

# **T**ERAPIA **C**OMUNITÁRIA **I**NTEGRATIVA **NA ESF/SUS**

Adalberto de Paula Barreto  
Miriam Carmem Rivalta Barreto  
Doralice Oliveira  
Ivana Cristina de H.C.Barreto  
Marcelo Pimentel Abdala



Ministério  
da Saúde



**A INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA  
INTEGRATIVA (TCI) NA ESF/SUS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

Reitor

*Prof. Dr. Jesualdo Farias*

*Pro-Reitor de Extensão*

*Prof. Dr. Antonio Salvador da Rocha*

Faculdade de Medicina - Diretor

*Prof. Dr. Luciano Moreira*

Departamento de Saúde Comunitária

*Prof. Dra. Monica Façanha*

**FUNDAÇÃO CEARENSE DE PESQUISA E CULTURA**

Presidente

*Prof. Dr. Francisco Antônio Guimarães*

**PROJETO DE INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ESF/ SUS**

*Ministério da Saúde /Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura/ Convênio nº 3363/2007 e nº2397/2008*

Coordenador

*Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto*

# **A INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) NA ESF/SUS**

Adalberto de Paula Barreto  
Miriam Carmem Rivalta Barreto  
Doralice Oliveira  
Ivana Cristina de H.C.Barreto  
Marcelo Pimentel Abdala

Fortaleza  
2011

## **FICHA TÉCNICA**

Miriam Carmem Rivalta Barreto

Edição Executiva

Antonio Claudio da Silva

Projeto Gráfico, Diagramação e Ilustrações

Luciana Martins Ferreira – Ripass

Bibliotecária – CRB 3ª Região – 976

Fabiana Abi Rached de Almeida

Revisões

### **FINANCIAMENTO**

Ministério da Saúde/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura

Convênio nº2397/2008

### **APOIOS**

Universidade Federal do Ceará

Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura

Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa - ABRATECOM

Movimento Integrado de Saúde Mental comunitária do Ceará – MISMEC-CE

Centro de Estudos da Família e da Comunidade - Ceará

---

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e qual não seja para venda ou qualquer fim comercial.

# Sumário



A INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE	_____ 09
A IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	_____ 19
RESULTADOS E IMPACTOS DA TCI JUNTO AOS PROFISSIONAIS DO ESF	_____ 31
O IMPACTO DA FORMAÇÃO EM TERAPIA COMUNITÁRIA JUNTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	_____ 43
AS AÇÕES COMPLEMENTARES DA TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA: A EXPERIÊNCIA DE FORTALEZA	_____ 52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	_____ 60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	_____ 64
ANEXOS	_____ 71

# Prefácio

A presente publicação apresenta o processo de como ocorreu a implantação da TCI na Estratégia de Saúde da Família e Rede SUS, bem com os dados obtidos na execução dos convênios firmados entre o Ministério da Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura da Universidade Federal do Ceará, para a formação desses profissionais da saúde, nos anos de 2008 e 2009, respectivamente, por meio dos convênios de números 3367/2007 e 2397/2008.

Os convênios foram executados em datas distintas, mas constituem um *continuum* na implantação da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa na Estratégia Saúde da Família e rede SUS. Consideramos oportuno apresentar e analisar conjuntamente os dados obtidos ao longo dos dois anos de implantação, pois possibilitou-nos estabelecer comparações e aproximações com maior embasamento.

Os convênios citados tiveram como objetivo capacitar, na metodologia da Terapia Comunitária, os profissionais da rede básica de saúde, a fim de ampliar as possibilidades de atuação desses profissionais das populações assistidas. O convênio 2397/2008, executado em 2009, manteve as mesmas especificações do anterior (público alvo, metodologia, entre outros) de modo a ampliar a rede de profissionais capacitados nesta abordagem.

A título comparativo, apresentaremos também os dados obtidos no Convênio 16/2004, estabelecido entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, a Universidade Federal do Ceará (UFC) e o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará (MISMEC), no intuito de dimensionarmos o impacto da implantação da TCI na atenção social e da saúde comunitária do país. Os dados do convênio 16/2004 foram obtidos de 12.000 questionários aplicados nas rodas de formação em terapia comunitária, com ênfase na prevenção e atenção ao uso de álcool e outras drogas, para lideranças comunitárias e profissionais das áreas sociais, de saúde e educação.<sup>1</sup>

Inicialmente faremos uma breve apresentação teórica sobre a TCI e sua inserção nas práticas de atenção básica em saúde, um relato sobre os objetivos dos projetos executados, as dificuldades e avanços, e, na sequência, uma amostragem dos dados obtidos ao longo das formações de âmbito nacional e a proposta da TCI como um programa da rede de Atenção Básica. Apresentaremos igualmente o impacto da formação nos profissionais do ESF bem como dos gestores. Por último, há um capítulo sobre as Ações Complementares da TCI, o Cuidando do Cuidador (Resgate da Autoestima) e a Massoterapia, como unidades complementares de cuidado e promoção da saúde mental, assim como seus respectivos espaços de realização das práticas terapêuticas para o acolhimento individual (massagens) e para o acolhimento coletivo (TCI e Cuidando do Cuidador), as Ocas de Saúde Comunitária.

---

<sup>1</sup> Fonte: Relatório técnico-científico elaborado por ocasião do convênio firmado entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a Universidade Federal do Ceará (UFC) e o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará, em 2006.

# 1

## TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

### O QUE É A TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA?

A Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa (TCI) é uma metodologia que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura-se, nesses encontros, suscitar a dimensão terapêutica do grupo, valorizando a herança cultural dos antepassados, da multiculturalidade brasileira e do saber produzido pela experiência de vida de cada um (Barreto, 2008). Essa *práxis* e ação transcendem classes sociais, profissões, raças, credos, partidos, englobando agentes e atores comunitários.

A Terapia Comunitária (TCI) centra a sua ação no sofrimento e não na patologia (sofrimento esse causado pelas situações estressantes de vida e do cotidiano), criando espaços de partilha, digerimos a ansiedade paralisante que traz riscos para a saúde. Na TCI, procuramos promover a saúde em espaços coletivos, e não combater a patologia individualmente. Pois, cremos que a partilha de experiências no grupo mostra as possíveis estratégias de superação dos sofrimentos e estimula a comunidade a encontrar, nela mesma, as soluções dos seus conflitos.

Nesse sentido, a TCI é a partilha de experiências tendo um **terapeuta comunitário** como facilitador que objetiva a valorização das histórias de vidas dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais. É função do terapeuta estimular as pessoas a serem corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano saindo da posição de vítimas.

A TCI, portanto, configura-se como um espaço de palavra, de escuta e de vínculo, estruturado por regras precisas, permitindo a partir de uma situação problema emergir um conjunto de estratégias de enfrentamento para as inquietações cotidianas devido a troca de experiências vivenciadas num clima de tolerância e liberdade, protegidos de projeções e desejos de manipulação.

### ONDE NASCEU?

A Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa foi desenvolvida no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará sob a coordenação do Antropólogo e Psiquiatra, Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto. Após receber pessoas encaminhadas pelo seu irmão Airton Barreto, advogado dos direitos humanos, para atendimento na Universidade, o Prof. Adalberto resolveu

fazer o caminho inverso: indo da Universidade para a Comunidade.

Iniciou, dessa forma, um trabalho de inclusão da diversidade, possibilitando o acolhimento da diversidade e favorecendo o empoderamento e a descoberta de diversas possibilidades de superação frente ao sofrimento e a miséria afetiva, e, ao mesmo tempo, possibilitou aos profissionais da Universidade curar-se de sua “alienação acadêmica”.

### **QUAIS ERAM AS DEMANDAS TRAZIDAS PELA COMUNIDADE?**

As primeiras demandas trazidas pela comunidade, que procurava o Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambu, em Fortaleza, eram individuais e centradas na busca de medicamentos para controlar insônias, violência, alcoolismo, abandono, crises nervosas, fome, etc.

A comunidade buscava nos psicofarmacos a solução para os seus problemas e não fazia a relação entre os seus sofrimentos e o contexto sócio-político-econômico no qual estava inserida. As pessoas aguardavam que a solução para as suas dores viesse de fora, trazida por técnicos e ou especialistas, políticos ou religiosos, gerando assim relações de dependência e assistencialismo.

### **QUAIS FORAM OS PRIMEIROS DESAFIOS?**

Essa realidade centrada no indivíduo e nos medicamentos foi, num primeiro momento, um grande desafio para o Prof. Dr. Adalberto Barreto, pois como passar de um modelo que gera dependência para um modelo que nutre autonomia e protagonismo? Como acolher o sofrimento sem ter que medicalizá-lo como se fosse patologia? Como romper com a concentração da informação e fazê-la circular numa linguagem acessível para que todos possam se beneficiar dela? Como resgatar o saber dos antepassados indígenas, africanos, europeus, orientais e a competência adquirida por sua própria experiência de vida? Como ultrapassar um modelo centrado na procura espontânea, na atenção individual, na cura medicamentosa, e possibilitar uma ação de promoção da saúde coletiva? Como fazer o grupo acreditar em si, na sua competência, na sua origem, em seus valores e princípios, nos recursos disponíveis na comunidade e na sua cultura? Enfim, como romper a pobreza psíquica?

Assim, ao longo do tempo, por meio da experiência com a comunidade, que se deu pela escuta, apoio, respeito à história individual e coletiva, e fortalecimento do grupo, a TCI foi se construindo e traçando seus objetivos e consolidando seu método. E hoje a TCI é uma prática calcada na ação reflexiva, com objetivos e métodos claros e cujo respaldo está na própria experiência com o grupo.

### **QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DA TCI?**

- Acolher e refletir o sofrimento do cotidiano gerado por situações estressantes e fazer encaminhamentos se necessário;
- Criar espaços de partilha destes sofrimentos, digerindo uma ansiedade paralisante que traz riscos para a saúde dessas populações;

- Prevenir, promover a saúde (atitude positiva) em espaços coletivos, e não combater a patologia (atitude negativa) individualmente;
- Valorizar e reforçar o papel do indivíduo, da família e da rede de relações para que possam descobrir seus valores, suas potencialidades, tornando-se mais autônomos e menos dependentes;
- Favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de exclusão dos indivíduos e das famílias, por meio da restauração e fortalecimento dos vínculos sociais e afetivos;
- Tornar possível a comunicação entre as diferentes formas de “saber popular”, “saber científico” e “saber político”;
- Intervir nos determinantes sociais da saúde, em especial na redução do estresse e ampliação do apoio social.

## QUAIS SÃO OS EIXOS TEÓRICOS DA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA?

A Terapia Comunitária é alicerçada em cinco eixos teóricos:

- 1. Pensamento Sistêmico:** “sou parte do problema e parte da solução”. Conscientes da rede em que estamos inseridos, compreendendo a relação de interdependência que existe entre as várias partes desse todo, fica mais fácil compreender os mecanismos de autorregulação, proteção e crescimento, dos quais somos todos corresponsáveis.
- 2. Resiliência:** “quando a carência gera competência”. O enfrentamento das dificuldades produz um saber para superar as adversidades contextuais. Aqui vale lembrar o ditado, “a ostra que não foi ferida não produz pérolas”.
- 3. Teoria da Comunicação:** “tudo é comunicação”. A partir desta premissa, exploramos duas ideias chaves: todo comportamento, cada ato verbal ou não, individual ou não, tem valor de comunicação e, na TCI, aprendemos a ser mais interrogativos do que afirmativos, a querer compreender mais do que julgar e discriminar. Por exemplo, incentivamos que as pessoas reflitam: o que esta pessoa esta querendo comunicar determinada atitude? Quem já se sentiu o pingo do i de uma relação e o que fez para tornar-se uma letra? Pois, a consciência que se tem de si é fruto de uma relação de comunicação com o outro. É preciso compreender que, atrás de toda comunicação, tem uma definição de si e o indivíduo pode ser confirmado, rejeitado ou denegado.
- 4. Antropologia Cultural:** “quem sou passa pelo que creio, como ando, falo, como me visto”. A cultura é o arcabouço de nossa identidade. É a partir dessa referência que podemos nos afirmar, nos aceitar e, também, aceitar os outros e assumir nossa identidade como pessoa e como cidadão. A cultura é vista como valor, um recurso que permite somar, multiplicar nossos potenciais de crescimento e de resolução dos

problemas sociais. A diversidade cultural é boa para todos e verdadeira fonte de riqueza de um povo e de uma nação.

**5. Pedagogia da ação-reflexão de Paulo Freire:** a TCI é um instrumento pedagógico que permite a aplicabilidade das ideias de Paulo Freire. Isto é, as **regras** que estruturam a TC asseguram a circularidade e a horizontalidade da comunicação, onde cada um possui o seu saber, respeitando sempre a palavra do outro, deixando-se interpelar por uma nova leitura de uma mesma problemática. A fala do outro desperta em mim a minha história e possibilita que nos aproximemos uns dos outros. Descobrimo-nos humanos, imperfeitos, inacabados. Outra ideia de Paulo Freire tem que ver com a valorização dos **recursos pessoais e das raízes culturais**. O aprendizado libertador somente ocorre onde há respeito aos saberes socialmente construídos pela experiência da vida. Qualquer discriminação é imoral, pois agride o ser humano e nega a possibilidade de se viver democraticamente, apesar das diferenças.

Ressaltamos ainda que nas rodas de TCI cada um é “Doutor de sua vivência”, daí a regra de ouro de falar de si sempre na primeira pessoa.

### QUAL A FILOSOFIA DA TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA?

A TCI se baseia nos seguintes pressupostos fundamentais: toda pessoa, qualquer que seja sua condição socioeconômica ou cultural, possui recursos e saberes úteis aos outros; pois essas competências provêm das dificuldades superadas e dos recursos culturais. Sob estas bases, as partilhas ocorrem de forma horizontal e circular, uma vez que o que é valorizado não é a diferença de situação econômica ou universitária, mas a variedade das experiências de vida. Assim, todos se encontram no mesmo patamar. A TCI é, principalmente, pautada pela ética das relações a serviço dos valores da vida, igualdade, justiça e cidadania

### QUEM PODE SER TERAPEUTA COMUNITÁRIO?

Qualquer pessoa que segue uma formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa pode ser terapeuta comunitário ou animar uma roda de TCI, porque a **TCI não é uma psicoterapia**: não trabalha a doença e nem visa buscar nenhuma cura, muito menos centrar-se na patologia. O acolhimento e o cuidado passam pela inserção do indivíduo a redes de apoio social. Na Terapia Comunitária, o foco de atenção é acolher o sofrimento em espaços coletivos, públicos, comunitários.

### QUAL É A FORMAÇÃO DO TERAPEUTA COMUNITÁRIO?

A formação em TCI tem uma carga horária que totaliza 360 h/a distribuídas em:

- 80 h/a Teóricas Presenciais;
- 80 h/a Vivências Terapêuticas Presenciais;
- 80 h/a Intervisão Presenciais;
- 120 h/a de Prática – que corresponde a 48 rodas de terapia comunitária.

O curso da formação em TCI geralmente ocorre em módulos de 40h/a, contendo teorias, vivências terapêuticas e treinamento das rodas de TCI. Sendo que, nos intervalos entre os módulos, acontecem as intervenções e as práticas regulares de TCI nas comunidades/instituições, totalizando a carga horária de 360horas/aulas. Essa metodologia modular da formação é o modelo preferencial, pois assegura a prática com ponto de partida das reflexões teóricas necessárias para clarificar e consolidar uma ação reflexiva.

### **QUAIS OS CRITÉRIOS PARA PARTICIPAR DA FORMAÇÃO?**

Os critérios de seleção para a formação em TCI são:

- Idade acima de 21 anos;
- Ser escolhido dentro de sua área de abrangência territorial ou institucional;
- Ter conhecimento sobre a rede de apoio de sua comunidade;
- Ter interesse e disposição para trabalho em equipe;
- Ser alguém engajado em trabalhos comunitários;
- Ter disponibilidade mental/emocional para participar de práticas vivenciais durante o curso;
- Condição de participar das aulas do curso, conforme o formato de desenvolvimento da programação;
- Ter disponibilidade para realizar uma terapia comunitária semanal.

### **QUAIS SAO AS ATRIBUIÇÕES DO TERAPEUTA COMUNITÁRIO?**

O terapeuta comunitário deve organizar o diálogo favorecendo a consciência social transformadora, devolvendo aos seres humanos a condição de autoria de sua própria história e sujeito de suas escolhas. Para isto, o terapeuta comunitário deve conduzir as rodas atento ao:

- Acolhimento do grupo;
- Observância das regras (silêncio, não julgar, não dar conselhos, etc.);
- Centrar perguntas em torno das estratégias de superação das dificuldades;
- Fazer emergir as “pérolas”, os saberes construídos pelo grupo, possibilitando à pessoa clarificar suas questões e, com isto, fazer suas próprias descobertas;
- Conhecer a rede de atenção comunitária existente na localidade para que a TCI possa dar apoio às outras atividades;
- Ser poliglota de sua própria cultura, ou seja, conhecer os diferentes códigos culturais utilizados na expressão do sofrimento;
- Realizar encaminhamentos para a rede de apoio social (governamental e não governamental) nos seus diferentes níveis de complexidade;

- Estar bem consciente dos objetivos da terapia e dos limites de sua intervenção para não extrapolar sua função. A TCI não é uma psicoterapia, prerrogativa dos especialistas. Ela se propõe a suscitar uma dinâmica que possibilite a partilha de experiências e criação de uma rede de apoio aos que sofrem;
- Registrar os dados da roda de TCI para apreciação de sua atuação (aprimoramento da Prática) e organização das informações (desencadear ações complementares) – veja anexo 1.

## ONDE A TERAPIA COMUNITARIA ESTÁ ATUANDO?

No Brasil, a Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa atua em todas as regiões e é legitimada e regulamentada pela ABRATECOM – Associação Brasileira de Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa ([www.abratecom.org.br](http://www.abratecom.org.br)). Na Europa, atua na França, Suíça, Alemanha, Dinamarca e Itália, é representada pela AETCI – Associação Europeia de Terapia Comunitária Integrativa ([www.aetci.romandie.ch](http://www.aetci.romandie.ch)). Na África, em Moçambique, está sendo implantada numa parceria entre o Ministério da Saúde Brasileiro, o Ministério da Saúde de Angola e Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal (MISMEC-DF). Na América Latina, está sendo desenvolvida na Argentina, Uruguai e Chile.

