

Terapia Comunitária: Uma ferramenta utilizada para promoção da saúde na Atenção Básica

Community Therapy: A tool for health promotion in Primary Care

Anderson Moreira Lima¹, Vanessa Galdino de Paula², Eugenio Fuentes Perez Junior³, Karla Camila Correia da Silva⁴

RESUMO

Introdução: A Terapia Comunitária (TC) desponta como uma ferramenta utilizada para promover laços solidários através da valorização da identidade cultural do indivíduo, visando à Promoção da Saúde. O Ministério da Saúde incentiva a capacitação dos profissionais da Atenção Básica no sentido de prepará-los para lidar com os sofrimentos e demandas psicossociais para que a resolutividade desse nível de atenção seja alcançada. **Objetivo:** Avaliar a contribuição da TC na vida dos participantes da Estratégia Saúde da Família. **Material e Método:** Realizou-se uma pesquisa descritiva exploratória, cujos sujeitos foram 15 participantes da TC em uma Clínica da Família localizada no Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram identificadas três categorias: a

utilização da TC como prática de Promoção da Saúde na concepção dos usuários da ESF: enfrentando os problemas; impactos positivos da TC na vida dos seus participantes: o resgate das pérolas a partir dos sofrimentos e a utilização da TC como tecnologia do cuidado: um instrumento transformador nas mãos do profissional de Saúde. **Considerações Finais:** A TC como tecnologia, tornou-se mais uma ferramenta para o arsenal dos Profissionais de Saúde que atuam na Atenção Básica, além de estimular a existência de vínculos com a comunidade sob sua assistência. **Descritores:** Terapia. Enfermagem em saúde comunitária. Promoção da saúde. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Community Therapy (CT) is emerging as a tool to promote solidarity ties through the enhancement of cultural identity of the individual seeking the Promotion of Health. The Ministry of Health encourages the training of primary care professionals in order to prepare them. To deal with the suffering and psychosocial demands that the resolution of this level of attention is achieved. **Objective:** To evaluate the contribution of CT in the lives of participants of the FHS. **Methods:** We conducted a descriptive exploratory study, whose subjects were 15 participants in a TC Family Clinic located in Rio de Janeiro. **Results:** Three categories were identified: the use of

CT as a practice of Health Promotion in the design of the FHS users: facing the problems; positive impacts of TC in the lives of its participants: the redemption of pearls from the sufferings and the use of CT as care technology: a transformative tool in the hands of the healthcare professional. **Final Thoughts:** TC as technology became more tool for the arsenal of Health Professionals working in Primary Care as well as stimulating the existence of links with the community under its community under their care. **Descriptors:** Therapy. Community health nursing. Health promotion. Primary health care.

¹ Enfermeiro. Centro Universitário Anhanguera Niterói – Niterói- RJ. Email: enfermeiro.anderson@yahoo.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem /UNIRIO – Rio de Janeiro - RJ. Especialista em Cliente Crítico Cardiológico/UFF – Niterói- RJ. Especialista em Docência do Ensino Superior pelo IAVM/Universidade Candido Mendes– Rio de Janeiro - RJ. Docente do Centro Universitário Anhanguera Niterói– Niterói- RJ. Email: vanegalpa@yahoo.com.br

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem/UERJ– Rio de Janeiro - RJ. Especialista em Docência do Ensino Superior/IAVM/UCAM– Rio de Janeiro - RJ. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde ENSP/FIOCRUZ– Rio de Janeiro - RJ. Hospital Estadual Azevedo Lima/SES/RJ– Niterói- RJ. Email: eugenioperezjunior@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Americana- Paraguai. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva. Email: karlacamilac@yahoo.com.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vanessa Galdino de Paula. Av. Profª Romanda Gonçalves, 2298, Itaipú
CEP: 24340-090. Niterói (RJ). E-mail: vanegalpa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

