

## A TERAPIA COMUNITÁRIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: (des)atando pontos relevantes<sup>a</sup>

Maria de Oliveira FERREIRA FILHA<sup>b</sup>, Mariana Albernaz Pinheiro de CARVALHO<sup>c</sup>

### RESUMO

Este estudo objetiva descrever a implantação da Terapia Comunitária (TC) em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), identificar problemas vivenciados por usuários e familiares e estratégias de enfrentamento, além de analisar a contribuição da Terapia Comunitária para inclusão social do usuário. Consiste num estudo predominantemente qualitativo desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial. O material foi produzido em 12 rodas de Terapia tendo sido utilizadas a técnica de entrevista semi-estruturada e as fichas de avaliação da TC. Os resultados evidenciaram como problemas principais: conflitos familiares, insônia e abandono. Várias estratégias de enfrentamento foram mencionadas: apoio familiar, crença religiosa e ajuda profissional. Comprovou-se que a participação dos usuários tem contribuído para a inclusão social destes ao relatarem mudanças de comportamento nos relacionamentos interpessoais. A experiência tem mostrado ótimos resultados, pois o estudo trabalha uma abordagem que contempla aspectos sociais ainda negligenciados.

**Descritores:** Serviços de saúde mental. Relações familiares. Apoio social.

### RESUMEN

*Este estudio tiene por objetivo describir la implantación de la Terapia Comunitaria (TC) en un Centro de Atención Psico-social (CAPS), identificar problemas vivenciados por los usuarios y sus familiares y las estrategias de enfrentamiento, además de analizar la contribución de la Terapia Comunitaria para la inclusión social del usuario. Es un estudio predominantemente cualitativo desarrollado en un Centro de Atención Psico-social. El material fue elaborado a partir de la realización de 12 ruedas de Terapia, y se utilizaron la técnica de entrevista semi-estructurada y las fichas de evaluación de la Terapia Comunitaria. Los resultados evidenciaron problemas como: conflictos familiares, insomnio y abandono. Se mencionaron varias estrategias de enfrentamiento: apoyo familiar, fe religiosa, ayuda profesional. Se comprobó que la participación de los usuarios contribuyó para la inclusión social de los mismos, ya que relataron cambios de comportamiento en las relaciones interpersonales. La experiencia tuvo excelentes resultados, ya que el estudio trabajó con un abordaje que contempla aspectos sociales aún poco investigados.*

**Descriptorios:** Servicios de salud mental. Relaciones familiares. Apoyo social.

**Título:** La Terapia Comunitaria en los Centros de Atención Psicossocial: (des)atando nudos relevantes.

### ABSTRACT

*The objective of this study is to describe the implementation of community therapy (CT) at a mental health service (MHS); to identify coping strategies and problems experienced by its users and their families; and to analyze CT's contributions to user's social inclusion. The technique of semi-structured interview and CT's assessment sheets were used in this predominantly qualitative study. Family conflicts, insomnia and abandonment were the major problems cited, and several coping strategies were mentioned, such as: family support, religious belief, professional help, etc. It was proved that the user's participation on CT have contributed to their social inclusion, as they reported behavioral changes in their interpersonal relationships. This experience has been showing excellent results, for it works with an approach that comprehends neglected social aspects.*

**Descriptors:** Mental health services. Family relations. Social support.

**Title:** Community Therapy at Psychosocial Care Centers: (dis)connecting relevant points.

<sup>a</sup> Adaptação do trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem apresentado em 2010 ao Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica (DESPP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem, Docente do DESPP da UFPB, Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária (GEPSMC) da UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, iniciou-se uma radical crítica de transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento teve diferentes iniciativas, oriundas da Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália e teve repercussão mundial, principalmente no Brasil. Nesse sentido é que se iniciou o movimento da Luta Antimanicomial nascendo profundamente marcado pela idéia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que são considerados portadores de transtornos mentais<sup>(1)</sup>.

Aliado a essa luta, surgiu o movimento da Reforma Psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios como instituições de violências, propunha a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias<sup>(1)</sup>.

No Brasil, tal movimento iniciou-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. Esse movimento inscreveu-se no contexto de redemocratização e na mobilização político-social que ocorria na época<sup>(1,2)</sup>.