E a validação mais recentemente aconteceu durante a *IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial*, realizada entre 27 de junho e primeiro de julho de 2010 em Brasília-DF -, aprovando a TCI como política pública PRIORITÁRIA NACIONAL<sup>2</sup>

## QUEM PODE CAPACITAR O TERAPEUTA COMUNITÁRIO?

<sup>2</sup> A TCI foi indicada como proposta prioritária na Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2010, nos seguintes eixos:

Eixo I: Políticas Sociais e Política de Estado, Sub-eixo 1.1: Organização e Consolidação da Rede,

**" Garantir a continuidade da implantação, ampliação e fortalecimento da Terapia Comunitária como estratégia integrativa e intersetorial de promoção e cuidado em saúde mental nos serviços de saúde, saúde mental e assistência social."**

Eixo I, Sub-eixo 1.2: Formação, Educação Permanente e Pesquisa em Saúde Mental, **"Ampliar e consolidar a Terapia Comunitária como estratégia de promoção e cuidado em saúde mental na Atenção Básica, capacitando os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em conjunto com os profissionais da Saúde Mental, Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar e Comunidade"**

Eixo II: Consolidar a rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais; Sub-eixo 2.2: Práticas Clínicas no Território

**" Garantir o financiamento para a formação em Terapia Comunitária nos municípios que desejarem implantá-la e fortalecer naqueles que já estão em desenvolvimento, como importante estratégia de cuidado no território."**

Eixo III: Direitos Humanos e Cidadania como Desafio Ético e Intersetorial:

Sub-Eixo Violência e Saúde Mental:

**"Intensificar o processo de formação em Terapia Comunitária como estratégia para ampliação dos recursos que integram a saúde mental na atenção básica, contribuindo com a desmedicalização."**

Hoje, em território nacional, somam-se 47 (quarenta e sete) pólos formadores (ver tabela abaixo) habilitados para capacitar profissionais de diferentes áreas nesta prática terapêutica com eficiência e eficácia, além das parcerias governamentais e não governamentais. Atualmente são 25.000 terapeutas comunitários formados e em formação, desenvolvendo a TCI em: associações de bairro, escolas/universidades, corporações, cooperativas, salas de espera, pastorais de diversas igrejas, pontos de cultura, empresas, redes de saúde, CRAS, penitenciárias, praças públicas, instituições públicas e privadas, rede de apoio não governamental - AA, NA, ALANON.

### PÓLOS FORMADORES EM TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA

Fonte: ABRATECOM: ABRIL/2011

	Pólo	Cidade	Estado
Região Norte	1. MISMEC- AM <a href="mailto:facyarraes@hotmail.com">facyarraes@hotmail.com</a>	Manaus	Amazonas
	2. SOPSI - Serviço de Orientação Primária a Saúde Integral <a href="mailto:sopsi@oi.com.br">sopsi@oi.com.br</a>	Belém do Para	Pará

	Pólo	Cidade	Estado
Região Nordeste	3. MISC- MA <a href="mailto:lindia-luz@hotmail.com">lindia-luz@hotmail.com</a>	São Luis	Maranhão
	4. MISC-PB <a href="mailto:marfilha@yahoo.com.br">marfilha@yahoo.com.br</a>	João Pessoa	Paraíba
	5. Espaço Família <a href="mailto:aureasilva2005@yahoo.com.br">aureasilva2005@yahoo.com.br</a>	Recife	Pernambuco
	6. Aquarius <a href="mailto:aquariusnac@gmail.com">aquariusnac@gmail.com</a>	Recife	Pernambuco
	7. Instituto Maria dos Prazeres <a href="mailto:narcizochagas@gmail.com">narcizochagas@gmail.com</a>	Teresinha	Piauí
	8. MISC/Sobral	Sobral	Ceará
	9. MISMEC – CE <a href="mailto:projeto@4varas.com.br">projeto@4varas.com.br</a>	Fortaleza	Ceará
	10. MSMCBJ - CE <a href="mailto:apaula_02@hotmail.com">apaula_02@hotmail.com</a>	Fortaleza	Ceará
	11. Centro de Estudos da Família e da Comunidade – CE <a href="mailto:miriam@baydenet.com.br">miriam@baydenet.com.br</a>	Fortaleza	Ceará
	12. MISC –BA <a href="mailto:gracafarani@yahoo.com.br">gracafarani@yahoo.com.br</a>	Salvador	Bahia
	13. UCSAL	Salvador	Bahia
	14. COFAM - Centro de Orientação Familiar <a href="mailto:josenog@terra.com.br">josenog@terra.com.br</a> <a href="mailto:cofam.ba@ig.com.br">cofam.ba@ig.com.br</a>	Salvador	Bahia

	Pólo	Cidade	Estado
Região Sudeste	15. Afinando a Vida <a href="mailto:doramusicoterapia@hotmail.com">doramusicoterapia@hotmail.com</a>	Guaxupé	Minas Gerais
	16. MISC – MG <a href="mailto:marlenergs@terra.com.br">marlenergs@terra.com.br</a>	Ipatinga	Minas Gerais
	17. MISC dos Vales <a href="mailto:maurinoertoldo@yahoo.com.br">maurinoertoldo@yahoo.com.br</a>	Governador Valadares	Minas Gerais
	18. CAIFCOM Sul de Minas <a href="mailto:malureis@uol.com.br">malureis@uol.com.br</a>	Pouso Alegre	Minas Gerais
	19. Instituto Mantiqueira	Delfim Moreira	Minas Gerais
	20. Instituto Noos <a href="mailto:biacostamilan@gmail.com">biacostamilan@gmail.com</a>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
	21. Centro de Estudos da Família e da Comunidade – RJ <a href="mailto:selhinds@uol.com.br">selhinds@uol.com.br</a> <a href="mailto:cefcrj@uol.com.br">cefcrj@uol.com.br</a>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
	22. CEAF - Centro de Estudo e Assistência a Família <a href="mailto:adalsaete@uol.com.br">adalsaete@uol.com.br</a>	São Paulo	São Paulo

	23. Tcendo.sp – Ensino e Desenvolvimento <a href="mailto:lilibmarchetti@hotmail.com">lilibmarchetti@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:liafukui@uol.com.br">liafukui@uol.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	24. INTERFACI: Instituto de Terapia Família, Casal, Comunidade e Indivíduo <a href="mailto:interfacci@yahoo.com.br">interfacci@yahoo.com.br</a> ; <a href="mailto:mgrandesso@uol.com.br">mgrandesso@uol.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	25. Pólo de Formação em Terapia Comunitária UAKTI*ARA <a href="mailto:mariaselma55@yahoo.com.br">mariaselma55@yahoo.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	26. SMS/CEFOP <a href="mailto:silicusinato@uol.com.br">silicusinato@uol.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	27. MISC/Ciranda Social <a href="mailto:silicusinato@uol.com.br">silicusinato@uol.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	28. PROTEF DA ESOFES – Programa de Terapia Familiar da Escola de Psicodrama Sistêmico	São Paulo	São Paulo
	29. MITECOM/AMADURECER – Movimento Integral de Terapia Comunitária <a href="mailto:arleterlopes@yahoo.com.br">arleterlopes@yahoo.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	30. UNIFESP/HSP – Curso de Especialização em Terapia Comunitária	São Paulo	São Paulo
	31. UNIFESP/Enfermagem “Nos te apoiamos” <a href="mailto:eryana.ops@terra.com.br">eryana.ops@terra.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	32. ASF - Associação Saúde da Família <a href="mailto:ayrescac@yahoo.com.br">ayrescac@yahoo.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	33. GEEBEM <a href="mailto:telma841@terra.com.br">telma841@terra.com.br</a>	São Paulo	São Paulo
	34. Pólo Formador de Terapia Comunitária <a href="mailto:maltempi@terra.com.br">maltempi@terra.com.br</a>	Presidente Prudente	São Paulo
	35. ABC <a href="mailto:elianequerranunes@yahoo.com.br">elianequerranunes@yahoo.com.br</a> ;	Santo André	São Paulo

	<b>Pólo</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado</b>
<b>Região Sudeste</b>	38. MISC São Carlos <a href="mailto:cristianoneto@ufscar.br">cristianoneto@ufscar.br</a>	São Carlos	São Paulo
	39. Piracema – Núcleo Regional de Atenção a Família <a href="mailto:joseosimonetti@gmail.com">joseosimonetti@gmail.com</a>	Sorocaba	São Paulo

	<b>Pólo</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado</b>
<b>Região Sul</b>	40. Pólo Formador em Terapia Comunitária de Londrina <a href="mailto:graca.martini@sercomtel.com.br">graca.martini@sercomtel.com.br</a>	Londrina	Paraná
	41. Hospital de Clínicas – UFPR <a href="mailto:t.dalla@uol.com.br">t.dalla@uol.com.br</a>	Curitiba	Paraná
	42. CAIFCOM SC <a href="mailto:caifcom@caifcom.com.br">caifcom@caifcom.com.br</a>	Florianópolis	Santa Catarina
	43. CAIFCOM RS <a href="mailto:caifcom@caifcom.com.br">caifcom@caifcom.com.br</a>	Porto Alegre	Rio Grande do Sul

	<b>Pólo</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado</b>
<b>Região Centro oeste</b>	44. MISC – TO <a href="mailto:marijpaz@yahoo.com.br">marijpaz@yahoo.com.br</a>	Palmas	Tocantins
	45. MISC-MT <a href="mailto:misc.mt@gmail.com">misc.mt@gmail.com</a>	Sorriso	Mato Grosso
	46. MISMEC/DF <a href="mailto:mismecdf@terra.com.br">mismecdf@terra.com.br</a> <a href="mailto:henriquetac@gmail.com">henriquetac@gmail.com</a>	Brasília	Distrito Federal
	47. MISC/GO <a href="mailto:mauromend@yahoo.com.br">mauromend@yahoo.com.br</a>	Goiânia	Goiás

## COMO A TCI PODE SE INTEGRAR AOS SERVICOS DE SAÚDE MENTAL?

No Brasil, anualmente, cerca de 300 mil pessoas são internadas em hospitais psiquiátricos públicos e conveniados com o SUS. Os usuários destes serviços padecem de distúrbios relativos ao abandono, a exclusão e à baixa autoestima. Para enfrentar esse problema, criamos ações que estimulem e integrem modelos preventivos contra a “psiquiatrização” e a medicalização da vida. A Terapia Comunitária se propõe a reforçar a rede de apoio, a criar espaços de inclusão e valorização da diversidade resgatando a herança cultural e a história pessoal do sujeito.

***“Abri todas as minhas janelas. Deixei o sol entrar e hoje sou mais feliz.” (PR – ACS)***

***“Aprendi a suportar o meu próprio sofrimento ouvindo o sofrimento do outro.” (CE – ACS)***

A prática tem mostrado ser possível realizar rodas terapêuticas em centros de atenção psicossocial e TCI serviços de saúde mental, agregando psiquiatras, enfermeiros, médicos, psicólogos, usuários, familiares e convidados. Os encontros são sempre lúdicos, com “contação” de histórias, cantorias, brincadeiras de roda, recitação de poesias. Isso possibilita ao grupo valorizar o seu contexto de origem, os saberes de cada um e, ao mesmo tempo, permite ativar a memória coletiva e criar um ambiente agradável. Como todo delírio é uma construção, as falas delirantes encontram lugar e são acolhidas pelo grupo, pois falam do cotidiano daqueles que também já passaram pelas mesmas situações (uso de medicamentos, surtos, crises, relação familiar).

## COMO A TCI PODE ATUAR NA EDUCAÇÃO?

Nas escolas públicas e privadas, a TCI pode atuar como espaço para debates das questões coletivas dos jovens, de como se sentem no mundo moderno de hoje, possibilitando identificações com os demais e acolhendo essa nova fase da vida, cheia de nuances e imprevisibilidades.

Além dos grupos de jovens, podem-se criar espaços para os próprios professores e coordenadores das escolas, para que troquem entre si suas impressões sobre o cotidiano e, sobretudo, que se sintam acolhidos na dimensão afetiva e humana. Como na TCI, quem ensina aprende e quem aprende ensina, essa prática de partilha pode possibilitar muitos aprendizados e descobertas.

## COMO A TCI PODE ATUAR NA ASSISTÊNCIA SOCIAL?

A política de assistência social prevê a criação de dispositivos territoriais de base comunitária, funcionando como porta de entrada para a rede socioassistencial, são os CRAS - Centros de Referência de Assistência Social. Os CRAS, além de mapearem o território de sua área de abrangência, oferecem espaço para o atendimento das comunidades e possibilitam oficinas de geração de renda e de reflexão coletiva,

com o objetivo de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A TCI funciona no CRAS como uma oficina de convivência, de trocas e partilhas entre as diferentes comunidades, minimizando a diferença e possibilitando o acompanhamento das famílias atendidas.

Outro fator que a TCI acrescenta a esses serviços é a criação de redes (mulheres artesãs) e a diminuição da “maternagem” do serviço, favorecendo o empoderamento e a conscientização de um processo libertador, no qual pessoas se tornam sujeitos de sua própria história, atuando no mundo, pelas suas comunidades e grupos de origem.

## COMO A TCI PODE ATUAR NA SENAD/FUNAI?

A partir do *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e outras Drogas em Comunidades Indígenas Brasileiras*, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), foi desenvolvido o Projeto Piloto de Formação de Lideranças Indígenas em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa e Ações Complementares Indígenas (Massoterapia e Resgate da Autoestima). O Projeto visa replicar o modelo do Projeto 4 Varas em aldeia indígena com o objetivo de criar espaços coletivos (TCI e terapia do resgate da autoestima) e individuais de cuidado (massoterapia) e, sobretudo, de resgate da identidade cultural dos povos pesquisados (Xacriaba, Ticuna, Terena, Guarani, Kaiowa, Kaingang e Pataxó) para a prevenção ao uso de álcool e outras substâncias, que interferem consideravelmente no cotidiano das comunidades, contribuindo para a manutenção dos rituais, valores, crenças e hábitos de comunidades tradicionais.

## A TCI JÁ FOI RECONHECIDA EM ÂMBITO NACIONAL?

Sim, e há alguns anos. Nossa experiência no Ceará, mais especificamente no Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC – CE), o Projeto 4 varas, berço da Terapia Comunitária, chamou a atenção da **Pastoral da Criança**. Em 1992, Dra. Zilda Arns viu na TCI uma forma de enriquecer ainda mais a atuação dos agentes da Pastoral. Ela dizia: “este método vai nos ajudar a reduzir o estresse das famílias onde as crianças são as que mais sofrem por conta do clima de nervosismo e violência tão comum nas comunidades carentes onde a Pastoral da Criança age. Vamos treinar nossos agentes comunitários para que possam conduzir estas rodas de TC”.

O Convênio celebrado entre a UFC (Universidade Federal do Ceará) e a Pastoral da Criança possibilitou que cerca de 3500 agentes da Pastoral fossem capacitados. Na Pastoral, pudemos reforçar a idéia de que não era necessária uma educação formal para ser terapeuta comunitário. Era, sim, fundamental ter um espírito de engajamento comunitário: aqueles que de fato colocam a mão na massa e fazem a diferença, como é o caso dos agentes da Pastoral. Com a Pastoral da Criança, tivemos nossa primeira atuação em âmbito nacional. Essa parceira nos possibilitou abrir portas no futuro. Foi uma parceria muito rica, porque Dra Zilda Arns partilhou sua experiência conosco, nos orientou, por exemplo, para sempre incluirmos, nas capacitações, técnicos do poder público e professores universitários.

Muitos foram os caminhos trilhados após essa capacitação com a Pastoral; caminhos que nos levaram a adentrar em alguns estados e municípios e envolvermos algumas universidades. Nessa caminhada, pessoas e instituições locais se interessavam pela proposta e, assim, surgiram os primeiros

**pólos de formação em TCI.** A rede da formação da TCI foi se constituindo em vários pontos do Brasil. Caminhávamos para uma estrutura que nos permitiria abraçar desafios maiores como, por exemplo, criar um movimento que integrasse os recursos e as competências das pessoas. Aqueles que se identificassem com a proposta, criavam seus próprios movimentos. Surgiu, então, o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal, Brasília, e Movimento de Saúde Comunitária do Bom Jardim, situado em Fortaleza (CE), no bairro do Bom Jardim.

## QUAL É A PARCERIA COM O GOVERNO FEDERAL?

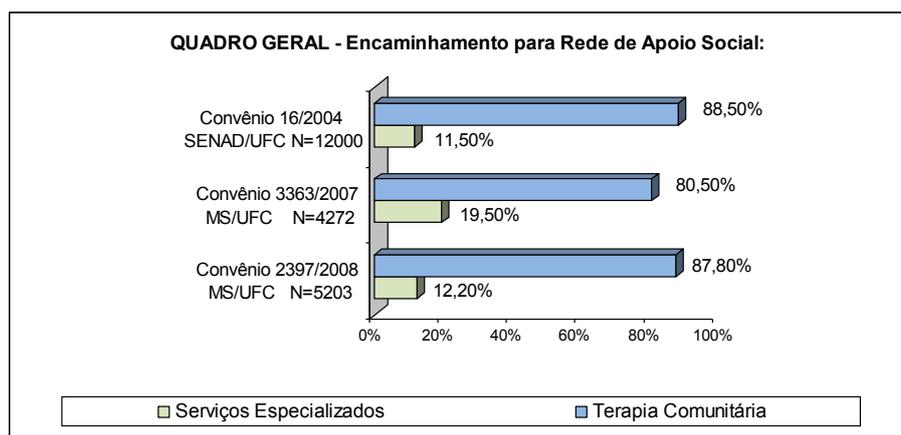
Logo em 2004, tivemos nosso primeiro “chamado” por um órgão de âmbito nacional para a formação em TCI, a **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas** nos convidou a realizar formações. A TCI contribuiu e contribui com a prevenção ao uso de drogas, com o tratamento e a reinserção social de usuários e familiares. Por meio de um convênio firmado entre a SENAD, Universidade Federal do Ceará, MISMEC-CE e os municípios - que aderiram à proposta - foi possível a formação de 800 terapeutas comunitários em 12 turmas em vários estados brasileiros.

A implantação da Terapia Comunitária na rede SUS e na Estratégia Saúde da Família sintoniza com a mudança da prática assistencialista para o modelo participativo, orientação esta sintonizada na promoção da saúde e no desenvolvimento comunitário e social da população.

Nesse convênio, pudemos buscar resposta à pergunta: qual o impacto da TCI na atenção comunitária? E, para nossa alegria, o resultado, com base em 12000 questionários em 12 estados aplicados pelos cursistas nas rodas de TCI, apontou que:

### Impacto da TCI na atenção comunitária

**88,5% dos casos atendidos encontravam acolhimento na própria TC, somente 11,5% necessitavam de encaminhamentos para outros serviços.<sup>3</sup>**



Estávamos diante de um dado fundamental: a comunidade tem recursos para lidar com seus sofrimentos do cotidiano; aos especialistas cabem as patologias, o que requer diagnóstico e intervenções

<sup>3</sup> Fonte: Relatório técnico-científico elaborado por ocasião do convênio firmado entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a Universidade Federal do Ceará (UFC) e o Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Ceará (MISMEC-CE), em 2006.

específicas. O espaço da Terapia Comunitária consolidava seu objetivo maior: acolher o sofrimento, evitando sua medicalização com conseqüências grave para a saúde

# 2

## A IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 2007, o **Ministério da Saúde** nos convidou para firmar uma parceria. Dessa vez, foi o próprio Ministro da Saúde, Dr. José Gomes Temporão, que entrou em contato conosco: “Professor Adalberto, vamos dar um choque de práticas comunitárias na Atenção Básica de Saúde. Vamos implantar a Terapia Comunitária no SUS e estender os benefícios deste método para milhares de pessoas”.

Assim se deu o reconhecimento oficial da saúde de que a TCI contribui para a atenção básica. A parceria entre Ministério da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura e dos municípios participantes da formação oportunizou que, em 2008, fossem capacitados 1075 integrantes da Estratégia Saúde da Família e Rede SUS; e que, em 2009, outros 1030 recebessem a formação. Todas as regiões brasileiras foram contempladas num total de 34 turmas.

### Quantos profissionais da ESF foram capacitados?

#### Formação em TC para integrantes da Estratégia Saúde da Família e Rede SUS - 2008 e 2009

**2105** terapeutas comunitários formados

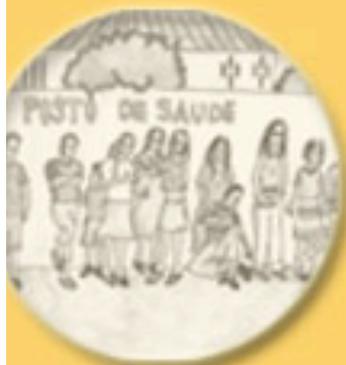
**1031** agentes comunitários de saúde formados

**9982** rodas de TC realizadas durante a formação

**153812** pessoas participaram deste espaço de diálogo e acolhida social.

### QUAIS ERAM OS OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO EM TCI PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF?