É notório que nos últimos anos a atenção básica no Brasil tem se tornado a principal prioridade para garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Dentre os fatores relevantes para contribuição desta prioridade, podemos citar o Programa Saúde da Família (PSF) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sabe-se que, o PSF consolidou-se como a estratégia prioritária para reorganizar a atenção básica no país. De acordo com a portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na composição, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, além da redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.¹ De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB) a progressiva expansão do Saúde da Família no Brasil, particularmente nos últimos três anos, é outra evidência significativa da crescente importância desse modelo de organização da atenção básica no país. Atualmente, o percentual de cobertura da estratégia saúde da família é de 48,9%, contando com 28.865 equipes Saúde da Família, distribuídas em 5218 municípios, o que representa um percentual de 93,8% dos municípios brasileiros com a estratégia implantada, de acordo com os dados do sistema de informação da Atenção Básica de agosto de 2008.² O programa Saúde da Família é um modelo de assistência a saúde, operacionalizada por equipes multiprofissionais, em Unidade de Saúde da Família (USF). Estas equipes atendem um número de famílias dentro de uma área geograficamente delimitada. O DAB do Ministério da Saúde, afirma que as equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.² Os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) criam vínculos com a população sob responsabilidade de cada equipe de saúde, pois de acordo com o princípio de territorialização do programa, aquele que delimita um território de atuação, cada equipe torna-se responsável por uma área específica. Os profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.³ A Terapia Comunitária (TC) possibilita a criação de vínculos entre os integrantes de uma comunidade. Esta valoriza o

sujeito em sua singularidade e respeitam suas histórias de vida, contribuindo com a promoção da saúde. A Terapia Comunitária é um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetivando a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da auto-estima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais. Tem como base de sustentação o estímulo para a construção de vínculos solidários e a promoção da vida.⁴ Para o desenvolvimento da TC, o Terapeuta Comunitário, responsável pela condução do grupo, irá explicar os objetivos e ditará as regras necessárias para o seu andamento. O Terapeuta Comunitário não é um profissional intervencionista, mas sim fortalecedor, pois ele atuará na criação de vínculos, através das histórias de vida de seus participantes, objetivando o bem comum, onde a prática de efeito terapêutico, destinada à prevenção na área da saúde e atendimento de grupos heterogêneos ocorre de organização informal, face-a-face e que favorece o alívio dos sofrimentos e a busca do bem-estar.⁵ O objeto do presente estudo foi avaliar a contribuição da TC na vida dos participantes da Estratégia Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem exploratória, qualitativa, sendo os sujeitos os participantes da TC em uma Clínica da Família localizada na cidade Rio de Janeiro - RJ.

A análise foi do tipo Análise de Conteúdo⁶, que conceitua como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos de descrição de conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A amostra da pesquisa formou-se por 15 sujeitos participantes da TC. Como critérios de inclusão na amostra permaneceu imprescindível que o participante da TC fosse morador da área adstrita à referida Clínica da Família e estivesse cadastrado em sua respectiva micro área, previamente assistido pelos profissionais pela ESF. Além disso, foi necessária a maioria (≥18 anos), concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisas envolvendo seres humanos. Os excludentes da amostra foram os que não concordaram em participar.

Foram realizadas duas rodas de TC em dias diferentes para a realização da coleta de dados. As rodas realizaram-se em um determinado grupo de pessoas que fazem parte de um grupo de educação em saúde para combate ao tabaco, pertencentes a uma micro área da Clínica da Família.

Cabe ressaltar que a aplicação do questionário aconteceu de forma aleatória, visto que essa atividade estava previamente agendada com um grupo que teria participantes iniciantes na atividade de educação em saúde contra o tabaco, de acordo com a enfermeira responsável pela micro área.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o nº 246/11, CAAE nº 2262.0.000.314-11. Para a obtenção de dados utilizamos um questionário auto administrado que foi aplicado após a roda de TC, composto por perguntas abertas. Todos os gastos da pesquisa foram custeados pelos autores do

trabalho. Os dados coletados foram tratados com estatística descritiva.

RESULTADOS

Foram entrevistados 15 pessoas que participaram da roda de TC, sendo todas do sexo feminino. Este fato não prejudicou o estudo, pois as questões ora investigadas independem do sexo dos sujeitos da pesquisa. Em relação ao perfil profissional tivemos várias ocupações, predominando a profissão de doméstica, que também não interferiu no estudo.

A faixa etária predominante no presente estudo foi entre 46-50 anos, em 5(33%) pessoas. A faixa situada entre 56-60 anos ocorreu em 4(27%) pessoas. Seguidamente, ocorreram 3(20%) maiores de 60 anos; 2(13%) com faixa etária entre 51-55 anos; e 1(7%) entre 35-40 anos (figura 1).

