

**A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental:
o caminho para o empoderamento**

Community therapy as strategy for promoting mental health: the path to empowerment

La terapia comunitaria como estrategia para la salud mental: el camino hacia empoderamiento

Maria de Oliveira Ferreira Filha^I, Maria Djair Dias^{II}, Fábía Barbosa de Andrade^{III},
Édija Anália Rodrigues de Lima^{IV}, Francisca Farias Ribeiro^V, Maria do Socorro Souza da Silva^V

^I Enfermeira. Terapeuta Comunitária. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (DESP/CCS/UFPB) e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENf/UFPB). João Pessoa, PB. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

^{II} Enfermeira. Terapeuta Comunitária. Profa. Dra. em Enfermagem pela USP. Docente do DESPP/CCS/UFPB e do PPGENf/UFPB. João Pessoa, PB. E-mail: marriadjair@yahoo.com.br

^{III} Enfermeira. Aluna do PPGENf/UFPB, nível Mestrado. João Pessoa, PB. E-mail: fabibarbosabr@yahoo.com.br

^{IV} Enfermeira. Aluna do PPGENf/UFPB, nível Mestrado. João Pessoa, PB. E-mail: edijamiga@yahoo.com.br

^V Terapeuta comunitária do município de Vila Flor/RN.

RESUMO

Na contemporaneidade, a mulher tem exercido uma diversidade de papéis culturais, seja como cuidadora e mantenedora do lar, ou como empresária administradora e provedora de serviços. O processo saúde doença da mulher é marcado por situações de sofrimento caracterizado pelo estresse constante, independente do papel que ela ocupa socialmente. Experiências da Terapia Comunitária, com mulheres tem sido uma estratégia adotada pelas equipes de saúde da família para enfrentar sofrimentos emocionais originados no cotidiano. O objetivo deste estudo foi conhecer as contribuições da Terapia Comunitária no cuidado com mulheres usuárias dos serviços da Estratégia saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório realizado no município de Vila Flor, Rio Grande do Norte, com 13 mulheres que participaram das rodas de terapia, durante o período de maio a agosto de 2008. O material empírico foi produzido por meio entrevistas seguido da análise dos discursos. Os dados permitem a afirmação de que as mulheres ao compartilharem seus problemas receberam apoio do grupo, refletindo no alívio do sentimento de dor que estava associado à perda de pessoas queridas. Pode-se inferir que os encontros promoveram o resgate do atributo resiliente, contribuindo para empoderamento, intensificando a autonomia e auto-estima, fortalecendo vínculos familiares, sociais, comunitários e espirituais.

Descritores: Terapia; Participação Comunitária; Saúde mental; Mulheres; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In contemporary times, women have carried a variety of cultural roles either as the family caregiver and keeper, or as businesswoman, head and provider. The woman's health-disease process is distinguished by situations of stress characterized by constant suffering, regardless of the role she plays socially. Experiences of Community Therapy, with women, have been a strategy adopted by the family health teams to deal with emotional suffering developed in daily life. This study aimed to understand the contributions of Community Therapy in women who attended Family Health Strategy services. This is an exploratory study conducted in the city of Vila Flor/ Rio Grande do Norte, with 13 women who participated in the therapy groups, during the period of May to August of 2008. The empirical material was produced through interviews followed by analysis of discourses. The investigation of this information revealed that when women share their problems they received support from the group, what reflected on the feeling of relief from pain that was associated with the loss of beloved people. Results showed that the group meetings promoted the recovery of the resilient attribute, which contributed to individual empowerment, increased autonomy and self-esteem, strengthen family, social, community, and spiritual ties.

Descriptors: Therapy; Consumer Participation; Mental Health; Women; Primary Health Care.

