa janela muito grande sem a prática da Terapia Comunitária, eu vi que houve um crescimento, como falei anteriormente. Inclusive vejo as pessoas da comunidade que participaram, perguntando quando é que volta a Terapia Comunitária. Eu percebo que houve uma aproximação da equipe com a comunidade apesar de ter sido pouco contato... Se tivesse continuado, hoje a equipe estaria bem à frente, bem mais próxima da comunidade, porque a Terapia Comunitária nesse processo de humanização aproxima a comunidade da unidade e a unidade da comunidade porque a gente nota que às vezes a comunidade quer se aproximar, mas a unidade é que se distancia, e a Terapia Comunitária teve essa função tão importante para a Unidade de Saúde da Família nessa aproximação apesar de não ter havido uma participação maciça da comunidade.

A partir de minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, posso dizer que a primeira mudança em meu processo de trabalho foi, como já falei, a partir da humanização, houve uma aproximação com a equipe, uma maior compreensão com os outros e, conseqüentemente, uma visão mais ampla para entender o trabalho dos outros, e daí haver essa integração no processo de trabalho.

As mudanças que eu considero mais significativas são a aproximação da equipe e a união, formando verdadeiramente uma equipe, porque passa de grupo para uma equipe, e como falei anteriormente se tivesse havido continuidade das rodas de Terapia Comunitária certamente estaria muito mais equipe, havia um crescimento muito maior e, conseqüentemente, o trabalho andaria muito melhor. Eu considero que a gente tem sede da Terapia Comunitária. Inclusive alguns componentes da equipe que apresentavam certa resistência, hoje sentem também esta lacuna e eu senti que estas pessoas que tinham mais resistência, já se abriram e revelaram a necessidade da Terapia Comunitária. E eu achei muito interessante isso, pessoas que ficavam mais de fora já disseram que a partir das rodas de Terapia Comunitária realmente houve um crescimento.

**REVELANDO APRENDIZADOS  
E MUDANÇAS**

## **5. DISCUTINDO O MATERIAL EMPÍRICO: REVELANDO APRENDIZADOS E MUDANÇAS**

Os fragmentos dessas histórias são significativos para uma melhor compreensão de suas experiências a partir das quais foram construídos dois eixos temáticos: **Terapia Comunitária como espaço revelador de aprendizados, e, As rodas de Terapia Comunitária e a (re) significação das práticas profissionais.**

### **5.1. TERAPIA COMUNITÁRIA COMO ESPAÇO REVELADOR DE APRENDIZADOS**

Segundo Barreto (2008), durante o processo de participação nas rodas de Terapia Comunitária, os usuários têm oportunidade de re-significar suas histórias de vida e reconstruir uma nova identidade, sem abrir solução de continuidade em sua história.

Ao buscar compreender o que ocorreu com os profissionais da ESF a partir da vivência nas rodas de Terapia Comunitária, identifica-se o aprender como mudança significativa nos relatos dos colaboradores do presente estudo.

Aprender a ouvir antecede qualquer modo de aprendizagem, e assim torna-se válido resgatar a influência da abordagem pedagógica da Terapia Comunitária, tal como afirma Barreto (2008), que a Terapia Comunitária, enquanto espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetiva a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da auto-estima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de encontrar opções para a resolução das situações-problema em decorrência do processo de aprendizagem vivenciado coletivamente. Nesse sentido, os colaboradores revelam:

[...] Aprendi a escutar, porque é no escutar que posso compreender tanto a mim mesma quanto as outras pessoas, e daí ter uma maneira de ajudar diferente. É um escutar e saber lidar comigo mesma e assim deixar o egoísmo de lado e poder partilhar com o outro (Montanha).

[...] aprendi uma nova maneira de olhar quem está do meu lado, uma maneira de agir e foi através das rodas de Terapia Comunitária, ouvindo, porque na Terapia Comunitária ninguém dá conselho a ninguém, mas troca experiência [...] Eu levei isso para casa (Vento).

[...] eu creio que houve mudança sim, na minha vida pessoal em relação à proteção [...] Porque eu tinha uma super proteção em relação às minhas

filhas [...] Eu prendia muito as meninas, não deixava ir ali [...] Eu aprendi que não tenho o poder de ficar protegendo o tempo todo [...] (Água).

Para Guimarães (2006), identificar mudanças na vida dos participantes das rodas de Terapia Comunitária tem um grande valor, possibilitando afirmar que a Terapia Comunitária, enquanto tecnologia de cuidado, vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir das reflexões geradas durante os encontros.

Segundo Barreto (2008), a Terapia Comunitária proporciona oportunidades de partilha de sofrimentos no qual expressar-se sem medo de ser julgadas dando visibilidade à dor, possibilita re-significar esses sofrimentos e transformá-los em histórias de superação, tornando-se um ser resiliente.

De acordo com Pinheiro (2004), a resiliência constitui um desafio do milênio, dentro de uma sociedade moderna, na qual as mudanças ocorrem cada vez mais rápidas e profundas, exigindo adaptações constantes. Dessa maneira, esta pesquisa pode identificar exemplos de resiliência promovidos a partir das rodas de Terapia Comunitária nos relatos que seguem:

[...] Eu posso dizer que a mudança mais significativa foi o aprender a lidar de certa forma com a morte [...] Me deu uma visão bem mais clara, bem mais aceitável, bem melhor [...] Me ajudou muito a aceitar a perda [...] Hoje eu escuto falar de perda, de morte e meu coração já não tem aquele medo que sentia antes [...] (Céu).

[...] Eu não sabia como resolver as várias situações que vinham acontecendo [...] foi onde eu aprendi a como viver melhor, a como desviar de algumas situações difíceis, como enfrentar realmente a verdade, como enfrentar as barreiras, as dificuldades e os atropelos da vida (Lago).

[...] Eu percebi que geralmente a pessoa que participa da primeira roda de Terapia Comunitária, já se sente mais leve, mais tranquila, com mais paciência, com mais segurança. Porque muitas vezes a pessoa vem para o trabalho, e tem o medo, impaciência, agitação [...] Fiquei mais tranquilo, com um trabalho mais objetivo (Terra).

Para Carmelo (2006), as pessoas conseguem adaptar-se e superar situações difíceis quando refletem sobre suas experiências, demonstram suas competências, como autoconfiança, autoestima e clareza de propósito, e se aceitarem as possíveis mudanças mais facilmente.

De acordo com Leal (2007), para que se possa acreditar em mudanças é preciso ter sensibilidade e compreender que, em cada questão, há uma conduta que leva à reflexão, ao pensar que impulsiona a busca de referenciais teóricos e práticos, promovendo, assim, o

diálogo existencial genuíno e participativo. Daí surge um momento mágico que ocorre na alquimia do encontro, da transformação, tendo como elemento básico a escuta, porque toda e qualquer escuta requer um esvaziamento do ser, de valores, de sentidos para, então, se desenvolver uma relação de amorosidade consigo mesmo e com o outro.

Nas narrativas registradas, os colaboradores expressam que perceberam mudanças em suas vidas e destacam a importância de aprender a ouvir reportando-se à valorização da escuta enquanto mudança significativa e que essa descoberta contribuiu para modificar as relações pessoais, familiares e profissionais, uma vez que a partir da participação nas rodas sentiram-se sensibilizados com os relatos de experiências compartilhados, conforme revelado nos seguintes depoimentos:

Poxa! Eu só descobri que o ouvir é importante para mim, para meu desenvolvimento pessoal, na Terapia Comunitária, e a partir daí eu comecei a ouvir meu marido em casa, meu filho, minha família e o pessoal que eu trabalho com eles [...] Ter meu tempinho para ouvir, não só as coisas boas, mas as coisas negativas também [...] (Montanha).

As rodas de Terapia Comunitária ajudaram porque a gente começa a pensar mais no ouvir, ouvir o outro, porque na roda a gente ouve muito [...] Ouve mais do que fala [...] A Terapia Comunitária me ajudou nisso, a ter paciência para ouvir [...] (Céu).