Em 1990, o Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas a qual propunha a reestruturação da assistência psiquiátrica, e, em 2001, foi então aprovada a Lei Federal 10.216 que tratava da proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Dessa lei origina-se a Política de Saúde Mental a qual, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade<sup>(2,3)</sup>.

Não se trata mais de aperfeiçoar ou melhorar as estruturas existentes (ambulatórios e hospitais psiquiátricos), mas de inventar novos dispositivos e novas tecnologias de cuidado, exigindo, assim, uma rediscussão da clínica psiquiátrica em suas bases. Nesse momento de intensos debates que se iniciou uma série de reflexões que buscavam criar serviços de saúde mental que pudessem ser substitutivos à internação psiquiátrica, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que desenvolvem diversas atividades, a exemplo da

Terapia Comunitária (TC), que visam a reinserção e inclusão social dos usuários portadores de transtornos mentais<sup>(4)</sup>.

Particularmente, o trabalho da saúde mental comunitária, desenvolvido no Estado do Ceará, vem se expandindo de forma progressiva para outros Estados e municípios brasileiros, tendo sido incorporado, no ano de 2008, pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento, para os serviços da rede básica de saúde, especificamente para a estratégia saúde da família. É importante ressaltar que a Terapia Comunitária já é conhecida internacionalmente em países como França, Suíça, Portugal, México, Uruguai e Argentina.

Nessa direção, a Terapia Comunitária, tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam, sendo mais um instrumento de trabalho, que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde, áreas afins, e pela própria comunidade, como uma tecnologia leve de cuidado.

A Terapia Comunitária é um encontro de pessoas que têm em comum, experiências de dor, sofrimento e superação. Consiste na partilha de experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular onde cada pessoa torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida<sup>(5,6)</sup>.

A Terapia Comunitária está essencialmente fundamentada em cinco pilares fundamentais e norteadores: Teoria Sistêmica, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. A Teoria Sistêmica enfatiza a questão de que as crises e os problemas individuais só podem ser resolvidos se percebidos dentro de um contexto maior, que inclui o biológico, o psicológico e a sociedade; a Teoria da Comunicação aponta para o fato de que a comunicação é o elemento que une os indivíduos no seu grupo social. Que todo comportamento é comunicação e que ela pode se dar de forma verbal e não-verbal, indo além das palavras; a Antropologia Cultural chama a atenção para as diferentes culturas onde as pessoas estão inseridas, sendo um elemento de referência fundamental na identidade pessoal e grupal. E é a partir dessa referência que os indivíduos se afirmam, se aceitam e assumem sua identidade; Pedagogia Freiriana que parte do princípio de que todos nós temos conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante e a Resiliência que consiste na superação de

uma dor profunda transformada em sabedoria para lidar com esse tipo de sofrimento<sup>(6)</sup>.

Atualmente, devido às propostas de mudança da Reforma Psiquiátrica, está em funcionamento uma rede ampla e diferenciada de serviços substitutivos do modelo psiquiátrico tradicional, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Um CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira geral, eles se caracterizam pela utilização intensiva de um conjunto amplo e complexo de tecnologias terapêuticas e práticas psicossociais dirigidas para manter o portador de transtorno mental inserido na família e na comunidade<sup>(7)</sup>.

Com a formação cada vez maior de novos terapeutas comunitários para atuarem na rede de serviços do município de João Pessoa, houve uma diversificação das rodas de terapia em distintas instituições com diferentes grupos populacionais. Sabendo-se que a Terapia Comunitária pode ser desenvolvida em qualquer espaço geográfico e com grupos específicos, foi estimulada a aplicação desta tecnologia com usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo em vista o processo de reabilitação e inclusão social dos mesmos, além de ampliar para os familiares, fazendo com que os mesmos pudessem participar mais efetivamente desse processo, relatando na terapia, dificuldades e inquietações no lidar cotidiano com o portador de transtorno mental. A necessidade de se investigar o impacto e as contribuições trazidas pela TC, bem como as inquietações e problemáticas imbutidas em seus participantes, impulsionou o desenvolvimento deste estudo na busca de uma análise condizente com a realidade dos portadores de transtornos mentais em consonância com o contexto no qual estão inseridos.

