

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA USUÁRIOS E FAMILIARES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA USUÁRIOS E FAMILIARES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pósgraduação em Enfermagem, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria de Oliveira Ferreira Filha

MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA USUÁRIOS E FAMILIARES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA

| APROVADA EM:/ | /_ |
|--|----|
| BANCA EXAMINADORA | |
| Prof ^a . Dr ^a . Maria de Oliveira Ferreira Filha - Orientadora (Universidade Federal da Paraíba - UFPB) | |
| Prof ^a . Dr ^a . Maria Djair Dias - Examinadora (Universidade Federal da Paraíba - UFPB) | |
| Prof. Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda - Examinador (Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN) | |
| Prof ^a . Dr ^a . Antônia Oliveira Silva – Suplente (Universidade Federal da Paraíba - UFPB) | |
| Prof ^a . Dr ^a . Fábia Barbosa de Andrade – Suplente | |

JOÃO PESSOA - PB 2013

Dedico

Aos meus eternos mestres, Edna e Marcus, pais admiráveis que, juntamente com Deus, me agraciaram com o bem mais precioso: a vida.

Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo dom da existência e por estar sempre ao meu lado, me ajudando a trilhar o caminho do bem, principalmente nos momentos de fraquezas e de dúvidas e me fazendo acreditar em dias melhores. Sempre confiei em seus planos para mim.

Aos meus pais, **Edna** e **Marcus**, pessoas fundamentais em minha vida, que sempre se fizeram presentes nessa trajetória. A vocês, serei eternamente grata. Jamais me esquecerei do zelo e dos ensinamentos de vocês.

A minha irmãzinha **Marília**, um anjo que batizei de "minha alma gêmea na versão feminina". Obrigada pelo companheirismo.

A minha tia **Malrylene**, pela dedicação e por sua brilhante participação em meu crescimento pessoal e profissional.

A **Urias**, companheiro presente e dedicado, que soube compreender e respeitar meus momentos de ausência.

A minha eterna orientadora, **Maria de Oliveira Ferreira Filha**, pelas oportunidades oferecidas, pela prontidão, pelo aprendizado durante as orientações e pelas palavras de conforto nos momentos de angústia. Quem a conhece sabe. Pessoas como você merecem ser eternizadas na história.

À Professora **Maria Djair Dias**, por suas orientações sempre enriquecedoras e pelas palavras de carinho e de incentivo.

Ao Professor **Francisco Arnoldo**, pela disposição e por sua brilhante contribuição.

À Professora **Antônia Oliveira**, pelo apoio.

À Professora **Fábia Barbosa**, por sua solicitude.

Ao Professor **Rolando Lazarte**, pelas ideias e pelos pensamentos socializados.

À amiga **Elisângela**, pela disposição em ajudar e por todas as aprendizagens possibilitadas.

A todos os **profissionais do CAPS Caminhar**, pela receptividade e abertura.

Aos amigos **Rinaldo** e **Sílvia**, pela acolhida no grupo da Terapia Comunitária do CAPS Caminhar. Vocês nasceram para ser terapeutas comunitários!

Aos **familiares** e **usuários do CAPS Caminhar**, que colaboraram para o desenvolvimento deste estudo. Obrigada pela confiança e pela entrega. Vocês foram a pedra angular dessa construção coletiva.

Às amigas que conquistei durante a vida acadêmica e o ingresso no Mestrado: Marina, Mayra (in memoriam), Renatinha, Camila, Samilla, Danielle, Priscilla, Lawrencita,

Alynne, Lorena, Vagna, Aralinda, Lucineide, Quézia e Sandra. Obrigada pela parceria e pelo apoio.

Aos amigos que conheci no Curso de Formação em Terapia Comunitária: **Fernandinha**, **Severina**, **Arimatéia**, **Elaine**, **Romélia**, **Alana**, **Camila** e **Jeferson**. Guardarei com carinho aqueles momentos maravilhosos vividos em Lagoa Seca. De vocês carrego sempre as melhores recordações.

Aos funcionários do Mestrado: **Seu Ivan**, **Dona Conceição** e **Seu Wellington**, pela amizade e pelo empenho.

Enfim, a todos os **idealizadores, professores e amigos,** pelo apoio e pelo entusiasmo demonstrados que contribuíram para a concretização desse sonho. A vocês, sinceramente,

Muito obrigada!



O pote rachado

Havia na Índia um carregador de água que transportava, em ambas as pontas de uma vara que levava atravessada no pescoço, dois potes grandes de barro.

Um dos potes tinha uma rachadura, e o outro era perfeito.

O pote perfeito chegava sempre cheio ao final do longo caminho, que ia do poço até à casa do patrão.

Mas o pote rachado chegava apenas com metade da água.

E assim, durante dois anos, o carregador entregou diariamente um pote e meio de água na casa do seu senhor.

O pote perfeito, é claro, estava orgulhoso do seu trabalho.

O pote rachado, porém, estava envergonhado da sua imperfeição. Sentia-se miserável por apenas ser capaz de realizar metade da tarefa a que estava destinado.

Depois de perceber que, ao longo de dois anos, não tinha passado de uma amarga desilusão, o pote disse ao homem, à beira do poço:

- Estou envergonhado e quero pedir-te desculpa. Durante esses dois anos, só entreguei metade da minha carga, porque a minha rachadura faz com que a água se vá derramando ao longo do caminho. Por causa do meu defeito, tu fazes o teu trabalho e não ganhas todo o salário que os teus esforços mereciam.