- Capacitar na metodologia da TCI os profissionais da rede básica de saúde a fim de ampliar as possibilidades de atuação desses profissionais nas populações assistidas;
- Promover a qualificação dos profissionais da rede básica de saúde a partir de uma visão sistêmica, que possibilite sua atuação na comunidade em que está inserido, de modo eficaz e eficiente, na prevenção do adoecimento;
- Estimular os profissionais da área da saúde a implantar e desenvolver a TCI e suas ações complementares em suas redes locais de atendimento;



- Desenvolver habilidades e competências nos profissionais da rede básica para trabalhar as pessoas em seu contexto social, a fim de melhor lidar com suas ansiedades, estresse, angústias, frustrações, dor e sofrimento psíquico;
- Identificar valores culturais para fortalecimento da identidade pessoal e comunitária;
- Em 2007, capacitar em TCI 15 turmas compostas em média por 70 profissionais de saúde distribuídas nas 5 regiões brasileiras, preferencialmente com participação de agentes comunitários de saúde atuantes em municípios que apresentem no mínimo 70% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (Convênio 3363/2007);
- Capacitar em Terapia Comunitária 15 turmas compostas em média por 70 profissionais de saúde distribuídas nas cinco regiões brasileiras, preferencialmente com participação de agentes comunitários de saúde, atuantes em municípios integrantes do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI – Programa coordenado pelo Ministério da Justiça em parceria com os demais Ministérios (Convênio 2397/2008).

## QUAIS FORAM AS METAS ESTABELECIDAS NAS DUAS FORMAÇÕES?

Para a execução dos dois convênios, foram realizadas reuniões de planejamento com os coordenadores estaduais de turma. As reuniões ocorreram no Ceará. Em 2008, a reunião ocorreu de 19 a 22 de maio e em 2009 de 29 de abril a 03 de maio.

Nessas reuniões, foram traçados os planos de trabalho para divulgação e sensibilização dos gestores municipais das várias regiões brasileiras com o objetivo de estimular a adesão ao Projeto. Essas sensibilizações ocorreram num período de dois meses, culminando com a consolidação das turmas, assinatura dos termos de convênio e seleção dos alunos dos municípios que aderiram à proposta.

## QUAIS FORAM OS CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS MUNICÍPIOS?

No convênio 3363/2007, os municípios foram selecionados a partir dos critérios estabelecidos pelo convênio, ou seja, 70% de cobertura em municípios com no máximo 30.000 habitantes, 50 % de cobertura, até 100.000 habitantes e finalmente, 30 % acima de 100.000 habitantes. Quanto à escolha das equipes da ESF, priorizaram-se as áreas de maior risco.

No convênio 2397/2008, foram priorizados os profissionais das equipes da ESF, preferencialmente agentes comunitários de saúde, atuantes em municípios integrantes do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI – Programa coordenado pelo Ministério da Justiça em parceria com os demais Ministérios.

Após o mapeamento das prioridades, foi realizada a divulgação do processo seletivo que obedeceu às seguintes etapas:

1. carta de divulgação do processo seletivo nas unidades de saúde (anexo 2);
2. ficha de inscrição (anexo 3);
3. roteiro de entrevista individual (anexo 4);
4. carta de divulgação do resultado do processo seletivo (anexo 5) e
5. carta ao profissional para participação no I módulo (anexo 6).

## COMO FORAM FEITAS AS PARCERIAS?

Para a execução dos convênios foram contatados, em média, 444 municípios. Em face da contrapartida requerida de assumirem os custos de hospedagem, alimentação e transporte para os terapeutas comunitários em formação, 124 municípios aceitaram a proposta para a execução do convênio em 2008 e 120 em 2009.

Em consequência da falta de contrapartida de alguns municípios, o planejamento de execução dos cursos em regime de internato foi revisto para regime de semi-internato. A proposta pedagógica inicial foi seguida com as adaptações requeridas.

Para o convênio executado em 2009, foi requerida obrigatoriamente dos municípios a formalização de termo de convênio entre as prefeituras e a FCPC de modo a assegurar a contrapartida com a dotação orçamentária específica.

## COMO OS MUNICÍPIOS PARTICIPARAM DA FORMAÇÃO EM TCI?

As formações em TCI em parceria com o Poder Público só foram possíveis graças à parceria com os municípios. SENAD e Ministério da Saúde requereram a participação dos municípios no intuito de selar a parceria com os responsáveis pela Política Pública de âmbito local. Em geral, coube às prefeituras assumirem os investimentos em hospedagem, alimentação e transporte para os cursistas realizarem a formação. Os órgãos públicos federais responsabilizaram-se pelo pagamento dos professores e intervisores, do material didático e de apoio e a da coordenação pedagógica e administrativa dos convênios. Tal qual na TCI os convênios foram elaborados segundo os valores da reciprocidade e da corresponsabilidade. A contrapartida exigida assegurava uma adesão do município e viabilizava uma política exitosa, com maior potencial de sustentabilidade futura.

## QUAIS FORAM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA QUE OS MUNICÍPIOS PUDESSEM PARTICIPAR DAS FORMAÇÕES?

O convênio realizado em parceria com o Ministério da Saúde requereu em 2008 que os municípios que seriam contemplados com vagas deveriam ter 70% de cobertura da ESF (municípios com no máximo 30.000 habitantes), 50% de cobertura para municípios com até 100.000 habitantes e 30 % para aqueles acima de 100.000 habitantes. Quanto à escolha das equipes da ESF, priorizaram-se as áreas de maior risco. Esses critérios estabelecidos nortearam as adesões e possibilitaram valorizar os municípios que estavam priorizando a Estratégia da Saúde da Família.

Para o convênio realizado em 2009 com o Ministério da Saúde, os municípios participantes deveriam integrar o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI – programa coordenado pelo Ministério da Justiça em parceria com os demais Ministérios e/ou figurar dentre os municípios do mapa da violência no país. A prioridade foi no sentido de concentrar as ações nos espaços onde o PRONASCI está atuando. Com isso criava-se uma sinergia entre as ações integradas.

### **Participaram da formação em Terapia Comunitária**

2008 – 133 municípios

2009 – 120 municípios

## **QUAIS FORAM OS MAIORES DESFIOS E AVANÇOS?**

Os desafios enfrentados na primeira fase de implementação dos projetos nos anos de 2008 e 2009 foram semelhantes. Destacam-se: a falta de adesão de alguns municípios argumentando não terem recursos orçamentários e financeiros para custear a hospedagem dos profissionais durante o curso; dificuldades de comunicação entre representantes dos Pólos Formadores com as secretarias municipais e estaduais de saúde. Em 2008, os Pólos do Amazonas, Pará e Maranhão tiveram desafios maiores em função das distâncias e infraestrutura insuficiente ou precária e também não contaram com apoio suficiente das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Mesmo em face desses desafios, foram realizadas: 2008 - dezessete turmas de formação envolvendo 1075 participantes de todo o Brasil; 2009 – dezoito turmas de formação compreendendo 1030 participantes de todo o país.

No quadro abaixo, são apresentados os motivos expostos pelos gestores municipais para a aceitação e não aceitação da parceria dos projetos.

## QUAIS FORAM OS MOTIVOS APRESENTADOS PELOS GESTORES MUNICIPAIS PARA ADESÃO DOS CONVÊNIOS DE FORMAÇÃO EM TCI?

### Motivos apresentados pelos gestores municipais para adesão da Terapia Comunitária

Conhecimento prévio de gestores, profissionais e municípios sobre a TCI enquanto uma metodologia complementar, capaz de trabalhar com a prevenção, que otimiza recursos, dando credibilidade a TCI na região;

Alguns municípios já conheciam a eficácia da TCI e viram uma oportunidade de envolver mais profissionais;

Carência de profissionais especializados para trabalhar com o sofrimento da população;

A importância em capacitar seus funcionários e técnicos para melhorar a saúde dos seus municípios e descongelar o sofrimento dos usuários;

Empenho pessoal e participação dos secretários e gestores na formação;

Reconhecer a TCI como uma ação de saúde mental fundamental para o estado, especialmente por estimular a construção de redes comunitárias;

Apoiar as políticas nacionais;

Poder qualificar os serviços de Atenção Básica à Saúde;

Foram convencidos de que a TCI é uma boa ferramenta para as equipes de Saúde da Família que possibilita:

ampliar a capacitação dos ACS;

reduzir o fluxo de 'poliqueixosos' às equipes de SF;

reduzir a medicalização e a demanda às unidades de SF;

melhorar a saúde psíquica da população;

humanizar os trabalhadores;

capacitar e humanizar as relações das equipes de SF para o trabalho com grupos e com a comunidade;

Lidar com as questões e anseios da população adscrita;

proporcionar a inclusão do usuário que fica fora do agendamento;

### **Motivos para não adesão**

1. Relacionados ao ano e período eleitoral:
  - investimentos para campanha;
  - envolvimento dos servidores no pleito;
  - desinteresse por novas propostas no final da gestão;
  - recusa dos gestores em afastar as equipes de SF das suas funções nesse período;
  - incerteza do Gestor de não ser reeleito;
  - ACSs terceirizados e demitidos no final do ano.
2. Relacionados à dificuldade financeira:
  - dificuldade de garantir a contrapartida para seus funcionários;
  - o recurso não vir diretamente no fundo municipal;
  - não previsão de recursos para a formação e capacitação pelas prefeituras;
  - falta de recursos para diária e transporte.
3. Outros motivos:
  - a terapia comunitária não entrou no pacto pela saúde;
  - envolvimento com outras atividades;
  - houve incongruência quanto ao formato da minuta do termo de Convênio;
  - pouco tempo para tramitação do termo de convênio;
  - excesso de capacitação deixando a população descoberta;
  - dificuldade em dispensar profissionais da equipe por muitos dias /equipe reduzida.

### **QUAIS AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELAS EQUIPES DE FORMAÇÃO PARA SUPERAR AS DIFICULDADES E VIABILIZAR A IMPLANTACAO DA TC? <sup>4</sup>**

#### ***Estratégias utilizadas***

1. Contato com os gestores por meio de telefone, fax, e-mail e pessoalmente;
2. Solicitação de colaboração das regionais e secretaria de saúde dos estados;
3. Divulgação do curso por meio de site, jornais, rádio, TV, etc;
4. Palestras, reuniões com diversos segmentos ligados a saúde, encontros e visitas aos segmentos;
5. Articulação com esses segmentos para a consolidação do curso;
6. Rodas de TCIs para sensibilização;
7. Iniciativa dos alunos de arcar com a própria despesa quando em situação dos municípios que não mantiverem a contrapartida;
8. O gestor de Porto Alegre disponibilizou os recursos por meio do PRONASCI, pois pela verba do Orçamento da Prefeitura não teria essa possibilidade.

<sup>4</sup> Os encontros realizados serviram para socializar as estratégias de superação. Cada pólo formador compartilhava suas estratégias o que nos permitiu fazer um consolidado que precisa ser levado em consideração no futuro.

### **Quais as dificuldades encontradas?**

1. Período eleitoral;
2. Pouca disponibilidade dos gestores principalmente se não for do partido;
3. Dificuldade de acesso geográfico (municípios longínquos, acesso via fluvial e aérea);
4. Distância entre os municípios e o Pólo formador;
5. Gestores em férias no período da articulação;
6. Falta de recursos para a visita de sensibilização e mobilização dos municípios;
7. A campanha de vacina da rubéola;
8. Falta de previsão no orçamento municipal;
9. Dificuldade com a linguagem jurídica nos termos do Convênio;
10. Falta de respaldo institucional local e federal para as articulações entre o Pólo e os municípios;
11. Prazo de negociação muito curto;
12. Falta de conhecimento do que é a TCI e sua proposta;
13. Início das atividades sem liberação de verbas;
14. Dificuldade de alguns municípios em liberarem seus funcionários;
15. ACS terceirizados em alguns municípios;
16. Recém adesão de alguns municípios à Estratégia Saúde da Família o que implica uma limitação orçamentária inicial;
17. Demissão dos ACSs e outros membros do PSF com deficiência nas novas contratações;
18. Médicos e enfermeiros não puderam se inscrever por falta de equipe;
19. Morosidade dos municípios em agilizar a parte burocrática;
20. Dificuldade dos municípios pequenos em manter os profissionais ausentes;
21. Pouco interesse inicial dos gestores municipais;
22. Realizar todas as formações até o final do ano, contemplando as diferentes turmas.

### **Que providências poderiam ser tomadas para próximos convênios?**

1. Solicitação de apoio do Gestor Estadual de Saúde;
2. Apoio logístico do Gestor do município sede;
3. Insistência no contato com os municípios interessados no convênio;
4. Reuniões motivacionais com os servidores dos PSFs;
5. Retiradas das cláusulas do convênio referentes a recursos financeiros;
6. Ministério de Saúde contatar com Secretarias Estaduais e Municipais, para encaminhar carta de apresentação da proposta do projeto;
7. Buscar parcerias em outros municípios;
8. Contatar a Assessoria Jurídica do Projeto;
9. Realizar ampla informação para gestores do projeto que está sendo oferecido.

## QUAIS AS SUGESTÕES PARA PRÓXIMOS PROJETOS?

ITENS	SUGESTÕES
<b>Articulação com os gestores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampla divulgação pela mídia e pelo Ministério sobre o convênio;</li> <li>• Comunicado formal da Direção da Atenção básica para as esferas estaduais e municipais sobre o convênio;</li> <li>• A FCPC e a ABRATECOM apresentarem os pólos formadores para os gestores municipais;</li> <li>• Previsão e disponibilização de verba para despesas dos Pólos com esse processo (telefone, combustível, horas de trabalho);</li> <li>• Kit de materiais (cartilha, DVDs, folders, Power Point) orientando os passos que os pólos deverão seguir, facilitando a interlocução com os gestores municipais;</li> <li>• Assessoramento aos Pólos para a “venda” do projeto aos gestores municipais;</li> <li>• Maior conhecimento por parte do MS sobre a realidade dos municípios onde pretende implantar o projeto;</li> <li>• Apoio e acompanhamento intervencionista jurídico aos pólos e aos municípios conveniados sempre que necessário.</li> </ul>
<b>Processo de Seleção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter as etapas do processo de seleção;</li> <li>• Previsão de verba para despesas com a seleção;</li> <li>• Participação dos candidatos numa Roda de TCI e uma vivência na seleção;</li> <li>• Sugerir a cartilha de informações gerais sobre a seleção e o desenvolvimento da formação para todos os pólos;</li> <li>• Ampliar o tempo para essa etapa da formação;</li> <li>• Liberação dos recursos antes do início dos trabalhos;</li> <li>• Que haja um acompanhamento por parte dos coordenadores no sentido de orientar as dificuldades do pólo formador nesse e em outros processos da TCI.</li> </ul>
<b>Local da Formação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permaneça em regime de internato para que se favoreçam as exigências da formação – teoria, prática da TC e vivências terapêuticas. De fácil acesso para chegar, conforto e preço compatível para firmar o convênio com os gestores;</li> <li>• Ser o mais próximo possível do pólo formador;</li> <li>• Previsão de despesas com aluguel de salas para aulas e vivências;</li> <li>• Prever um tempo hábil para encontrar o melhor espaço possível para realizar os módulos;</li> <li>• Garantir um bom local para as Entrevistas.</li> </ul>
<b>Duração da Formação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter os intervalos dos módulos num período de tempo curto: módulos mensais, intercalados com Entrevistas; e Entrevistas quinzenais após os Módulos, poderá ser uma alternativa mais operacional;</li> <li>• Fazer as 360hs de curso em um mínimo de 10 meses contados a partir do primeiro módulo;</li> <li>• Manter vínculo de entrevista continuada por no mínimo 06</li> </ul>

	<p>meses após o término do curso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a participação dos gestores nas rodas de TCI;</li> <li>• Ampliar a duração da formação 12 meses.</li> </ul>
<b>Conteúdo Programático dos Módulos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que o material de apoio pedagógico chegue e funcione antes do início dos módulos;</li> <li>• Sugerir material de apoio para as Intervisões;</li> <li>• Manter o conteúdo programático previsto;</li> <li>• Sistematizar as intervenções;</li> <li>• Manter os encontros das coordenações de pólo para retroalimentar a execução do conteúdo programático e garantir a apreciação permanente;</li> <li>• Acrescentar conteúdo sobre Álcool e outras drogas, que facilite o enfrentamento do grande número de temas relacionados que surgem nas TC.</li> </ul>
<b>Metodologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter a troca de experiências dos formadores através do diálogo respeitoso;</li> <li>• Manter a necessidade de participação efetiva nas vivências para a certificação;</li> <li>• Ter e garantir dois coordenadores por turma;</li> <li>• Quando a formação da turma envolver mais de um pólo, garantir a participação de um representante de cada pólo nos Encontros Nacionais;</li> <li>• Manter a metodologia teórica-prático-vivencial e ter como critério para certificação a participação do aluno nas vivências.</li> </ul>
<b>Material de apoio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chegar com antecedência para possibilitar o estudo dos facilitadores;</li> <li>• Previsão Orçamentária para aluguel ou aquisição de Recursos Didáticos (notebook, data show, som) e de apoio para aulas e dinâmicas (colchonetes, vendas, etc) para os Pólos;</li> <li>• Melhorar a qualidade do material de apoio.</li> </ul>
<b>Fichas para os relatórios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter as fichas unificadas para todos os pólos parceiros;</li> <li>• Evitar repetição de dados para responder;</li> <li>• Diminuir o número de fichas;</li> <li>• Que as fichas, quando modificadas, sejam encaminhadas aos pólos em tempo hábil;</li> <li>• Centralizar na coordenação geral a digitação de todos os dados;</li> <li>• Que os relatórios não previstos sejam solicitados pelo menos com dez dias de antecedência;</li> <li>• Melhorar a Ficha 2 (classificação em “excelente, bom, etc...” mostrou dirigir para avaliação, prejudicando a apreciação com objetivo de crescimento. A substituição por apenas perguntas diretas: <i>O que foi bom e deve ser conservado/repetido?</i> e <i>O que precisa ser melhorado?</i> – em cada etapa, com mais espaço para as respostas, poderá torná-la mais adequada ao objetivo, mais funcional e melhor entendida/aceita pelos terapeutas).</li> </ul>
<b>Intervisões</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervisões podem ocorrer um dia antes do segundo, terceiro e quarto módulos (funcionam muito bem);</li> <li>• Manter as vivencia serem mais dinâmicas e interativas</li> </ul>
<b>Encontro de Coordenação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter os encontros para apreciar o desenvolvimento da</li> </ul>

	<p>formação e favorecer revisão e reciclagem dos conteúdos que compõem a formação dos terapeutas comunitários;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar dois coordenadores por Pólo no projeto e orçamento (coordenador e subcoordenador);</li> <li>• Colocar no orçamento do projeto verba para estadia, transporte e alimentação dos formadores nos encontros de avaliação;</li> <li>• Realizar os encontros em local mais central para todos os pólos;</li> <li>• Rodízio dos encontros dos coordenadores pelos estados envolvidos no convênio.</li> </ul>
<b>Relação com a coordenação central</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a comunicação por email e por telefone;</li> <li>• Que haja um melhor controle do recebimento de e-mails e documentos de cada pólo para evitar cobranças repetidas e algumas vezes deselegantes;</li> <li>• Ter na equipe da coordenação geral uma secretaria executiva para agilizar questões práticas, tais como: envio e troca de materiais e informações e dar continência aos Pólos na ausência da coordenação geral.</li> </ul>
<b>Outras considerações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar no orçamento verba para estadia e alimentação dos formadores nos módulos e intervenção;</li> <li>• Que haja uma melhor acessibilidade a assessoria jurídica;</li> <li>• Introduzir verba para cuidado, planejamento e capacitação das equipes em cada Pólo, objetivando mais harmonia, sinergia, coerência e competência;</li> <li>• Disponibilizar recursos específicos para cada Pólo ter uma secretaria executiva;</li> <li>• Garantir orçamento de honorários para os coordenadores dos pólos, separado da verba destinada aos recursos matérias.</li> </ul>

# 3

## RESULTADOS E IMPACTO DA TCI JUNTO AOS PROFISSIONAIS DA ESF

Apresentaremos os resultados obtidos na formação de 1075 integrantes da Estratégia Saúde da Família em TCI em 16 turmas no Brasil, no ano de 2008 e 18 turmas de formação, compreendendo 1030 participantes de todo o país. Os dados levantados ao longo da formação serão apresentados e serão tecidas considerações de modo a verificarmos as contribuições advindas dessas formações enquanto abordagem das comunidades, em especial daquelas em situação de vulnerabilidade social.