[...] Traz o aprendizado para si mesmo e, se vê que é algo bom deve compartilhar com os outros, e a minha maneira de compartilhar [...] A leveza que eu senti [...] Parte o coração que fica realmente apertado de tantas dores que escuta [...] (Fogo).

[...] eu percebi alguma mudança na minha vida pessoal, sim, pois eu sinto-me mais família com a equipe, e com alguns usuários que participaram houve uma aproximação bem maior e isso levou a um enriquecimento muito grande no processo de trabalho (Trovão).

De acordo com Barreto (2005), à medida que as pessoas falam de seus sofrimentos e dizem o que têm feito para resolvê-los, procura-se ressaltar as estratégias utilizadas por cada indivíduo. Descobre-se que onde houve um sofrimento se construiu um conhecimento que permitiu sua superação. Não se pode negar que os indivíduos e grupos sociais dispõem de mecanismos próprios para superar as adversidades contextuais. A socialização desse saber gera um movimento dinâmico entre a leitura *vertical* de si mesmo e a leitura *horizontal* com o outro. Ao ouvir a experiência do outro, cada um se reporta à sua própria, permitindo-lhe fazer descobertas, tomar consciência e descobrir que cada pessoa tem sua trajetória e produz seu saber.

A Terapia Comunitária, ancorada na Pedagogia de Freire (2005), propõe a horizontalidade das relações entre os componentes do trabalho grupal como caminho para a transformação de cada um e do mundo num chamado para a ação e a reflexão a partir das trocas de experiências vivenciadas. Nesta pesquisa, a influência dessa afirmação pode ser observada nos relatos que dizem:

Então quando eu comecei a perceber nas rodas de Terapia Comunitária os problemas das outras pessoas, os outros defeitos, foi aí que pude perceber que quem tinha que mudar era eu e não as outras pessoas (Montanha).

[...] eu percebi mudança na minha vida pessoal, sim. Quando relatei sobre o uso de drogas do meu esposo [...] Aquilo foi muito difícil para mim e a mudança mais significativa foi essa [...] Para mim foi muito difícil (Lago).

[...] Aprendi a ter mais paciência e ouvir primeiro, para depois falar o que penso [...] Digo que a paciência é de fundamental importância para mim porque estou tendo mais paciência com as pessoas que convivem comigo dentro da minha casa (Vento).

Eu posso dizer que a mudança mais significativa para mim é essa de ouvir mesmo as pessoas e de poder ajudar [...] (Água).

Para Grandesso (2005), a rede de conversações que ocorre na Terapia Comunitária é organizada pelos significados construídos em torno do sofrimento humano e constitui um contexto no qual cada pessoa pode ser reconhecida como um ser humano legítimo, independente de sua origem e circunstâncias.

De acordo com Rocha (2009), na Terapia Comunitária cada usuário é visto como um ser repleto de conhecimentos e de sentimentos e que possibilita o desenvolvimento de um diálogo aberto e reflexivo, assim encaminhando os participantes a interagirem e a trocarem saberes dentro de sua própria realidade.

Para Barreto (2008), as rodas de Terapia Comunitária criam um espaço de palavra para os participantes, sendo terapêutica para quem fala e para quem ouve, no sentido de proporcionar o aprendizado com a partilha de experiências.

A atitude de respeito em relação ao conteúdo das falas e aos seus sentimentos; a valorização em relação à experiência de vida dos participantes da Terapia Comunitária proporciona um ambiente de aceitação e afetividade. Dessa maneira, os participantes sentem liberdade e confiança para compartilhar seus sentimentos, sem o risco de serem julgados ou excluídos (SOARES, 2008). Neste trabalho, as falas abaixo exemplificam essa afirmação:

[...] fiquei com vontade de participar de outras rodas, e isso aí foi a primeira mudança, foi o desejo de participar de outras rodas de Terapia Comunitária [...] falei de sentimentos meus que de certa forma me libertou, pois fiquei muito à vontade [...] Tinha muita gente falando de seus sentimentos e isso ajudou a me abrir também [...] Falei de coisas que geralmente não consigo falar [...] (Céu).

[...] E na roda de Terapia Comunitária, eu tive oportunidade de ter pessoas que nem conhecia [...] Que eu menos esperava, mas estavam ali me ouvindo e tentando me entender da melhor maneira possível (Lago).

[...] com certeza eu percebi mudança em minha vida pessoal, porque com a correria da vida, no dia a dia, a gente percebe que deixa de ouvir as pessoas. Deixa de sentar e dedicar um tempo para escutar as experiências de vida ou os problemas delas (Fogo).

[...] E através das rodas de Terapia Comunitária eu aprendi a não dar conselho e a tentar não invadir a vida alheia, entende? [...] Eu poderia até trocar experiência... (Vento).

Conforme Barreto (2008), vários são os caminhos que conduzem ao conhecimento e conferem competência a quem por eles caminha. A grande estrada da capacitação profissional têm sido as instituições detentoras de saber e uma outra fonte de produção do saber é a vivência pessoal ao longo da vida de indivíduos e de grupos sociais. As dificuldades superadas transformam-se em sensibilidade e competência para enfrentamento de outros sofrimentos.

Esse saber construído a partir da carência que gera competência permite afirmar que, ao cuidar do outro, cada um está cuidando de si mesmo, pois, desta maneira, ao cuidar do outro, restaura a própria história pessoal e familiar.

Ainda afirma Barreto (2008) que uma palavra, um gesto de apoio podem fazer diferença entre os que fracassam e os que vencem e, na Terapia Comunitária, à medida que a pessoa vai partilhando seu sofrimento, vai transformando os seus sentimentos e possibilitando uma re-significação dos fatos traumáticos, vai tecendo laços sociais e gerando um sentimento de pertença ao grupo.

Neste estudo, os colaboradores revelam mudanças significativas em suas vidas evidenciando sentimentos de bem estar, como se percebe nas narrativas que seguem:

A partir da minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, eu fiquei mais tranquilo, mais paciente, fiquei ouvindo mais os usuários e também toda a equipe [...] (Terra).

[...] Depois das rodas de Terapia Comunitária e até durante o próprio processo, eu sentia muito bem estar, quando a pessoa se coloca também como paciente, que está naquela roda e somos todos iguais, nós esquecemos um pouco o lado profissional e ficamos co-participantes como todos ali presentes (Fogo).

A mudança mais significativa que eu percebo, eu acredito que seja a paciência... Eu considero que eu era uma pessoa muito impaciente com quem estava comigo, com quem me rodeava, até com minha própria filha (Vento).

Para Guimarães (2006), na sociedade moderna, em decorrência do ritmo acelerado em que as pessoas vivem, não há tempo para falarem de suas angústias, medos, decepções e tristezas, e assim transferem para o corpo físico sintomas como dores na coluna, gastrites, depressão e até mesmo as neoplasias como meio de demonstrarem o sofrimento emocional ou social vivenciado.

De acordo com Cairo (1999), o corpo é a tela onde se projetam as emoções e, de acordo com a referida autora, as emoções negativas são projetadas por meio de doenças, e essas somatizações ocorrerão a curto ou a longo prazo. A infelicidade, o desgosto, a raiva, a mágoa e os ressentimentos são sentimentos que, quando guardados por muito tempo, vão originar as doenças mais graves.

Nas rodas de Terapia Comunitária, os participantes são estimulados a expressarem as emoções e sentimentos, liberando as tensões decorrentes do estresse. Barreto (2008) diz que é habitual lembrar, no início das rodas, o ditado popular: “quando a boca cala, os órgãos falam e quando a boca fala os órgãos saram”. Estimula-se a falar com a boca para não se falar com depressão, insônia, gastrites ou outras doenças. Dessa maneira, os colaboradores reconhecem a importância de poder contar com um espaço de fala e escuta em suas vidas, conforme apontam as seguintes falas:

[...] E quando a gente realmente expõe, quando a gente se coloca nessa experimentação da roda, a gente vê como ela funciona, como ela trabalha, pois comprovei em mim e vi naquelas pessoas a transformação, principalmente emocional, do bem-estar (Fogo).