O homem ficou triste com o sentimento do velho pote e disse-lhe com compaixão:

- Quando voltarmos para a casa do meu senhor, quero que repares nas flores que se encontram à beira do caminho.

De fato, à medida que iam subindo a montanha, o pote rachado reparou que havia muitas flores selvagens à beira do caminho e ficou mais animado.

Mas no final do percurso, tendo-se vazado mais uma vez metade da água, o pote sentiu-se mal de novo e voltou a pedir desculpa ao homem pela sua falha.

Então, o homem disse ao pote:

- Reparaste em que, ao longo do caminho, só havia flores do teu lado? Reparaste também em que, quando vínhamos do poço, todos os dias, tu ias regando essas flores? Ao longo de dois anos, eu pude colher flores para ornamentar a mesa do meu senhor. Se tu não fosses assim como és, ele não poderia ter essa beleza para dar graça à sua casa.

(Autor desconhecido)

CARVALHO, M. A. P. de. Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para usuários e familiares de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): história oral temática. 2013. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

RESUMO

A assistência em saúde mental vem se orientando para o redimensionamento de seus serviços e ações, do âmbito institucional para o psicossocial, comunitário e regionalizado, para garantir a inclusão e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico. Um exemplo de prática que vem se fortalecendo e se expandindo, progressivamente, nesses espaços, é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como uma tecnologia potencialmente rica para se trabalhar com sentimentos relacionados à emoção e às necessidades subjetivas do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as contribuições da TCI considerando as mudanças de comportamento, as estratégias aprendidas e a importância que ela representa na vida de usuários e familiares de um CAPS. Trata-se de uma pesquisa compreensivo-interpretativa de abordagem qualitativa, para cujo estudo se utilizou a História Oral Temática, a fim de nortear sua operacionalização. O cenário da investigação foi o Centro de Atenção Psicossocial Caminhar, localizado na cidade de João Pessoa. Esse serviço desenvolve rodas de Terapia Comunitária há, aproximadamente, cinco anos. O material empírico foi produzido por meio de entrevistas realizadas com doze colaboradores, e o produto desse material foi discutido com base na análise temática proposta por Minayo, que subsidiou a construção de um grande eixo temático e três subeixos, conforme seguem respectivamente: a TCI como práxis libertadora; mudanças que fazem a diferença; um espaço terapêutico de fala, de escuta e de aprendizagem e a TCI como fortalecedora de vínculos e fomentadora do empoderamento. As histórias dos colaboradores revelaram que ocorreram mudanças significativas nos campos pessoal, profissional e comunitário, a partir da inserção deles nas rodas de TCI, pois se verificou que tal estratégia promoveu a recuperação dos processos de socialização natural que constituem a vida humana, o que repercutiu, diretamente, em processos de inclusão e reabilitação social das pessoas que participavam das rodas de TCI. Nos discursos, os colaboradores revelaram, ainda, que houve mudanças pessoais e que isso contribuiu para promover melhoras no processo terapêutico, visto que, na TCI, os participantes eram encorajados a ressignificar seus sofrimentos, o que potencializa o resgate da cidadania e da autonomia. Em se tratando de indivíduos em sofrimento mental, também se trabalhou a conscientização para o tratamento. Tanto os usuários do CAPS quanto os familiares revelaram que, durante as rodas de TCI, tiveram a oportunidade de refletir sobre suas vidas, com mudanças em seu cotidiano que representaram melhorias em suas vidas. Ficou claro que o uso da TCI está diretamente relacionado a propostas de inclusão e reabilitação psicossocial de seus participantes, uma vez que, nesse encontro terapêutico, as informações emanadas compõem um saber que leva à resiliência, à autonomia e ao empoderamento individual e coletivo.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental. Apoio social. Relações familiares. Terapia.

CARVALHO, M. A. P. de. Contributions of therapy integrative community for users and family members of psychosocial care center (CAPS): thematic oral history. 2013. 146f. Dissertation (Masters in Nursing) – Health Sciences Center, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ABSTRACT

The mental health care has been directing for the resizing of its services and actions of the institutional framework for the psychosocial, community and regionalized, seeking to ensure the inclusion and social reintegration of people in mental suffering. Therapy Community Integrative (TCI) and caring practice that have been strengthening and expanding progressively in the space community. It is a technology potentially rich front the need to work with feelings related to the emotion and the subjective needs of daily life of people in mental suffering. By means of this research was to analyze the contributions of TCI whereas the changes in behavior, the strategies learned is the importance which it represents in the life of users and family members of a CAPS. It is a comprehensive research-interpretative qualitative approach, where if you used the Thematic Oral History to guide the operationalization of the study. The scenario of research was the Psychosocial Care Center Walk, located in the city of Joao Pessoa, a service that develops circles Community Therapy for approximately five years. The empirical material has been produced from interviews with twelve employees, and the product of this material was discussed on the basis of the thematic analysis proposed by Minayo, which subsidized the construction of a large thematic axis and three programs as follow respectively: TCI as liberating praxis; changes that make a difference; a therapeutic space speech, listening and learning and the TCI while strengthens ties and motivator of empowerment. The stories of employees revealed that significant changes have occurred in the fields personal, professional and community, from the insertion of them in the circles of TCI, we found that this strategy promoted the recovery of socialization processes natural that constitute the human life, directly reflecting in processes of inclusion and social rehabilitation of people who participated on the circles of TCI. In the discourses, employees also revealed that there were changes in personnel and this has contributed to promote improvements in the therapeutic process, since in TCI participants were encouraged to (re) facing its sufferings, potentiating the ransom of citizenship and autonomy, and in the case of individuals in mental suffering, also worked to increase awareness for the treatment. Both the users of the CAPS, as family members, have revealed that during the circles of TCI had the opportunity to reflect on their lives, allowing changes in their daily lives that accounted for improvements in the quality of their lives. It was clear that the use of ICT is directly related to proposals for inclusion and psychosocial rehabilitation of their participants, since in this therapeutic encounter, the information emanating from compose a knowledge that leads to resiliency, autonomy and individual empowerment and collective.