### 1. PANORAMA DA IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NO SUS

Os dados abaixo apresentam o perfil das turmas divididas por regiões, estados, Pólos formadores, número de municípios e número de profissionais capacitados, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde que foram capacitados.

Os registros das Rodas de TCI foram feitos *on line* pelos cursistas no site da Associação Brasileira de Terapia Comunitária – ABRATECOM ([www.abratecom.org.br](http://www.abratecom.org.br)) -, o que possibilitou um acompanhamento a distância da realização das práticas de TCI.



**Quadro 1: Panorama da implantação da Terapia Comunitária no SUS – Ano 2008 – Convênio 3363/2007**

Regiões	Estados	Pólos Formadores	Nº de Municípios	Nº de Profissionais Capacitados		Nº de TC Realizadas	Nº de Pessoas Atendidas
				ACS	(médicos, enfermeiro, dentista...)		
Norte	Amazonas	MISMEC-AM	8	25	49	19*	606
	Pará	SOPSI	4	16	24	50*	802
<b>Sub-total</b>			<b>12</b>	<b>41</b>	<b>73</b>	<b>69</b>	<b>1408</b>
Nordeste	Maranhão	MISC-MA	15	45	25	106	1706
	Ceará	MISMEC-CE	13	44	69	459	7924
	Paraíba	MISC-PB	6	41	26	396	6036
	Pernambuco	Espaço Família PE	6	40	21	341	7110
	Bahia	MISC-BA	8	49	21	141	2095
<b>Sub-total</b>			<b>48</b>	<b>219</b>	<b>162</b>	<b>1443</b>	<b>24871</b>
Sudeste	Minas Gerais	MISC – MG	7	35	33	579	9411
	São Paulo	Pólos -Teia Paulistana	4	37	43	186	2304
		Pólos SP – Interior	16	22	53	360	6593
	Rio de Janeiro	Instituto Noos-RJ	8	28	52	554	6783
<b>Sub-total</b>			<b>35</b>	<b>122</b>	<b>181</b>	<b>1679</b>	<b>25091</b>
Centro Oeste	Goiás	MISMEC-DF	4	32	42	325	5196
	Mato Grosso	MISMEC – CE	5	27	26	82	1354
<b>Sub-total</b>			<b>9</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>407</b>	<b>6550</b>
Sul	Rio Grande do Sul	MISC –RS	10	30	44	218	3891
	Paraná	Londrina-PR	10	35	28	456	7619
<b>Sub-total</b>			<b>38</b>	<b>183</b>	<b>208</b>	<b>1488</b>	<b>24610</b>
<b>Total</b>			<b>133</b>	<b>565</b>	<b>624</b>	<b>4679</b>	<b>75980</b>

\* Os estados do Amazonas e Pará encontraram dificuldades de acesso aos recursos tecnológicos disponibilizados para registro das Rodas de Terapias Comunitárias no site da Associação Brasileira de Terapia Comunitária – ABRATECOM, o que implicou no baixo índice de registro.

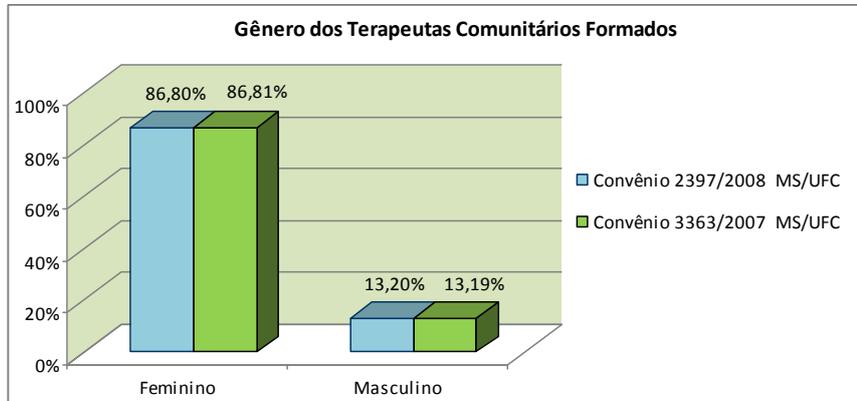
**Quadro 2: Panorama da implantação da Terapia Comunitária no SUS – Ano 2009**

Convênio 2397/2008 MS/UFC							
Regiões	Estados	Pólos Formadores	Nº de Municípios	Nº de Profissionais Capacitados		Nº de TC Realizadas	Nº de Pessoas Atendidas
				ACS	Outros		
Norte	Pará	SOPSI	4	29	17	98	1296
	Tocantins	Palmas	1	12	16	316	4969
	Rondônia	Porto Velho	5	16	32	142	1454
<b>Sub-total por região</b>			<b>10</b>	<b>57</b>	<b>65</b>	<b>556</b>	<b>7719</b>
Nordeste	Ceará	MISMEC-CE	1	0	31	391	6186
	Piauí		11	10	25		
	Paraíba	MISC-PB	10	37	33	57	758
	Pernambuco	Espaço Família PE	1	21	20	246	4187
	Bahia	MISC-BA	8	18	54	727	12881
<b>Sub-total por região</b>			<b>31</b>	<b>86</b>	<b>163</b>	<b>1421</b>	<b>24012</b>
Sudeste	Minas Gerais	Misc dos Vales	25	66	80	860	13796
	São Paulo	Teia Paulistana	5	22	55	555	5459
		MISC Rio Preto	8	52	18	202	2736
	Rio de Janeiro	Instituto Noos-RJ	3	38	30	171	1984
<b>Sub-total por região</b>			<b>41</b>	<b>178</b>	<b>183</b>	<b>1788</b>	<b>23975</b>
Centro Oeste	Goiás	MISMEC-DF	3	17	19	79	1490
	Mato Grosso	MISC MT	12	20	42	149	1966
<b>Sub-total por região</b>			<b>15</b>	<b>37</b>	<b>61</b>	<b>228</b>	<b>3456</b>
Sul	Rio Grande do Sul	MISC –RS	9	16	28	707	9349
	Santa Catarina		12	3	39		
	Paraná	Londrina-PR	2	89	25	503	9321
<b>Sub-total</b>			<b>23</b>	<b>108</b>	<b>92</b>	<b>1210</b>	<b>18670</b>
<b>Total Geral</b>			<b>120</b>	<b>466</b>	<b>564</b>	<b>5203</b>	<b>77832</b>

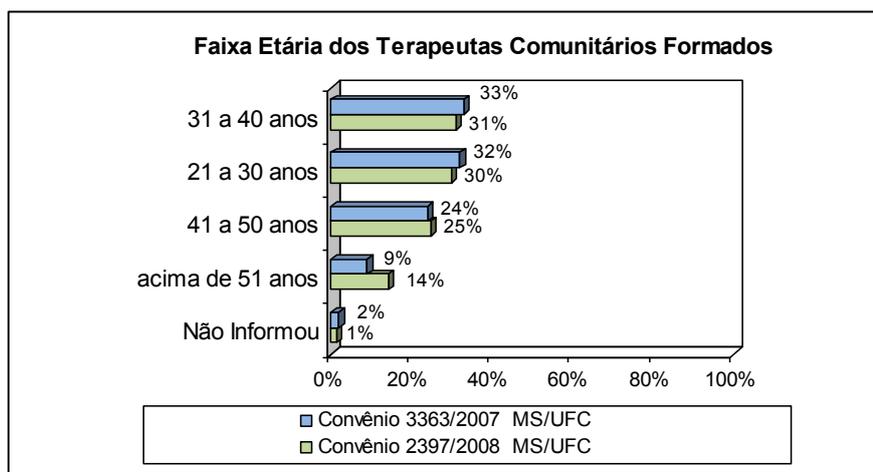
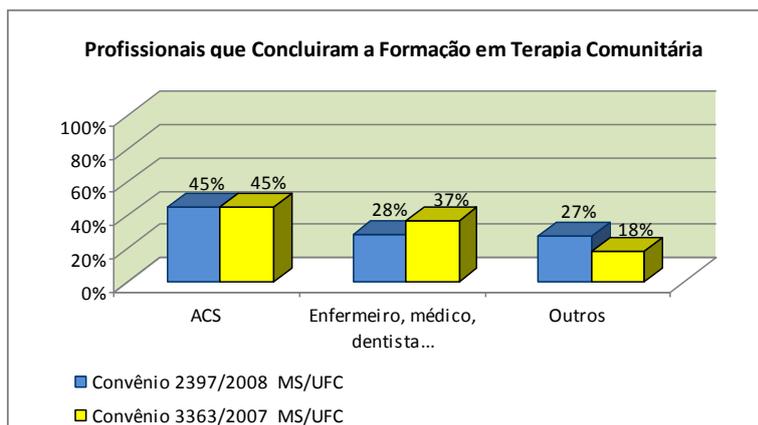
Os quadros de distribuição das turmas no território brasileiro evidenciam que as formações em Terapia Comunitária abrangeram todas as regiões brasileiras e diversos Estados. Estes dados sinalizam que houve uma boa cobertura, o que oportuniza um maior acesso da comunidade a esta abordagem de atenção comunitária em saúde.

## QUAL FOI O PERFIL DO TERAPEUTA COMUNITÁRIO FORMADO PELA ESF?

**Comparativo dos dados dos terapeutas comunitários formados nos Convênios 2397/2008 MS/UFC e 3363/2007 MS/UFC**



O gráfico 1 apresenta a distribuição dos cursistas por gênero. Nesta distribuição, destaca-se a participação majoritária de mulheres, o que confirma que as mulheres continuam a exercer este com destaque o papel do cuidado da saúde nas comunidades.



No gráfico 3, que destaca os cursistas por faixa etária, ressalta-se a adesão dos jovens profissionais recém ingressos no Sistema Público de Saúde, o que sinaliza o interesse em participarem das

ações complementares. Tornando-se importantes parceiros na implantação de uma política voltada para a promoção da saúde.

## DADOS SOBRE AS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA REALIZADAS PELOS TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS DA ESF EM 2008:

Síntese de Participantes/Gênero											
Estado	FEMININO					MASCULINO					Total/ Pólo
	Crianças (0-12 anos)	Adolescentes (13-19 anos)	Adultos (20-59 Anos)	Idosos (Mais de 60 anos)	Total / Feminino	Crianças (0-12 anos)	Adolescentes (13-19 anos)	Adultos (20-59 Anos)	Idosos (Mais de 60 anos)	Total / Masculino	
Ceará	860	2517	10403	4206	17986	554	1232	2796	1082	5664	23650
Pernambuco	1716	2257	9939	2935	16847	1375	1407	2185	723	5690	22537
Paraná	2184	952	9267	2890	15293	1860	487	1930	1037	5314	20607
Minas Gerais	426	1595	10400	3180	15601	310	1014	1724	1103	4151	19752
Rio de Janeiro	565	880	11246	2045	14736	381	469	2410	571	3831	18567
Paraíba	965	2202	7702	2133	13002	469	1270	1754	685	4178	17180
São Paulo – litoral	713	478	9614	2561	13366	400	230	2182	660	3472	16838
Bahia	1077	1424	7742	2631	12874	680	720	1306	424	3130	16004
Goiás	638	911	7359	1725	10633	301	350	1391	527	2569	13202
Rio Grande do Sul	557	552	6486	1588	9183	445	207	1719	451	2822	12005
São Paulo - Capital	254	328	5501	1693	7776	156	150	1327	435	2068	9844
Pará	120	477	1873	513	2983	87	318	634	155	1194	4177
Maranhão	87	219	1125	350	1781	20	6	169	65	260	2041
Mato Grosso	20	92	1229	13	1354	O PÓLO NÃO ESPECIFICOU O GENERO					1354
Amazonas	86	161	35	81	363	83	108	24	53	268	631
<b>Total</b>	<b>10268</b>	<b>15045</b>	<b>99921</b>	<b>28544</b>	<b>153778</b>	<b>7121</b>	<b>7968</b>	<b>21551</b>	<b>7971</b>	<b>44611</b>	<b>198389</b>

Tabela 01 – Distribuição dos dados dos participantes das rodas de TC por gênero e faixa etária

### Síntese de Participantes/Gênero

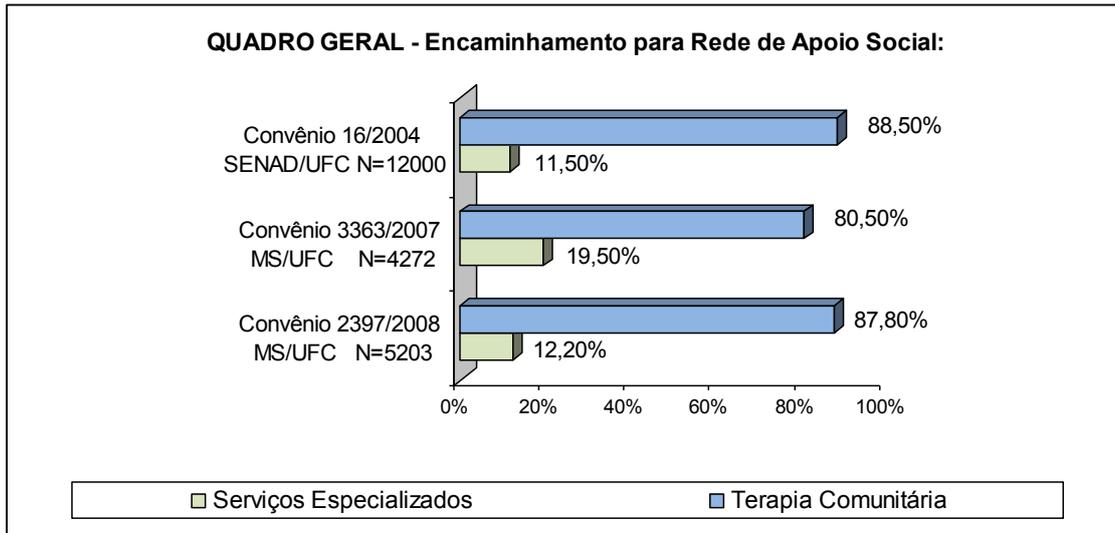
Pólo	FEMININO				Total / Feminino	MASCULINO				Total / Masculino	Total/ Pólo
	Crianças (0-12 anos)	Adolescentes (13-19 anos)	Adultos (20-59 Anos)	Idosos (Mais de 60 anos)		Crianças (0-12 anos)	Adolescentes (13-19 anos)	Adultos (20-59 Anos)	Idosos (Mais de 60 anos)		
Ceará	341	308	1536	802	2987	275	215	663	116	1269	4256
Rio de Janeiro	7	3	366	27	403	3	2	109	9	123	526
São Paulo – capital	70	61	1097	168	1396	84	39	240	35	398	1794
Bahia	46	32	310	32	420	25	33	58	17	133	553
Mato Grosso	103	103	1156	115	1477	115	82	256	36	489	1966
Minas Gerais	533	526	5649	2231	8939	304	316	1101	528	2249	11188
Rio Grande do Sul	246	327	4021	787	5381	154	212	774	184	1324	6705
Rondônia	1	1	146	73	221	2	0	38	15	55	276
Tocantins	347	195	2207	392	3141	202	81	583	178	1044	4185
Paraná	259	156	3894	1832	6141	201	38	1028	617	1884	8025
Pará	10	12	230	12	264	0	2	60	12	74	338
São Paulo – interior	4	7	394	72	477	2	1	66	50	119	596
Paraíba	55	52	381	128	616	48	41	26	27	142	758
Distrito Federal	8	146	415	124	693	14	87	324	31	456	1149
											0
<b>Total Geral</b>											<b>42315</b>

Tabela 02 – Distribuição dos dados dos participantes das rodas de TC por gênero e faixa etária

Os dados obtidos nas rodas de TCI realizadas pelos cursistas, durante as formações, nos permitem fazer algumas considerações:

- A participação de todas as faixas etárias, ou seja, crianças, adolescentes, adultos e idosos. O que mostra que a Terapia Comunitária é um espaço coletivo de acolhimento, cuidado que envolve todos os indivíduos e comunitários;
- As mulheres destacam-se na busca de soluções para os problemas do cotidiano tanto na família como na comunidade;
- 61,2% dos participantes são adultos, em plena atividade produtiva e de responsabilidade na condução do lar, e que por isso estão confrontados com situações de estresse e emoções negativas (medo, ansiedade, insônia), mediação dos conflitos familiares, enfrentamento da violência. Assuntos esses que são temas que são apresentados com frequência nas rodas de Terapias Comunitárias e que incidem diretamente nos determinantes sociais da saúde.

## QUAL FOI O IMPACTO DA TCI NA REDE DE APOIO SOCIAL?



Os gráficos do quadro acima evidenciam a resolutividade da TCI: 88,5% (Convênio Senad/UFC – 2004 e MS/UFC 2007), e 87,8% (Convênio MS/UFC 2008). A resolutividade de seus dos problemas na própria TCI é sugerida pela pequena necessidade de encaminhamentos para outros serviços especializados. Esses dados reforçam o potencial da Terapia Comunitária na redução da demanda por serviços especializados.

Os dados sinalizam que a Terapia Comunitária é um espaço de acolhimento do sofrimento do cotidiano que pode contribuir na redução da medicalização desse e possibilitar aos especialistas tratarem somente das patologias. Neste sentido, a TCI tem uma ação de complementaridade ao fazer uma triagem do que ela pode cuidar e do que precisa ser encaminhado.

Poder intervir nos determinantes sociais, como o estresse, a exclusão social, situações de abandono, para citar alguns, tornam a TCI uma ação promissora e promotora de saúde, pois possibilita a construção de redes de apoio social que tornam o indivíduo e a comunidade mais autônoma e menos dependente dos especialistas e de instituições especializadas.

## QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS RESULTADOS DAS FORMAÇÕES EM TCI NO BRASIL?

As formações em âmbito nacional puderam nos dar dados sistematizados, tecer reflexões e análises. Os relatórios e questionários aplicados pelos cursistas em todo o país dizem bastante. Possibilitam-nos ouvir o que está preocupando as pessoas no seu cotidiano e, também, quais estratégias utilizadas para lidar com seus problemas. Dar atenção ao que os terapeutas comunitários trazem por meio dos relatórios é precioso, pois é ir “direto à fonte”. As partilhas de experiências que ocorrem nas rodas de TCI dizem das necessidades e potencialidades de uma comunidade. Atuar na área de políticas públicas, considerando essa comunicação é possibilitar uma construção horizontal na qual a qualidade da comunicação é assegurada pela autenticidade dos relatos.