RESUMEN

En la contemporaneidad la mujer ha ejercido una diversidad de papeles culturales, sea como cuidadora y mantenedora del hogar, o bien como empresaria, administradora. El proceso salud enfermedad de la mujer está marcado por situaciones de sufrimiento caracterizado por el estrés constante, independientemente del papel que ella ocupe socialmente. Experiencias de la Terapia Comunitaria con mujeres, han sido una estrategia adoptada por los equipos de salud de la familia para enfrentar sufrimientos emocionales originados en lo cotidiano. El objetivo de este estudio fue conocer las contribuciones de la Terapia Comunitaria al cuidado con mujeres usuarias de los servicios de la Estrategia de Salud de la Familia. Se trata de un estudio exploratorio realizado en la municipalidad de Vila Flor, Rio Grande do Norte, con 13 mujeres que participaron de las sesiones de terapia comunitaria, durante el período de mayo a junio de 2008. El material empírico fue producido por intermedio de entrevistas seguidas de análisis de los discursos. A través de este material fue revelado que las mujeres al compartir sus problemas recibieron apoyo del grupo, reflejado en el alivio del sentimiento de dolor que estaba asociado a la pérdida de personas queridas. Se puede inferir que los encuentros promovieron el rescate del atributo resiliente, contribuyendo para el empoderamiento, intensificando la autonomía, la auto estima, fortaleciendo los vínculos familiares, sociales, comunitarios y espirituales.

Descriptor: Terapéutica; Participación Comunitaria; Salud mental; Mujeres; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A crescente modernização vem trazendo mudanças significativas no modo de vida das pessoas. Se por um lado observa-se maior acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade, por outro, se constata que a desigualdade e a exclusão estão cada vez mais presentes nas sociedades capitalistas. O aumento da desigualdade e da exclusão social manifesta-se através de fenômenos como a violência, miséria, desemprego, entre outros, e também no processo de adoecimento mental⁽¹⁾.

Esse processo, é marcado por situações de sofrimento que muitas vezes, somente é percebido pelo desencadeamento de sintomas físicos corporais, manifestos pelo stress constante, ansiedade elevada e sinais de angústia crescente, levando as pessoas à procura por serviços de saúde, na certeza de lá encontrar medicamentos para alívio do seu sofrimento.

Na contemporaneidade, a mulher tem exercido uma diversidade de papéis culturais, seja como cuidadora e mantenedora do lar, como empresária, administradora e provedora de serviços. Contudo, essa diversidade de papéis, resultado do processo emancipatório da mulher, não foi acompanhado de políticas públicas no âmbito da economia e da saúde, para preservar a sua qualidade de vida. O processo saúde doença desse contingente populacional é marcado por situações de sofrimento caracterizadas pelo stress constante, independente do papel que ela ocupa socialmente e a Estratégia Saúde da Família vem buscando superar as fragilidades, ainda existentes no que diz respeito ao cuidado com a saúde da mulher. Diante disso, é imprescindível que as pesquisas de saúde mental com mulheres levem em consideração o complexo contexto que as envolve⁽²⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), nas últimas décadas, têm considerado a saúde mental como uma prioridade que os governos latino-americanos devem encarar, pois segundo estas organizações, os sofrimentos psíquicos aumentam ostensivamente e a maioria deles é prevenível⁽³⁾.

A OMS informa que os medicamentos destinados ao tratamento das doenças mentais ocupavam, em 1985, o 9º lugar entre os mais vendidos mundialmente, representando 6,9% das vendas. No Brasil, em 1986 consumiu-se 500 milhões de doses diárias de tranqüilizantes, o que, segundo a OMS representava uma quantidade três vezes superior às suas necessidades⁽⁴⁾. As mulheres são as que mais consomem psicofármacos, sendo os benzodiazepínicos, dentre eles, o diazepam a droga mais usada⁽⁵⁾.

Estudos epidemiológicos no Brasil revelam que o cenário da prática do uso de benzodiazepínicos difere

em muitos aspectos não apenas no que diz respeito aos ensaios sobre eficácia e efetividade, bem como quanto às recomendações internacionalmente aceitas. Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos a idosos, e considerando o sexo, as mulheres utilizam-no em uma proporção duas vezes maior que os homens. Nessa realidade o sexo feminino e o aumento da idade são fatores de risco já bem estabelecidos não apenas para sua utilização, mas para o uso abusivo dessa modalidade de medicamento⁽⁶⁾.