Keywords: Mental Health Services. Social Support. Family relationships. Therapy.

CARVALHO, M. A. P. de. Las contribuciones de terapia integradoras comunidad para los usuarios y a los miembros de la familia del centro de atención psicosocial (CAPS): temáticas historia oral. 2013. 146f. Disertación (Máster em Enfermería) — Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

RESUMEN

La atención de la salud mental ha sido dirigir para el ajuste del tamaño de sus servicios y acciones del marco institucional para la psicosocial, de la comunidad y regionalizada, tratando de garantizar la inclusión y la reintegración social de las personas con sufrimiento mental. La Comunidad Terapia Integrativa (TCI) y un cuidado práctica que ha sido fortalecer y ampliar progresivamente en la comunidad espacial. Se trata de una tecnología potencialmente rico frente la necesidad de trabajar con sentimientos relacionados con la emoción y las necesidades subjetivas de la vida cotidiana de las personas con sufrimiento mental. Por medio de este estudio fue analizar los aportes de TCI mientras que los cambios en el comportamiento, las estrategias aprendidas es la importancia que representa en la vida de los usuarios y los miembros de la familia de un CAPS. Se trata de una amplia investigación-interpretativa enfoque cualitativo, donde si se ha utilizado la Historia Oral Temï guía para la puesta en marcha del estudio. El escenario de la investigación fue el Centro de Atención Psicosocial a pie, ubicado en la ciudad de Joao Pessoa, un servicio que desarrolla las ruedas terapia comunitaria de aproximadamente cinco años. El material empírico se ha producido a partir de entrevistas con doce empleados, y el producto de este material ha sido debatido en la base del análisis temático propuesto por Minayo, que subvencionan la construcción de un gran eje temático y tres de los programas de seguimiento respectivamente: TCI como praxis liberadora; cambios que hacen que una diferencia; un espacio terapéutico discurso, escuchar y aprender y las islas mientras que fortalece los lazos y motivador de la habilitación. Las historias de los trabajadores ha revelado que se han producido importantes cambios en el ámbito personal, profesional y de la comunidad, de la inserción de ellos en las ruedas del TCI, descubrimos que esta estrategia que promueve la recuperación de los procesos de socialización naturales que constituyen la vida humana, que reflejan directamente en los procesos de inclusión social y rehabilitación de las personas que participaron en las ruedas del TCI. En los discursos, los empleados también reveló que hubo cambios en el personal y esto ha contribuido a promover mejoras en el proceso terapéutico, ya que en TCI se alentó a los participantes a (re) frente a sus sufrimientos, potenciando el rescate de la ciudadanía y la autonomía, y en el caso de las personas en sufrimiento mental, trabajó también para aumentar la conciencia para el tratamiento. Tanto los usuarios de las tapas, como miembros de la familia, han revelado que durante las ruedas de TCI han tenido la oportunidad de reflexionar sobre sus vidas, lo que permite que los cambios en sus vidas cotidianas que representaban las mejoras en la calidad de sus vidas. Es evidente que el uso de las TIC está directamente relacionado con las propuestas para la inclusión y la rehabilitación psicosocial de sus participantes, ya que en este encuentro terapéutico, la información procedente de componer un conocimiento que lleva a flexibilidad, autonomía y empoderamiento para la salud individual y colectiva.

Palabras clave: Los Servicios de Salud Mental. Apoyo Social. Las relaciones familiares. Terapia.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

| Foto 1 – Josué. Fonte: Arquivo da Internet, 2012 | 55 |
|---|------------|
| Foto 2 – Maria José. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 57 |
| Foto 3 – Ivanildo. Fonte: Arquivo da Internet, 2012 | 59 |
| Foto 4 – Josineide. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 61 |
| Foto 5 – Allan. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 63 |
| Foto 6 – Janete. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 65 |
| Foto 7 – Rosiane. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 68 |
| Foto 8 – Maria do Socorro. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 70 |
| Foto 9 – Maria Emília. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 73 |
| Foto 10 – Rita de Cássia. Fonte: Arquivo da Internet, 2012 | 75 |
| Foto 11 – Maria Laurizete. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 77 |
| Foto 12 – Rita Ângela. Fonte: Arquivo da autora, 2012 | 79 |
| Foto 13 - Grupo de usuários na TCI - CAPS Caminhar. Fonte: Arquivo | da autora, |
| 2012 | 122 |
| Foto 14 - Grupo de familiares na TCI - CAPS Caminhar. Fonte: Arquivo | da autora, |
| 2012 | 122 |
| Foto 15 - Roda de TCI com os familiares - CAPS Caminhar. Fonte: Arquivo | da autora, |
| 2012 | 122 |

LISTA DE SIGLAS

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial CCS: Centro de Ciências da Saúde CNS: Conferência Nacional de Saúde