[...] Depois das rodas de Terapia Comunitária, eu aprendi a ouvir mais! [...] Aprendi que as pessoas nem sempre têm as doenças que são doenças físicas e, que a gente tem que cuidar, sim cuidar de corpo, mente e alma! A gente tem que ouvir! (Água).

Em relação às mudanças mais significativas, posso dizer que o ouvir, é muito significativo [...] E a humanização! Acho que quando você ouve já



está tratando com humanização, e já é uma forma de você valorizar o outro, pois quando você corta a fala, está desvalorizando o outro [...] Você aprende a se conter! (Céu).

Aprendi a amar mais, a entender mais e a ser mais carinhosa! Porque eu imagino assim: a gente dá aquilo que recebe [...] Então na Terapia Comunitária é uma roda gostosa, tem aquele aconchego humano tão maravilhoso que você sente aquele carinho que não é um carinho que você está dando por obrigação [...] Na Terapia Comunitária não é assim. Eu sinto que a Terapeuta que conduz a roda de Terapia Comunitária, não faz por fazer [...] Ela passa aquele calor humano, carinho, aconchego, sentimento bom (Montanha).

Em sua pesquisa, Guimarães (2006) afirma que os paradigmas da complexidade e da visão sistêmica auxiliam na compreensão das situações-problema apresentadas nos encontros de Terapia Comunitária, uma vez que percebem o indivíduo como um todo, inserido num sistema social e familiar, atentando para suas relações com os demais elementos desse sistema.

Para Barreto (2008), o segredo da abordagem sistêmica está no estabelecimento de relações. Tudo é relação. Nada tem sentido ou significado visto isoladamente. A união dos elementos não é feita por acaso e, sim, de acordo com uma lógica própria, e a Terapia Comunitária, ancorada no pensamento sistêmico, rompe com o modelo vertical onde cada um só entende a parte, o elemento para um modelo no qual tudo e todos estão implicados. As rodas não têm pretensão que as pessoas saiam com todas as questões resolvidas, mas com questionamentos que podem resultar em uma nova forma de ver o problema, podendo até apontar para uma nova solução e oferecer oportunidade de crescimento e de transformação permanentes.

A Terapia Comunitária é um instrumento que possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas, colaborando para a construção de vínculos entre os participantes, e assim, o diálogo aberto, franco, em um clima de respeito das expressões, sentimentos e emoções parece facilitar a construção de vínculos de apoio. Poder falar em grupo, liberar as tensões e ser acolhido liberam as pessoas para estabelecer um relacionamento mais saudável, sem medo de julgamentos (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária é um instrumento que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. A Terapia Comunitária nos convida a uma mudança de olhar, de enfoque, sem querer desqualificar as contribuições de outras abordagens, mas ampliando seu ângulo de ação.

Como afirma Barreto (2008), é a diversidade cultural brasileira que faz a grandeza deste País. Possibilitar, a cada um, agregar novos valores é uma riqueza inestimável no processo de "empoderamento" e na construção da cidadania.

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

A Terapia Comunitária desperta pensamentos positivos sobre a pessoa e sobre a sua relação com o mundo, revitalizando sua capacidade de reação e mobilização das energias vitais, em função de uma transformação integral (física, mental, emocional, espiritual e social), nos aspectos pessoais e sociais (BARRETO, 2008).

Nas narrativas dos colaboradores fica clara a contribuição das rodas de Terapia Comunitária sobre fazer bem para si, conforme evidenciado no depoimento a seguir:

As mudanças que eu considero mais significativas, além dessa postura, são os resultados que eu vejo no dia a dia, na prática de você exercitar... Porque a Terapia Comunitária trouxe para mim como profissional de saúde, outra proposta de atendimento que não é só naquele momento nas rodas e esquece (Fogo).

Barreto (2008) diz que esse jeito de trabalho permite que se avance do modelo centrado na patologia ao modelo da promoção da saúde, das redes de solidariedade e da inclusão social. Partindo desses princípios, as situações-problema escolhidas pelos participantes nas rodas para serem trabalhadas favorecem o crescimento do indivíduo e das pessoas mais próximas a ele, no sentido de nutrir o crescimento da autonomia, consciência e co-responsabilidade.

Sendo assim, identifica-se que a vivência nas rodas de Terapia Comunitária provocou mudanças significativas na vida de todos os colaboradores que participaram deste estudo.

## 5.2 AS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA E A (RE) SIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

De acordo com Silva (2009), entre os vários desafios a serem superados para que se possa prosseguir na complexa e exaustiva missão de construção do SUS, destaca-se, em

primeiro lugar, a humanização do atendimento. Humanização entendida como dignidade e respeito aos direitos inalienáveis da população ser bem atendida como também responsabilidade e compromisso da equipe de saúde quanto à solução dos problemas de saúde das pessoas sob seus cuidados.

Segundo Rocha (2009), para que ocorra mudança na maneira como os profissionais de saúde realizam suas práticas, é fundamental dialogar, problematizar e refletir sobre os acontecimentos relacionados com a vida das pessoas e no interior dos serviços, sobre o que precisa ser melhorado. Sendo assim, é necessário promover mudanças nas relações, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas, com transformação das práticas hegemônicas na perspectiva de uma construção de um novo saber e fazer inovador construído em coletivo.

Para Campos (2003), consiste função da ESF apoiar os usuários com vistas a ampliar sua capacidade de pensar, possibilitando aquisição de empoderamento para que estes exerçam maior controle sobre suas vidas. Este autor defende que esse seria um passo importante na reaproximação entre os componentes das equipes e usuários com repercussão positiva no modo de produzir saúde e qualificar a oferta do serviço.

A partir da participação nas rodas de Terapia Comunitária, o olhar dos colaboradores desse estudo foi ampliado no sentido de valorização do indivíduo e do resgate da autonomia, pois, conforme afirma Barreto (2008), cada pessoa tem uma experiência de vida e deve ser suscitada a ser co-responsável diante do sofrimento do outro. Não como um “salvador da pátria”, dando conselhos e fazendo exortações, mas partilhando sua dor, suas dificuldades, suas descobertas, de forma simples, abrindo seu coração, sendo solidário aos apelos dos outros. Assim, as narrativas dos colaboradores registram que a Terapia Comunitária contribuiu para transformar as práticas dos profissionais participantes das rodas de acordo com os exemplos que seguem:

[...] E como Agente Comunitária de Saúde trouxe para mim a Terapia Comunitária como mais um instrumento, mais um material de trabalho, nas visitas domiciliares, de como lidar com as famílias, com os problemas que eu encontro no dia a dia. Então a Terapia Comunitária para mim é ponto chave, mais um aprendizado de vida e de profissão! (Montanha).

[...] Também aprendi muito como profissional de saúde a ouvir as pessoas como um todo, porque às vezes uma pessoa só está precisando de uma palavra, de ser ouvida [...] Eu considero como mudanças mais significativas: Aprender a ouvir, a respeitar, a cuidar das pessoas como um todo [...] Da mente e da alma também, que é o mais importante! (Água).

[...] Porque a Terapia Comunitária trouxe para mim como profissional de

saúde, outra proposta de atendimento que não é só naquele momento nas rodas e esquece [...] (Fogo).

A partir de minha participação nas rodas de Terapia Comunitária, em meu processo de trabalho, a mudança foi inevitável porque eu comecei a perceber ao tentar me colocar no lugar do usuário [...] Como é difícil [...] Será que eu gostaria de chegar numa Unidade de Saúde da Família e receber um não, logo assim de cara? (Lago).

Para Fortes e Martins (2004), a humanização em saúde resgata a individualidade de cada pessoa, oportuniza compartilhar a tomada de decisões que digam respeito à sua saúde e amplia as possibilidades de autonomia.