A relevância desse estudo consiste em abordar um tema ainda novo, que carece de investigação no sentido de alicerçar uma prática que vem se consolidando como uma estratégia de cuidado com a saúde mental no nível comunitário, uma vez que é uma tecnologia de baixo custo, e também porque a partir do saber produzido novos conhecimentos poderão ser gerados, subsidiando a implantação da TC em espaços semelhantes, ao passo que impulsionará reflexões acerca da aplicação de uma tecnologia de cuidado e seus resultados no campo da prática.

Sendo assim, este estudo traz como objetivos: descrever o processo de implantação da Terapia

Comunitária no CAPS, identificando obstáculos e facilidades encontradas pelos terapeutas; identificar os principais problemas vivenciados pelos usuários e familiares e as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas para a superação dos mesmos, além de analisar a contribuição da TC para a inclusão do usuário na família e na comunidade.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo empírico, com abordagem predominantemente qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial tipo III pertencente à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria Municipal de João Pessoa no estado da Paraíba.

Fizeram parte desta pesquisa 22 participantes das rodas de TC, sendo 14 usuários do CAPS e 8 familiares que semanalmente acompanhavam os encontros de TC, sendo estes de ambos os sexos, com idade entre 19 e 60 anos, que no momento encontrava-se em atendimento no CAPS em estudo. O material empírico foi produzido em 12 rodas de TC, as quais variavam com uma média de 18 a 48 pessoas. As fontes utilizadas para obtenção de informações foram as fichas de organização das rodas realizadas, depoimentos dos participantes, além do caderno de campo que serviu para registrar informações não contidas nas fichas. Foi aplicado ainda um questionário aos dois terapeutas que no momento da pesquisa atuavam no CAPS e coordenavam as rodas de TC, buscando informações sobre o processo de implantação da TC naquela instituição CAPS.

Nos encontros ou rodas de Terapia Comunitária as pessoas sentam-se lado a lado, de modo que seja possível a visualização dos participantes entre si. Tais encontros se desenvolvem de acordo com cinco etapas, a saber: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento.

Na fase de Acolhimento o terapeuta acomoda os participantes, de preferência, em grande círculo para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. Em seguida, são informadas as regras da terapia: fazer silêncio, falar da própria experiência, não dar conselhos e nem julgar, sugerir uma música, piada, poesia, conto que tenha alguma ligação com o tema.

Na fase seguinte, Escolha do tema, o terapeuta estimula os participantes a falar sobre aquilo que os

está fazendo sofrer. Prosseguindo, ocorre a Contextualização. Nesse momento são obtidas mais informações sobre o assunto escolhido. Para facilitar a compreensão é permitido lançar perguntas para maior esclarecimento do problema para que se possa compreendê-lo no seu contexto.

Na etapa da Problematização o terapeuta comunitário apresenta o **mote**, pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo e a pessoa que expôs o problema fica em silêncio. As pessoas que vivenciaram situações que tem a ver com o tema do mote passam a refletir a experiência vivida e como superou tal situação, emergindo as estratégias de enfrentamento usadas pelas pessoas evidenciando o processo resiliente e a pessoa que teve seu problema escolhido elege as estratégias mais adequadas a serem utilizadas na resolução de seu problema.

Finalizando com a Conclusão/Encerramento, que se dá com todos dando-se as mãos em um grande círculo com rituais próprios, orações, abraços e o relato de cada um da experiência adquirida naquele encontro. É a partir desse momento que se constrói e solidifica as redes sociais, a teia que une cada indivíduo da comunidade.

Os encontros de TC ocorriam semanalmente nas sextas-feiras e para cada dia era feito um registro constando todos os aspectos trazidos naquela roda, bem como as diferentes formas de enfrentamento apresentadas, além da conotação positiva baseada na experiência adquirida por cada participante durante o encontro. Assim foi possível identificar as principais situações inquietantes e conflitos colocados pelos participantes atendendo a um dos objetivos da pesquisa.

Depois de formado o vínculo com os terapeutas do serviço, foi aplicado o roteiro de entrevista para obtenção de informações sobre a implantação da TC no CAPS. As entrevistas foram realizadas a partir do consentimento dos mesmos e ocorreram no próprio serviço.