O medicamento surge como uma mercadoria, aonde o consumo vem mascarado pelo interesse de outros setores de produção e comercialização de medicamentos, configurando-se em aumento de doenças, que requer tratamentos, e por sua vez crescimento do número de doentes⁽⁷⁾. O medicamento aparece, pois, como uma mercadoria especial, respaldada pelo conhecimento científico, instituído pelo modelo de saúde vigente o qual é tomado como verdade absoluta.

Pode-se afirmar que a história da política de saúde brasileira, que vem sendo desenhada desde a década de 1980, é permeada por conquistas sociais que buscam redefinir a estrutura organizacional dos serviços de saúde, evitando a dicotomia entre ações preventivas e curativas. Com a constituição federal de 1988 foram asseguradas importantes mudanças na estrutura jurídico-institucional do sistema público de saúde. Esta nova constituição foi regulamentada, em 1990, com as Leis Orgânicas da Saúde (LOS), consolidando a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sistema estão incluídas diretrizes e princípios como a universalidade, equidades, integralidade, hierarquização e regionalização, descentralização e controle social⁽⁸⁾.

O modelo de atenção à saúde oferecido no Brasil, no tocante ao serviço público, verifica-se que o mesmo se mostra cada vez mais ineficaz, resultando na perpetuação de situações que estão longe de proporcionar uma melhor saúde para quem necessita dos seus benefícios, onde o modelo biomédico hegemônico alimenta o sistema vigente na medida em que reforça a dicotomia saúde/doença, o que implica uma restrita atuação voltada exclusivamente para a doença. Esse modelo vem fundamentar práticas, na maioria das vezes, inadequadas para tratar as necessidades de saúde da população. Isso faz com que tenhamos uma abordagem técnica de saúde, na qual a doença é reduzida a uma avaria mecânica, e a terapia médica, à manipulação técnica, negligenciando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais do processo saúde/doença⁽⁷⁾.

Compreendendo que a atenção à saúde oferecida pelo SUS tem na Estratégia Saúde da

Família (ESF) a porta de entrada para o ingresso do usuário na rede de cuidados, as ações voltadas para a atenção integral à saúde da mulher deverão ser executadas desde o nível básico de atenção a saúde até a alta complexidade⁽⁹⁾.

Desse modo, interessados em proporcionar o cuidado integral para o atendimento às necessidades de saúde das mulheres, buscou-se na Terapia Comunitária o espaço de fala e de partilha de situações inquietantes que provocam sofrimento emocional para que as mulheres pudessem sentir-se apoiadas pela equipe de saúde da família, e buscassem estratégias mais eficazes de resolverem seus problemas sem recorrer primeiramente ao uso do psicofármacos.

A terapia comunitária é uma tecnologia de cuidado que já vem sendo desenvolvida em vários municípios brasileiros dentro da ESF e também fora dela. Ela foi criada pelo médico, psiquiatra Dr. Adalberto de Paula Barreto, na comunidade do Pirambú, bairro de Fortaleza/Ceará e já vem sendo desenvolvida há mais de 21 anos nessa mesma localidade. Ela se baseia na troca de experiências e vivências da comunidade, a partir da escuta das histórias de vida e da superação do sofrimento. Todos são co-responsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano⁽⁸⁾.

A Terapia comunitária foi implantada no município de Vila Flor/RN, no em janeiro de 2008, e tem proporcionando aos munícipes o aprendizado da partilha das experiências de vida na comunidade, bem como o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental e de prevenção de transtornos mentais, sendo caracterizada como uma nova estratégia de integralidade. Ela ainda tem servido como instrumento de reflexão sobre a realidade da população atendida no Programa de Saúde da Família e, facilitado o trabalho dos profissionais da equipe de saúde da família no sentido de melhorar o relacionamento com a comunidade, no entendimento de suas necessidades.

Como esta atividade tornava-se pioneira no município de Vila Flor e sabendo que as fragilidades presentes na atenção à saúde das mulheres, devem ser superadas para que se tornem impulsionadoras de mudanças, elaboramos questionamentos que serviram como norteadores deste estudo: A Terapia Comunitária pode ser considerada como uma prática integrativa e/ou complementar no cuidado integral com a saúde da mulher? Será que a terapia comunitária fortalece vínculos de solidariedade entre as mulheres ajudando-as a encontrarem soluções para seus problemas originados no cotidiano? Assim, o presente estudo teve o objetivo de conhecer as contribuições da terapia comunitária no cuidado com mulheres usuárias dos serviços dos serviços da ESF, do ponto de vista da integralidade.