Em sua pesquisa, Rocha (2009) verificou que a participação dos profissionais de saúde no processo de formação de Terapeuta Comunitário proporcionou um maior contato entre estes (Terapeutas Comunitários) e a comunidade já que lhes garantiu um espaço de fala e de escuta. Nesta pesquisa, as narrativas expressam mudanças no dia a dia do trabalho revelando práticas acolhedoras entre os profissionais e os usuários, como mostram as seguintes falas:

[...] pode associar isso ao acolhimento, a como acolher as pessoas, porque na Terapia Comunitária você acolhe tão bem [...] Cada um se identifica, diz o que traz e no final a pessoa também diz o que vai levando daquela experiência, daquela roda de conversa, e o acolhimento é uma conversa que a gente tem com o usuário (Céu).

Através da Terapia Comunitária, eu percebo que uma peça fundamental em toda essa história também tem sido com relação ao acolhimento, é tentar ouvir o próximo, colocar-se no lugar dele como gostaria de ser acolhido [...] E assim, eu tenho aprendido muito (Lago).

Em meu processo de trabalho, percebo que a influência maior é a valorização da escuta das pessoas, a gente na pressa: “E agora? Vamos logo medicar?” Não. Isso já era um hábito meu tentar escutar, mas eu realmente tenho valorizado mais ainda o que as pessoas têm dito, não só eu como todos os profissionais que participam da Equipe de Saúde da Família... (Fogo).

Segundo Cecílio (2001), a integralidade da atenção, no espaço singular do serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de traduzir e atender, da melhor maneira possível, às necessidades dos usuários captadas em sua expressão individual, e como resultado ter-se o produto do esforço de cada um dos trabalhadores e da equipe como um todo. Para tal, há de se vencer o desafio no processo de gestão dos serviços, em particular nos processos de conversação e comunicação - entendimento para ação - que se estabelecem

entre os diferentes trabalhadores de saúde.

Nesse sentido, este estudo identifica mudanças nas relações entre os profissionais em prol da interação entre os mesmos, conforme exemplificado a seguir:

Eu dou um beijo na recepcionista, na auxiliar de limpeza, na médica, na enfermeira, não tenho distinção de pessoas [...] Quem não gosta de mim, eu não tenho culpa, mas dou aquilo que tenho de melhor, que aprendi [...] (Montanha).

[...] Eu posso dizer que a Terapia Comunitária ajuda ao profissional a se relacionar, a estar junto no local como na minha unidade, por exemplo, onde tem quatro Equipes de Saúde da Família trabalhando juntas [...] (Céu).

[...] Mais companheirismo, mais dedicação, mais compromisso é o que todos têm hoje aqui nesta Unidade de Saúde [...] E antes das rodas de Terapia Comunitária, passamos por momentos de turbulência onde ninguém compreendia ninguém [...] (Vento).

[...] Houve uma aproximação com a equipe, uma maior compreensão com os outros e, conseqüentemente, uma visão mais ampla para entender o trabalho dos outros, e daí haver essa integração no processo de trabalho (Trovão).

Em relação ao processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, antes das rodas de Terapia Comunitária, era muito difícil a relação da equipe no trabalho porque as pessoas eram mais individualistas e a partir das rodas de Terapia Comunitária, teve aquele contato mais afetivo e a relação melhorou entre os profissionais [...] A gente chegava [...] Abraçava [...] Dava bom dia sorrindo! (Água).

Tendo em vista as experiências vivenciadas pelos colaboradores dessa pesquisa, a partir das rodas de Terapia Comunitária, um novo olhar, outro jeito de agir, uma nova maneira de exercer a profissão, de voltar-se para o outro, revela-se como mudança de práticas, como um convite a ser e a crescer pessoal e profissionalmente. Chama atenção esta observação, pois na atualidade torna-se válido observar as consequências/efeitos das rodas de Terapia Comunitária em virtude de ainda enfrentar-se o autismo institucional, as dificuldades de agir de modo resolutivo e implicado na defesa da vida por vezes contaminados por desvios da formação que conduz à fragmentação e ao parcelamento das tarefas cuidadoras de tal modo que o agir torna-se mero fazer técnico distante e automatizado. Nesse estudo, pode-se perceber, nas revelações dos colaboradores, que a partir das rodas de Terapia Comunitária ocorreram mudanças no cotidiano da equipe de saúde no sentido de apontar para a construção de vínculos saudáveis entre profissionais e usuários, trazendo a afetividade para o trabalho

tornando-o mais humano conforme exemplificado com as narrativas que seguem:

Eu considero que a mudança mais significativa no meu trabalho é poder ajudar o outro, mesmo com um abraço, ou mesmo com um sorriso [...] Hoje eu falo mais mansa, falo com mais carinho com as pessoas, tenho mais paciência, sei escutar mais as pessoas, abraçar, sentir o outro! (Montanha).

[...] ali na roda eu acredito que cria um vínculo melhor de afetividade [...] Que a gente pára! [...] Dá abraço! [...] Vem a conhecer o problema que o outro está passando [...] (Água).

[...] Aquele jeito de abraçar [...] A forma de todo mundo junto abraçar, cantar e dançar quebra um gelo tremendo na vida da gente quando está participando da roda de Terapia Comunitária [...] (Céu).

O SUS, caracterizado pela generosidade de suas ações, não foi concessão de governantes, mas uma conquista dos brasileiros em meio a um intenso movimento de lutas e mobilização social, então respeitar esse direito é obrigação de gestores e trabalhadores da saúde e nada justifica um mau atendimento de um usuário por parte de um serviço de saúde.

As rodas de Terapia Comunitária são um importante espaço de participação, pois oferecem ao indivíduo a oportunidade de ouvir e ser ouvido, de refletir e de agir. De acordo com Barreto (2008), é um momento em que se pode examinar, em profundidade, a vida e as motivações; em que se pode aprender com as experiências do outro e, assim, encontrar soluções para os próprios problemas. É preciso ter humildade e consciência para verificar que o poder não está naqueles que sabem manipular as palavras e as pessoas, mas nas mãos dos que sabem escutar, dividir, estimular, integrar e que querem participar.

Em seu estudo, Holanda (2006) afirma que a Terapia Comunitária pode ser recomendada como uma ação de saúde comunitária, para ser incluída na rede de atenção básica do SUS, podendo ser inserida na agenda das unidades de saúde, pois proporciona o acolhimento, a mobilização da comunidade, o fortalecimento de vínculos, a construção de teias de solidariedade e favorece a comunicação entre o saber popular e o saber científico.

Nesse sentido, as Equipes de Saúde da Família, tendo como tarefa oferecer uma atenção humanizada, integral e de qualidade a todos aqueles que estão sob sua responsabilidade, de acordo com um enfoque territorial e sanitário, precisam se dar conta de que esta tarefa só será possível se houver disponibilidade para produzir um cuidado que vá para além da técnica, da medicalização e dos procedimentos, incorporando as dimensões subjetivas de trabalhadores e usuários. Nas falas a seguir, observam-se revelações de

mudanças que contemplam a subjetividade na perspectiva da produção de um cuidado integral e humanizado:

[...] Eu sinto que tive uma mudança na maneira de trabalhar [...] No modo de exercer minha profissão, no jeito de cuidar dos usuários, nas visitas domiciliares, porque são cansativas [...] A gente sobe e desce ladeiras e lida com pessoas de todo jeito [...] E é por tudo isso que digo que o mais importante que eu adquiri foi justamente isso: paciência para lidar com estas situações e exercer minha prática (Terra).

Eu tenho esse outro olhar agora [...] Eu posso enxergar uma pessoa, não pelo que ela está falando, mas vamos ver o que está passando, e porque é que está assim [...] E às vezes eu ignorava porque aquela pessoa estava mal humorada porque eu posso agir de uma maneira e aquela pessoa não [...] Ela pode estar passando por uma estação da vida e eu não compreender [...] (Vento).