CNSM: Conferência Nacional de Saúde Mental

CE: Ceará

CEBES: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEDMEX: Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CRAS: Centro de Referência da Assistência Social **DINSAM:** Divisão Nacional de Saúde Mental

ESF: Estratégia Saúde da Família

GEPSMEC: Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária

HO: História Oral

IBDPH: Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Pessoa Humana

MTSM: Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS: Núcleo de Atenção Psicossocial

PAIAD: Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes químicos

PASM: Pronto Atendimento em Saúde Mental

PIBIC: Programa Institucional de Bolsas para Iniciação Científica

PPGEnf: Programa de Pós-graduação em Enfermagem

REME: Movimento de Renovação Médica

RS: Reforma Sanitária **RP:** Reforma Psiquiátrica

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência **SMS/JP:** Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa

SEDES: Secretaria do Desenvolvimento Social

SRT: Serviço de Residência Terapêutica

SUS: Sistema Único de Saúde

TCI: Terapia Comunitária Integrativa

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TOC: Transtorno obsessivo-compulsivo

UBS: Unidade Básica de SaúdeUSF: Unidade de Saúde da FamíliaUFPB: Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
|---|------|
| 1.1Contextualizando a problemática | 15 |
| 1.2 O despertar para o objeto de estudo | 19 |
| 1.3 Objetivos | 20 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 22 |
| 2.1 Reforma Psiquiátrica Brasileira: surgimento e implicações para a saúde mental | 23 |
| 2.2 Do modelo hospitalocêntrico à desinstitucionalização: perpassando espaços institucionais. | 27 |
| 2.3 Os Centros de Atenção Psicossocial e o redimensionamento da abordagem em saúde mental | .30 |
| 2.4 Origem e aplicabilidade da Terapia Comunitária Integrativa | .35 |
| 3 PERCURSO METODOLÓGICO | 44 |
| 3.1 Justificando e descrevendo o paradigma adotado | 45 |
| 4 APRESENTAÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO | 54 |
| 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO | 81 |
| 5.1 A TCI como práxis libertadora | 82 |
| 5.1.1 Mudanças que fazem a diferença | 85 |
| 5.1.2 Um espaço terapêutico de fala, de escuta e de aprendizagem | 98 |
| 5.1.3 A TCI como fortalecedora de vínculos e fomentadora do empoderamento | 106 |
| 6 REFLEXÕES FINAIS | 123 |
| REFERÊNCIAS | 128 |
| APÊNDICES | 138 |
| ANEVOS | 1/1/ |

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA

No Brasil, o manejo da saúde mental é um tema complexo, permeado por desafios e conquistas que ocorreram ao longo de décadas impulsionados por movimentos de crítica à instituição psiquiátrica e ao tratamento dispensado às pessoas em sofrimento psíquico. Tais movimentos contribuíram sobremaneira para a criação do cenário que hoje se apresenta, por meio de lutas que transpusessem o olhar destinado à doença mental, o qual cristalizava o caráter hospitalocêntrico como modo de "filtrar" pessoas consideradas "impuras" que pudessem contaminar ou oferecer riscos à sociedade, excluindo-as de seu convívio social. Nesse sentido, a carência de programas e de ações voltados para esse público evocava, na sociedade, uma série de mudanças que estimulassem reflexões acerca dessa problemática.

Na década de 1970, impulsionado pelo movimento sanitário, no Brasil, o processo de Reforma Psiquiátrica começa a ganhar força e notoriedade, sobretudo na década de 1990, quando passa a ser estimulado por movimentos sociais e pelo anseio de mudanças nas práticas de saúde vigentes, principalmente no que tange à prática assistencialista centrada no modelo hospitalocêntrico. Ainda na década de 1990, impulsionados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, os movimentos sociais passam a alcançar importantes conquistas e foram aprovadas, em diversos estados do Brasil, as primeiras medidas oficiais de substituição progressiva de leitos psiquiátricos por uma rede articulada de atenção em saúde mental, o que contribuiu para a efetivação da Reforma Psiquiátrica no país. Ainda nesse período, com a assinatura da Declaração de Caracas e com a II Conferência Nacional de Saúde Mental, surgem as primeiras normas regulamentadoras de serviços de atenção diária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, além de normas para classificar e fiscalizar os hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, surge a necessidade de se criarem propostas para se reestruturar a atenção orientada para as pessoas em adoecimento psíquico com vistas a integrá-las em seu convívio de maneira saudável e positiva, na intenção de que o cuidado voltado para esses indivíduos pudesse contemplá-los numa perspectiva de reinserção pessoal, social e familiar.

Com as mudanças no modelo de assistência preconizado pelo SUS, ganha destaque a atenção no campo da saúde mental, por se tratar de um segmento que tem sido desafiado na contemporaneidade, face à vulnerabilidade em que a sociedade atual vem se expondo, seja em suas questões culturais, familiares e afetivas. Isso significa que o "homem moderno" vem se tornando cada vez mais frágil e escravo de conflitos internos e contribui para tornar pessoas e comunidades susceptíveis aos transtornos mentais. Compreende-se que a maioria desses

transtornos é de natureza prevenível e que merecem ser encarados como prioridade política com vistas a reduzir o impacto social que tal problemática pode trazer para a vida dessas pessoas. Isso justifica a importância de se criarem estratégias institucionais por meio das quais se incorporem ações de inclusão e de participação social (OPS/OMS, 2009).