Este estudo mostrou a relevância de se investir em novas tecnologias de cuidado, que pode ser denominada como uma tecnologia leve⁽¹⁰⁾, de baixo custo e de maior acessibilidade à população. Por outro lado, revelou que a busca de soluções para problemas do cotidiano que afetam a saúde mental, nem sempre está na prescrição do medicamento e sim no fortalecimento de vínculos, na evidência do poder resiliente da pessoa que sofre e no empoderamento.

METODOLOGIA

O presente estudo insere-se no projeto *Práticas de cuidado na rede formal e informal de saúde*. Sua execução iniciada em 2008 em municípios do Estado da Paraíba e do Rio Grande do Norte. Nesse ínterim o estudo tem como recorte o município de Vila Flor, Estado do Rio Grande do Norte.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, pois se busca conhecer um fenômeno ainda pouco estudado e que carece de um maior aprofundamento teórico para se sedimentar⁽¹¹⁾. Os estudos exploratórios geralmente são considerados estudos empíricos, baseado em suposições que o pesquisador constrói para se chegar a hipóteses e teoria. Neste estudo, utilizamos o referencial metodológico da sociologia compreensiva de Max Weber, para quem a realidade é uma fonte inesgotável de conhecimento e que somente podemos conhecer parte dela e nunca a sua totalidade⁽¹²⁾.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vila Flor/RN. A USF possui uma área de abrangência com 100% de cobertura, perfazendo o equivalente a 2.666 habitantes no município de Vila Flor que são atendidos na Atenção Básica. Destes habitantes, 1.342 são do sexo feminino e 1.324 do sexo masculino⁽¹³⁾.

Fizeram parte do estudo, 13 mulheres que participavam dos encontros de Terapia Comunitária na referida USF, totalizando 08 sessões. As participantes do estudo são usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do referido município, e frequentaram as sessões de Terapia Comunitária (TC) iniciadas em janeiro de 2008. As sessões de TC ocorreram semanalmente, contando com a participação média de 18 usuários, sendo realizadas no Clube Municipal de Vila Flor, com representação maior do sexo feminino.

O material empírico foi produzido por meio de entrevistas semi estruturadas realizadas no período de maio a agosto de 2008. As entrevistas foram gravadas, transcritas e transformadas em textos.

Para análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de discurso, a qual pode ser empregada como ferramenta para compreender textos. Nesse enfoque o texto é um objeto

integralmente lingüístico e histórico, que permite a identificação das visões de mundo dos sujeitos, onde se encontram os temas que vão conformar as categorias com as quais os pesquisadores trabalham. O texto é histórico porque seu sentido é dado, também, por suas relações com o contexto, com as concepções que existem na sociedade da época em que ele é produzido⁽¹⁴⁾.

Assim do material empírico, foram extraídos os temas principais que formaram a categoria temática: A Terapia Comunitária como lugar de expressão da subjetividade, e dela seguiram eixos temáticos: alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento de vínculos de solidariedade.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob protocolo nº 0059/2008.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

A Terapia Comunitária como lugar de expressão da subjetividade

A Terapia Comunitária vem se constituindo em espaço de partilha, onde momentos marcados pela subjetividade passam a compor o cenário dos usuários que procuram no serviço de atenção básica a melhora de seu sofrimento mental.

A subjetividade diz respeito a uma parte necessária do entendimento de como as pessoas manifestam a tentativa de agir no mundo, estando essa subjetividade sendo erguida e fortalecida a cada dia por meio dos eventos de vida, como sentimentos, pensamentos e significados atribuídos pelas pessoas, concorrendo para a formação de uma consciência cultural e historicamente específica⁽¹⁵⁾.