Se a gente não conseguir ter esse entrosamento com o usuário, ou seja, um bom acolhimento, tratá-lo com consideração, como sendo e ele realmente é uma pessoa humana, digna, e que o SUS é digno também, você não consegue que esse usuário tenha certa intimidade com você e fica só naquela relação técnica profissional/usuário [...] Acabou ali, morreu ali [...] E eu percebo que a Terapia Comunitária me ensinou isso também: ouvir; ao chegar, perguntar o nome, tratar a pessoa pelo seu nome [...] (Céu).

Quando eu chego numa casa onde a pessoa está precisando conversar [...] Se eu perceber que ela está precisando [...] Fico ouvindo [...] Já aconteceu de chegar e achar que minha visita ia ser simples, porque aquela família nunca tinha problemas e a senhora estava precisando muito [...] Ela estava com muitas dificuldades com o esposo, com o casamento e aquela confusão [...] Acabou que eu fiquei quase a manhã toda lá ouvindo... (Água).

Para Gadamer (2002), a produção de compartilhamentos entre profissionais de saúde e usuários deve ir além de escutar o que o outro que demanda o cuidado fala a respeito do que o profissional precisa saber, ou seja, é preciso também ouvir o que é indispensável que ambos saibam para que se possam utilizar os recursos técnicos existentes a serviço do sucesso almejado.

Segundo Barreto (2008), a reflexão dos problemas sociais que atingem os indivíduos sai do campo privado para a partilha pública, coletiva, comunitária. A ênfase no trabalho de grupo, para que juntos partilhem problemas e soluções e possam funcionar como escudo protetor para os mais vulneráveis, são instrumentos de agregação e inserção social.

Ao afirmar que a solução está no coletivo e em suas interações, no compartilhar, nas identificações com o outro, no respeito às diferenças, os profissionais devem ser parte desta

construção. Ambos tiram benefícios: a comunidade gerando autonomia e inserção social e os profissionais se curando de seu "autismo institucional e profissional", bem como de sua alienação universitária.

Dessa maneira, os profissionais de saúde, colaboradores desse estudo, atestaram mudanças reveladoras de posturas humanizadas com os usuários conforme se observa nas falas seguintes:

Aprendi nas rodas de Terapia Comunitária que a gente tem que cuidar da alma, e, creio que só em parar, ouvir e desabafar é significativo, pois quando a pessoa tem problema, às vezes o que mais quer é que outra pessoa pare e escute [...] (Água).

A mudança mais significativa que eu considero é ter um olhar voltado para o ser humano como um todo, e que não é só naquele momento, mas em vários momentos, esteja onde estiver ter esse olhar e essa flexibilidade, ser flexível principalmente quando estiver em contato com o usuário, com o profissional e com as agendas referentes ao processo de trabalho (Lago).

São coisas assim que a gente pode pensar que não tem nada a ver, mas tem, pois quando você acolhe bem uma pessoa, você percebe que aquela pessoa fica desarmada, ela está completamente à vontade com você, conversando [...] E se você tem um bom acolhimento com o usuário ele fica mais à vontade pra conversar, para fazer uma troca com você, não só troca de saúde-doença, mas uma troca individual, pessoal, para falar de uma coisa pessoal, entende? (Céu).

De acordo com Rocha (2009), a Terapia Comunitária é um instrumento valioso, dentro do processo de trabalho, que contribui para a construção de um modelo de saúde humanizado, ampliando a dimensão cuidadora, reorientando as práticas dos trabalhadores do SUS, na perspectiva de uma atenção integral.

Segundo Ayres (2004), um recurso aparentemente simples, mas pouco utilizado na relação entre profissionais e usuários, pode ser um perguntar efetivamente interessado no outro e a escuta atenta e desarmada frente à alteridade encontrada.

O autor supracitado afirma ainda que outras formas de comunicação não-verbal são também relevantes para facilitar o encontro cuidador e cita como exemplo a força do olhar que o profissional vivencia quando ouve alguma coisa de alguém que busca seus cuidados, e percebe coisas bem diferentes ao olhar para ele.

A Humanização da Atenção no SUS envolve a criação de novos padrões de relacionamento entre trabalhadores e usuários e a implementação de novas práticas de gestão.

E assim, o nosso modo de tocar, nossa postura corporal, nosso gestual, as atitudes de



responsabilidade, acolhimento e compromisso que demonstramos com nossas ações, o ambiente onde nos encontramos, todos esses aspectos devem ser lembrados quando se trata de potencializar o diálogo no encontro cuidador (AYRES, 2004).

Nesse estudo, os colaboradores revelam contribuições da Terapia Comunitária em seus processos de mudança de atuação no trabalho, conforme revelado nos relatos que seguem:

Em meu processo de trabalho, percebo que a influência maior é a valorização da escuta das pessoas... Porque a Terapia Comunitária trouxe para mim como profissional de saúde, outra proposta de atendimento que não é só naquele momento nas rodas e esquece [...] (Fogo).

[...] E elas não contam a todo mundo na rua os seus problemas porque elas têm que ter confiança [...] E nas rodas de Terapia Comunitária, o espaço passa essa confiança e a pessoa que participa sabe que o que vai dizer vai ficar entre os profissionais que estão ali. É uma grande ajuda mesmo! (Água).

É interessante destacar que Holanda (2006), em seu estudo, afirma que a Terapia Comunitária permite à equipe de saúde compreender a diversidade de valores culturais em que a Unidade de Saúde da Família (USF) está inserida, desenvolvendo atividades de promoção de saúde, resgate da cidadania e atendimento integral à clientela.

Conforme afirma Barreto (2008), não se trata de rejeitar o saber científico, mas sim resgatar esta outra fonte geradora de competência. Trata-se de permitir que um método de cunho científico possibilite ao outro método de cunho mais intuitivo e cultural, tomar corpo, consciência, consistência e reconhecimento de habilidades adquiridas por outras vias que não as convencionais. Isso significa reconhecer que a cultura tem também seus processos e métodos geradores de habilidades e competências.

De acordo com Oliveira e Marcon (2007), no campo da atenção básica, o usuário deve ser abordado em seu contexto socioeconômico e cultural, reconhecido e valorizado enquanto sujeito autônomo, cabendo assim à equipe criar condições e estimular sua participação em seus processos de trabalho.

Nesse estudo, os depoimentos abaixo reafirmam esse entendimento:

[...] Porque a Terapia Comunitária nesse processo de humanização aproxima a comunidade da unidade e a unidade da comunidade porque a gente nota que, às vezes, a comunidade quer se aproximar, mas a unidade é que se distancia, e a Terapia Comunitária teve essa função tão importante para a Unidade de Saúde da Família nessa aproximação (Trovão).

Nas rodas de Terapia Comunitária a gente aprende que é importante a pessoa se identificar e ser tratada como ser humano que é [...] O abraço... Aquela forma de abraçar [...] A forma de todo mundo junto abraçar, cantar e dançar quebra um gelo tremendo na vida da gente quando está participando da roda de Terapia Comunitária [...] (Céu).

Segundo Barreto (2005), o processo educativo proposto por Paulo Freire, no qual à medida que se ensina também se aprende, tornando possível a comunicação entre o saber popular e o saber científico e incentivando a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, sustenta a ideia de que promovendo a conscientização e estimulando o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação, possibilita aos profissionais de saúde poder lançar mão das rodas de Terapia Comunitária para crescer coletivamente.

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

Nesse sentido, os colaboradores desse estudo se referem à influência da participação nas rodas de Terapia Comunitária sobre fazer bem pra si mesmos e para o outro, também revelando uma ampliação da dimensão cuidadora imprescindível e necessária para quem se dedica a cuidar do outro humano portador de sentimentos e emoções que buscam, no encontro de um profissional ou serviço de saúde, possibilidades de cuidado que contemplem sua necessidade.

