Pesquisa 1

TERAPIA COMUNITÁRIA: SIGNIFICADO E RPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA METODOLOGIA.

Francinete Alves de Oliveira Giffoni (1)

Gislene Farias de Oliveira (2)

Leonardo Colares Castelo Branco (3)

Raimundo Rodrygo de Sousa Nogueira (4)

Resumo

A descentralização da atenção à saúde no Brasil, ocorrida nos últimos anos desde a constituição de 1988, promoveu modificações no setor de atenção a saúde mental como a desativação dos hospitais psiquiátricos. Em substituição surgiram os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, que já fazem parte da realidade de diversas cidades do país. Nesse contexto de mudanças surgiu também uma nova modalidade terapêutica a Terapia Comunitária - TC, implementada pelo professor Adalberto Barreto, desenvolvida primeiramente em Fortaleza na Comunidade Quatro Varas, iniciando uma abordagem diferente de atenção à saúde mental. Nela os participantes se ajudam na superação de seus problemas, melhorando a sua auto estima e facilitando seu retorno ao convívio social. Nossa pesquisa foi realizada com usuários do CAPS de Barbalha, com objetivo de estudar a influência da Terapia Comunitária no tratamento dos pacientes. A pesquisa foi de caráter qualitativo através de entrevistas com os usuários do CAPS, participantes da Terapia Comunitária. Conclusão: A Terapia Comunitária foi percebida como algo positivo, uma contribuição à saúde emocional. Promotora de Bem-estar (*tranqüilidade; saúde; calma; algo muito bom; paz*), de Socialização (*ambiente de encontro com amigos; um local de diálogo; onde pessoas estão dispostas a escutar; momento de confraternização*) e de uma Ressignificação das necessidades de seus usuários (*solução de problema; desenvolvimento; um caminho mental; atitudes de pessoas tristes são amenizadas*).

Palavras - Chave:Terapia Comunitária, Saúde, Saúde Mental.

Introdução

Edição eletrônica em <http://idonline.no.comunidades.net>

Desde o séc. XIX que a medicina estabeleceu a doença como seu objeto de estudo. Suas práticas tem assim, se desenvolvido com base na localização física e classificação das doenças a partir dos doentes, o que ao longo dos anos tem sido bastante discutido, principalmente pela Psicologia, pois reduz a forma de entendimento sobre a saúde, ou seja, apenas como ausência de doença (Enumo, 2003).

Canguilhem (1966/1990) defende que para o senso comum o conceito de saúde se distancia do conceito científico porque, nesse contexto, a saúde não é pensada apenas como ausência de doença. Caponi(1997) acredita que o conceito de saúde está ao alcance de todos e ultrapassa os limites da medicina tradicional, porque é resultado de uma experiência subjetiva pessoal, permitindo compreender o que acontece com o próprio corpo.

O conceito de saúde proposto pela OMS como um estado de completo bem-estar físico, psicológico e social também tem sido amplamente discutido por desconsiderar a saúde como um processo (Dejours, 1986; Caponi, 1997; Sarriera, Moreira, Rocha, Bonato, Duso & Prikladnicki, 2003). Alguns autores referiram a complexidade que o fenômeno da saúde assumiu, principalmente nas últimas décadas do séc. XX, o que acarretou a ampliação do conceito de saúde na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, o qual passou a considerar vários determinantes, tais como tipo de alimentação, ambiente em que se vive, acesso a saneamento, justiça social, trabalho, renda e educação (Carvalho, 1996; Buss, 2000).

A interlocução com a Teoria das Representações Sociais acrescentaria uma ênfase no campo da saúde, quando propõe o "modo de conhecer" do doente, contribuindo, desse modo, para a desmistificação do discurso médico (Trindade, 1996; Enumo, 2003). Dessa forma, o fenômeno saúde-doença é entendido de maneira bem mais ampla, incluindo os espaços sociais delimitados pelas relações neles estabelecidas, que são permeadas por diversos fatores que vão desde o processo produtivo, passando pela religião, valores morais e éticos, até o acesso à estrutura oficial de saúde, dentre outros (Trindade, 1996).