Para isso um conceito de subjetividade é substancializado e se configura em princípios de interioridade, passando a ser pensado em termos históricos, sociais e políticos, apresentando-se contemporaneamente de cunho crítico, como alternativa a uma problematização da identidade, haja vista buscar dar conta das diferenças que se constituem no seio da sociedade⁽¹⁶⁾.

Nessa discussão de subjetividade surgem três eixos temáticos: alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento dos vínculos, que foram agrupadas e discutidas a luz da literatura pertinente.

Alívio do sofrimento

O sofrimento é uma condição vivenciada por toda pessoa e que serve como uma fermenta de auto-aproximação, levando-as ao autoconhecimento, a fim de viver em maior plenitude, visto que quanto maior o conhecimento que possuímos de nós mesmos melhor a aceitação e formas de crescimento de nossa identidade cultural.

O alívio do sofrimento é percebido quando a pessoa que sofre percebe que a dor diminuiu de intensidade, relevância e quando é compreendida na sua expressão oral. Expressão essa que é explanada quando da realização de situações de vida que permitam esse momento. O momento que ocorre na Terapia Comunitária permite que as pessoas se sintam chamadas para expressar o seu sofrimento do cotidiano e por sua vez concorre para o alívio da dor.

Os aspectos de alívio do sofrimento são percebidos por meio das falas das entrevistadas que se segue, que foram identificadas com pseudônimos: (...) *"Agradeço a vocês que trouxeram a TC para nosso município e em particular por eu ter tido a oportunidade de compartilhar esse meu problema"* (...) (Virgínia)
(...) *"Estou saindo mais aliviada e espero que a TC possa acontecer outras vezes"*(...) (Maria)

O discurso acima mostra a grande contribuição que os encontros da TC vêm provocando na vida de seus participantes. Essa terapia é entendida como um espaço de partilha para alívio do sofrimento mental que aflige muitos usuários do serviço de saúde, que foram em busca da redução de dores físicas, muitas vezes originadas por um sofrimento psíquico. Percebe-se ainda o desejo de continuidade das reuniões de TC, a fim de aumentar o envolvimento e o relacionamento coeso em busca da formação do vínculo entre os próprios da instituição e a população coberta pela Unidade de Saúde da Família.

O ser humano traz um sofrimento psíquico, geneticamente herdado, causado pelo excesso, onde Freud resgata a noção grega de *pathos* colocando-a como ingrediente central da essência do humano, de modo que a particularidade da organização psíquica de cada um deve ser compreendida como uma criação impar e única para garantir a sobrevivência da espécie. Freud ainda acrescenta afirmando que neuroses, as perversões e as psicoses são modos de subjetivação encontrados pelo sujeito frente à desmedida pulsional⁽¹⁷⁾.

A Terapia Comunitária não se propõe a resolver problemas, mas a formar redes solidárias de fortalecimento da auto-estima de pessoas, famílias e comunidades, de onde a mudança decorre⁽¹⁸⁾.

Nesta segunda fala ainda se percebe o sentimento de fortaleza que as usuárias encontram no grupo de Terapia Comunitária, ainda pertence ao eixo temático de alívio do sofrimento.

(...) *Estou saindo mais aliviada e fortalecida, eu agradeço ao grupo pelo apoio recebido*(...) (Fernanda)

(...) *Gostei muito da TC porque aqui desabafei e estou mais aliviada e sentindo mais conforto*(...)(Clara)

Nas falas acima é visto a colaboração enquanto apoio grupal que a TC vem permitindo experimentar na vida de seus participantes.

A TC constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam co-responsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia, despertando a solidariedade, a partilha, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva⁽¹⁸⁾.

A TC favorece o desenvolvimento de uma teia de relação social que propicia as trocas de experiências, a retomada de habilidades e a superação de adversidades baseado na aquisição de recursos sócio-emocionais e na conquista da força individual e coletiva⁽¹⁹⁾.

Valorização Pessoal

O segundo eixo temático valorização pessoal ocorre quando o indivíduo acredita que ele enquanto sujeito do processo da vida que se dá de modo dinâmico passa a ser pertença desse grupo social, entendida na aceitação de diferenças individuais, fazendo surgir a valorização de cada ser humano e o aprendizado de conviver com a diversidade⁽¹⁷⁾.