As rodas de Terapia Comunitária possibilitam a horizontalidade das relações e, assim como referiu Paulo Freire (1996): Neste lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos; há homens que, em comunhão, buscam saber mais. E assim, nas histórias contadas, os colaboradores referem mudanças nos processos de trabalho como dizem as falas seguintes:

Trazendo isso para o processo de trabalho, percebo que também é preciso se quebrar gelos [...] O gelo da indiferença, o gelo do usuário achar ou a gente achar que é mais sábio, ou que tem mais inteligência do que ele, ou que é mais empoderado do conhecimento científico e menospreza o usuário, mas ele também tem o conhecimento [...] Ele também tem o conhecimento a respeito de ervas, de chás e de coisas que sabe, mas que às vezes é menosprezado ou desprezado [...] (Céu).

Isso já era um hábito meu tentar escutar, mas eu realmente tenho valorizado mais ainda o que as pessoas têm dito, não só eu como todos os profissionais que participam da Equipe de Saúde da Família [...] A gente tenta realmente sentar, escutar, deixar falar mesmo... E tem consulta que durava cinco minutos e agora dura quinze ou vinte [...] Só a pessoa sentada, conversando... (Fogo).

Para Baremlitt (2002), o trabalhador de saúde opera a sua dimensão cognitiva, a de ser trabalhador dotado de plena capacidade técnica de intervir sobre problemas de saúde, e opera também uma dimensão subjetiva, a de ser para si e o outro, conferindo alteridade nos atos de cuidado, onde o outro está sempre presente como sujeito na ação de produzir o cuidado.

Acolher, reconhecer e dar o suporte necessário a quem vive situações de sofrimento proporciona maior humanização das relações, como afirma Barreto (2008), e trazendo essa reflexão para o processo de trabalho das equipes de saúde da família, compreende-se que a Terapia Comunitária contribuiu para re-significar o modo como os profissionais que participaram desse estudo referem-se ao relacionamento com os usuários, envolvendo-se, respeitando, procurando entender suas necessidades de saúde na perspectiva de um cuidado integral, como afirmam os colaboradores abaixo:

[...] Tem as dificuldades do profissional da área de saúde que quer sempre, medicalizar todas as dores das pessoas [...] E muitas vezes, esquece que com uma simples postura de escuta, e ouvir o que o próximo deseja e sente, já traz para quem fala uma grande transformação, e isso também mudou a minha maneira de encarar as pessoas (Fogo).

[...] Esteja onde estiver, ter esse olhar e essa flexibilidade, ser flexível principalmente quando estiver em contato com o usuário, com o profissional e com as agendas, as agendas referentes ao processo de trabalho (Lago).

E foram importantes as rodas de Terapia Comunitária, para o usuário que estou visitando, pois adquiri experiência para lidar com isso, aprendi a não aconselhar ninguém, e tem pessoas que não gostam de conselho, mas aprendi a contar uma história para eles, eu digo: olhe, vou contar uma história que é mais ou menos idêntica a sua, entende? (Vento).

[...] Eu sinto que tive uma mudança na maneira de trabalhar [...] No modo de exercer minha profissão, no jeito de cuidar dos usuários, nas visitas domiciliares, porque são cansativas [...] A gente sobe e desce ladeiras e lida com pessoas de todo jeito [...] E é por tudo isso que digo que o mais importante que eu adquiri foi justamente isso: paciência para lidar com estas situações e exercer minha prática (Terra).

Aprendi nas rodas de Terapia Comunitária que a gente tem que cuidar da alma, e, creio que só em parar, ouvir e desabafar é significativo, pois quando a pessoa tem problema, às vezes o que mais quer é que outra pessoa pare e escute [...] (Água).

Segundo Boff (2008), o resgate do cuidado não se faz às custas do trabalho e sim mediante uma maneira diferente de entender e de realizar o trabalho. Para isso, o ser humano precisa voltar-se sobre si mesmo e descobrir seu modo de ser cuidado.

Para o autor supra citado, cuidar é mais que um ato, é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. É a partir do cuidado com o outro que o ser humano desenvolve a dimensão da alteridade, do respeito e de valores fundamentais da experiência humana.

O filósofo Martin Heidegger, em sua obra *Ser e tempo*, refere-se ao cuidado como um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana enquanto humana, então, estando o cuidado na natureza e constituição do ser humano, sem cuidado o ser humano deixa de ser humano.

Diante dessa maneira de perceber o ser humano, o profissional de saúde implicado com a defesa da vida deve ser entendido e compreendido como um sujeito que cuida de si e do outro como condições inequívocas para justificar sua existência e poder, a cada dia, produzir e reproduzir a vida com prazer e realização profissional de modo que, ao ocupar-se com o outro, compreenda que antes mesmo de satisfazer a necessidade do outro, está respondendo sua necessidade humana própria. Conforme ilustram as falas abaixo, os colaboradores desse estudo ampliaram sua visão de existência:

A mudança mais significativa que eu considero é quando você tem um olhar voltado para o ser humano como um todo (Lago).

Eu acredito que a mudança mais significativa é essa questão de me sentir mais humano. A Terapia Comunitária leva a um processo de humanização muito grande (Trovão).

Então eu considero que a Terapia Comunitária [...] Meu Deus do céu [...] Fez tantas coisas! É você tratar o outro como humano, como você gostaria de ser tratado [...] (Céu).

E vale lembrar o que afirma Barreto (2008), que não é possível imaginar que as condições de trabalho ou de vida dos colaboradores tenham tido mudanças, pois o tempo real

de participação é exíguo demais para que haja uma mudança nas condições materiais, na realidade, são as visões de mundo das pessoas que mudaram.

O aprendizado de que não está sozinha, que tem capacidade de re-significar aquele sentimento, de transformar sua dor em fonte de superação e enfrentar as dificuldades com outro olhar a partir de uma releitura da realidade contextualizada.

A realidade é uma universidade e ensina, a cada momento, a relativizar o saber construído para poder incluir outros saberes construídos em outros contextos. O mesmo autor refere que a Terapia Comunitária, como toda abordagem integradora, sabe que é possível transformar o choque e a dor deste confronto em algo criativo, integrado, construído em coletivo.

Dessa maneira, este estudo registrou a vivência nas rodas de Terapia Comunitária contribuindo com mudanças instituintes nos processos de trabalho dos profissionais da ESF a partir dos aprendizados produzidos coletivamente.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi inspirado no meu desejo e curiosidade enquanto profissional de saúde em compreender as mudanças provocadas pela participação nas rodas de Terapia Comunitária nos profissionais da Estratégia Saúde da Família, envolvendo a dimensão pessoal e profissional. Para viabilizar essa investigação foi escolhido o caminho metodológico da História Oral Temática, sendo realizado com a colaboração valiosa de oito colaboradores de diferentes categorias profissionais existentes na Estratégia Saúde da Família.

É importante registrar que o conhecimento das histórias de vida dos colaboradores, captado durante as entrevistas e por meio das anotações no diário de campo, remetia a mestrandia a fazer um olhar para sua própria prática. Isso contribuiu, para além de alcançar os objetivos da pesquisa, também para levar a pesquisadora a um reencontro consigo mesma diante do sentido de perceber que cuida do outro porque tem necessidade de se cuidar. E, assim, como num movimento de sintonia entre trabalho/cuidado, cada profissional de saúde pode e deve assumir o lugar de sujeito ativo de sua história e garantir o lugar que lhe é próprio de ser humano trabalhador e cuidador, permitindo-se, inclusive, sentir-se humano e manter-se humano existindo plenamente.

Nas narrativas, os colaboradores revelaram que a Terapia Comunitária, como ferramenta de cuidar, contribui de maneira significativa para aproximar os mundos do trabalho com o mundo da vida e, nesse sentido, a mudança de prática profissional é clara nos depoimentos de todos os colaboradores, uma vez que, ao refletir sobre aspectos das suas histórias de vida num movimento embalado pelo ritmo do outro ser humano, re-significaram aspectos individual/privado e coletivo/social, passando a adotar um jeito diferente de cuidar do outro agindo positivamente dentro de uma nova ética com a vida e a profissão.