Os dados obtidos ao longo das formações serão apresentados a seguir de modo comparativo (Formações em 2006, 2008 e 2009). Do levantamento realizado, vamos destacar três informações: os temas apresentados nas rodas de TC; as estratégias de enfrentamento mencionadas para superá-los e os encaminhamentos para a rede de apoio social.

## QUAIS OS TEMAS APRESENTADOS NAS RODAS DE TCI?

Uma das fases da metodologia da Terapia Comunitária é a apresentação dos temas pelos participantes. As pessoas apresentam brevemente qual tema gostariam que fosse focado naquele encontro, a partir do relato de algo de sua experiência de vida. Em seguida é feita uma votação pelos participantes para a escolha do tema do encontro. No intuito de favorecer as análises e comparações, os temas apresentados foram consolidados em categorias. Abaixo descrição das categorias:

### Categorias dos temas apresentados

**Estresse e emoções negativas:** Foram agrupados nesta categoria temas referentes ao medo, ansiedade, insônia, nervosismo, entre outros.

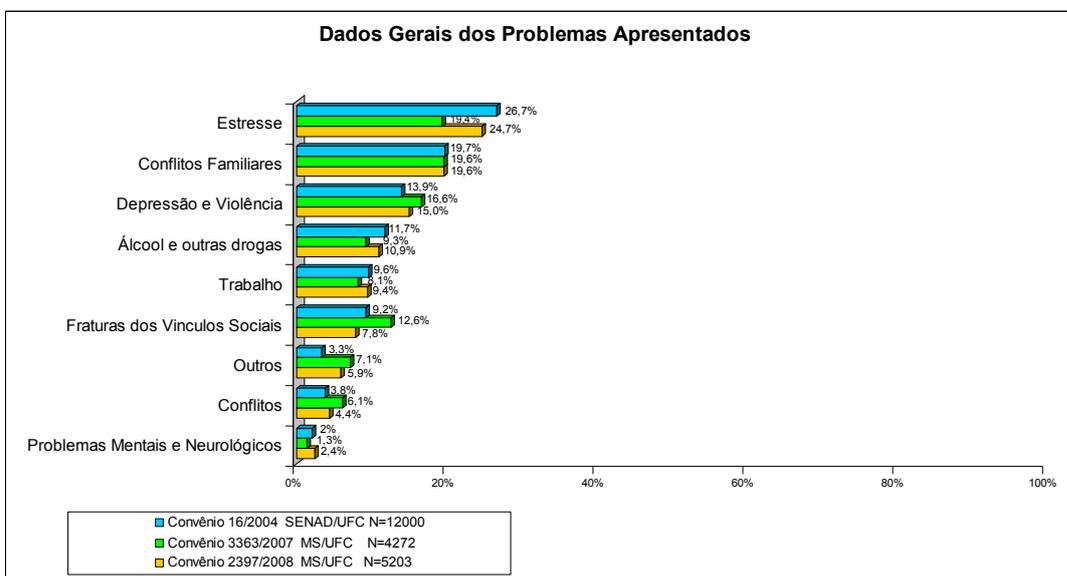
**Conflitos nas relações familiares:** Trata-se das relações entre filhos e pais, irmãos, esposo e esposa, separação, traição e ciúmes.

**Trabalho, desemprego:** Diz respeito aos problemas de insegurança, insatisfação, dificuldades financeira, falta de reconhecimento ligado ao trabalho.

**Violência e depressão:** relaciona-se à violência contra a mulher, criança, idoso, assalto, homicídio, gangues, sexual. No caso da depressão, a agressividade é dirigida a si mesmo.

**Fraturas dos vínculos sociais:** Esta categoria de nomenclatura metafórica congrega temas referentes ao abandono, rejeição e discriminação. Temas relativos às situações de exclusão do convívio social e dos direitos de cidadania.

Durante as formações em TCI realizadas nos convênios firmados com a SENAD e o Ministério da Saúde, os cursistas registraram os problemas apresentados nas rodas de TCI. O quadro abaixo apresenta os dados obtidos.

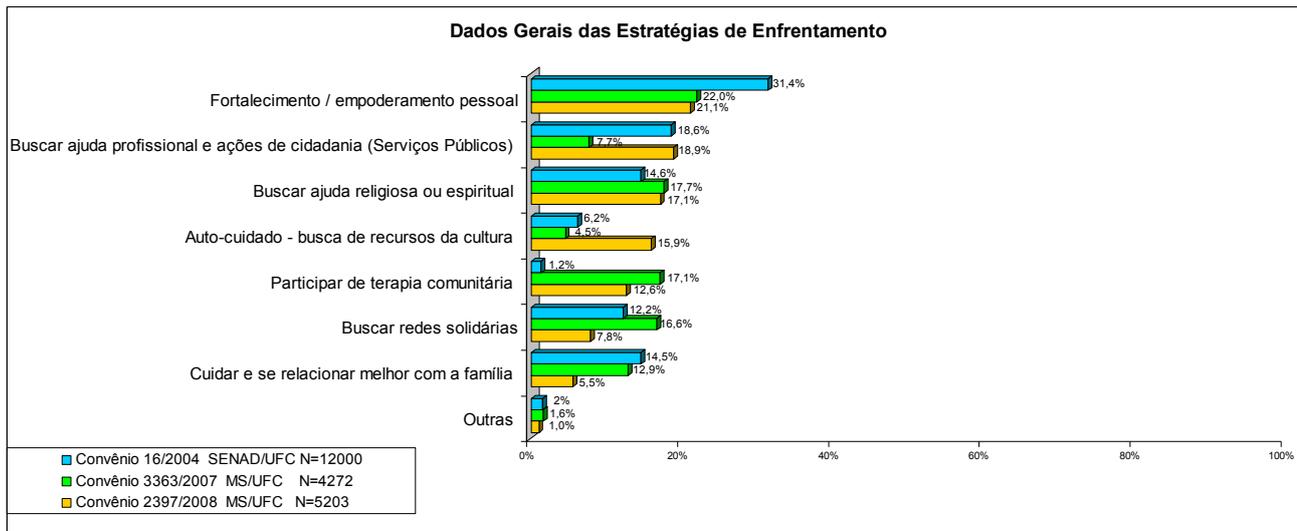


Ao olharmos para o quadro comparativo dos temas apresentados nas rodas de TCI, encontramos muitas semelhanças entre eles. São informações obtidas no período de 2004 a 2009. É interessante considerarmos como estes dados podem ser úteis na formulação de políticas públicas, em especial nas áreas sociais e da saúde. Eles fazem uma espécie de “fotografia da alma” das pessoas em seus contextos de vida, ou seja, em casa, no trabalho, na comunidade e consigo mesmas.

### QUAIS FORAM AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO?

Em uma das etapas da TCI, o grupo compartilha suas experiências relativas à temática em foco. O terapeuta comunitário lança a pergunta chave que desencadeia a troca de experiências e permite identificar as diversas estratégias de superação. **“Quem já viveu uma experiência semelhante e o que fez para superar?”** Nesse relato, as estratégias de enfrentamento que foram utilizadas pelos participantes para lidar com a situação em questão são identificadas, o que possibilita a construção espontânea da rede solidária entre os participantes após a terapia.

Durante as formações em TCI, os cursistas registraram as estratégias de enfrentamento apresentados nas rodas de TCI. O quadro abaixo apresenta os dados obtidos.



Ao vislumbrarmos as estratégias de enfrentamento das pessoas diante dos desafios do cotidiano, colocamo-nos diante de um universo de criatividade, tradições, buscas. Conhecer esses recursos possibilita, a nosso ver, enxergar muitos pontos positivos a serem considerados e por vezes reforçados quando se atua no contexto comunitário, em especial, na formulação e implementação de políticas públicas.

Algumas mudanças nas estratégias de enfrentamento apresentadas pelos participantes das rodas de TCI no período de 2004 a 2009 nos chamaram a atenção. Dentre elas, destacamos o reconhecimento da própria Terapia Comunitária como uma forma de busca de superação dos problemas. A TCI ocupava em 2006 a 7ª posição (1,24%), em 2008 passa para a 3ª posição (17,1%) e em 2009 para a 5ª colocação (12,6%). Essa mudança assinala que o fato da TCI ter sido incluída na rede oficial da ESF permitiu que a comunidade se utilizasse desse espaço como um recurso acessível para construção de redes de apoio e busca de soluções compartilhadas. Descobrem que têm problemas, mas que também têm soluções. Tornam-se parceiros na busca de solução e de superação das dificuldades, ou seja, deixam de ser assistidos e passam a ser corresponsáveis na busca de soluções.

### Terapia Comunitária como estratégia de enfrentamento dos problemas

2006 - 1,24% (7ª posição)

2008 – 17,1% (3ª posição)

2009 – 12,6% (5ª posição)

### QUAL O NÍVEL DE RESOLUTIVIDADE DA TCI?

Tão importante como o acolher é dar o encaminhamento para os assuntos que não podem ser “resolvidos” na TCI. Afinal, seria uma atitude antiética e irresponsável não reconhecer nossos

limites. Reconhecer os limites de nossa atuação também faz parte da formação. Integramos uma rede de atenção, não a substituímos, reforçamos, contribuímos.

*“Sou pobre no que o outro é rico e sou rico no que o outro é pobre”.*

Ninguém tem tudo. A noção de complementaridade é fundamental para uma atuação responsável. Diante disto, os terapeutas comunitários são instruídos ao encaminhamento à rede dos casos que extrapolem as dimensões do acolhimento solidário e que requeiram a intervenção de especialistas

No período das formações de 2004 a 2009, foram registrados os encaminhamentos realizados a partir da participação das rodas de TCI, como mostra o quadro da página 38.

#### **Encontraram resolução na roda de TC<sup>5</sup>**

2006 – 88,1% dos casos

2008 – 88,5% dos casos

2009 – 87,80% dos casos

#### **A ampliação do acesso à TCI tem possibilitado:**

- Redução da demanda por serviços especializados;
- Diminuição da medicalização do sofrimento;
- Triagem do que a própria comunidade pode acolher e cuidar e do que precisa ser encaminhado;
- A construção de redes de apoio social que torna o indivíduo e a comunidade mais autônomos e menos dependentes dos especialistas e instituições especializadas.

---

<sup>5</sup> Os Convênios foram celebrados em 2004, 2007 e 2008, mas os dados foram obtidos de 2004 a 2006, em 2008 e 2009.

## QUAIS OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE QUE A TCI INTERFERE DIRETAMENTE?

A Organização Mundial da Saúde identifica 10 determinantes sociais da saúde. São fatores do convívio, que fazem parte da nossa vida, que impactam a saúde. São eles:

- 1) Desigualdades sociais;
- 2) Estresse;
- 3) Pequena infância (cuidados com as gestantes);
- 4) Exclusão social;
- 5) Trabalho (insegurança no trabalho, estresse no trabalho);
- 6) Desemprego;
- 7) Apoio social (pertencer a uma rede de apoio e de saúde);
- 8) Dependências;
- 9) Alimentação (acesso à alimentação de qualidade);
- 10) Transportes (acesso aos meios de transportes).

A participação nas rodas de TCI possibilita intervir nos determinantes sociais da saúde. Quando as pessoas vão às rodas de TCI, elas trazem seus problemas do dia a dia. Problemas que causam estresse, insegurança, senso de exclusão, dificuldades de acesso a bens e serviços. A TCI constitui-se num espaço de prevenção para problemas futuros e também de articulação na busca de soluções compartilhadas para problemas que são de todos. Possibilita, portanto, a construção de redes de apoio social que tornam o indivíduo e a comunidade mais autônoma, menos dependente dos especialistas e de instituições especializadas.

# 4

## O IMPACTO DA FORMAÇÃO EM TERAPIA COMUNITÁRIA JUNTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### A FORMAÇÃO EM TCI FEZ DIFERENÇA PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA?

Sim, e muita. A formação em Terapia Comunitária é um curso bem diferente da maioria. Desde o início os alunos passam por vivências que oportunizam um aprofundamento no **conhecer a si mesmo**. É preciso conhecer-se melhor para melhor acolher o outro e com isso respeitar o que é diferente. Os relatos mostram-nos isso com bastante clareza. Durante a formação, os cursistas registraram mudanças significativas na vida pessoal, profissional e comunitária.

### QUAL FOI O IMPACTO DA FORMAÇÃO EM TERAPIA COMUNITÁRIA NOS PROFISSIONAIS DA ESF?

Os dados abaixo foram produzidos a partir do depoimento de 90% dos cursistas acerca da contribuição da Terapia Comunitária relacionado às transformações ocorridas na dimensão pessoal, profissional e comunitária do terapeuta comunitário em formação.

Vejamos cada um destes itens:

#### 1. *Quanto ao Desenvolvimento Pessoal*

Para a análise desse material foi utilizado como referencial metodológico os seis pilares da autoestima (BRANDEM,1999). Segundo o autor, autoestima é a chave que nos possibilita sair de situações aparentemente sem solução, podendo ser a chave tanto da felicidade quanto a da infelicidade. Ela encoraja ou desencoraja os pensamentos. Quando se acredita em si e na capacidade de superar obstáculos é gerado um sentimento de confiança, segurança e persistência na busca do sucesso nos atos. Na sequência, serão apresentados os seis pilares e uma breve definição correspondente.



**A. Viver conscientemente** – quando compreendemos o que está acontecendo alimentamos sentimento de força, positividade, afirmação e potência. Passamos a não ter medo, descobrindo estratégias de enfrentamento das dificuldades. Este é um sentimento muito presente nas equipes de saúde da família no lidar com o sofrimento da comunidade no cotidiano. Os depoimentos abaixo revelam o sentido de ampliação da consciência dos integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) após a formação em Terapia Comunitária:

*“A formação como terapeuta comunitário, está me proporcionando um novo conhecimento pessoal e evidentemente mudando a minha maneira de ver a vida, as pessoas e a mim mesmo.” (CE – ACS)*

*“Descobri que tenho limites, que posso superar e outros que ainda preciso de tempo para superá-los.” (PR – ACS)*

*“Aprendi que tenho que cuidar de mim, que não sou salvador da pátria. Estou me tornando mais confiante em minhas decisões e me relaciono melhor com minha família.” (BA – ACS)*

*“Que não existe nem o melhor e nem o pior que somos apenas pessoas de valores diferentes.” (AM-ACS)*

*“Aprendi a não ter pena e nem ser vítima, e sim a entender que eu posso mudar o meu futuro.” (MG-ACS)*

*“A reconhecer os meus erros, a ser mais solidária, a ser mais perseverante, a não ter preconceitos, a não julgar e a perdoar sempre...”(MA-Enfermeira)*

*“Abri todas as minhas janelas. Deixei o sol entrar e hoje sou mais feliz.” (PR – ACS)*

**B. Autoaceitação:** Esse pilar possibilita ver-se como uma pessoa com valores próprios; permite afirmar sua capacidade, opiniões, considerando suas emoções. Essa postura é fundamental na construção das relações entre os profissionais da ESF, em que cada um sente-se empoderado na sua capacidade de explicitar e respeitar os diferentes pontos de vista da equipe.

*“Aprendi a suportar o meu próprio sofrimento ouvindo o sofrimento do outro.” (CE – ACS)*

*“Antes me sentia tímida, fui adquirindo segurança, aprendi a reconhecer no outro algo que reflete em mim.” (PA – ACS)*

*“Através da formação estou me conhecendo melhor, trabalhando meus sentimentos e minha autoestima. Estou aprendendo a compartilhar minhas dores e sofrimentos, antes guardados. Percebi a importância da escuta e a tenho trazido para meus relacionamentos. A partir das vivências tenho me relacionado melhor com as outras pessoas.” (PE – enfermeiro)*

*“Pude conhecer mais sobre mim. Reavaliei conceitos e preconceitos, estabeleci novas prioridades na minha vida; entendi melhor os meus medos e estou programando estratégias para vencê-los. Descobri novos sonhos e estou mais motivado para realizá-los com alegria. Amo ainda mais a vida e dou ainda maior valor a cada gesto de carinho que dou ou que recebo. Amo mais e tenho mais segurança nas minhas decisões.” (PE – médico)*

*“Aprendi que precisamos tomar decisões na vida quando certos contextos mudam, mesmo que isto traga sofrimentos (novos paradigmas) ...” (SP – ACS)*

*“Que preciso dizer SIM e saber dizer NÃO sem medo de perder o carinho e o amor das pessoas... e sem me culpar.” (PB – dentista)*

*“Aprendi a re-significar a minha história, a acolher a minha criança, que ela me fez chegar até aqui... que sou forte, guerreira, vencedora por causa dela...” (PR – ACS)*

*“Os sofrimentos são comuns no cotidiano. Somos iguais e ao mesmo tempo diferentes.” (SP – enfermeira)*

*“Eu sou capaz de resolver problemas, por meio de meus fracassos e recaídas.” (CE – enfermeira)*

*“Me possibilitou o autoconhecimento de maneira mais profunda. Me fez reavaliar valores, repensar minha vida e também reencontrar minha criança e descobrir minha pérola mais preciosa.” (RS – ACS)*

**C. Autorresponsabilidade:** este pilar permite a pessoa sentir-se responsável por tudo aquilo que faz, pelos próprios desejos, escolhas e maneira de se relacionar com os outros. Poder reconhecer o erro, permite corrigir, tirar lições e seguir adiante sem culpabilidade. Construir relações mais autênticas e menos dependentes.

*“Isto me torna mais humano e mais sensível aos problemas das outras pessoas por vivenciar os seus sofrimentos e ver que lá no fundo, eu já sofri os mesmos traumas, decepções e sentimentos.” (PE – ACS)*

*“É como uma gravidez: cada dia uma construção lenta, gradual e constante...” (BA – ACS)*

*“Aprendi que preciso usar as minhas qualidades, os meus dons a meu favor para o meu crescimento, e não contra mim” – (PB - ACS)*

**D. Autoafirmação:** Aceitação como pessoa sem precisar do uso de máscaras e poder crescer como ser humano, nutrindo em nós a confiança e segurança naquilo que somos.

*“Se eu tivesse feito esse curso há 20 anos minha vida teria sido muito melhor.” (RJ – ACS)*

*“As pessoas estão chamando atenção para o brilho do meu olhar, que está mais intenso.” (BA – ACS)*

*“A qualidade da minha entrega neste curso foi fundamental. Sem medos, mergulhei fundo em minh’alma, cascavilhei, fuzei e encontrei. Refleti, revirei minhas crises e avancei. Superei obstáculos já esquecidos, mas que alfinetavam. Estou melhor, mais tranquila, consciente e fortalecida no retorno ao trabalho, no seio familiar, nos relacionamentos. Agradecida!” (PE – médica)*

*“Eu descobri que não sou menor nem maior que ninguém, por isso não preciso ter medo nem vergonha de nada.” (PA – ACS)*

*“Eu era como uma sombra, ninguém prestava atenção em mim, agora as pessoas me olham e dizem que estou bonita.” (MA – ACS)*

*“Descobri que consigo o que eu posso, que tenho muito para dar. Talento para mudar o que não gosto em mim e para mim. Era de baixo astral e desmotivada, Ganhei autoconfiança, poder próprio em conseguir meus objetivos.” (SP – ACS)*

**E. Intencionalidade – autonomia** – Manter-se centrado nos objetivos, nos sonhos e no potencial criativo. Crença em si mesmo.