Para analisar os dados, utilizou-se a técnica da análise interpretativa (triangulação) a partir das falas dos participantes e dos registros feitos, usando-se literatura pertinente e emitindo o juízo crítico por parte da pesquisadora. Esta técnica viabiliza o entrelaçamento entre teoria e prática e agrega múltiplos pontos de vista, seja das variadas formulações teóricas utilizadas pelos pesquisadores ou a visão de mundo dos informantes da pesquisa utilizados de modo articulado no estudo. O

uso da triangulação exige, também, a combinação de múltiplas estratégias de pesquisa capazes de apreender as dimensões qualitativas e quantitativas do objeto, atendendo tanto os requisitos do método qualitativo, ao garantir a representatividade e a diversidade de posições dos grupos sociais que formam o universo da pesquisa, quanto às ambições do método quantitativo, ao propiciar o conhecimento da magnitude e eficiência do conteúdo em estudo<sup>(8)</sup>.

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>. A pesquisa de campo somente iniciou-se após o projeto ter sido apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) através do número de protocolo 044 e os sujeitos da pesquisa terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL), constituindo estes um total de 22 participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Processo de implantação da TC no CAPS: obstáculos e facilidades encontradas

A atenção em saúde mental vem passando por transformações em sua forma de assistir o indivíduo em sofrimento psíquico e sua família, na busca de consolidação de um novo modelo, fundamentado em uma nova ética setorial que rompa com os tradicionais alicerces das atuais organizações de prestação de serviços, que se contraponha ao modelo asilar. Este novo modelo, denominado psicossocial, considera os fatores políticos e “biopsicossocioculturais”, e utiliza como meios as psicoterapias, socioterapias e mais um conjunto de dispositivos de reorientação sociocultural, onde o indivíduo é o participante principal do seu tratamento, enquanto pertencente a um grupo familiar e social<sup>(10)</sup>.

Neste contexto, o trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto serviço substitutivo ao modelo asilar, deverá ir ao encontro desta nova proposta, que conduza à construção de uma prática de atenção à saúde mental mais justa, democrática e solidária<sup>(10)</sup>.

O CAPS em estudo foi fundado em abril de 2001, surgiu como mais um aliado na luta para romper com uma barreira social em relação à atenção

a loucura, criando novos paradigmas no modelo da assistência à saúde mental. Procura-se oferecer ao usuário a maior heterogeneidade possível, seja nas pessoas com quem possa vincular-se, seja nas atividades em que possa engajar-se. Assim, os CAPS fundamentam-se na idéia de que o tratamento dos pacientes psiquiátricos graves exige condições terapêuticas que inexistem nos ambulatórios e hospitais psiquiátricos<sup>(11)</sup>.

O processo de implantação da TC no CAPS se deu em fevereiro de 2007 impulsionado pelo curso de formação em TC promovido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa, em parceria com a UFPB e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Fizaram a formação em TC dois profissionais do CAPS (uma psicóloga e um arte educador). A partir de então, as rodas de TC passaram a acontecer semanalmente.

Como todo processo de mudanças é permeado por crises, algumas dificuldades foram encontradas para se implantar efetivamente a Terapia Comunitária na instituição. Dentre essas dificuldades podemos citar: o espaço para acomodar os participantes que era inadequado e a dificuldade de adesão das famílias e usuários. Algumas facilidades também foram evidenciadas, como: o apoio da equipe que se mostrava firme no processo de implantação da TC, a presença dos usuários que já se encontravam no serviço e a cooperação e participação dos usuários nas dinâmicas de acolhimento, bem como as contribuições trazidas por eles (músicas, piadas e poemas) durante a etapa de problematização da TC.

### **Principais problemas e estratégias de enfrentamento apresentados pelos participantes**

Os principais problemas trazidos pelos participantes para as rodas de TC são oriundos de situações bastante diversificadas, de ordem familiar, financeira, relacionamento pessoal e saúde. Foram colocados como problemas principais: os conflitos familiares; insônia; o medo constante das crises que dificultava o desenvolvimento de suas atividades cotidianas; o abandono e rejeição fazendo-os serem vítimas de preconceitos; saudade de um ente querido que falecera (muitos associavam seu transtorno a tal perda); preocupações financeiras (alguns usuários colocavam que haviam perdido seu emprego após o estabelecimento de seu quadro psi-

quico) e tristeza por se sentirem prisioneiros de seus transtornos mentais.