Nesse eixo as participantes relatam aspectos valorativos que se encontram alicerçados nas teorias de conhecimento e que contribuem para o fortalecimento das proposições de vida de cada pessoa.

(...) Estou saindo mais aliviada e me sentindo mais valorizada, não quero sair mais desse grupo. Me sinto mais fortalecida. Não vou deixar que esse sentimento me coloque para baixo e fico a disposição de vocês para quando estiverem para baixo me procurem e vamos todas para o banco da praça (...) (Patrícia)

No discurso de Patrícia se percebe que a mesma se sente valorizada enquanto ser único e ao mesmo tempo se propõe a colaborar com a melhora do sofrimento dos outros que precisem de ajuda, contribuindo com essa relação de comunidade a construção de uma grade rede de apoio solidário e grupal.

Os encontros de TC tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade participam de uma mesma cultura e partilham entre si recursos de comunicação e laços de identidade, apresentando afinidades em seus sofrimentos e a busca de soluções para os mesmos⁽¹⁸⁾.

Fortalecimento dos vínculos

O terceiro eixo que trata do fortalecimento de vínculos de solidariedade traz também à tona a

importante relação da identidade grupal que se constrói.

Para entender vínculos se faz importante considerar o sujeito como múltiplo, tendo múltiplas origens ao longo de sua vida, além das primeiras relações, onde alguns vínculos são considerados como emergidos em sua origem, por inscrever no sujeito aquilo que não fazia parte de sua personalidade, modificando-o, suplementando-o, tornando-o um outro sujeito, que não estava previsto na infância. Nesse contexto, o enquadre grupal é considerado como próprio da vincularidade, e se configurando como um atributo terapêutico. Desse modo, a realização de seu potencial constitui-se na medida em que as relações em seu interior estimulam em seus participantes a constante produção de novos vínculos e pertenças e, com isso, a formulação de sujeitos⁽²⁰⁾.

As transformações provocadas pela TC revelam o fortalecimento e renovação de vínculos promotores de saúde, seja no espaço familiar, no lazer, espiritual. Enfim, as sessões dessa terapia permitem a construção de vínculos de amizade, de comunidade e vínculo social. Além disso, a TC vem se firmando como uma tecnologia de cuidado, pouco onerosa, onde são geradas e, ao mesmo tempo, implementadas ações de promoção da saúde e prevenção do sofrimento emocional nas comunidades. Pode ainda ser compreendida como uma estratégia de reabilitação e de inserção social através da rede de apoio social instigada por ela⁽¹⁸⁾.

As mulheres compreendem o grupo mais numeroso de frequentadores da TC⁽¹⁸⁾. De acordo com entrevistas realizadas com participantes de TC foi possível perceber que esta terapia é compreendida como um espaço de partilha das vivências, permitindo o alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento dos vínculos concorrendo para o surgimento da resiliência. Além disso, revela-se o empoderamento por meio da capacidade do participante da TC de gerenciar a sua vida, e estimular a mobilização do grupo para questões inerentes ao coletivo⁽²⁰⁾.

As participantes em suas falas revelam o resgate da riqueza de identidade humana onde passa a existir a melhora da relação com os demais da comunidade, enquanto se humano importante nesse espaço coletivo desenvolvendo ações de sustentabilidade diante das dificuldades que podem lhe causar sofrimento mental.

A terapia comunitária vem funcionando como base para o desenvolvimento de redes solidárias, reforço da identidade e diversidade cultural das comunidades, uma vez que trabalha perdas, crises, e valoriza as competências do indivíduo e da família. Tem na dialogicidade a essência da educação como prática da liberdade e considera que a superação

passa pela vivência da emoção e identificação com o sentimento, dando possibilidade de ressignificação, objetivando assegurar o aprofundamento de questões relativas ao Eu⁽¹⁹⁾.

Vale lembrar ainda que as ações de Terapia Comunitária se encontram em consonância com o Pacto pela Saúde proposto pelo Ministério da Saúde a fim de prover os meios de promoção da saúde na atenção básica por meio da construção de um pacto solidário para que o usuário seja atendido em princípios equitativos, universais e integrais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos aspectos discutidos se percebe que a Terapia Comunitária vem resgatando atributos de subjetividade, por meio das contribuições proporcionadas pela mesma no cuidado com mulheres usuárias dos serviços da ESF, onde a integralidade passa a ser promovida através desses momentos de partilha.