*“Eu pude amadurecer mais e me sentir mais segura e de bem comigo mesma e com o mundo. A sensação é de bem estar e empoderamento pessoal intenso!” (SP – ACS)*

*Aprendi a colocar para fora pensamentos e sensações, liberação de pontos escuros da alma. Coloquei em ordem minhas ideias. Fiz das lembranças algo bom. Me entendi melhor. Resolvi várias questões de relacionamento pessoal. ”(SP – ACS)*

*“Aprendi que tenho a força para enfrentar e vencer as dificuldades.” (PR – ACS)*

*“Aprendi a me amar e a entender a minha história de vida. Eu posso e devo ser feliz.” (PB – ACS)*

*“Que é muito bom expressar os meus sentimentos, inclusive a raiva e dar novos direcionamentos a eles.” (PB – ACS)*

*“Eu posso ir além dos meus limites. Ontem tinha problemas, hoje tenho soluções.” (PA – ACS)*

*“Percebi que sou capaz de ajudar as pessoas ajudando a mim mesmo.” (PR – Psicóloga)*

**F. Integridade pessoal - autenticidade** – Importante ter uma vida pautada em valores e crenças. Ser autêntico e ser justo com o outro, a partir da própria justiça pessoal. Reconhecer os erros sem culpabilidade.

*“Parei de brigar e aprendi a dialogar.” (RJ – ASC)*

*“Aprendi a re-significar a vida, os conceitos e visão do mundo.” (GO – Enfermeira)*

*“Aprendi a compreender as necessidades do outro.” (GO - ACS)*

*“Aprendi a ter tolerância e paciência.” (GO – ACS)*

*“A diminuição do sofrimento vem quando eu reconheço que sou capaz de transformar a dor em alegria.” (CE – psicólogo)*

## **2. Impacto no desenvolvimento profissional do Terapeuta Comunitário em formação e na sua equipe de saúde**

A formação em TCI também leva o profissional a repensar sua própria prática considerando o processo de trabalho da equipe. Neste item, procuramos categorizar os depoimentos dos terapeutas comunitários em formação em quatro grandes temas que refletem as mudanças ocorridas no cotidiano do seu trabalho.

**A. Consciência dos limites, maior flexibilidade e disponibilidade para o trabalho em equipe:** refletir sobre as próprias experiências, habilidades e competências, descobrindo e aceitando as fragilidades inerentes ao ser humano e ao trabalho em equipe. É importante aceitar opiniões diferentes, pois, no trabalho em equipe, as diversas visões são imprescindíveis e complementares – “cada pessoa é rica no que o outro é pobre”.

*“Aprendi a ser mais tolerante, a me relacionar melhor.” (PE - ACS).*

*“Levo para a minha vida profissional o desejo de fazer pelo outro o que aprendi e recebi aqui sem querer ser a salvadora da pátria...”(PB)*

*“Reconhecer os meus erros, ser mais solidária, ser mais perseverante, não ter preconceitos, a não julgar e a perdoar sempre...” (PB.)*

*“Aprendi a fazer pelo outro o que gostaria que fizessem por mim.” (AM - ACS)*

*Passei a aceitar meus limites e entender os limites dos outros...” (MG - ACS)*

*“Reconhecimento dos limites do poder profissional, reconhecer a corresponsabilidade do outro, aumentando a flexibilidade.” (PR - ACS)*

*“Me deu mais clareza e envolvimento, muito importante para minha formação profissional, me ajudou a integrar teoria e prática e possibilitou aprendizagem prazerosa. Tudo que eu aprendi para ajudar as pessoas, serve para mim também.” (MA - ACS)*

*“Descobri a necessidade de maior integração da equipe de terapeutas com as equipes e saúde da família, que não tem profissionais na formação para melhor ajudar a comunidade.” (PB – Enfermeira).*

**B. Importância de cuidar de si para melhor cuidar do outro:** durante o processo de cuidar, o cuidador toma consciência das próprias fragilidades em relação à sua história de vida. Nesse processo, o cuidador descobre que, além de cuidar, necessita ser cuidado e que, ao cuidar do outro, também está cuidando de si.

*“Descobri que preciso aprender a cuidar de mim e assim poder cuidar melhor do outro.” (MG - Assist. Social)*

*“Vislumbrar a perspectiva de mudança interior, a partir de si com a ajuda dos outros.”*

*“Aprendi a lidar com as diferenças, respeitar e cuidar e ser cuidado.”*

*“Descobri que o cuidador também precisa ser cuidado e que posso aprender com as experiências e vivências alheias.”*

**C. Capacidade de escuta e acolhimento:** na relação interpessoal, ouvir o outro sem crítica e julgamento, com maior atenção, presença e compaixão favorece o acolhimento e faz com que o outro se sinta compreendido e aceito. A escuta e o acolhimento humaniza o atendimento e reorganiza o processo de trabalho da equipe.

*“Melhorou a comunicação, valorizando a fala do outro.” (Médico - MG)*

**D. Aceitar as diferenças e respeitar a diversidade:** significa reconhecer que o ser humano é único, portanto diferente dos demais, e que a cultura influencia o agir humano. A multiculturalidade é uma das riquezas da vida e ela está presente nas especificidades: pessoais, afetivas, sociais e religiosas.

*“Aprendi na TC que as diferenças e crises podem ser resolvidas no diálogo e sem remédio. Descobri na TC que fui tratada como doida, tomei remédio controlado e hoje eu sei que precisava era viver as minhas raízes de índio, que me tiraram quando fui adotada.” (PA - ACS)*

### **3. Impacto na integração com a comunidade e construção de redes comunitárias**

As respostas dos terapeutas em formação foram classificadas em três categorias principais:

**A. Valorização das competências pessoais e dos recursos culturais** - considerar a história de vida de cada ser humano, dentro do contexto em que vive, levando em conta sua rede relacional; a integração e a articulação entre as diversas raízes culturais abrem um desafio – conviver com as

diferenças e construir uma sociedade que acolha a pluralidade, mais justa com aqueles que construíram o Brasil

“Passei a valorizar a história pessoal e a cultura de cada um” (RJ – ACS)

“Como profissional descobri que preciso ouvir, respeitar e compreender melhor as pessoas em sua diversidade cultural e religiosa” (PB – ACS)

“A comunidade é sábia” (PE - ACS)

“As pessoas que participam das rodas começam a se conflitar menos com as diferenças” (PB - ACS)

Aprendi a aprender com minha comunidade, valorizar seus hábitos e costumes” (MG – ACS)

“Aprendi que a comunidade tem problemas, mas também tem suas próprias soluções” (CE – dentista)

“Aprendi a ter olhar mais amoroso, enxergando a pessoa como um todo, dentro de um sistema.” (SP – ACS)

“Me ajudou a entender o comportamento da população, abrindo um leque de possibilidades de intervenções”. (BA – enfermeira)

“Aprendi que eu não estou só, que a minha dor é a dor da comunidade”. (AM - médico)

“Passei a acreditar mais no potencial do outro (RJ - médica)

**B. Importância dos vínculos afetivos** - “Vínculo é tudo aquilo que liga os homens entre si e os homens a terra, as suas crenças, aos seus valores, enfim, a sua cultura que lhe confere identidade, inclusão e sentido de pertença” (Barreto 2008). A construção e fortalecimento dos vínculos proporcionam a integração dos membros da equipe da ESF entre si, e desta com a comunidade.

“Conquista da confiança da comunidade... muitas pessoas precisam apenas de alguém para escutá-las e não de remédios.” (PR – ACS)

*“A minha integração com a comunidade passou a ser maior, uma vez que a abertura dos sentimentos individuais durante as rodas de TC me tornou mais íntima do sofrimento de cada membro da comunidade e não somente das patologias dos mesmos.” (PE – Médico)*

*“Estou satisfeita e feliz. No meu trabalho estou melhor ainda, parei de contra-atacar os colegas, aprendi a refletir e compreender o outro.” (SP – ACS)*

*“Eu já mantinha a proximidade com a comunidade que foi aumentada. Sinto o vínculo mais forte.” (BA – ACS)*

*“Cada vez me integro mais com a comunidade realizando TC, e desenvolvendo trabalhos para dar atenção a eles.” (PE – ACS)*

*“Estou me sentindo mais leve na relação com o trabalho. Tenho melhorado a cada dia como pessoa e como profissional – Só depende de mim!” (SP – ACS)*

*“Consigo me integrar melhor com a comunidade, porque tenho um olhar mais diferenciado.” (PE – dentista)*

*“A comunidade me ajudou a re-significar o meu saber”. (AM – médica)*

**C. Importância das redes comunitárias** – as redes comunitárias surgem das necessidades humano-sociais, que colocam em movimento a busca de formação e de interação de vínculos afetivos e de apoio mútuo. Elas estão presentes na vida cotidiana, nas relações comunitárias: mobilizam parcerias, constroem participação, congregam pactos de complementaridade, asseguram sustentabilidade, podem e devem estimular a inclusão social.

*“Percebi a necessidade de maior integração da equipe de terapeutas comunitários com os outros membros da equipe, bem como com outras equipes para melhor ajudar a comunidade.” (PB – ACS)*

*“Descobri que os encaminhamentos a serem feitos precisam ser levados a conhecimento da equipe da unidade.” (PB - ACS)*

*“Os médicos do PSF estão indicando a TC como recurso terapêutico.” (CE – agente comunitário)*

*“A TC vem me ajudando a compreender a necessidade de me envolver mais com a comunidade na solução dos problemas e incentivar a participação popular em relação ao sistema de saúde local.” (PB - ACS)*

*“A TC faz referência e encaminha para serviços de saúde como rede de apoio social.” (CE interior – ACS)*

### **EM QUE ESTA FORMAÇÃO CONTRIBUIU PARA O GESTOR DE SAÚDE?**

Os gestores também foram convidados a avaliar a formação da Terapia Comunitária junto à sua equipe. Eles que ocupam posições estratégicas nos municípios e que podem observar as repercussões de uma formação num nível macro. Abaixo exemplos de relatos dos gestores:

*“A equipe do curso de TC tornou-se mais coesa, está próxima dos gestores e sabedores das necessidades e apoio nas soluções. A TC contribuiu para o trabalho das equipes ESF na medida em que buscou fazer com que a própria comunidade encontrasse soluções para seus problemas pessoais e sociais. Verdadeiramente a TC é uma estratégia que dá resultados.”*

Secretário de Saúde – Piancó (Paraíba)

*“A equipe está mais integrada, e a relação com a comunidade mais valorizada na sua individualidade e manutenção da cultura. Já no trabalho das equipes da ESF, a Terapia Comunitária contribuiu na resolução de problemas antigos de pacientes que antes abarrotavam os serviços de saúde. Penso que outros gestores poderiam implantar a Terapia Comunitária porque é uma forma alternativa de baixo custo e com grande impacto na redução das filas dos serviços de saúde. Com diminuição da procura por consultas e exames mais complexos, bem como um alívio para os demais profissionais de saúde que estão saturados de queixas que não são resolvidas com medicamentos.”*

Diretora do Departamento de Saúde – Londrina (Paraná)

### **EM QUE A FORMAÇÃO EM TC DIFERE DE OUTROS CURSOS?**

De acordo com os depoimentos dos profissionais, a formação em terapia comunitária apresenta diferenças significativas em relação a outros cursos que os capacitam para atuar na ESF. O profissional é considerado um sujeito reflexivo, capaz de gerar mudanças em si e em seu entorno social.

**A. RECONHECE E VALORIZA A HISTÓRIA DE VIDA DO INDIVÍDUO, FAVORECENDO A TRANSFORMAÇÃO PESSOAL:** A TC é um espaço de promoção da resiliência, onde o resgate da história de vida de cada um e a partilha de experiência de vida reforçam a auto-estima, fortalecendo os vínculos

interpessoais e autonomia. A partir do conhecimento e da ressignificação de suas carências, o terapeuta comunitário gera suas competências.

*“Nos outros cursos, eu era o que menos importava. O melhor deste curso foi o trabalho que eu fiz comigo, e já vejo o reflexo externo...” (MG – Enfermeira)*

*“Nesse curso me senti cuidada, me senti como ser humano e não uma máquina programada para cuidar dos outros - me ajudou no resgate da minha pérola e da minha criança.” (GO – Médica)*

*“Importância que o curso atribuiu ao EU em diferentes contextos de maneira ampliada e dinâmica.” (MG – Médico)*

*“Por que esse curso trabalha o Eu... aprendi a me valorizar e cuidar mais de mim.” (MG – ACS)*

*“O curso é mais leve, mais participativo... me modificou...hoje eu procuro melhorar a maneira de fazer meu trabalho.” (MG – ACS)*

*“Esse curso fortaleceu primeiro o meu crescimento pessoal para depois eu cuidar do outro.” (AM – ACS)*

**B. ÊNFASE NAS RELAÇÕES HORIZONTAIS ENTRE FACILITADORES E TERAPEUTAS EM FORMAÇÃO, REFLETINDO NA EQUIPE:** A educação tem mão dupla: quem ensina, aprende. Na TC não se atua para, se atua com a comunidade. “Trata-se de um processo dialógico, interpelamos e somos interpelados. Ouvimos e somos ouvidos. As histórias que ouvimos nos enviam à nossa própria história. Passamos a rever nossos esquemas mentais, relativizar nossas dificuldades, a nos descobirmos seres inacabados e, sobretudo a nos curarmos de nossa alienação universitária”. (Barreto, 2008)

*“Boa integração entre professor e aluno - possibilidade de ver os professores como seres humanos.” (PR – ACS)*

*“O processo de passar conteúdo não é vertical, os alunos e instrutores desempenham os dois papéis: professor ⇔ aluno.” (PA – Enfermeira)*

*“Nesse curso em todos os momentos, o aluno é desafiado a questionar-se e a utilizar sua capacidade de saber responder à vida. (PA – Terapeuta Ocupacional)*

*“A avaliação do curso é qualitativa e é constatada visivelmente pela mudança de atitude das pessoas.” (PA – Assistente Social)*

**C. SIMULTANEIDADE ENTRE O INÍCIO DO CURSO E A PRÁTICA DA TC:** a característica fundamental dessa formação é aliar de imediato a prática no início do desenvolvimento da programação teórica. Essa tradição tem estimulado os alunos no interesse pela teoria na medida em que utilizam a prática como fonte de conhecimento para apreender a teoria.

*“... Do início ao fim do curso, o aluno é levado a rever a regra da TC – falar na 1ª pessoa.” (PA – Terapeuta Ocupacional)*

*“Sua aplicabilidade rápida já no início da formação e com enorme resultado.” (SP – Psicólogo)*

*“Descobri que o método da TC é simples e eficaz; há diferentes formas de fazer.” (SP – ACS)*

*“O livro é fácil de entender.” (BA – ACS)*

**D. METODOLOGIA QUE ARTICULA TEORIA, PRÁTICA E VIVÊNCIA:** Usando a estratégia de problematização *ação-reflexão-ação* desde o primeiro módulo, se constrói uma forma de atuação e aprendizagem onde teoria e prática se desenvolvem simultaneamente.

*“A prática das vivências possibilita trabalhar as questões pessoais que com outro método é mais lento.” (MG- ACS)*

*“Diferentes metodologias que não são aplicadas nos outros cursos. Quero registrar as vivências que mexem com nossos valores que até então estavam cristalizados.” (CE – Assistente Social)*

**E. FAVORECIMENTO DA ESCUTA ATIVA:** a escuta ativa envolve o processo de comunicação com o outro a partir de minhas referências pessoais. É um processo que envolve o escutar o outro e ao mesmo tempo se perceber. Como o assunto tratado me comove?

*“Aprendi a cuidar mais de mim para cuidar do outro... refletir mais sobre as coisas e não só aceitar.” (MG – ACS)*

*“Aprimorei um dom natural que é o de saber ouvir.” (AM – ACS)*

*“Através da rodas de TC tenho aprendido lições de vida.” (BA- Enfermeira)*

*“Descobri que ouvindo o outro eu ouço a mim mesmo, e a TC me ajuda a crescer.” (CE – Médico)*

*“O curso não me tornou um especialista, mas sim um cuidador, que com minha ação eu resgato minha própria história, vendo a dor do outro vejo a minha própria dor e consigo superá-la com alegria.” (SP – Psicólogo)*

*“Aprendi que existe uma diferença entre ouvir e escutar. Preciso tentar entender o que o outro está tentando me dizer e não tomar as minhas fantasias pela realidade do outro.” (SP – Sociólogo)*

### **QUAIS OS BENEFÍCIOS PARA OS PÓLOS FORMADORES NESTE PROJETO?**

A formação de 17 turmas de Terapeutas Comunitários neste convênio envolveu 35 Pólos Formadores dos diferentes estados brasileiros e o Distrito Federal, contribuindo de forma positiva para os Pólos nos seguintes aspectos:

1. Integração dos Pólos e consolidação da metodologia que permitiu uma unidade do conteúdo programático sem perder a especificidade de cada região;
2. Ampliação do material pedagógico – vídeos, *PowerPoint*, dinâmicas e desenvolvimento de formas de registros de acompanhamento e avaliação da prática da TC;
3. Os encontros sistemáticos entre os Pólos Formadores com a presença do representante do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde ajudou a consolidar as metas, definir estratégias e encontrar soluções coletivas para as dificuldades e uma afinação permanente com as orientações políticas do SUS.

# 5

## AS AÇÕES COMPLEMENTARES DA TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA: A EXPERIÊNCIA DE FORTALEZA

### POR QUE TERAPIA COMUNITÁRIA E AS AÇÕES COMPLEMENTARES: CUIDANDO DO CUIDADOR E MASSOTERAPIA?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) nos diz que o estresse é uma fonte de inquietação e de ansiedade. Ao inferir no enfrentamento dos problemas existenciais e sociais, tem aumentado o sofrimento a nível coletivo. Torna-se ainda mais grave na ausência de redes de apoio social, como amigos, vizinhos e grupos de suporte e ajuda mútua.

Por isso, enfrentar o estresse de forma adequada é uma estratégia de promoção da saúde. Nesse sentido, reconhecemos a importância de uma política pública consistente, para apoiar as atividades associativas, combater o isolamento, promover a reinserção social e estimular as capacidades desses indivíduos para enfrentar os problemas do cotidiano.

Pensar em ações que viabilizem, a nível comunitário, o cuidado e o acolhimento dos transtornos, sem medicalizá-los, e do sofrimento difuso no cotidiano, de modo integral (corpo social, físico, mental, espiritual) nos parece contribuir para a diminuição de filas, de espaços segregadores, promovendo o encontro da diversidade pela partilha e resgate da memória coletiva.

Os benefícios da TCI como uma dessas ações podem ser potencializados por meio de suas ações complementares: Resgate da Autoestima (Cuidando do Cuidador) e Massoterapia.

*“Percebi que sou capaz de ajudar as pessoas ajudando a mim mesmo.” (PR – Psicóloga)*

A Terapia Comunitária e suas ações complementares centram suas ações na reflexão do sofrimento causado pelas situações estressantes do cotidiano, tais como violência, desemprego, angústia, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas, promovendo o empoderamento das pessoas e o cuidado dos efeitos do estresse.



Na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, as ações complementares da TCI são desenvolvidas nas Ocas de Saúde Comunitária, especialmente criadas para o desenvolvimento dessas ações, resgatando a cultura dos nossos antepassados indígenas. Essas Ocas são mantidas atualmente pela Secretaria Municipal de Saúde e supervisionadas pela Universidade Federal do Ceará.