A Teoria das Representações Sociais contribui de maneira significativa para este estudo, quando revela o ponto de vista do doente sobre sua doença. Neste caso, segundo Trindade (1996), esta "deixa de ser uma concepção leiga, pobre e distorcida do saber médico e aparece como um modo de pensar autônomo, com uma lógica e uma coerência próprias, cuja análise pode ser fundamental para a eficácia do tratamento e principalmente para o sucesso de projetos sociais de saúde".

O conhecimento das representações sociais também poderá ser útil para o planejamento de ações de prevenção, uma vez que as crenças e o conhecimento dos envolvidos são fundamentais para o êxito de programas preventivos.

Procedimentos Metodológicos

Participantes

Foram entrevistados 18 indivíduos, 04 homens e 09 mulheres, com diagnóstico de doença mental, em processo de tratamento pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em Barbalha, estado do Ceará, todos participantes da Terapia Comunitária implantada há cerca de dois anos neste Centro. Os participantes se mostraram disponíveis e apresentaram condição clínica favorável no período da coleta de dados. A facilidade de acesso e contato com os profissionais (médicos, enfermeiros, psicóloga e assistente social) dessa instituição oportunizaram o contato com os participantes, que foram indicados pelos mesmos.

As entrevistas foram feitas durante os encontros para Terapia Comunitária, como forma de facilitar as entrevistas e para possibilitar uma visão mais ampla da composição das representações sociais da nova metodologia adotada ao longo de seus respectivos tratamentos.

Todos os entrevistados moravam com a família de origem ou com a constituída após o casamento.

Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada aplicado individualmente, abrangendo o tempo de tratamento com Terapia comunitária, evolução do tratamento, mudanças de vida, convivência familiar/social, expectativas, cura, e representações sociais de Terapia comunitária.

As questões abordadas foram elaboradas com base em nossa prática de atendimento no referido Centro, bem como a partir de trabalhos que descreveram crenças, temores e representações sobre saúde (Schulze, 1995; Neme & Kato, 2003; Dóro e cols., 2004).

De acordo com Gaskell (2003), a entrevista semi-estruturada tem sido amplamente empregada em pesquisas de caráter qualitativo por ser capaz de fornecer os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os indivíduos e sua situação, pois seu objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos em contextos sociais específicos.

Procedimentos de Coleta de dados

O acesso e o contato com os participantes foram concedidos por meio de uma solicitação escrita encaminhada a direção do CAPS.

Não houve agendamento prévio das entrevistas, pois com base na indicação dos profissionais de saúde (médicos, enfermagem, serviço social e psicologia) a coleta foi feita no local onde acontecem os encontros e, explicado individualmente a cada sujeito sobre o estudo e a possibilidade da concessão da entrevista.

A participação dos entrevistados se deu mediante consentimento livre e esclarecido, sendo adotado termo de consentimento contendo a descrição clara dos procedimentos de coleta dos dados e sigilo, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, 1998).

Além disso, foi considerado o impacto emocional que a entrevista poderia causar aos participantes, e no caso de serem detectados indícios de abalo emocional (choro, tristeza, etc.) que pudessem até mesmo comprometer o estado geral da pessoa, essa seria encaminhada ao Serviço de Psicologia da instituição, o que não chegou a acontecer.

Procedimentos de Análise dos dados

Os dados de cada entrevista foram organizados em "unidades de significado" (aspectos dos relatos dos participantes que foram considerados importantes por terem estreita relação com o objetivo da pesquisa) extraídas da análise das entrevistas (Trindade, 1991), relacionadas abaixo:

- 1) Representação da Terapia Comunitária.
- 2) Percepção de mudança após o tratamento;
- 3) Motivo que o impulsiona a participação na Terapia Comunitária;

A leitura dessas unidades mostrou que poderiam ser discutidas com base em um aspecto maior em torno do qual as vivências psicológicas dos participantes estavam organizadas. Essa forma de discussão dos resultados contribuiu para uma melhor apresentação e compreensão dos mesmos, e possibilitou a identificação das eventuais variações nos elementos das representações sociais de Terapia Comunitária.