Para que o paradigma da atenção psicossocial se efetive com resolutividade, devem-se criar dispositivos diferenciados que possam inovar o plano terapêutico oferecido aos seus usuários, que dispõe de características plurais de forma a garantir elementos vitais para a prática da transformação psicossocial, contemplando aspectos latentes e "esquecidos" da vida dessas pessoas.

A prática assistencialista, biologicista e hospitalocêntrica que ainda se encontra na práxis em saúde mental deve avançar no sentido da prevenção e do enfoque integralizado que contemple as dimensões biopsicossociais do indivíduo, ao considerá-lo a partir de suas especificidades. Nesse sentido, a base para um processo de mudanças extrapola o rompimento da causalidade linear doença-cura, problema-solução e crise-estabilização. Convém enfatizar que as novas práticas e estratégias institucionais devem ser capazes de intervir no binômio existência-sofrimento e mediar a reestruturação do indivíduo como sujeito partícipe de seu plano terapêutico (ROTELLI, 2001).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados como uma das iniciativas mais relevantes que já houve. Trata-se de uma estratégia inteligente que não foram criados apenas para atender a pessoas em adoecimento mental, porquanto suas ações também incluem a participação e a colaboração dos familiares, dos amigos e dos cuidadores dos usuários que os frequentam como atores integrantes do processo. A criação desses dispositivos transpõe os limites estabelecidos para o manejo clínico dos transtornos psíquicos, pois incorpora, em suas práxis, ferramentas de construção e participação coletiva voltadas para reinserir o usuário na sociedade e garante acesso resolutivo e menos excludente, que ajuda os pacientes a superarem os desafios corriqueiros na vida das pessoas com transtornos mentais.

Ao trabalhar em articulação com a rede de serviços de saúde do município onde está inserido, os CAPS devem desenvolver suas ações em parceria com os diversos setores sociais e viabilizar a continuidade do cuidado, ao possibilitar que o usuário retorne diariamente à sua residência para o convívio social e abolir, definitivamente, o estigma da exclusão e do isolamento que, durante muito tempo, permeou o cenário da assistência em saúde mental. Para tanto, é fundamental que as práticas e os projetos fomentados nesses centros contemplem os aspectos subjetivos e particulares a cada indivíduo, de forma a compreendê-los no contexto

onde se inserem (BRASIL, 2005). Portanto, a assistência em saúde mental vem se orientando para redimensionar seus serviços e ações, do âmbito institucional para o psicossocial, comunitário e regionalizado, seja para garantir a inclusão e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, seja para fortalecer a autoestima e a autonomia desses sujeitos como protagonistas de uma sociedade inclusiva.

Um exemplo de prática que vem se fortalecendo e se expandindo, progressivamente, nesses espaços, é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) - uma ferramenta de construção de redes sociais solidárias criada em 1987, no município de Fortaleza/CE, pelo psiquiatra e antropólogo Professor Doutor Adalberto de Paula Barreto. É uma alternativa para se trabalhar com grupos distintos e característicos de maneira dinâmica, participativa e reflexiva, que abre espaço para que os participantes exponham seus problemas e suas inquietações, que repercutem no diálogo em favor da busca de soluções para os conflitos emanados. A TCI, além de ser um espaço aberto para a troca de experiências, cria vínculos e resgata a autonomia dos indivíduos, por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas com a sabedoria ali adquirida (BARRETO, 2008). Como é uma ferramenta facilitadora do processo de participação social, a TCI, progressivamente, vem sendo incluída no corpo das atividades desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma tecnologia potencialmente rica, considerando que é preciso trabalhar com sentimentos relacionados à emoção e às necessidades subjetivas do cotidiano das pessoas em sofrimento psíquico (BARRETO, 2008).

Em estudo desenvolvido anteriormente, produto de pesquisa do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), constatou-se que a TCI tem repercutido positivamente no cotidiano dos usuários de CAPS, principalmente na perspectiva do resgate da autoestima e da reinserção social e familiar, porém ainda há muito a ser desvelado sobre essa ferramenta de cuidado no contexto dos serviços substitutivos, sobretudo nos CAPS, porquanto não existem respostas que esclareçam a amplitude do potencial transformador dessa estratégia no cotidiano de seus participantes. Portanto, o desenvolvimento da pesquisa mencionada mostrou que a TCI sensibiliza seus participantes para que eles sejam responsabilizados por seu próprio processo de tratamento e enfrentamento dos desafios da vida. Isso se constitui como uma teia de relações e de vínculos a partir da qual o indivíduo consegue se reinserir na comunidade, o que facilita seu processo de reabilitação psicossocial.

No que diz respeito à criação e ao fortalecimento de vínculos, a TCI desempenha um papel importante na vida dos usuários, ao colocar em evidência atores sociais que participam

ativamente dela e expõe, através de experiências próprias, momentos de superação que geram autosatisfação e crescimento na medida em que se estabelece uma relação de empatia e de identificação para com o próximo. Por isso se deve enfatizar a importância dessa ferramenta de cuidado na perspectiva de um olhar humanístico, que resgate as habilidades sociais desses sujeitos.

Outro aspecto peculiar da TCI é sua extensão e abertura a qualquer participante envolvido no processo de recuperação. Intenciona-se oferecer espaços de escuta e de compreensão de conflitos que rotineiramente inexistem nas relações. Nesse sentido, o processo de reabilitação psicossocial do indivíduo em adoecimento mental exige que se entenda o seu contexto em parceria com os demais sujeitos nele envolvidos - familiares, cônjuges ou amigos – com o objetivo de envolvê-los como aliados conscientes e preparados para enfrentar a situação com desprendimento e sabedoria.