Um outro aspecto que merece destaque está relacionado ao processo de reorganização da atenção básica, o que permite desencadear mudanças nos outros níveis do sistema de saúde. Daí, o potencial instituinte da Terapia Comunitária em contribuir para as mudanças do processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família dentro de um novo formato de modelo assistencial.

Poder sentir que os participantes das rodas de Terapia Comunitária, como foi o caso dos colaboradores desse estudo que trazem outros olhares diante dos outros humanos propiciando um resgate da humanidade distanciada, foi revelador do impacto que a Terapia Comunitária teve na transformação de quem entendeu que cuidando do outro cuida de si em relação de cura terapêutica para o outro, pois, quando foi acolhida em seu sofrimento,

aprendeu a acolher o usuário do serviço e a tentar entender qual a necessidade que o mesmo apresenta e ainda o que está além de sua fala traduzida num sintoma ou até em gestos e expressões de agressividade às vezes vivenciada.

A oportunidade de realizar este estudo superou a expectativa inicial da mestranda que considera ser indissociável o agir diante de si e do outro e que nunca tinha compreendido como alguns profissionais não se co-responsabilizavam com os cuidados que produziam, o que reforça a contribuição da Terapia Comunitária como mais um instrumento potente a ser recomendado sempre que houver disponibilidade para a criação e recriação de modos de produzir coletivamente maneiras de defender a vida individual e coletiva com uma prática integradora, holística, humanizada, democrática, gratuita, sem efeitos colaterais, como afirmou outro colaborador deste estudo.

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

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

Sabe-se que os desafios que fazem parte do cotidiano dos trabalhadores de saúde demandam incorporação de “matéria-prima” que não é exclusividade da ESF, tendo em vista que vários obstáculos estão presentes em outros espaços além das Unidades de Saúde da Família, em decorrência das dificuldades que necessitam ser superadas no sistema de saúde como um todo e que afetam diretamente a vida dos trabalhadores. Com isso, poder contar com uma estratégia potente para cuidar dos mesmos é mobilizador de uma energia renovadora.

Nesse sentido, a Terapia Comunitária pode ser utilizada como instrumento de trabalho nos lugares onde processos de mudanças de práticas sejam desejados por parte dos profissionais de saúde, apontando possibilidade de mudanças em seus processos de trabalho.

As narrativas construídas foram reveladoras do processo de transformação que ocorreu com cada um em seu momento, tendo, inclusive, um colaborador revelado que observou mudança em sua vida pessoal a partir da participação na primeira roda de Terapia



Comunitária, além de outras mudanças significativas, como superação dos medos, revisão de conceitos, re-significação do trabalho executado anteriormente sem reflexão, mas que motivadas pelas vivências nas rodas, diante da escuta do outro e de si mesmo, foi possível entender de onde vêm algumas demandas a respeito das necessidades dos usuários que vão ao seu encontro.

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

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

A partir desse estudo, faz-se necessária a realização de outras pesquisas que possam aprofundar a investigação do tema, bem como buscar outras referências ao estabelecer um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e os desafios necessários para a construção de um novo fazer em defesa da vida e do SUS.

A divulgação dessa experiência contribui para que os profissionais da área de saúde reconheçam a importância da Terapia Comunitária como instrumento de mobilização dos recursos pessoais e culturais na construção de redes de apoio social para promoção da saúde em consonância com os princípios do SUS.

Nessa perspectiva, a Terapia Comunitária, ao possibilitar o conhecimento das histórias de vida dos participantes, pode contribuir para um convite a pensar o modo de ser dos humanos como uma contínua concepção/realização de um projeto que encontra na fenomenologia existencial a chave que se abre como um caminho para compreender o profissional de saúde enquanto sujeito, uma vez que além de ser trabalhador de saúde, é uma pessoa humana, um sujeito ativo e participante com seu modo de ser no mundo, singular, plural, em relação com outro (s) sujeito (s).

Dessa maneira, funciona também como uma estratégia de cuidado em saúde mental na atenção básica para usuários e trabalhadores da atenção básica para que possam potencializar suas ações, possibilitando a construção de redes sociais solidárias de base comunitária para resolução de conflitos, quer para os usuários das ESF's, quer para os profissionais.

## **REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária. Disponível em: <www.abratecom.org.br>. Acesso em: out. 2009.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; BARRETO, A.P.; OLIVEIRA, M.V. **O SUS e a terapia comunitária**. UFC Fortaleza, 2009.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das Práticas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

\_\_\_\_\_. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BERTONCINI, J. H. **Da intenção ao gesto uma análise da implantação do Programa de Saúde da Família em Blumenau** (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

BOAS, F. **Antropologia cultural**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BOFF, L. **Saber cuidar, ética do humano – Compaixão pela terra**, 15. ed. Petrópolis, RJ, Editora Vozes, 2008.

BOM MEIHY, J. C. S. HOLANDA, F. **História oral: como fazer como pensar**. São Paulo: Editora contexto, 2007.

BOM MEIHY, J. C. S. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 196/96**. Disposição sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648** de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. DAPI. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS Nº 4**. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Revista Brasileira, Saúde da Família, Saúde da Família nos Territórios da Cidadania-Ano IX- Abril a Junho de 2008**, Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde **Revista Brasileira**, Saúde da Família, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Uma Realidade no SUS -Ano IX- Maio de 2008, Brasília, DF, 2008. Edição especial.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no sistema único de saúde. **Portaria n. 971**, de 03 de maio de 2006. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC**. ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília- DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** – Documento Base. Brasília, 2006.

CAIRO, C. **Linguagem do corpo**: aprenda a ouvi-lo para uma vida saudável. São Paulo: Mercuryo, 1999.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Texto base para discussão sobre Matriciamento**. Campinas, 2004.

CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 8(2). 2003.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, v.10, n.2, abr./jun.,2003.

CAMPOS, M.D.; MENDES, M.S.F.; ABREU, G.R.S.; BESSAS, D.E.C.; SOARES, G.nN.; VIEIRA, L.J. Reflexões acerca do acolhimento em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. In: **Saúde em Debate**. Revista do centro Brasileiro de Estudos de saúde. Rio de Janeiro, v 31 n. 75/76/77 jan./dez.2007.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Editora Cultrix, 2000.

CARMELLO, E. A competência resiliência: Administrando situações adversas e de alta pressão. Disponível em: <http://www.entheusiasmos.com.br/>. Acesso em 12 ago.2009.

CECÍLIO, L.C.O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001.

CORRÊA, A. F. **Comunidade virtual de antropologia**. Disponível em: <<http://www.antropologia.com.br/colu/colu10.htm>>. Acesso em: 21 nov. 2007.

DEMO, P. **Introdução à sociologia**: complexidade, interdisciplinaridade e desigualdade social. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

DIAS, M. D. **Mãos que acolhem vidas**: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina. 2002. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D. **A terapia comunitária no contexto do sistema único de saúde – SUS / UFPB – 2007**.

FERREIRA FILHA, M.O. **Terapia comunitária**: uma ação básica de saúde mental. Projeto de Extensão (PROBEX), UFPB/CCS/DESPP. 2006.

FORTES, P.A.C.; MARTINS, C.L. A Ética, A Humanização e a Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n. especial, p. 31-33, dez.2000.

FRANCISCONI, C.F.; GOLDIM, J.R. **Termo de consentimento informado para a pesquisa**, 2003. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/consespq.htm>>. Acesso em: jul. 2009.

FRANCO, T.B. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde**: um olhar a partir do Sistema Cartão Nacional de saúde. (Tese de Doutorado). DMPS/UNICAMP: Campinas (SP), 2003.

\_\_\_\_\_. As redes na Micropolítica do Processo de Trabalho. In: **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro, 2006.

\_\_\_\_\_. **Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil**. *Interface (Botucatu)* [online]. 2007, vol.11, n.23, pp. 427-438.