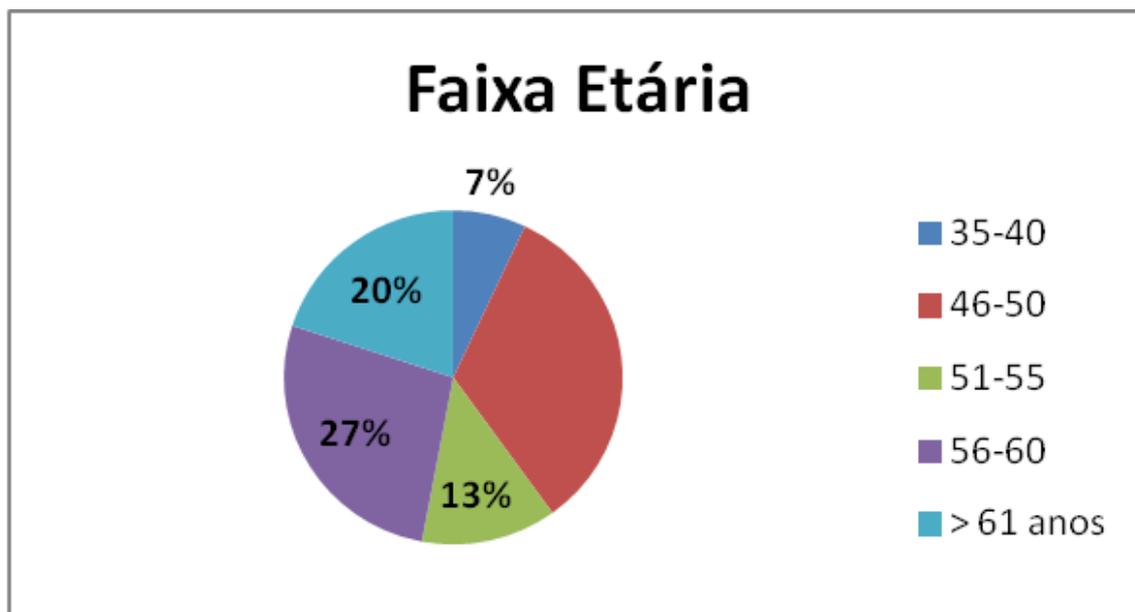


Figura 1. Distribuição da amostra segundo faixa etária

Em relação ao estado civil das entrevistadas, predominantemente estiveram as casadas 10(67%), seguido das divorciadas e viúvas 2(13%), cada, e apenas 1(7%) solteira (figura 2).

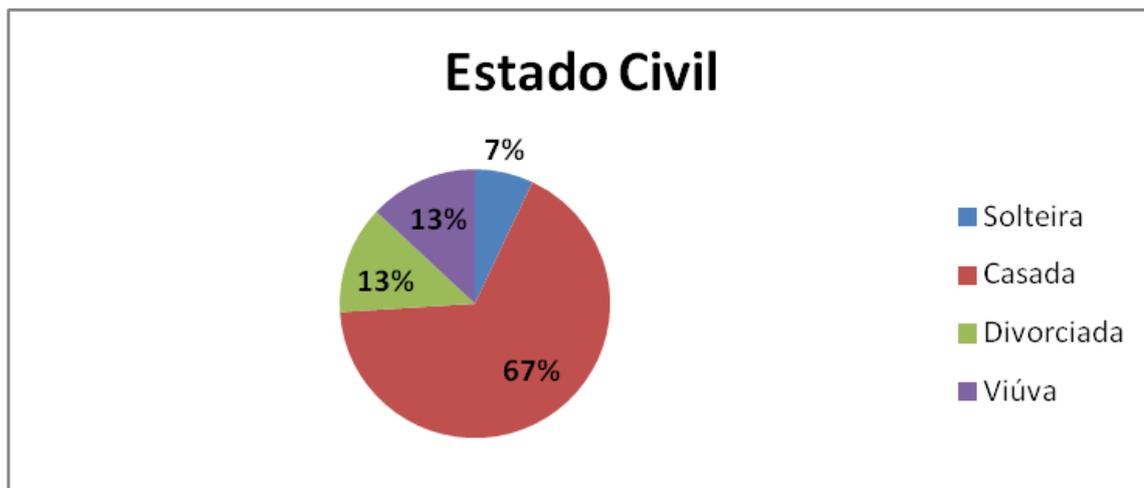


Figura 2. Distribuição da amostra segundo o estado civil

As respostas das 15 entrevistadas foram dispostas com referências às questões propostas, objetivando estabelecer uma analogia entre as respostas dos sujeitos.