A TCI, ao oportunizar vivências sociais de troca, evoca reflexões decorrentes de um novo comportamento e consolida, em seus participantes, o poder de autonomia e de superação que é característico de todo ser humano, enfatizando o poder presente nas relações e as diversas possibilidades de se lidar com o transtorno psíquico de forma a minimizar conflitos interiores, considerando aspectos singulares que devem ser contemplados no processo de recuperação e reabilitação psicossocial (BARRETO, 2008).

Com base nesses pressupostos, conclui-se que é preciso ir além do plano superficial presente nessas relações para desvendar o potencial transformador da TCI e, estimulados pela inquietação do conhecimento gerado a partir das experiências que ela proporciona, consolidase a atração pela temática no sentido de investigá-la frente aos benefícios já evidenciados em outros estudos desenvolvidos, como, por exemplo, as pesquisas de Carício (2010), Morais (2010), Andrade e Ferreira Filha (2009), Braga (2009), Sobreira (2009), Sá (2012), dentre outras, que reafirmam a TCI como um dispositivo transformador.

Assim, vislumbrando a ideia de que o tema a ser pesquisado, por sua natureza complexa, não se constitui num exercício de fácil tratamento, devido a sua abordagem multidisciplinar e suas diversas facetas, e por ser a TCI um instrumento de cuidado inovador, porém rico em potencial, percebe-se que é necessário trazer a ciência para perto da vida, pensar sobre seus objetivos, procurar conhecer a sua dimensão, sem esquecer o lado real, e os vieses fragilizados que permeiam o cotidiano das políticas de saúde, sobretudo no campo da saúde mental.

1.2 O DESPERTAR PARA O OBJETO DE ESTUDO

Falar da Terapia Comunitária, para mim, é algo prazeroso e que entusiasma. Meu primeiro contato com essa ferramenta de cuidado foi durante a graduação na disciplina de Enfermagem Obstétrica, quando, em dado momento, a professora entendeu que era preciso desenvolver uma roda de TCI com a turma. Desde então, fui "contaminada" e fascinei-me por aquele trabalho.

A partir de então, procurei conhecer melhor a maneira como funcionava e de que modo poderia me articular com ações que a envolvessem. Nessa busca, tive a oportunidade de me inserir no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária da Universidade Federal da Paraíba (GEPSMEC/UFPB), que explorava, sobretudo, a TCI como instrumento de cuidado e, concomitante à minha inserção no grupo, fui contemplada com uma vaga no Programa de Iniciação Científica (PIBIC), que investigava a temática da TCI nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Confesso que, a partir daquele momento, um misto de expectativa e de curiosidade habitou meus pensamentos. A inexperiência e a imaturidade não me afligiram; algo me sinalizava que, naquele caminho, encontraria propósitos de vida que me conduziriam a transformações e a realizações pessoais e profissionais. Nesse sentido, os caminhos foram sendo trilhados: meu período de vigência no Programa foi encerrado, "finalizei" minha pesquisa, mas o encantamento pelo tema e a identificação com ele perpassaram todos os prazos, incitando em mim o desejo de avançar e mergulhar cada vez mais profundo no oceano polissêmico e polimórfico da TCI. Assim, visualizei no trabalho de conclusão de curso outro grande momento para dar seguimento às minhas interpelações. Tendo em vista a possibilidade de dar continuidade ao estudo, direcionei esforços e me aprofundei na investigação, elucidando novos desdobramentos para o estudo já impulsionado anteriormente.

Seguindo a ordem natural dos acontecimentos, concluí a graduação, e a TCI me acompanhou, pois a inquietação em querer trazer à tona e publicizar a efetividade dessa abordagem terapêutica me intrigavam constantemente. Diante disso, como avançar? Sabendo que a identificação pela temática e a crença no potencial revelador e transformador da TCI não me deixavam estagnar, vislumbrei o Mestrado na área, trazendo-a como objeto de estudo, porém sob outra perspectiva: a TCI no contexto de pessoas em adoecimento mental e no contexto de seus familiares. Assim aconteceu.

Nessa conjuntura, minha inclinação para a TCI despertava também meu anseio pelo processo de formação para que um dia eu fosse uma terapeuta comunitária, de maneira que

pudesse continuar me aprofundando na temática e mergulhar cada vez mais profundo em um processo de autoconhecimento. Assim, durante o Mestrado, fui agraciada com a oportunidade de participar da formação e posso dizer, com propriedade, que a TCI foi um divisor de águas em minha vida. Hoje me encontro comigo mesma e reflito sobre tudo o que me aconteceu ao longo desses meus vinte e cinco anos e vejo que nada foi por acaso, porquanto tudo o que me fez sofrer e tudo o que me fez sorrir contribuiu para me reinventar e construir a pessoa que hoje sou: um ser inacabado e uma eterna aprendiz.

Ao longo de todos esses anos em que convivi e cresci com a TCI, resgatei valores e potencialidades adormecidas que nem eu mesma julgava que tinha, e isso me despertou para uma dinâmica de reflexão e aprendizado que não tem finitude, mas que se redescobre dia após dia. Aprendi que as experiências da vida só fazem sentido e nos engrandecem quando compartilhadas e desfrutadas no coletivo, com respeito às diferenças e com um olhar positivo diante das incoerências e das vicissitudes sociais.