A experiência do Ceará vem se apresentando como uma abordagem efetiva e promissora para a imensa demanda por serviços de atenção à saúde. Trata-se de criar espaços de partilha do sofrimento, digerindo uma ansiedade paralisante que traz riscos para a saúde dessas populações. Procuramos, através dessas práticas, favorecer a prevenção e promover a saúde em espaços coletivos e comunitários.

## **CUIDANDO DO CUIDADOR PARA O RESGATE DA AUTOESTIMA**

### **POR QUE CUIDANDO DO CUIDADOR?**

Os profissionais de saúde e demais cuidadores precisam também de cuidados. Cuidar de quem cuida é condição *sine qua non* para o desenvolvimento de projetos e ações em pró da humanização no contexto coletivo.

Um dos fatores agravantes é a baixa autoestima dos usuários e dos profissionais. Acolher o cuidador e possibilitar uma rede recíproca de acolhimento mútuo, sensível e humano. Dessa forma, renovamos o ciclo do acolhimento, do bem estar, da cura, da alegria, da satisfação, pois ninguém se encontra só, nem mesmo na função de cuidar, porque em última instância, o “curador” também precisa renovar suas energias, receber do outro um pouco de sua força, de seu afeto, de sua amorosidade.

A realidade social nos exige cada vez mais conhecimento e a manipulação de técnicas para realizarmos diversos tipos de tarefas. Compreender e nos disponibilizar para o autoconhecimento, dentro de uma perspectiva multidisciplinar e transcultural, faz-se importante para integramos as “exigências de fora” com “as necessidades de dentro”.

Acreditamos que a utilização dessas técnicas junto aos grupos de crianças, jovens, idosos, famílias, adultos tem demonstrado ser um instrumento importante para resgatar o "saber fruto da vivência" de cada um, para que esse saber torne-se um instrumento fundamental no trabalho de inserção social e resgate dos valores e da identidade cultural.

Com as reflexões teóricas e a prática das dinâmicas utilizadas, objetivamos oportunizar as pessoas uma atividade corporal-vivencial a fim de combater o estresse e de agir antes da doença se instalar.

### **O QUE É O CUIDANDO DO CUIDADOR?**

A Terapia do Resgate da Autoestima, também chamada Cuidando do Cuidador, define-se como um conjunto de técnicas orientais, adaptadas à nossa realidade cultural, com o objetivo de desenvolver o potencial humano, promovendo a saúde e o bem estar e melhorando a qualidade da

atenção dispensada aos usuários dos serviços de saúde. Além desses objetivos, pretende capacitar profissionais e atores sociais para um conceito de atenção à saúde baseado na multiculturalidade, estimulando a realização de parcerias e trocas de saberes, assim como capacitar agentes multiplicadores para atuarem nas suas comunidades e instituições, a partir do autoconhecimento como recurso de transformação pessoal e social. Conhecendo a minha própria história, reconheço a história do outro.

Mobilizando os recursos das redes sociais e suscitando a coparticipação efetiva na resolução das crises, conflitos e na promoção da saúde coletiva, trabalhamos contra a medicalização do sofrimento, diminuindo o número de consultas e promovendo a saúde mental.

Em cada uma das vivências, utilizamos uma técnica específica, respiração, movimento corporal e, em todas elas, são utilizadas técnicas de visualização criativa. Com isso, pretendemos oferecer espaço de autoconhecimento e autocuidado, além de oferecer possibilidades de contextualização da dor, de reflexão e questionamento sobre o bem estar, o querer, pois, em primeira instância, é cuidando de si mesmo que se pode cuidar dos outros e é cuidando dos outros que se pode cuidar de si mesmo.

Cuidar do cuidador reflete o diálogo de cuidar e ser cuidado, de amar e ser amado. A relação se estabelece a partir da confiança mútua, do acolhimento das humanidades, da dor, do sofrimento. Ser humano é também possibilitar sentir-se como tal, sensível, desprovido de defesas e armaduras. Fortalecemo-nos, nos tornando sensíveis, afetuosos, solidários, acolhendo a vida em seu momento mais sublime, da fragilidade, do renascimento do ser.

Nessa relação horizontal e dialógica, a reciprocidade, lei da convivência, é exercida quando o grupo dá as mãos em círculo e promove, com a palma da mão direita para baixo e a palma da mão esquerda para cima, a formação de uma rede viva. Nesse ínterim, todos são convidados a refletir sobre o que gostariam que melhorasse em suas vidas.

Após a roda, o grupo se divide em duplas, realizando um momento de interiorização, pré-vivência, com o objetivo de “aquecer” o grupo para a etapa seguinte. Nesse momento, são repetidas perguntas, conforme a fala do terapeuta, ao que está na frente de olhos fechados, possibilitando que ele possa revisitar sua memória, seus valores, suas crenças e sua história de vida. Depois de alguns minutos, a dupla troca de lugar, e a interiorização se repete, fortalecendo a reciprocidade e o cuidado mútuo.

## **PARA QUEM?**

Equipes do Programa Saúde da Família (PSF), lideranças comunitárias e religiosas, assim como profissionais de saúde, cuidadores, curandeiros, considerando o saber popular como aliado no cuidado e na promoção da saúde. Acreditamos que a comunidade tem os problemas, mas também tem as próprias soluções e é, no seu lugar de origem, que devem ser transmutados os sintomas em formas conscientes e coletivas de lidar com as situações do cotidiano, considerando também, o social como um fator de produção de doença e a cultura como um mecanismo de superação.

## **O QUE ESPERAMOS COM A FORMAÇÃO CUIDANDO DO CUIDADOR?**

1. Estimular as pessoas a reconhecer o direito que elas têm de considerar importantes os próprios pensamentos, sentimentos e ações;
2. Mobilizar a consciência das pessoas para se responsabilizarem por suas escolhas, atos e desejos, procurando não culpar os outros pelos seus erros ou fracassos;
3. Indicar que é importante honrar compromissos e ficar atento aos resultados quando se quer vencer na vida;
4. Mostrar que a autoaceitação tanto dos valores quanto dos limites pessoais e essenciais para desenvolver-se;
5. Estimular a comunicação dos diversos saberes (popular e científico);
6. Mobilizar os recursos das redes sociais e suscitar uma coparticipação efetiva na resolução das crises e conflitos e na promoção da saúde coletiva;
7. Reduzir a medicalização e o número de consultas.

## **QUAIS SÃO OS CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES NA FORMAÇÃO DO CUIDANDO DO CUIDADOR?**

1. Disponibilidade de 2 horas semanais para realizar o trabalho;
2. Apresentar declaração confirmando a disponibilidade de 2 horas semanais;
3. Experiência em trabalhos comunitários;
4. Ter acima de 21 anos;
5. Ter conhecimento sobre a rede de apoio social do município / comunidade;
6. Interesse de trabalhar em equipe, compartilhando dúvidas, conhecimentos, sentimentos e dificuldades;
7. Condição de ausentar-se da família durante a formação em módulos;
8. Reconhecimento da comunidade não só pelo papel que exerce, mas pelo engajamento e compromisso social com exerce as suas atividades;
9. Apresentar um projeto especificando onde e com que grupo deseja atuar;
10. Ter consciência que é um trabalho voluntário;
11. Ser escolhido pela comunidade ou instituição. O ideal seria promover uma votação. Este processo democrático consolida o papel do cuidador e nos garante que se trata de alguém que tem o respeito e a confiança da comunidade;
12. Em locais que já exista o Resgate da Autoestima, participar de 3 vivência;

13. É recomendável que sejam selecionados.

### **CARGA HORÁRIA**

O curso tem uma carga horária de 80 horas/aula, divididas em 12hs/aula teóricas e vivências terapêuticas, 12hs/aula de Supervisão e 20hs/aula de práticas supervisionadas correspondente a 10 vivências terapêuticas.

#### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

- A arte de cuidar / Os seis pilares da autoestima / Uma pedagogia para a crise
- O conceito de energia
- Avaliação dos indicadores de saúde mental

##### *As vivências terapêuticas:*

- Trabalhando o Centramento do Corpo e da Mente;
- Trabalhando com as Tensões do Corpo e da Mente;
- O Sol e a Lua: Trabalhando o Olhar Crítico e o Olhar Compassivo;
- A Pulsção da Vida;
- Túnel do Amor e da Confiança;
- A Comunidade Cuidando de Si (Massagem Comunitária);
- Trabalhando a Integração do Masculino e do Feminino;
- Exercícios Integrativos Para Superação Da Experiência Traumática – TER;
- Trabalhando a Raiva e a integração consigo e com os Outros;

### **MASSOTERAPIA – ACOLHENDO O CORPO, CUIDANDO DA MENTE**

Precisamos integrar os valores e a potencialidade da cultura local como um dos elementos fundamentais da promoção da saúde do indivíduo, da família e da coletividade.

Temos constatado que os efeitos das condições socioeconômicas, agravados pelos movimentos migratórios, provocam não apenas a pobreza econômica, mas a pobreza cultural dos laços sociais e, sobretudo a pobreza da imagem de si, culminando com a perda da própria identidade.

Nesse contexto, a nova vida social, política e econômica funcionam como elementos que agridem a unidade familiar, atingem a identidade pessoal, provocando desagregações, desajustes, violências, abandono e somatizações decorrentes do efeito cumulativo do estresse.

Nessas condições, os recursos institucionais disponíveis e acessíveis são de difícil acesso, agravando o quadro de abandono e sofrimentos.

### **POR QUE MASSOTERAPIA?**

Mobilizando os recursos culturais locais, como curandeiros e lideranças comunitárias, podemos criar uma força motriz que, cuidando e acolhendo, através de diferentes tipos de massagens, banhos de ervas, promoveria as transformações necessárias ao cuidado das dores da

alma, manifestadas em tensões corporais, permitindo assim ao homem resgatar sua dignidade e sua cidadania.

### **QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DA FORMAÇÃO EM MASSOTERAPIA COMO AÇÃO COMPLEMENTAR DA TCI?**

1. Desenvolver atividades de prevenção, autocuidado e inserção social de indivíduos em sofrimento psíquico;
2. Lidar com as crises familiares, prevenir à violência doméstica, o abandono social, a depressão coletiva, o sofrimento difuso;
3. Agir como agentes multiplicadores;
4. Interferir nos determinantes sociais da saúde, reduzindo o estresse e estimulando o apoio social para indivíduos e famílias em situação de sofrimento;

### **O QUE ESPERAMOS?**

1. Favorecer o desenvolvimento comunitário;
2. Prevenir e combater as situações de violência e desintegração dos indivíduos, através da restauração dos laços sociais;
3. Contribuir para a luta contra a violência, estresse e a exclusão dos mais pobres;
4. Demonstrar na prática que a articulação entre saber popular e científico é possível;
5. Mobilizar os recursos das redes sociais e suscitar a coparticipação na resolução das crises e conflitos e na promoção da saúde coletiva.

### **PÚBLICO ALVO:**

Profissionais da área de saúde: equipes de saúde da família, educadores, lideranças comunitárias, agentes de saúde que desejam desenvolver um trabalho de saúde mental comunitária.

### **QUAIS SÃO OS CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES NA FORMAÇÃO EM MASSOTERAPIA?**

Os critérios são os mesmos que os de seleção para o cuidando do cuidador.

## QUAL A CARGA HORÁRIA?

O curso tem uma carga horária de 360 horas, com as aulas divididas em:

**80 horas** / aula teóricas;

**80 horas** / aula - vivências terapêuticas

**80 horas** / aula - supervisão durante a formação

**120 horas** de práticas: 100 massagens com preenchimento de uma ficha registro por massagem.

### Módulos:

O curso será ministrado em 04 (quatro) módulos assim definidos:

- 1º Módulo: 40 horas (04 dias), dois meses depois o
- 2º módulo: 40 horas (04 dias), três meses depois teremos o
- 3º módulo: 40 horas (04 dias), quatro meses depois teremos o
- 4º módulo: 40 horas (04 dias).

A partir do primeiro módulo, as pessoas já estarão habilitadas para iniciar a experiência em suas comunidades. O espaçamento entre os módulos é para permitir aos participantes a prática supervisionada e uma aprendizagem que receberá reforços e supervisões periódicas.

## AS OCAS DE SAÚDE COMUNITÁRIA – A CASA DE ACOLHIMENTO

### POR QUE AS OCAS DE SAÚDE COMUNITÁRIA?

As Ocas de Saúde Comunitária são espaços para acolher o sofrimento da comunidade, utilizando os recursos culturais. Funcionam como dispositivos complementares na saúde mental, de base comunitária e territorial, a favor do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Da mesma maneira que a cura da patologia exige espaços assépticos com todo o arsenal medicamentoso para poder desenvolver ações de promoção da saúde, também necessitamos de espaços apropriados onde as pessoas possam se sentir acolhidas.

O espaço consta de uma construção de duas Ocas, onde são realizadas as ações complementares da Terapia Comunitária: o Salão Terapêutico para atividades coletivas como rodas de Terapia Comunitária, Terapia do Resgate da Autoestima (Cuidando do Cuidador) e outras atividades educativas e terapêuticas e a Oca de Saúde Comunitária, para atividades individuais como aplicação de massagem antiestresse, banhos com ervas, argila ou pedras quentes em pessoas encaminhadas pelas Unidades de Saúde da ESF e outros.

Trata-se de espaços terapêuticos circulares, apropriados para cuidar do sofrimento decorrente do estresse. Suas paredes são construídas com cipós ou bambus traçados entre si, ornamentadas com artes em argila e as colunas ornamentadas com talos e com cobertura em palha de carnaúba. A construção deverá guardar uma arquitetura indígena (contexto cultural), onde lembre um ambiente rústico de oca, com ornamentações, quadros e objetos.

No centro desse espaço, há um jardim de ervas medicinais e, em volta dele, há 11 (onze) quartos com área de aproximadamente sete m<sup>2</sup>, devidamente apropriados para massagem terapêutica, com macas (camas) construídas em madeira sólidas, mais 02 (dois) quartos com banheiros para funcionários, uma cozinha para o chá de ervas, e mais 02 (dois) quartos com duas camas revestidas de cerâmica, com abertura para drenagem, apropriada para massagem com argila "MASSAGEM DO PAJÉ".

#### ORNAMENTAÇÃO

- Paredes confeccionadas em cipó e bambu;
- Trabalho artístico c/ garrafas e pratos coloridos nas paredes;
- Ornamentação com enfeites indígenas, quadros, trabalhos artísticos com argila, estalados nas paredes;
- Cortinas ornamentadas de conchas marinhas;
- Colocação de conchas e pedriscos sobre o piso de entrada;
- Jardinagem interna com plantas medicinais e fonte d'água com motor;
- Jardinagem externa (contorno da palhoça) com blocos de pedra.

### A PEDAGOGIA NA CONSTRUÇÃO DAS OCAS

A construção das Ocas segue uma pedagogia participativa, ou seja, enquanto os artesãos constroem materialmente as Ocas de Saúde Comunitária, uma equipe de educadores e membros da comunidade local desenvolvem, durante os 90 dias da construção, atividades pedagógicas que permitam uma apropriação, pela comunidade, da filosofia do projeto.

Para cada tipo de atividade, uma equipe de psicólogos, pedagogos e outros profissionais trabalham junto com a comunidade e os atores envolvidos, para refletir sobre a construção coletiva do simbólico, escolhendo o nome da comunidade, do espaço, da Oca, utilizando conchas (ornamentos diversos), ou preparando os canteiros, pintando os espaços, construindo e resgatando a identidade cultural e comunitária.



INÍCIO DA OBRA PEDRA FUNDAMENTAL  
APOIO DA COMUNIDADE LOCAL



A CONSTRUÇÃO EM ANDAMENTO



SALÃO DE ENCONTROS COMUNITARIOS



PISO DE CONCHAS DO MAR FORMANDO  
UMA TÊIA DE UNIÃO SOLIDARIA



PARTICIPAÇÃO COLETIVA DE MORADORES DO BAIRRO NA FORMAÇÃO DO PISO  
SIMBOLIZANDO A UNIÃO DI FIOS DE UMA TÊIA HUMANA



# 6

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desafios e conquistas. Palavras que sintetizam esses dois anos de implantação da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa na ESF e Rede SUS. Esse trabalho foi um imenso desafio para a equipe de execução. Desafio para engajar os gestores públicos locais (municipais e estaduais) à proposta da formação, constituir as turmas de acordo com os critérios especificados pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, vencer barreiras geográficas na supervisão e acompanhamento das turmas, para citar alguns. Conquistas ao superarmos as metas preestabelecidas, ao consolidarmos parcerias locais, ao vislumbramos uma rede de terapeutas comunitários atuando em áreas prioritárias, fazendo diferente - fazendo diferença. Cursistas que foram se modificando ao longo do processo de formação; revendo-se, mudando perspectivas, paradigmas e, por vezes, preconceitos e posturas diante da execução das políticas públicas de saúde do país.

Assumir esse desafio trouxe resultados estimulantes. Os dados apresentados e discutidos ao longo do presente relatório fundamentam essa afirmativa, pois nos permitem evidenciar a sinergia existente entre a TCI e as políticas públicas de saúde vigentes, em especial relativa à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Esse encontro de princípios e perspectivas estão na atuação humanizada, com foco em cada pessoa, no qual todos são validados enquanto agentes no seu processo de promoção da saúde. A criação de um espaço coletivo de expressão e de cuidado do sofrimento humano é símbolo dessa convergência.

Os convênios em tela objetivaram, portanto, criar espaços para o acolhimento, o cuidado e a transformação do sofrimento gerador de estresse e emoções negativas (medo, solidão, agressividade,...) e que repercute negativamente na saúde em força motriz para a criação de vínculos saudáveis e redes solidárias.

A dinâmica das rodas de TCI foi registrada pelos cursistas e consolidadas num banco de dados. Ao longo do relatório



detalhamos os achados desses encontros, dos quais destacamos os temas apresentados nas rodas de TCI e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

Dos temas apresentados, destacaram-se o uso de álcool e outras drogas e o relato de sentimentos de abandono, solidão e rejeição. A possibilidade de comparação dos temas verbalizados nas rodas de TCI realizadas em 2008 e 2009 oportunizou reflexões que foram apresentadas ao longo do relatório. Dos achados e reflexões suscitadas, destacamos que, em 2008, 12,5% dos problemas apresentados nas rodas de TCI estavam relacionados a sentimentos de abandono, solidão e rejeição, ao passo que em 2009 houve uma diminuição em cerca de 40% na apresentação desses temas. Essa variação nos permite considerar que as rodas de TCI têm se tornado espaços de construção de vínculos de solidariedade. As pessoas se sentem pertencendo a uma rede solidária.

Dos dados acerca das estratégias de enfrentamento, destacamos o aumento na busca de ajuda profissional. Em 2008, 7% dos participantes apontaram essa estratégia e em 2009, 17,7%. O aumento significativo aponta que a TCI vem contribuindo na formação de pessoas conscientes de seus direitos enquanto cidadãos, bem como de pessoas que reconhecem a importância de apoio na resolução dos problemas.

No relatório também fizemos menção aos dados obtidos por ocasião do Convênio firmado entre a SENAD/UFC/MISMEC-CE (2006) e estabelecemos comparações com os dados dos convênios executados em 2008/2009 (MS/UFC). Das comparações realizadas, destacamos a mudança da posição da TCI enquanto estratégia de enfrentamento. A TCI ocupava em 2006 a 7ª posição (1,24%), em 2008 passa para a 3ª posição (17,1%) e em 2009, para a 5ª colocação (12,6%). Essa mudança assinala que o fato da TCI ter sido incluída na rede oficial da ESF permitiu que a comunidade se utilizasse desse espaço como um recurso acessível para construção de redes de apoio e busca de soluções compartilhadas.