Ao serem questionadas sobre a opinião sobre o que vem a ser Terapia Comunitária, foram mencionados por apenas 1(6,6%) dos entrevistados cada relato: aprendizado, união, uma questão muito boa, muito importante, ajuda a quem precisa, é você poder e ter com quem dividir; foram mencionados por apenas 2(13,3%) dos entrevistados cada relato: é uma boa, ótimo é uma boa; foram mencionados por apenas 7(46,6%) dos entrevistados cada relato: conversa com os colegas, um instrumento onde as pessoas interagem, trocando informações e experiência de vida, é um conjunto de pessoas que deixam os seus problemas serem amenizados ou até mesmo resolvidos com ajuda (opiniões) e sugestões de outras, terapia que é feita junto com varias pessoas onde cada um expõe os seus problemas, reunião com várias pessoas, reunião, uma reunião para que possamos ajudar umas as outras.

Ao serem questionadas sobre como a Terapia Comunitária pode ajudar a enfrentar as dificuldades do dia-a-dia, foram mencionados por apenas 1(6,6%) dos entrevistados cada relato: dando apoio, mostrando que primeiro para qualquer problema ser resolvido, vai depender primeiro de você, vendo que não é só você que passa por momentos difíceis na hora que cada um expõe o seu problema, com as palavras de cada um participante; foram mencionados por apenas 4(26,6%) dos entrevistados cada relato: enfrentando os problemas que todos nós temos, vendo que têm pessoas que tem problemas bem maiores, vendo que as pessoas têm problemas maiores, vendo que tem pessoas com muitos

problemas sérios e precisa de ajuda como eu; foram mencionados por apenas 7(46,6%) dos entrevistados cada relato: ouvindo outras experiências, ouvindo que na vida todos têm problema, conversando com os colegas, saber dos problemas e como superaram, com reuniões frequentes e com aconselhamento e debate dos problemas, tendo colegas para conversar, conversando, ouvindo outras pessoas.

Ao serem questionadas sobre o que sentiam ao final de uma roda de Terapia Comunitária, após ter escutado as histórias de vida de outras pessoas, foram mencionados por apenas 1(6,6%) dos entrevistados cada relato: que tudo é possível, que aqui é um ótimo lugar para extravasar o seu sentimento; foram mencionados por apenas 2(13,3%) dos entrevistados cada relato: que não só eu tenho problema, todos tem uma história para contar, felicidade; foram mencionados por apenas 3(20%) dos entrevistados cada relato: força e coragem, fez lembrar os nossos problemas e eu fiquei muito comovida, força de vontade, bem mais leve, eu me sinto mais tranquila em poder contar meus problemas e ouvir outros, feliz, porque eu vejo que todos nós temos problemas e que depende de cada um de nós resolvermos, fortalecida para enfrentar os meus problemas, mais leve e tranquila; foram mencionados por apenas 4(26,6%) dos entrevistados cada relato: fiquei muito emocionada com a história de vida das mulheres presentes, eu me senti muito emocionada, eu senti muita emoção.

Ao serem questionadas sobre a possível contribuição da Terapia Comunitária para melhoria da qualidade de vida das pessoas, foram mencionados por apenas 1(6,6%) dos entrevistados cada relato: não sei explicar, mas é bom, sim, fazendo aquilo que a pessoa tem

prazer de fazer, o que gosta, com carinho, sim; foram mencionados por apenas 2(13,3%) dos entrevistados cada relato: sim; foram mencionados por apenas 3(20%) dos entrevistados cada relato: sim, colocando tudo para fora e ficar com o coração feliz, sim, com o desabafo, nós nos sentimos bem melhor, sim, através da conversa; foram mencionados por apenas 7(46,6%) dos entrevistados cada relato: sim, unidos venceremos, sim, a união faz a força, sim, achei a dinâmica muito interessante e acredito que essas reuniões permanentes pode sim melhorar a qualidade de vida dos participantes, sim, continuando as reuniões, sim, porque fazer terapia em grupo me fez bem em poder partilhar os meus problemas, sim, expondo seus problemas e todos juntos tentando achar uma solução, sim, com ajuda de cada uma.