Assim, compreendendo a força da TCI e tendo acompanhado e testemunhado os benefícios trazidos por essa abordagem, o desenvolvimento deste estudo foi norteado por algumas nuances, conforme se verifica nas indagações abaixo:

- Que mudanças ocorreram no comportamento de usuários e de seus familiares a partir da inserção deles nas rodas de TCI?
- O que usuários e familiares de CAPS aprenderam nas rodas de TCI que passaram a utilizar como estratégia para lidar com as situações estressantes presentes em seu dia a dia?
- Qual a importância que usuários e familiares de CAPS atribuem à TCI considerando o processo de reabilitação e inclusão social?

Na tentativa de elucidar tais indagações, foram traçados os seguintes objetivos:

1.3 GERAL

 Analisar as contribuições da TCI considerando as mudanças de comportamentos, as estratégias aprendidas e a importância que ela representa na vida de usuários e de familiares de um CAPS.

1.4 ESPECÍFICOS:

- Identificar as mudanças de comportamento mais significativas que ocorreram na vida de usuários e de familiares durante sua participação nas rodas de TCI;
- Evidenciar as estratégias mais utilizadas por usuários e familiares para lidarem com situações estressantes presentes no convívio entre eles;
- Avaliar a importância da TCI, sob o ponto de vista dos usuários e dos familiares, considerando o processo de reabilitação e inclusão social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: SURGIMENTO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica (RP) inicia-se em meados da década de setenta, com o movimento pela redemocratização na política. Sua reivindicação principal foi a luta em favor dos direitos de pacientes internados em hospitais psiquiátricos, com o objetivo de romper com o paradigma asilar, por ser um modelo que não mais satisfazia às expectativas sociais. Durante esse período, eclodem inúmeras críticas e denúncias em se tratando do regime político de saúde mental no Brasil frente à lógica de privatização da assistência psiquiátrica e à precarização das condições assistenciais dispensadas à população (MESQUITA; NOVELINO; CAVALCANTI, 2010).

Esse movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira origina-se do esforço dos profissionais de saúde frente à severidade imposta pela ditadura militar. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Renovação Médica (REME) surgem como grandes pioneiros no processo de desenvolvimento do debate acerca das 'práticas críticas', estimulando o redimensionamento na configuração do cuidar, do pensar e do agir perante a saúde da população. O REME atuou, ainda, para garantir a ocupação dos sindicatos e das instituições de classe que se encontravam sob o domínio, sobretudo, da classe de gestores e do patronato (AMARANTE, 2009).

O REME também incentivou os sindicalistas, que passaram a considerar fundamentalmente tais reivindicações como questões de cunho corporativo, assumindo uma função importante diante do processo de reestruturação da saúde no Brasil e desempenhando papéis de expressividade no âmbito da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da legalização do SUS na Constituição de 1988 (OLIVEIRA, W.F.; PADILHA; OLIVEIRA, C.M., 2011). Com o CEBES e o REME voltados para o combate ditatorial, o campo da saúde passava a se mobilizar com base em acusações e expressões de dissabores. Nessa perspectiva, surgiu, em 1978, a primeira manifestação categórica do movimento de RP, ou seja, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 2010), sustentado por denúncias de maus-tratos e impetuosidade direcionados aos usuários dos hospitais psiquiátricos que compunham o corpo institucional da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), do Ministério da Saúde. Nesse mesmo contexto, vários profissionais do Centro Psiquiátrico Pedro II, apreciado, na época, como o complexo hospitalar de maior importância da América Latina, situado no Rio de Janeiro, foram demitidos. Essa expulsão desencadeou a primeira greve na esfera pública desde o período de ditadura militar. Frente a isso, o MTSM se

fortaleceu nacionalmente, por meio do desenvolvimento de núcleos sindicalistas em associações comunitárias, centros acadêmicos, no REME e no CEBES (OLIVEIRA, W.F.; PADILHA; OLIVEIRA, C.M., 2011).

No ano de 1979, ocorreu o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, no Instituto Sedes Sapientiae, na cidade de São Paulo. A versão final do relatório extraído desse acontecimento reafirma o combate em favor de mudanças na saúde mental e passa a ser um documento integrado às mobilizações sociais. No mesmo ano, o CEBES exibiu, no I Simpósio de Saúde da Câmara dos Deputados, duas demonstrações marcantes para o setor saúde no Brasil. A primeira tinha como conteúdo principal 'A questão democrática na área da saúde', que contemplava, primariamente, a ideia de um Sistema Único de Saúde a ser debatido nas instâncias políticas e nacionais. A segunda trazia como essência 'A assistência psiquiátrica no Brasil: setores público e privado', criada pela Comissão de Saúde Mental do CEBES do Rio de Janeiro, que denunciava as atrocidades da abordagem psiquiátrica num contexto de grande impacto social e político (CEBES, 1980).

Ferreira de Oliveira, Padilha e Molina de Oliveira (2011, p. 589) afirmam que, nesse contexto,

o movimento da Reforma Psiquiátrica começava a sair do campo exclusivo da comunidade técnica e, com ele, a questão da loucura e da instituição asilar seguiram a mesma trajetória: o debate sobre a loucura começava a sair do interior dos hospícios e congressos profissionais para o domínio público. A loucura e a psiquiatria deixavam gradativamente de ser objeto de interesse e discussão exclusiva dos técnicos e alcançavam os diversos foros da sociedade civil. A grande imprensa noticiava, com destaque e ininterruptamente, as condições dos hospitais psiquiátricos e as distorções da política nacional de assistência psiquiátrica. A 'questão psiquiátrica' tornava-se uma questão política e social.