As problemáticas trazidas para as rodas de TC refletem o cotidiano dos usuários do CAPS. Os participantes relatam na sua grande maioria insegurança extrema no que concerne ao ambiente familiar, pois se sentem desamparados e abandonados, temendo a castigos e internações.

Sabe-se que a família é o lugar onde acontecem as relações mais próximas e, em consequência disso, ela é geradora de conflitos. Os desentendimentos e dificuldades, no ambiente familiar, vão aparecer também como consequência do transtorno mental. Por um lado, percebe-se a família como o melhor ambiente para acolher e manejar o comportamento do doente, mas por outro, vêm-se o despreparo e a sobrecarga agindo negativamente sobre o cotidiano e as relações intrafamiliares<sup>(12,13)</sup>.

Muitas vezes, os familiares ocupam o lugar de "ignorantes", destituídos de qualquer saber sobre si mesmos e sobre o doente, o que os impede de se reconhecerem como sujeitos autônomos. Dessa maneira, ocupam um lugar de alienação que não possibilita a realização de novas experiências, e que dificulta que assumam o papel de um grupo ativo no processo de construção da vida. Nessa passividade, os familiares passam a organizar suas vidas em torno da doença mental, agravando a pressão aplicada ao portador do transtorno, atribuindo-lhe o sentimento de culpa e responsabilidade<sup>(13,14)</sup>.

Para os familiares o surto psicótico representa de certa forma, o colapso dos esforços, o atestado de incapacidade de cuidar adequadamente do outro, o fracasso de um projeto de vida, o desperdício de muitos anos de investimento e dedicação. A doença mental continua sendo, com frequência, motivo de muita vergonha para os familiares, por mais que a concepção da loucura tenha sofrido mudanças<sup>(15)</sup>.

O modelo de atenção psicossocial ao investir em novas modalidades de tecnologia em saúde, apostando especialmente nas chamadas tecnologias leves a exemplo da Terapia Comunitária, tem observado resultados muito positivos em mudanças de padrões interativos, relações interpessoais mais dialógicas e sensíveis, abrindo uma possibilidade de aceitar e interagir com a diferença por parte dos membros da sociedade<sup>(16)</sup>.

Processos de estigmatização são referidos e concebidos como estando entre os maiores empecilhos no avanço da atribuição de outro lugar

social à loucura e do exercício de cidadania dos loucos, projetos centrais da Reforma Psiquiátrica<sup>(17)</sup>.

Outra problemática levantada pelos portadores de transtornos mentais que participam das rodas de TC trata-se da insônia que é bastante comum entre eles, pois estes geralmente fazem o uso de doses elevadas de medicações para se obter o efeito desejado e/ou melhora dos sintomas, ou pelos fortes efeitos colaterais trazidos por estas. A insônia também se torna decorrente de vozes frequentemente escutadas por eles, deixando-os em estado de alerta e vigília constante.

Ao longo das diversas rodas de TC, várias estratégias de enfrentamento foram mencionadas, como sendo as principais: busca de apoio familiar, pois a grande maioria reconhece fortemente o valor de seus familiares e da família em si como um espaço de acolhida e proteção; ter fé em Deus e frequentar a Igreja; buscar ajuda profissional (médicos, psicólogos, etc.), pois muitos argumentam não ter outra forma de apoio, principalmente em se tratando do ambiente familiar onde se sentem excluídos e rejeitados; tentar preencher o tempo com afazeres domésticos; dedicar-se ao lazer (quando lhes era permitido, pois muito se consideravam “escravos” e “prisioneiros” de seu próprio lar); largar o ambiente familiar (quando este era permeado por discórdia e desunião) e recorrer a diferentes alternativas para garantir seu sustento.