A indicação de resolutividade da TCI também pode ser comparada e merece destaque. Em 2006 e 2008, era de 88,5% e, em 2009, de 87,8%. A resolutividade das inquietações na própria TCI é indicada pela baixa necessidade de encaminhamentos para outros serviços especializados. A TCI tem uma ação de complementaridade ao fazer uma triagem do que ela pode cuidar e do que precisa ser encaminhado.

A Formação em TCI repercutiu nos profissionais da ESF e Rede SUS participantes, pois ao mesmo tempo que possibilitou a capacitação dos profissionais de saúde para aplicarem uma intervenção coletiva no campo da saúde disponibilizou-lhes um espaço de cuidado para que pudessem metabolizar suas ansiedades decorrentes do trabalho por vezes exaustivo, junto às populações em contexto de exclusão. Essa formação contribui, portanto, com uma melhor apropriação do seu papel (empoderar-se de si e de sua função), bem como na humanização no atendimento. As palavras de uma Agente Comunitária de Saúde de São Paulo – recém formado em TC – são bastante ilustrativas:

*“Aprendi a me conhecer melhor, me valorizar... Que devo amar a mim mesma, que preciso perdoar compreender melhor as pessoas, ser mais humana, ouvir mais, respeitar o espaço do outro e procurar compreender a dor do outro, a abrir o meu coração, que sou um ser em construção – inacabado.”(SP, ACS)*

A Formação em TCI possibilitou que os profissionais da atenção básica à saúde fossem ainda mais sensibilizados para a importância da multicultural brasileira na promoção da saúde. Os diversos elementos da cultura passam a ser reconhecidos como aliados nesse processo, conforme o depoimento:

*“Vejo as pessoas e a vida com outros olhos, não quero mais ver a vida de forma linear. Tudo está relacionado. Onde a gente vive com quem nos relacionamos, quais são nossa raízes. Em tudo vejo conhecimento.” (PR – ACS)*

A formação em TCI para os profissionais da ESF possibilitou, portanto, reforçar a rede de atenção básica à saúde atuando nos determinantes sociais da saúde<sup>6</sup>. Inicialmente criando um espaço de cuidado e valorização das próprias equipes e, em seguida, na atenção diferenciada à comunidade. O contexto de cuidado coletivo é fortalecido por uma abordagem simples, mas ao mesmo tempo acolhedora das demandas e propiciadora de mudanças efetivas.

Os benefícios obtidos e comprovados pelos dados apresentados ao longo do relatório foram mais animadores pelas mudanças ideológicas e, conseqüentemente, comportamentais apresentadas pelos profissionais capacitados junto à comunidade:

*“Aprendi a lidar com novos referenciais de trabalho – aprendi a ter uma visão mais holística da saúde – descobri que assistencialismo e autoritarismo andam juntos.”*

Merece destaque a repercussão da formação nas práticas tradicionais do fazer em saúde, em especial no que tange à medicalização.

*“Uma confirmação na minha visão clínica, de que, a maioria dos casos que nos chega ao consultório está associada a problemas emocionais, que precisam ser vivenciados, escutados ao invés de medicados.” (Médica)*

Registramos que os dados obtidos ao longo de dois anos de formação e que serão complementados pela formação continuada das equipes em 2010, constituem-se em fonte ricas para a formulação e o acompanhamento de políticas públicas de saúde. Dentre os resultados obtidos ao longo da formação, é salutar o desenvolvimento de um senso de participação cidadã,

---

<sup>6</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica 10 determinantes sociais da saúde: desigualdades sociais, estresse, pequena infância, exclusão social, trabalho, desemprego, o apoio social, as dependências, o transporte e a alimentação.

por meio do qual todos são agentes de promoção da saúde (individual e coletiva) e também agentes de mudança social.

*“A TC vem me ajudando a compreender a necessidade de me envolver mais com a comunidade na solução dos problemas e incentivar a participação popular em relação ao sistema de saúde local.”  
(PB - ACS)*

Em síntese, temos uma estrada percorrida juntos, Governo Federal e sociedade civil organizada, na diversificação de práticas comunitária na atenção básica em saúde. Os anos de 2008 e 2009 foram importantes na formação de agentes atuantes na saúde pública na Terapia Comunitária. O investimento do Ministério da Saúde na formação dos profissionais integrantes da Estratégia Saúde da Família e rede SUS tornou a TCI ainda mais acessível aos cidadãos pelo espaço favorecido da atenção básica, sendo facilitada por agentes já validados no contexto da saúde. A decisão do Ministério da Saúde de continuar acompanhando as turmas capacitadas nos anos de 2008 e 2009, por meio da supervisão das práticas em 2010, também merece destaque. Temos, dessa forma, uma formação continuada dos profissionais e, conseqüentemente, práticas realizadas com cada vez mais qualidade devido à base sólida da formação.

Vivenciamos ao longo deste período de 2008 e 2009 e vislumbramos para 2010 a implementação da TCI nas ações das políticas de atenção básica em saúde de uma forma responsável e ética. Tivemos a oportunidade de desenvolver formações em quase todo o território nacional, contando com a participação dos municípios, parceiros fundamentais para a implementação dos projetos.

Pelos resultados expostos ao longo do presente relatório, é possível verificar a importância das capacitações em TCI na atenção básica em saúde. Estamos certos de que contribuimos efetivamente para uma política pública na qual a corresponsabilidade na busca de soluções é a tônica. A multiplicidade de culturas, saberes, experiências de vida são a base de sustentação para os momentos de encontro e de possibilidades de autocuidado e também de solidariedade diante dos desafios da diversidade sociocultural do nosso imenso país.



## Referências Bibliográfica

- ALASTAIR, M. *La participation communautaire: difficultés et voies nouvelles*. Carnets de l'enfance revue sur l'enfance et la jeunesse et les femmes dans le développement. 12. 59/60 — UNICEF, 1982.
- ALVES, R. A. *Conversas com quem gosta de ensinar*. São Paulo: Artes Poéticas, 1995.
- ANGUIN, E. Miguel de. *Que Es y Como Cuidar El Ecosistema De La Familia*. Bolívia, s/d..
- AUSLOOS, G. *A competência das famílias*, Lisboa, Climepsi 1996.
- BARRETO, A. de P. *La Communication dans la Famille du Schizophrène: une approche systemique*. Tese de Doutorado em Psiquiatria pela Universidade René Descartes. Paris - França, 1982.
- BARRETO, A. de P. *Os espíritos que governam o Brasil 500 anos depois*. In: *Terapêuticas e Cultura*. Rio de Janeiro, 1999, p.9-23.
- \_\_\_ *La Médecine Populaire dans le Sertão du Ceará aujourd'hui*. Tese de Doutorado em Antropologia pela Universidade de Lyon II. França, 1985.
- \_\_\_ *Famille Folie et Culture*. In: *Revista Nouvelles Formes a Psychotherapie en. Devenir*. Ng 13. Grenoble. França, 1991.
- \_\_\_ *Psychiatrie et Hygiène Mentale dans une favela au Nord-est du Brésil*. Texto apresentado no XI Colloque International: Santé Mentale, Sociétés et Cultu-res; pour une Psychiatrie humanitaire. Bucarest, 1992.
- BARRETO, M.R. *A Trajetória Vocacional do Terapeuta Comunitário: um novo olhar social*. Dissertação - FAFIRE - PE / PUC / RS, 2001.
- BOFF, L. *Terapeutas do deserto*. Petrópolis, RJ. Vozes, 1997.
- \_\_\_ *Caminhos da realização: dos medos de eu ao mergulho no Ser*. Petrópolis, RJ. Vozes, 1996.
- BRANDEM, N. *Os seis pilares da auto-estima*. São Paulo: Ed.Vozes, 1999.
- BUBER, M. *Eu e Tu*. Tradução Newton Aquiles Von. Zurben. São Paulo, Cortez e Morais, 1979.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Ed. Pais e Terra. São Paulo, 1990.
- FREINET, C. *Ensaio de Psicologia Sensível*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

GRANDESSO, M.; BARRETO, M. R. (org). *Terapia Comunitária: Tecendo Redes para a Transformação Social, Saúde, Educação e Políticas Públicas*. Ed. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2007.

GUARESCHI, P. *Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização*. In: SAWAIA, M.B. (org.) *As artimanhas da exclusão: A análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.

\_\_\_ *Relações Comunitárias, Relações de dominação*. IN: CAMPOS, R. H. E (org.). *Psicologia Social comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petropolis - RJ: Vozes, 2000.

\_\_\_ *Psicologia social critica: como prática da libertação*. 3 ed. Porto Alegre: EDI-PUCRS, 2005.

LAPLANTINE, F. *Aprender Antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

LELOUP, J.Y. *Cuidar do ser: Filon e os terapeutas de Alexandria*. Petrópolis, RJ. Vozes, 1996.

LES DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE: les faits. Deuxieme edition-sous La direction de Richard Wildinson ET de Michael Marmot, ED. Organi-zation

OLIVEIRA, J. C. *Educação Política e Alienação das Classes Trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

UNESCO, DIVISION OF FORESIGHT, PHILOSOPHY AND HUMAN SCIENCES. *The Future of values - The Second Anthology of the 21ST Century Talks* - Paris 2004.

VANISTENDAEL, S. *La résilience ou le réalisme de l'esperance*. Blessé, mais pas vaincu Les cahiers du BICE — Genève, 1995.

VASCONCELLOS, C. S. *Construção do conhecimento em sala da aula*. São Paulo: Libertad, 1995.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

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

# **ANEXOS**

### Anexo 1

#### Ficha: Aprimoramento da Prática e Organização das Informações REGISTRO DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA

Refere-se ao registro de temas, número de participantes, motes e estratégias comunitárias. As informações devem ser preenchidas na ficha por algum membro da equipe durante desenvolvimento de cada sessão da Terapia Comunitária.

Pólo Formador de TC: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

CD US: \_\_\_\_\_ Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

#### A – Endereço do Local da TC:

CEP		Endereço	
Numero		Complemento	
Bairro		Data	Horário

#### B - Integrantes da Equipe:

	Nome	Telefone	E-mail
Terapeuta			
Co-terapeuta			
Co-terapeuta			

#### C - Número de Participantes na Terapia Comunitária

	Crianças (0 a 12)	Adolescentes (13 a 19)	Adultos (20 a 59)	Idosos (mais de 60)	Total
Feminino					
Masculino					
Total					

**D - Marque os itens numerados abaixo que correspondem aos temas propostos na TC. Detalhe o tema no espaço ao lado do item marcado, se necessário.**

<b>(1) Estresse</b> (angústia, medo, ansiedade, insônia, nervosismo, magoa, raiva, vingança, desânimo, encosto, desprezo, dores em geral).	<b>(7) Depressão</b> (pai/mãe, esposo(a), companheiro(a), filho(a), vizinho(a), parentes, animal de estimação, insucesso...).
<b>(2) Conflitos familiares</b> (marido e mulher, separação, pais, filhos, irmãos, avos, netos, traição, ciúmes).	<b>(8) Trabalho</b> (desemprego, falta de reconhecimento, insatisfação, insegurança, agressão física / verbal e moral, dificuldades financeiras, endividamento).
<b>(3) Violência Exploração sexual/ Pedofilia</b> (gangues, sexual, assalto, homicídio, intrafamiliar contra mulher/homem, criança, adolescente, idoso, policial).	<b>(9) Abandono, Discriminação, Rejeição</b> (adoção, poder público, esposo(a), filho(a), companheiro(a), amigo(a), irmão/irmã, auto rejeição, parente, colega de trabalho, por questões de cor, raça, gênero, doença).
<b>(4) Conflitos</b> (posse de terra, habitação, religião, religião, vizinho, justiça, escola, trânsito).	<b>(10) Problemas Mentais, Psíquicos e Neurológicos</b> (epilepsia, autismo, psicose).
<b>(5) Problemas Escolares</b>	<b>(11) Outro. Qual?</b>
<b>(6) Dependências:</b> (jogos, tráfico, prisão, furto, dependências, remédios, agressões... em contexto intrafamiliar e comunitário). ( ) Álcool ( ) Drogas ( ) Tabaco	

**E - Tema Escolhido na Roda:** \_\_\_\_\_

**F - Marque o(s) item (ns) numerado(s) abaixo que correspondem a(s) estratégia(s) de enfrentamento do tema escolhida(s) pelo participante da terapia e detalhe no espaço ao lado.**

(1) Fortalecimento/Empoderamento pessoal: capacidade de apropriar-se do seu “poder agir”
(2) Buscar redes solidárias (amigos, vizinhos, associações, grupos de auto-ajuda)
(3) Buscar ajuda religiosa ou espiritual
(4) Cuidar e se relacionar melhor com a família
(5) Buscar ajuda profissional e ações de cidadania (serviços públicos)
(6) Auto-Cuidado – busca de recursos da cultura
(7) Participar da terapia comunitária
(8) Outras. Qual?

**G - Registre abaixo depoimentos significativos da TC (o que estou levando da Terapia Comunitária – fase: encerramento da TC).**


**H – Encaminhamento para Rede de Apoio Social:**

1. O participante que teve o seu tema escolhido foi encaminhado a algum outro serviço?

1.1 ( ) Não

1.2 ( ) Sim - (1) Saúde (2) Assistência Social (3) Justiça (4) Educação

(5) Outros: Qual? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

**Anexo 2**  
**Carta de divulgação do processo seletivo nas unidades de saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e o Pólo Formador de Terapeutas Comunitários da Paraíba (POR EXEMPLO) têm a honra de informar aos trabalhadores (as) da saúde a realização do I Curso de Formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa a ser realizado em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal da Paraíba.

O referido curso tem o objetivo de promover a qualificação dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família para atuarem como terapeutas comunitários nos sistemas de promoção, proteção, prevenção e detecção precoce dos principais riscos e agravos, bem como na reabilitação e inclusão social do indivíduo, família e comunidade. Essa ferramenta já é uma tecnologia de cuidado em vários municípios brasileiros e atualmente vem sendo considerada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de acolhimento, fortalecimento de vínculos, empoderamento e de reformulação de saberes e práticas, necessária para a consolidação do SUS.

Se você se sente sensibilizado (a) e interessado (a) em participar de forma co-responsável, procure informar-se em seu Distrito Sanitário.

- Data e local da apresentação da proposta de curso: auditório da UFPB (prédio da Reitoria)  
data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- Período da inscrição: \_\_\_ a \_\_\_ /mês/ano
- Locais de inscrição: \_\_\_\_\_
- Processo seletivo: \_\_\_ a \_\_\_ /mês/ano
- Divulgação dos resultados: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ na Secretaria Municipal de Saúde/Distrito Sanitário/site [www.secmunicipalsaudejp.com.br](http://www.secmunicipalsaudejp.com.br)

**Anexo 3**  
**Ficha de inscrição**

**FORMAÇÃO EM TERAPIA COMUNITÁRIA**

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: (RES) \_\_\_\_\_ (CEL) \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ Nº DE FILHOS: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

O QUE O MOTIVA A FAZER A CAPACITAÇÃO EM TERAPIA COMUNITÁRIA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 4**  
**Roteiro de entrevista individual**

**Seleção para formação em Terapia Comunitária**

Questões	Pontuação
1. Você desenvolve algum trabalho comunitário? Onde? O que lhe motiva fazer esse trabalho? (1,5)	
2. Você já vivenciou alguma experiência em Terapia Comunitária? Você participou do momento de sensibilização? (1,5)	
3. Você trabalha em equipe? Como é sua relação na equipe? (1,5)	
4. O que você quer alcançar com a formação em Terapia Comunitária no campo pessoal e profissional? (1,5)	
5. Você tem facilidade de falar em público? E sobre você? (1,5)	
6. Você tem alguma habilidade artística (canta, dança, conta piadas, casos, etc...)? Qual? (1,5)	
7. Como você reagirá no caso de não ser selecionado? (1,0)	
8. Como você acha que a TC pode beneficiar a sua comunidade?	

**Anexo 5**  
**Carta de divulgação do resultado do processo seletivo**

Ilmo. Sr Coordenador/Diretor (a),

Gostaríamos de informar por meio desta que (fulano de tal)

---

trabalhador da Unidade de Saúde da Família \_\_\_\_\_ foi selecionado para participar do curso de formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa, promovido pelo Ministério da Saúde em Parceria com o seu município, sendo esta, uma ação de política pública para o fortalecimento da estratégia Saúde da Família.

O curso tem uma carga horária de 360 horas, das quais, 240 h presenciais e 120 h de dispersão, sendo imprescindível a participação do cursista em todo o processo de formação.

Tendo em vista o impacto da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa na melhoria da qualidade de vida da comunidade, solicitamos sua compreensão e colaboração no sentido de liberá-lo de suas atividades na Unidade durante as etapas do curso, conforme cronograma em anexo.

Enfatizamos que os momentos de dispersão serão realizados prioritariamente na área de abrangência da Unidade e que o cursista deverá realizar preferencialmente duas rodas de TCI por semana com duração de 1 hora e meia cada, estando esta incluída na programação de suas atividades. Os dados dessa atividade serão organizados em um banco de dados e disponibilizados no site [www.abratecom.org.br](http://www.abratecom.org.br).

Acreditando que este trabalho trará inúmeros benefícios para a população do seu território, priorizando a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento e a construção de redes sociais, agradecemos antecipadamente.

Atentamente,

**Anexo 6**  
**Carta ao profissional para participação no I módulo**

Amiga(o)Terapeuta: \_\_\_\_\_

Parabéns!

Entre tantos candidatos, você foi selecionado (a) para participar da formação em Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa. Queremos informá-lo (a) que é um privilégio, mas também uma responsabilidade nova que você está assumindo.

Por meio desta, queremos repassar a você algumas informações necessárias para o bom andamento da formação no 1º Módulo:

- 1- **Data do Curso:** 25 a 28/02/2008 (início com jantar e término às 17hs no dia 28/02/2008);
- 2- **Local:** Pousada Enseada do Sol (Praia de Carapibus – Conde). Telefone para Contato: (83) 3290-1732;
- 3- **Lembretes:**
  - a) Você precisa estar em frente à Secretaria de Saúde, **às 16hs do dia 25/02**, para apanhar o transporte e dirigir-se à pousada.  
OBS: Quem tiver transporte próprio e quiser usá-lo, precisa estar no local do encontro **até as 18hs.**  
**Comunique-se com a coordenadora do seu Distrito.**
  - b) O jantar está previsto para as 19hs e, em seguida, faremos o primeiro contacto no salão para integração do grupo e ver as programações necessárias.
  - c) Levar roupas leves (bermudas, roupas de banho, etc.); faremos exercícios corporais e teremos ao nosso dispor, para as horas de folga, piscina e mar.
  - d) Levar cadernos, lápis, papel para anotações pessoais.
  - e) Lá você vai adquirir sua venda para os olhos no valor de R\$ 2,00.

**Observação Importante:**

Todos os terapeutas em formação precisam permanecer no local do encontro, do início ao término do Módulo (qualquer emergência conversar com os monitores do Curso).

Logo estaremos juntas e isto é motivo de alegria para nós! Com carinho, acolhendo a cada um (a) nosso abraço:

---

P/Equipe

## **Anexo 7**

**Apresentaremos os dados obtidos do registro das rodas de TC em 2008 e 2009 por estado. Vejamos:**