Resultados e discussão

Descrições da Categoria e Subcategorias das percepções experienciadas pelos sujeitos, em resposta a pergunta: *“O que representa para você a Terapia Comunitária?”*.

Com relação à Concepção que os sujeitos tiveram da vivência experienciada, na Terapia Comunitária sobressaiu-se apenas uma Categoria: Positiva.

CATEGORIA 1: Positiva - A vivência foi percebida como uma contribuição a saúde emocional. Observou-se referências a um conjunto de sentimentos positivos que foram agrupados em três subcategorias:

Subcategoria 1 - BEM-ESTAR:

Neste caso, a vivência foi percebida como potencializadora de um estado de conforto físico e emocional, quando evoca sentimentos de paz, amor, felicidade, dos quais deriva um sentimento funcional de bem-estar. Observe-se pois as falas dos participantes:

“paz”; “amor”, “felicidade”; “leveza”; “alegria”; “sossego”; “ótimo”; “uma coisa boa”; “muitas coisas boas”; “tranquilidade”; “saúde”; “calma”; “algo muito bom”; “paz”; “proporciona grande bem-estar”; “e muito bom”; “proporciona um relaxamento”;

Subcategoria 2 - SOCIALIZAÇÃO:

A vivência foi experienciada como uma ferramenta que permite ampliar as relações, criando um clima de maior intimidade e respeito entre os participantes, tal como demonstrado através das seguintes falas:

“um local de diálogo”; “onde pessoas estão dispostas a escutar”; “um modo de desabafar problemas”; “onde existem pessoas para ouvi-la”; “se distrai bastante”; “momento de confraternização”; esperado durante toda semana”; “distrair a mente”; “não ficar pensando besteiras em casa”; “ambiente de encontro com amigos”; “Local de desabafo dos problemas”; “local de bases de conselhos”; “uma ação de ajuda”; “um apoio a seus problemas”.

Subcategoria 3 - RESIGNIFICAÇÃO:

Neste caso, a vivência parece ter sido promotora de uma nova consciência a respeito da sua auto-confiança, quando evoca a possibilidade de solução das dificuldades dos participantes, como descrito pelo grupo estudado:

“solução de problema”; “desenvolvimento”; “o que nos ajuda”; “não fazer besteiras”; “um caminho mental”; “para melhora do paciente”; “uma vitória”; “atitudes de pessoas tristes são amenizadas”;

Com relação às Mudanças proporcionadas pela Terapia Comunitária, os relatos denotaram o seguinte:

-Uma mudança de estado mental:

“mais distraído e feliz”; “uma maior segurança psicológica; “mais calmo”; “alívio dos problemas”; “ procura de um caminho melhor”; “lugar de recarregar as baterias”; “tornar-se mais leve”; “melhorei o problema dos nervos”; “deixei de ficar com o pensamento vazio”; “aprendi a ocupar a mente”.

- Uma mudança de atitude:

“mais obediente aos pais”; “melhorou o relacionamento com outras pessoas”; “comecei a adquirir confiança nos outros”; “não desconfiar de todos”; “consegui conviver fora da residência”; “maneira correta de se relacionar com as outras pessoas”.