Ao serem questionadas sobre a existência de alguma diferença em ser atendido por um profissional de saúde que também é Terapeuta Comunitário e se essa diferença interfere na assistência que lhe é prestada na Clínica da Família, foram mencionados por apenas 1(6,6%) dos entrevistados cada relato: tudo é muito gostoso, é muito bom, parece-me que o Terapeuta Comunitário mantém uma participação mais íntima e isso ajuda no tratamento, gostei muito de estar com vocês; foram mencionados por apenas 2(13,3%) dos entrevistados cada relato: não respondeu, não é preciso ser terapeuta, para mim profissional é quem sabe ouvir, não respondeu; foram mencionados por apenas 4(26,6%) dos entrevistados cada relato: para mim não, o profissional da saúde só faz nos ajudar, na clínica da família eu encontrei uma família, eu não tenho nada em ser atendida por médico da clínica da família, não, todos me tratam bem; foram mencionados por apenas 7(46,6%) dos entrevistados cada relato: sim, com mais humanidade e respeito, existe, por ele ser um profissional, sim, eles explicam melhor que o profissional, sim, conseguindo levar o trabalho até o final, impondo respeito e aconselhando na hora certa, sim, por ser um profissional, para saber ouvir melhor, sim, o profissional está preparado para nos ajudar.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos podem ser divididos em três categorias: a utilização da TC como prática de Promoção da Saúde na concepção dos usuários da ESF (enfrentando os problemas); impactos positivos da TC na vida dos seus participantes (o resgate das pérolas a partir dos sofrimentos) e a utilização da TC como

Tecnologia do Cuidado (um instrumento transformador nas mãos do profissional de Saúde).

Primeira categoria: A utilização da TC como prática de promoção da saúde na concepção dos usuários da ESF: Enfrentando os problemas.

Esta categoria descreve como o indivíduo pode enfrentar os seus problemas a partir da participação da roda de TC.

Em consonância aos sujeitos entrevistados a TC é um instrumento utilizado para formar vínculo entre os seus participantes. Durante as rodas uma interação entre o grupo é estabelecida através da conversa onde haverá troca de informações. Com isso os problemas de determinado indivíduo pode ser amenizado através da valorização pelo outro.

A TC é um espaço onde o ser humano tem a possibilidade de discorrer sobre um problema do seu cotidiano com a certeza de que não haverá juízo de valor de qualquer natureza. Nesse espaço todos participantes poderão contar suas experiências de vida através do diálogo, no qual prevalece a escuta ativa.⁴

No que tange a Promoção da Saúde, a participação popular contribui pela troca de informações e valorização das competências de cada membro, da singularidade dos sujeitos e suas histórias, promovendo a vida e conseqüentemente a saúde. A este respeito, correlaciona-se que a terapia comunitária é um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetivando a valorização das histórias de vida 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. Tem como base de sustentação o estímulo para a construção de vínculos solidários e promoção da vida.⁴

A TC é conversa e escuta, diálogo que valoriza o que os participantes trazem, numa tentativa de minimizar seus problemas de vida. É um espaço onde se procura partilhar experiências de vida e sabedoria de forma horizontal.⁴

Atua como espaço da expressão dos sofrimentos e age como medida preventiva das conseqüências do estresse habitual, visando garantir o resgate da autoestima necessária para a prática de mudanças em suas vidas.⁷ Ouvir outras experiências, saber dos problemas dos outros e compartilhá-los com nossos semelhantes, é uma forma de enfrentar os incômodos e controlar as inquietações.

A TC cria laços solidários a partir do que as pessoas têm em comum, tais como a vontade de superar os seus problemas e a busca do bem

estar, além de proporcionar a cada participante a compreensão de que as dificuldades podem ser superadas a partir de uma atitude própria. A este respeito sabe-se que a terapia comunitária relaciona a possibilidade de transformação ou mudança de atitudes pessoais, profissionais e comunitárias, posto que proporciona o estabelecimento e o fortalecimento de vínculos, a melhora da autoestima, promove a resiliência e contribui para práticas mais acolhedoras e integralizadas nos serviços de saúde, levando os profissionais e a comunidade a superar dificuldades e conseqüentemente evoluir.⁸

Portanto, a TC fortalece a comunidade a ponto de todos juntos buscarem a resolução dos problemas, visando o bem individual e comunitário. Nesse contexto, definem que a terapia comunitária é uma prática de efeito terapêutico, destinada à prevenção na área da saúde e a atender grupos heterogêneos, de organização informal, num contato face-a-face e que demonstra um interesse comum que é o alívio de seus sofrimentos e a busca de bem-estar.⁵

Segunda categoria: Impactos positivos da TC na vida dos seus participantes: o resgate das pérolas a partir dos sofrimentos.