### A TC e a inclusão social

Com o tempo, o portador de transtorno mental acaba introjetando o sentimento de inutilidade que a sociedade lhe confere. O doente mental sofre mais pela desvalorização como pessoa do que pela doença em si. Há quem, inclusive, confunda a doença mental com retardo mental. Esta visão contribui para o sentimento de incapacidade e atitudes de dependência. Isso reflete no rebaixamento da auto-estima do portador resultando em falta de motivação e retraimento social, afetando inexoravelmente o seu processo de reabilitação. Por esta razão, a TC ao lançar um olhar afetivo sobre o portador de sofrimento psíquico, contribui influenciando de maneira positiva o modo como esta pessoa se percebe<sup>(18)</sup>.

O grupo descobre que a saída é coletiva, apesar de não se desconsiderar o aspecto pessoal, íntimo, da resolução de suas próprias questões. As pessoas apreendem um saber que advém da pró-

pria vivência, dividindo suas experiências com os outros e descobrindo que todos são parte da construção coletiva. Na prática, os indivíduos começam a agir e deixam de esperar por outro capaz de resolver seus problemas. A rede construída vai sendo o “cimento” para caminhada de todos e re-alimentação para as conquistas. Desde então as pessoas tomam outra cara, a cara da alegria de ser junto<sup>(6)</sup>.

A pesquisa comprova que a participação dos usuários nas rodas de TC tem contribuído fundamentalmente para a inclusão social destes, trazendo excelentes repercussões ao passo que através de seus relatos, constata-se mudanças de concepção e comportamento nos relacionamentos familiares e afetivos. Alguns afirmam estar convivendo harmoniosamente com os demais, respeitando suas diferenças aumentando com isso seu ciclo de amizade e fortalecendo a criação de vínculos. Foi possível evidenciar a importância da Terapia Comunitária, no contexto do tratamento, quando a mesma evocou nos participantes uma representação positiva, relacionada ao bem-estar, à socialização e à ressignificação possibilitando um novo modo de pensar e agir frente as atitudes e práticas sociais.

Geralmente, quando aparecem problemas estruturais, como a violência e a insegurança as pessoas tendem a retrair-se da participação em atividades sociais, com medo de sofrer algum tipo de agressão. Todavia os participantes da TC discutem processos de mobilização para enfrentar o problema, formando-se uma rede invisível de apoio solidário àqueles que se sentem mais ameaçados. Percebe-se que a ajuda mútua contribuiu para que os participantes construíssem um novo olhar para a violência, onde não predomina o medo e o silêncio<sup>(19)</sup>.

Outro aspecto fundamental a ser considerado refere-se à cidadania, pois os participantes sentem-se valorizados ao perceberem que estão inseridos num grupo que dá importância a seu conhecimento e a sua experiência de vida, dando-lhes oportunidade para escutarem e serem escutados. Por isso, ressaltam-se vários aspectos relevantes que foram relatados pelos usuários participantes ao final das rodas de TC quando se refere aos benefícios gerados pela Terapia Comunitária:

*Aqui eu me sinto importante, porque as pessoas me escutam e me respeitam quando eu tenho uma coisa pra falar (Usuário 1).*

*Eu gosto de vir pra terapia porque eu saio daqui mais leve. Eu deixo tudo de ruim que eu trago de casa aqui (Usuário 2).*

*Eu já sofri muito na minha vida e depois que eu fiquei doente eu não tenho mais ninguém. Eu gosto de vir pra cá porque aqui eu tenho amigos (Usuário 3).*

*Quando eu chego aqui todo mundo faz uma festa. Isso aumenta minha auto-estima! (Usuário 4).*

Constata-se, pelas falas supracitadas, que houve melhorias na vida destas pessoas, seja por sentirem-se mais acolhidas pelo grupo e pelos colegas, seja por conseguirem externar as suas angústias, possibilitando minimizar sentimentos negativos que interferem diretamente no processo de recuperação e reabilitação dos usuários. Tudo isso denota os benefícios advindos da terapia; permitindo-se concluir, que a TC exerce uma importante influência na vida de seus participantes.