Com relação ao Principal Motivo para participar das sessões de Terapia Comunitária, os participantes evidenciaram duas categorias:

Categoria 1 - MELHORAR A SAÚDE:

- *“realização de atividades paralelas: pintura, passeios”; “vontade de ficar boa”; “possibilidade de salvar a vida”; “conscientização da necessidade de tratamento”; “sentir-se mais a vontade”; “possibilidade da cura”; “busca da cura para melhorar sua saúde”.*

Categoria 2 - RESSOCIALIZAÇÃO:

- *“rever os membros do CAPS”; “sair de casa para distrair”; “deixar de pensar coisas ruins”; “disponibilidade das pessoas de ouvir”; “busca de pessoas para conversar”; “atenção para ouvir seus problemas”; “interesse em superar os problemas”.*

Considerando as representações sociais como processos através dos quais, objetos sociais próximos são significados como interdependentes, a representação social de Terapia Comunitária não poderia estar dissociada do bem-estar, da socialização e de uma

ressignificação de conteúdos que evoquem uma possibilidade de resolução satisfatória de suas dificuldades.

Ainda que todos os entrevistados tenham buscado o tratamento médico como um meio de curar a doença mental, para alguns a cura passou a depender também da eficácia da Terapia Comunitária, principalmente para aqueles que demonstraram maior vínculo com o novo tratamento.

Segundo Minayo (1994), situações de extremo sofrimento, de desespero frente à doença entre outros problemas, são elementos motivadores para a crença na cura por meios não convencionais.

Conforme verificado, ao participar das sessões de Terapia Comunitária, alguns entrevistados começam a perceber a importância da mudança da própria atitude no seu processo de cura, através do reconhecimento da própria impotência perante a dor, o sofrimento e/ou a doença dos outros participantes, com os quais passa a se identificar.

Acreditamos que o apoio e conforto emocional oferecidos pela Terapia Comunitária pode ser uma das explicações para o fortalecimento do vínculo afetivo com o grupo, proporcionadores de uma mudança de estado mental, como relatado por alguns participantes.

Verificamos que participar da Terapia Comunitária produziu uma ruptura no cotidiano dos participantes, que relataram a ocorrência de mudanças em suas vidas durante esse período, abrangendo mudanças no estado emocional e mudanças de atitude nas relações familiares, conjugais, amorosas e sociais.

Com o decorrer do tratamento, a busca por maiores informações sobre os problemas comuns, junto ao grupo e no relacionamento individual com outras pessoas com as mesmas dificuldades, parece ter elucidado novos parâmetros de reflexão para os entrevistados, os quais, a partir disso, passaram a adotar novas atitudes em sua vida de relacionamentos e para consigo mesmos. Essa nova formas de viver parece ter adquirido um valor positivo para essas pessoas.

A maioria dos entrevistados atribuiu a mesma valoração a algumas das mudanças relatadas como, por exemplo, a valorização da família e do convívio social, evidenciada nas seguintes falas: *“mais obediente aos pais”*; *“melhorou o relacionamento com outras pessoas”*; *“comecei a adquirir confiança nos outros”*; *“não desconfiar de todos”*; *“consegui conviver fora da residência”*; *“maneira correta de se relacionar com as outras pessoas”*.

Isso não quer dizer que essas mudanças foram experienciadas de forma idêntica, mas o significado compartilhado não só nos mostra como essas mudanças são sentidas e avaliadas,

como pode indicar a existência de elementos comuns, característicos do processo de estar em tratamento.

Percebe-se, assim, que outros elementos foram incorporados à representação social de Terapia Comunitária a partir do momento em que, o motivo para participar das sessões passa a ter uma função importante no tratamento: Melhorar a saúde e Ressignificação. A busca pela saúde parece ter promovido um retorno a uma condição de vida mais consciente. Enfrentando mais ativamente as suas dificuldades no tratamento, a saúde passa a ter um novo significado, como sentir que estar vivo, presente, fazendo parte de uma rede social, como relatado nas seguintes falas dos participantes: *“realização de atividades paralelas: pintura, passeios”*; *“possibilidade de salvar a vida”*; *“conscientização da necessidade de tratamento”*; *“sentir-se mais a vontade”*; *“rever os membros do CAPS”*; *“sair de casa para distrair”*; *“deixar de pensar coisas ruins”*; *“busca de pessoas para conversar”*; *“interesse em superar os problemas”*.