Essas contribuições que se encontram ancoradas nos eixos temáticos: alívio do sofrimento, valorização pessoal e formação de vínculos solidários entram em consonância não apenas com as iniciativas da TC que buscam a reinserção dos sujeitos no processo de coletividade, mas acima de tudo comungam com as diretrizes operacionais que versam sobre a promoção da saúde no âmbito de saúde da mulher, como uma política pública de saúde.

Os participantes dessa terapia estão tendo oportunidades de se descobrirem enquanto cidadãos capazes de provocar mudanças em suas vidas e na de seus semelhantes. Por meio dela, a saúde mental vem se fortalecendo, particularmente nas comunidades mais desassistidas de infra-estrutura e favorecimentos sociais de modo geral.

Diante disso, a TC desperta em seus integrantes o poder de desenvolverem ferramentas de enfrentamento para dores psicológicas advindas do cotidiano de desigualdades. Ela vai de encontro aos princípios da cultura capitalista, permeada por disputas, onde os poderosos se fortalecem permanentemente, e os desfavorecidos, cada vez, mais são lançados a margem daquilo que é socialmente imposto.

Isso se revela como um instrumento inovador e importante para desmistificar conceitos de uma estrutura social, historicamente fundada no fator sócio-econômico e político, objetivando a implementação de uma política de saúde mental, através da consolidação de uma rede solidária e cooperativa, conforme versa o Pacto pela Vida do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos BS. A construção multicultural da igualdade e da diferença. Coimbra: CES; 1999.

2. Araújo TM, Almeida MMG, Santana CC, Araújo EM, Pinho PS. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2006 [cited 2009 dez 30];14(2):151-60. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a17.pdf>.

3. Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001- saúde mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: OMS; 2001.

4. Almeida LM, Coutinho ESF, Pepe VLE. Consumo de Psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 1994 [cited 2009 dez 30]; 10(1):5-16, Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v10n1/v10n1a02.pdf>.

5. Oliveira EM, Fraga MNO. Mulheres e o medicamento de cada dia. In: Oliveira AMA, Braga VAB, Fraga MNO, editrs. Saúde, saúde mental e suas interfaces. Fortaleza: UFC; 2002. p. 151-8.

6. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2000 [cited 2009 dez 30];16(2):351-62 Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n2/2085.pdf>.

7. Carvalho LF, Dimenstein M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. Estud. psicol. (Natal). [Internet]. 2004 [cited 2009 dez 30]; 9(1):121-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>.

8. Pustai OI. O Sistema de Saúde no Brasil. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERI editrs. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 69-75.

9. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.

10. Merhy EE. Praxis en salud un desafío para lo publico. São Paulo: Hucitec; 1997.

11. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 2006.

12. Lazarte R. Max Weber: Ciência e Valores. São Paulo: Cortez; 2001.

13. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

14. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso aplicados à pesquisa em Enfermagem. São Paulo: USP; 2001.

15. Ortner SB. Subjetividade e crítica cultural. Horiz. antropol. [Internet] 2007 [cited 2009 dez 30]; 13(28): 375-405. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v13n28/a15v1328.pdf>.

16. Prado Filho K; Martins S. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicol. Soc.* [Internet] 2007 [cited 2009 dez 30];19(3):14-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a03v19n3.pdf>.

17. Ceccarelli P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. *Psicol. estud.* [Internet]. 2005 [cited 2009 dez 30]; 10(3):471-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14.pdf>.

18. Barreto AP, Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.

19. Guimarães FJ, Ferreira Filha MO. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [cited 2009 dez 30];8(3):404-14. Available from:

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm

20. Holanda VR, Dias MD, Ferreira Filha MO. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [cited 2009 dez 30];9(1):79-92. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm>.

Artigo recebido em 02.09.08.

Aprovado para publicação em 13.08.09.

Artigo publicado em 31.12.09.