Por fim, analisando-se as respostas obtidas quanto ao questionamento se houve mudança na vida do participante da terapia comunitária, após ter participado das rodas de TC, destacam-se as seguintes falas:

*Depois que eu comecei a vir pra terapia eu fiquei mais paciente com meu marido. Eu parei de bater nele porque eu aprendi a escutar as pessoas melhor (Usuário 8).*

*A terapia me ajudou a tirar minha vergonha, porque eu aprendi com os outros que a minha doença não faz vergonha pra ninguém e eu tinha até medo de sair de casa [...] (Usuário 11).*

*A terapia me ajudou porque a médica diminuiu até meus remédios e eu tenho mais paz [...] (Usuário 6).*

*Eu depois que comecei a vir pra cá me sinto uma pessoa feliz porque na terapia eu canto alto e danço e em casa minha mãe não deixa eu fazer isso (Usuário 10).*

O resultado terapêutico é atingido de forma individual, mesmo diante de histórias e narrativas compartilhadas, pois todo participante sente e percebe de acordo com suas experiências pessoais. A presença e participação do outro é importante e é o referencial de apoio e das diferenças culturais. A cada encontro, é possível observar o crescimento e o resultado coletivo, através das construções, das falas e produções do grupo, durante o processo de terapia.

Trata-se, portanto, de uma estratégia terapêutica não mais centrada no modelo medicalizado, mas na potencialidade do indivíduo, buscando o equilíbrio mental, físico e espiritual, através de uma abordagem sistêmica, aliada as suas crenças e valores culturais<sup>(5)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários enxergam na TC o espaço acolhedor, onde todos compartilham sentimentos bons e/ou ruins, valorizando a história individual e a identidade cultural de cada um, restaurando a auto-estima e a autoconfiança, para que possam trabalhar seus conflitos interiores e exteriores, dentro da sociedade, amenizando seus problemas, ao passo que a experiência da Terapia Comunitária é também estendida aos familiares.

O desenvolvimento desta pesquisa foi bastante enriquecedor, ao passo que se pôde constatar efetivamente o impacto positivo trazido pela Terapia Comunitária. A experiência de desenvolver as rodas no CAPS tem mostrado bons resultados, pois em pouco mais de dois anos de implantação percebeu-se através dos relatos e evoluções satisfatórias de diversos usuários, que esta tecnologia de cuidado contempla de forma resolutiva aspectos sócio-familiar e mental muitas vezes negligenciados em outras abordagens e que, se não valorizados como devem, repercutem em agravos nas dimensões biopsicossocial do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001;9(2):48-55.
- 2 Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- 3 Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. Hist Ciênc Saúde Manguinhos. 2002;9(1):25-59.
- 4 Pitta AMF. Os centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação. J Bras Psiquiatr. 1994;43(12):647-8.
- 5 Holanda VR, Dias MD, Ferreira Filha MO. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. Rev Eletrônica Enferm. 2007;9(1):79-92.

- 6 Barreto AP. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: LCR; 2008. v. 1.
- 7 Pimenta ES, Romagnoli RC. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial. Rev Bras Pesq Med Biol. 2008;3(1):75-84.
- 8 Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 10 Schneider JF, Camata MW, Nasi C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):520-6.
- 11 Saraceno B. As concepções de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. Rev Esc Enferm USP. 1998; 9(1):26-31.
- 12 Barreto AP. As dores da alma dos excluídos no Brasil. [S.l. S.n.]; 2008.
- 13 Romagnoli RC. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. Psicol Estud. 2006;11(2):305-14.
- 14 Furegato AR, Santos OS, Nieves AF, Silva EC. O fardo e as estratégias da família na convivência com o portador de doença mental. Texto Contexto Enferm. 2002;11(3):51-6.
- 15 Tsu T. A internação psiquiátrica e o drama das famílias. São Paulo: Vetor; 1993.
- 16 Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
- 17 Jorge MSB, Randemark NFR. Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2006;59(6):734-9.
- 18 Ferreira Filha MO, Guimarães FJ. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev Eletrônica Enferm. 2006;8(3):404-14.
- 19 Carvalho MAP, Ferreira Filha MO. A terapia comunitária nos centros de atenção psicossocial [monografia]. João Pessoa: Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica, Universidade Federal da Paraíba; 2010.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Av. João Cândio da Silva, 786, Manaíra  
58038-341, João Pessoa, PB  
E-mail: [mary\\_albernaz@hotmail.com](mailto:mary_albernaz@hotmail.com)

Recebido em: 29/12/2009  
Aprovado em: 08/05/2010