Conclusão:

Foi possível evidenciar a importância da Terapia Comunitária, no contexto do tratamento, quando a mesma evocou nos participantes uma representação positiva, relacionada ao Bem-estar, a Socialização e a Ressignificação possibilitando um novo modo de pensar suas atitudes e práticas sociais.

As variações encontradas nos elementos das representações sociais de Terapia Comunitária vêm mostrar a possibilidade da saúde representada de forma múltipla, não restrita à ausência de doença, incorporando outros determinantes, como socialização e resignificação, que são valores sociais importantes para que o indivíduo se reconheça como sujeito.

Esperamos que essas considerações possam orientar intervenções no campo da saúde mental, não apenas dos profissionais de medicina ou psicologia, mas também de outras áreas do conhecimento que têm como objetivo a promoção da saúde, para que se possa valorizá-la também como um direito a que todos devem ter acesso.

Referências

- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 163-177.
- Canguilhem, G. (1966/1990). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Caponi, S. (1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciência, Saúde*, 4 (2), 287-387.
- Carvalho, A. I. (1996). Da saúde pública às políticas saudáveis: Saúde e cidadania na pós-modernidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1 (1), 104-121.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14 (54), 07-11.
- Dóro, M. P.; Pasquini, R.; Medeiros, C. R.; Bitencourt, M. A. & Moura, G. L. (2004). O câncer e sua representação simbólica. *Psicologia: ciência e profissão*, 24, (2), 120-133.
- Enumo, S. R. F. (2003). Pesquisas sobre Psicologia & Saúde: uma proposta de análise. Em A. N. Andrade & Z. A. Trindade (Orgs.) *Psicologia e Saúde: Um campo em construção* (pp. 11-31). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gaskell, G. (2003). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Orgs.) *Pesquisa qualitativa com texto, som e imagem* (pp. 64-89). Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (1994) Representação da cura no catolicismo popular. Em P. C. Alves & M. C. S. Minayo (Orgs.) *Saúde e doença: um olhar antropológico* (pp.57-71). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz (1998). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Neme, C. M. B. & Kato, S. (2003). Mulheres com câncer de mama: Crenças sobre a doença e temores quanto ao tratamento. Em C. M. B. Neme & O. M. P. R. Rodrigues (Orgs.) *Psicologia da saúde: Perspectivas interdisciplinares* (pp. 125-148). São Carlos: Rima.
- Sarriera, J. C.; Moreira, M. C.; Rocha, K. B.; Bonato, T. N.; Duso, R. & Prikladnicki, S. (2003). Paradigmas em psicologia: Compreensões acerca da saúde e dos estudos epidemiológicos. *Psicologia e Sociedade*, 15 (2), 88-100.
- Schulze, C. M. N. (1995). As representações sociais de pacientes portadores de câncer. Em M.J.P. Spink (Org.) *O conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 266-279). São Paulo: Brasiliense.

Trindade, Z. A. (1991). *Representações sociais da paternidade e da maternidade: Implicações no processo de aconselhamento genético*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia/USP, São Paulo/SP.

Trindade, Z. A. (1996). Representação social: "modo de conhecer" no cenário da saúde. Em C. Camino; Z. A. Trindade (Orgs.) *Cognição social e juízo moral* (pp. 45-59). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia - ANPEPP.

Sobre os autores:

- (1) **Francinete Alves de Oliveira Giffoni** é Médica, Doutoranda em Educação e Professora da Universidade Federal do Ceará.
E-mail: francinetealves@gmail.com
- (3) **Gislene Farias de Oliveira** é Psicóloga, Doutora em Psicologia Social e Professora da Universidade Federal do Ceará.
E-mail: gislenefo@hotmail.com
- (4) **Leonardo Coleres Castelo Branco** é Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Ceará.
- (5) **Raiundo Rodrigo de Souza Nogueira** é Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Ceará;