Esta categoria emergiu representando a positividade emanada pela TC na vida dos seus participantes e que contribui para o resgate do bem estar depois de compreendidos os seus problemas.

A TC resgata os sentimentos daqueles que estão em situações de sofrimentos. Sensações subjetivas tais como emoção, felicidade, força e coragem afloram após uma roda de TC, além de contribuir para que o indivíduo perceba a dimensão do seu problema e compreenda que o ponto de partida para a busca da resolução está consigo.

Nenhum ser humano está livre da experiência de sofrer, seja qual for o motivo, o sofrimento é tão antigo quanto à própria humanidade. A TC colabora para que o grupo compreenda que os problemas pertencem ao ser humano e que na maioria das vezes as soluções também estão em suas mãos. As histórias de vida contadas na roda permitem que as pessoas identifiquem-se a partir das dificuldades apresentadas e como tentam resolvê-las, fazendo uma comparação com as suas próprias histórias. Esse é um momento onde os sentimentos positivos afloram a partir das dificuldades, pois as pessoas vêem nos problemas a vontade de mudar.

Permitindo uma metáfora, podemos comparar os seres humanos com as ostras, uma vez que ao tentar se defender de qualquer corpo estranho que tente invadi-la, esta libera uma

substância que se cristaliza sobre o agente invasor impedindo sua progressão. Depois de alguns anos, o material formado a partir do sofrimento da ostra se transforma numa belíssima pérola.

Dessa forma, a TC permite que os participantes alcancem a partir de suas dificuldades a força necessária para a mudança permitindo que os sentimentos positivos sejam as suas pérolas.

Sendo assim, é coerente dizer que a TC possivelmente promova mudanças. Na TC, os obstáculos, os traumas, as carências e os sofrimentos superados transformam-se em sensibilidade e competência, o que induz às ações reparadoras de outros sofrimentos.⁸

Os participantes da TC, ao compartilhar as dificuldades, buscam o fortalecimento para contribuir com o amenizar do sofrimento do outro. O mergulhar no contexto do outro requer dos participantes da roda despojamento e liberdade, um encontro entre o contexto daquele que está falando de si e do outro que apenas ouve, comove-se, fortalece-se e se prepara para contribuir com o amenizar daquele sofrimento a partir da explanação de suas histórias de vida.⁹

A TC contribui para melhorar a qualidade de vida de seus participantes, onde um vínculo de união é formado entre os sujeitos, predominando o diálogo e a exposição das dificuldades e favorecimento da busca da solução de forma coletiva e da criação de laços solidários. Como consequência a transformação da realidade melhora a qualidade de vida, pelo fato de estimular a participação, dinamizar as relações sociais, promover a conscientização e estimular o grupo. Através do diálogo e da reflexão surge a opção de tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.⁴

Terceira categoria: A utilização da TC como tecnologia do cuidado: um instrumento transformador nas mãos do profissional de saúde.

Esta categoria apresenta a importância da TC na assistência que é prestada pelo Profissional de Saúde.

O Profissional de Saúde que desenvolve a TC está mais preparado para ajudar as pessoas, pois ele consegue manter uma participação mais íntima no desenvolvimento do cuidado. O Terapeuta Comunitário tende a se expressar melhor na identificação do binômio Saúde/Doença, ouvi melhor e atua com mais humanidade e respeito.

A TC é uma prática de efeito terapêutico utilizada na área da saúde para reforçar a autoestima coletiva através da criação de uma rede solidária entre os seus participantes. Considerada uma tecnologia leve, valoriza a

identidade cultural de cada indivíduo possibilitando a criação de vínculos entre si.⁴

Os Profissionais de Saúde, durante o desenvolvimento de suas atividades, têm em mãos um arsenal de tecnologias que será utilizado de acordo com a complexidade da situação. A tecnologia não deve ser vista somente como algo sólido, mas também como decorrente de um processo de trabalho que envolve ações abstratas e concretas com a finalidade do cuidado em saúde.⁷

Dessa forma, o profissional de Saúde que utiliza a TC como uma ferramenta para promover o cuidado, tem a possibilidade de tornar-se íntimo do seu cliente e conhecer profundamente a relação que existe entre ele e o mundo.