FRANCO, T.B; MERHY. E.E. **PSF**: contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde on-line Tribuna Livre. Belo Horizonte/Campinas. Março de 1999.

\_\_\_\_\_. **O uso das ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde**: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp (Campinas, SP). São Paulo: Hucitec, 2003.

FREESE, E. **Municípios**: a gestão da mudança em saúde. Recife: Editora Universitária, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GADAMER, H.G. Posfácio à 3ª edição de Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. In: Verdade e método II. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 508-544.

GRANDESSO, M.A. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – considerações teórico-epistemológicas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA COMUNITÁRIA, 3., 2005, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Abratecom, 2005. p. 44-45. Mesa-redonda.

GUIMARÃES, F.J. **Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes**. 2006. 132f. Dissertação (Mestrado) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

GUIMARÃES, F.J., FERREIRA FILHA, M.O. Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes. **Rev. Eletrônica Enfermagem**; 8(3):404-414, 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis; Vozes, 1995.

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

JOÃO PESSOA – PB. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde – Versão Preliminar**, 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Distrito Sanitário II. Relatório de Gestão**. 2008.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

LEAL, A.L. **ETD – Educação Temática Digital**, v.8, n.2, jun. 2007 – 205 Área Temática: **Cidadania & Movimentos Sociais**.

LITTLEJONH, S. W. **Fundamentos técnicos da comunicação humana**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1411-1416, set./out.2004.

MERHY, E. E. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 1997.

MERHY, Emerson. **PSF: contradições e novos desafios**. Tribuna Livre, 1998.

\_\_\_\_\_. **O trabalho em saúde**. São Paulo, 2003.

\_\_\_\_\_. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Textos do Projeto Piloto VER-SUS Brasil**. Brasília: MS, 2003.

MERHY, E.E; FRANCO,T.B. Programa Saúde da Família: Somos contra ou a favor? **Saúde em Debate**, 26(60), p.118-122, 2002.

MERHY, E.E.; MAGALHAES JÚNIOR, H.M. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUNHOZ, M. L. P.; MALANGA, E. B. **Psicopedagogia e pensamento complexo**. Disponível em: <<http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/file.php/1/>>. Acesso em: 11 jan. 2010.

OLIVEIRA, D. G. S. **A história da terapia comunitária na atenção básica em João Pessoa - PB: uma ferramenta de cuidado**. 2008. 174 f. Dissertação (Mestrado) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S.S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, v.41, n.1, 2007.

PASELLO, A. **O que é pensamento sistêmico?** Disponível em: <<http://institutojetro.com.br/Lendoartigo.asp?a=939&T=2>> Acesso em 11/jan/2010.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v.9, n.1, p. 67-75, 2004.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. Cuidado e integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). **Cuidado as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2000.

PIRES, M. R. G. M.; DEMO, P. Políticas de saúde e crise do estado de bem-estar: Repercussões e possibilidades para o Sistema Único de Saúde. **Saúde soc.** 2006, v. 15, n. 2, p. 56-71.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L.G.: A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública** vol. 20 n. 2 Rio de Janeiro Mar/Abr. 2004.

ROCHA, E.F.L. **A terapia comunitária e as mudanças de práticas no SUS**. 2009.126f. Dissertação Mestrado. UFPB/CCS- João Pessoa-PB.

SILVA, J.A.A. **SUS: Navegar é preciso** In: Brasil. Ministério da Saúde. 20 anos CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília-DF, 2009.

SOARES, C. S. D. A. **Terapia comunitária na estratégia saúde da família: implicações no modo de andar a vida dos usuários**. Ribeirão Preto-SP, 2008. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem/ USP. Ribeirão Preto-SP, 2008.

SOUSA, M. F. **Agentes comunitários de saúde: Choque de Povo**. São Paulo: Hucitec, 2003.

\_\_\_\_\_. **A Cor-Agem do PSF**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

SPALTER, H; STREICHER, R.: **FENG SHUI Prático e Rápido**. 8. ed. São Paulo: MADRAS, 2000.

VENTURA, C. Disponível em: <<http://cantodofengshui.blogspot.com/2008/bagu.html>>. Acesso em 14 fev.2010.

WATZLAWICK, P; HELMICK, J. H.B; JACKSON, D. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1967.

WLASH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Rocca, 2005.



**APÊNDICES**

## **APÊNDICE A**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Senhor (a):

Esta pesquisa, intitulada **RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA: espaços de mudanças para profissionais da Estratégia Saúde da Família**, está sendo desenvolvida pela mestrande **Fernanda Lúcia de Sousa Leite Morais**, estudante do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível Mestrado, pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Maria Djair Dias**.

O objetivo do estudo é compreender as mudanças ocorridas na dimensão pessoal e profissional dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família com a vivência nas rodas de Terapia Comunitária.

A finalidade desta pesquisa é ampliar os conhecimentos sobre a Terapia Comunitária, bem como contribuir, a partir do conhecimento produzido, para a divulgação de novas tecnologias que podem ser utilizadas como possibilidades de mudanças no processo de trabalho envolvendo profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Solicito a sua colaboração para participar de uma entrevista individual, utilizando o sistema de gravação com aparelho MP3- gravador, para obter informações necessárias para o desenvolvimento do estudo. Não haverá nenhum risco previsível para o (a) entrevistado (a).

De acordo com o que rege a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, serão garantidas: informações e esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa; a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa sem que isso ocasione nenhum prejuízo; a segurança de não ser identificado e o caráter confidencial das informações.

Solicito, ainda, além de sua permissão para gravar a entrevista, a autorização para apresentação dos resultados obtidos neste estudo em eventos científicos e publicações em

revistas ou outros veículos de comunicação.

Como mestranda, estarei à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa e agradeço sua colaboração.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

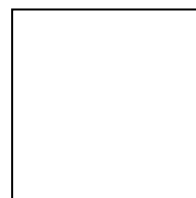
João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura da Mestranda Responsável



Polegar Direito

## APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### CARTA DE CESSÃO

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Eu, \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, documento de identidade nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, transcrita, textualizada, transcrita e autorizada para que a mestranda Fernanda Lúcia de Sousa Leite Morais possa utilizá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data, em favor de sua dissertação de Mestrado, denominada: **RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA: espaços de mudanças para profissionais da Estratégia Saúde da Família.**

Deste modo, autorizo a sua audição e o uso das citações a terceiros, como também, a divulgação de imagens fotográficas, ficando vinculado o controle à referida pesquisadora.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente, que terá minha firma reconhecida em cartório.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) colaborador (a) da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da mestranda

Em caso de dúvidas ou maiores esclarecimentos, entrar em contato com a mestranda Fernanda Lúcia de Sousa Leite Morais (RG: 345611 SSP-PB). Endereço: Centro de Ciências da Saúde. Campus Universitário I, João Pessoa-PB. CEP: 58059-900. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, João Pessoa-PB, Telefone: (83) 9107-4940; e-mail: fernandaleitemorais@gmail.com ou com a professora Maria Djair Dias. Telefone: (83) 3216-7229.

## APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Título da pesquisa: RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA: espaços de mudanças para profissionais da Estratégia Saúde da Família.**

**Mestranda: Fernanda Lúcia de Sousa Leite Moraes**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Djair Dias**

### FICHA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO

- Nome \_\_\_\_\_
- Idade \_\_\_\_\_
- Profissão \_\_\_\_\_
- Local de trabalho \_\_\_\_\_
- Local onde participa da TC \_\_\_\_\_

#### PERGUNTAS DE CORTE:

1. Houve alguma mudança na sua vida pessoal a partir da participação nas rodas de Terapia Comunitária?

2. Qual(is) mudanças ocorreram em seu processo de trabalho a partir da participação nas rodas de Terapia Comunitária?

3. Qual(is) a(s) mudança(s) que você considera como a(s) mais significativa(s)?

**ANEXO**

## ANEXO A