A TC também é uma forma de tecnologia. As tecnologias podem ser classificadas em leves, leve-duras e duras. As leves tratam das relações, acolhimento e gestão de serviços. As leve-duras se referem a saberes bem estruturados e a tecnologia dura é utilizada no processo de trabalho, e em equipamentos tecnológicos.⁷

Sendo assim, a TC é uma tecnologia leve utilizada em grupos heterogêneos, com a finalidade de prover cuidado através do acolhimento e da relação formada entre Terapeuta e participante, e de todos os participantes entre si.

No campo da subjetividade pode-se compreender como a pessoa se comporta no mundo, utilizando-se as tecnologias vivas como a Terapia Comunitária, imprescindíveis no campo da intersubjetividade.⁷

Os vínculos formados na TC permitem que o Terapeuta Comunitário, como profissional de Saúde, utilize outras ferramentas de acordo com a necessidade da situação. O vínculo é importante não só porque favorece a união do grupo, o engajamento e a participação das pessoas na TC, mas porque constrói relações solidárias. Antes da Terapia Comunitária havia muita dificuldade em se estabelecer vínculos na prática profissional.⁸

O projeto de Capacitação dos profissionais que atuam na Atenção Básica contribui para que a resolutividade da assistência no nível primário tenha impacto positivo, restringindo a progressão da assistência ao usuário para um nível de maior complexidade.² A este respeito o Departamento de Atenção Básica (DAB) explana que objetiva capacitar os profissionais da atenção básica na metodologia da TC para que possam utilizá-la em sua atuação nas comunidades uma vez que são esses profissionais que primeiro recebem e constataam os problemas dessas populações. O levantamento realizado sobre o impacto da TC demonstrou que 89% dos participantes tiveram suas demandas atendidas nas práticas da

terapia comunitárias, não sendo necessário o encaminhamento para outras instâncias de atendimento.¹⁰

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que os profissionais que utilizarem a TC como instrumento de trabalho na ESF estarão contribuindo com a transformação da realidade da comunidade. E ao falar em transformação da realidade das pessoas, não obstante seria mencionar o enfermeiro, pois este profissional quando desenvolve o cuidado, transforma a realidade de seus assistidos.¹⁰

O enfermeiro como parte integrante da equipe de Saúde na ESF, ao utilizar a TC como ferramenta para Promoção da Saúde de sua comunidade, estará atuando com suas atribuições, pois de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2006, ele deve realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível que a transformação dos sofrimentos humanos seja um dos impactos positivos emanados da TC, que se desponta como uma tecnologia leve para o cuidado do indivíduo, família e comunidade, onde o Profissional de Saúde pode colaborar para uma melhor qualidade de vida.

O enfermeiro, ao utilizar a TC como ferramenta de trabalho, estará propiciando o cuidado da pessoa como um todo, indo além da produção da cura e priorizando a Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Seção 1, 2006.
2. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB [homepage na internet]. O projeto da Terapia Comunitária na Atenção Básica [acesso 2011 set 12]. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/terapia_comunitaria.php>.

3. Fontinele Júnior K. Programa Saúde da Família (PSF) comentado. 2ª Ed. Goiânia: Ed AB; 2008.
4. Barreto AP. Terapia Comunitária passo a passo. 3ª Ed. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.
5. Guimarães FJ, Ferreira Filha MO. Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes. Rev eletrônica enferm. 2006; 8(3): 404-14.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª Ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
7. Carício MR. Terapia Comunitária: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. [dissertação de mestrado em enfermagem]. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2010.
8. Oliveira DGS. A História da Terapia Comunitária na Atenção Básica em João Pessoa/PB: Uma ferramenta de cuidado. [dissertação de mestrado em enfermagem]. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2008.
9. Andrade FB. A Terapia Comunitária como instrumento de inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica: avaliação da satisfação dos usuários. [dissertação de mestrado em enfermagem]. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa; 2009.
10. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. [homepage na internet]. O projeto da Terapia Comunitária na Atenção Básica. [acesso 2012 jun 10]. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/terapia_comunitaria.php>.