Com o descortinar da democracia nos anos 1980, as circunstâncias políticas da Reforma Sanitária (RS) e Psiquiátrica (RP) e suas expectativas de transformação passavam a ser incutidas na esfera estatal. Nesse período, diante do fenômeno de mudanças que o arraigavam, ocorreram as primeiras eleições municipais pós-ditadura, estabelecendo a implantação constitucional de sistemas de gestão democráticos e populares, com o objetivo de estabelecer e capilarizar propostas para a saúde mental, fundamentadas nos ideais da luta antimanicomial e de desinstitucionalização (OLIVEIRA, 2009).

Nesse mesmo cenário, foi também admitida a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que, em oposição às conferências já realizadas, contou com uma representativa participação popular e com membros de diversas entidades civis e sociais. Posterior a tal

evento, contraiu-se, no Brasil, uma filosofia de saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão, que atribuía ao Estado o papel de veículo fomentador de ações e de políticas públicas visando a melhorias na qualidade de vida da população brasileira (OLIVEIRA, 2009).

Em 1987, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), cujas propostas deveriam estar permeadas nos pressupostos regentes da 8ª CNS. A participação do MTSM nessa conferência foi resoluta. Por consequência de inúmeros incidentes que envolveram o Ministério da Saúde, a I CNSM avançava na perspectiva de um evento fundamentalmente técnico e científico, negligenciando a natureza de um debate social que discutisse os moldes da assistência psiquiátrica vigente. Entretanto, considerando a grande representatividade de membros e defensores do MTSM, a CNSM aconteceu ancorada nos preceitos participativos sociais e políticos (AMARANTE, 2009).

Nesse sentido, houve diversos acontecimentos, o que contribuiu para consolidar, no Brasil, de maneira implacável, a RP. Um importante marco desse processo foi a difusão do Projeto de Lei 3.657/89, de autoria do Deputado Paulo Delgado, que buscava redimensionar o paradigma da assistência em saúde mental, ao propor a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por instituições que funcionassem em consonância com novas práticas assistenciais (OLIVEIRA, W.F.; PADILHA; OLIVEIRA, C.M., 2011).

Avançando ao longo dos anos, acontece, em Caracas, no ano de 1990, a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, que deu início a esse processo de transformação no continente sul-americano, constituindo um marco histórico no setor de saúde mental, ao oportunizar mudanças em instâncias superiores, como o Ministério da Saúde, por exemplo. Na ocasião, foi promulgado o documento oficial intitulado *Declaração de Caracas*, que estabelecia que os países da América Latina, sobretudo o Brasil, deveriam comprometer-se em reorganizar a assistência psiquiátrica, repensar o caráter hegemônico dessas instituições, resguardar os direitos civis e humanos e a dignidade pessoal ao garantir a permanência do doente mental na sociedade (OPS/OMS, 2009).

Em 1992, houve a II Conferência Nacional de Saúde Mental em Brasília. Acredita-se que, de todos os eventos realizados até lá, aproximadamente, 20.000 cidadãos demonstraram envolvimento com a causa. Essa conferência fixou, a partir daquele momento, a luta pela saúde mental como uma promessa que deveria ser efetivamente inserida no planejamento das ações governamentais. Esse trajeto de repercussão nacional culminou na publicação da Lei 10.216/01, também designada como lei da Reforma Psiquiátrica, alvo de polêmicas por ter sido abolida de seu texto a ideia da progressiva extinção manicomial (OLIVEIRA, 2009).

Em 2005, a Declaração de Caracas é retomada por meio de um documento nomeado de "Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas", que intencionava avaliar conquistas e resultados alcançados desde 1990 (BRASIL, 2005).

Posteriormente à avaliação, constatou-se a existência de inúmeros avanços, assim como a de grandes dificuldades, no entanto se reconheceu a validade dos princípios constantes na Declaração de Caracas, no que dizia respeito à proteção dos direitos humanos, da dignidade e da cidadania dos portadores de transtornos mentais, além da grande necessidade de se investir em redes de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Nesse documento, conhecido como a "Carta de Brasília", os organizadores advertem, ainda, para a crescente vulnerabilidade psicossocial e para as distintas formas de violência, convocando os diversos autores envolvidos a implementarem os preceitos éticos, políticos, técnicos e assistenciais contemplados na Declaração de Caracas (BRASIL, 2005).

Em se tratando das primeiras experiências de reorganização do modelo assistencial no âmbito da saúde mental brasileira, Nicácio (1994, p.86) enuncia:

Como marcos práticos de reversão do modelo manicomial, cabe citar a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, o Centro de Atenção Psicossocial Dr. Luís da Rocha Cerqueira, ambos localizados em São Paulo, e o Centro Comunitário de Saúde Mental de São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul, conhecido como "Nossa Casa". A intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, em 1989, é considerada um marco na história da psiquiatria brasileira, por se tratar de uma experiência inovadora, em que ocorreu uma intervenção médico-legal num asilo. Essa pode ser considerada a primeira experiência concreta de desconstrução do aparato manicomial no Brasil, e de construção de estruturas substitutivas.

Esse marco influenciou sobremaneira a criação dos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como, por exemplo, as redes de atenção em saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as oficinas terapêuticas, a inserção de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, as residências terapêuticas e outros programas que deveriam dispor de serviços adequados às necessidades de cada local. Uma série de ações passou a ser facilitada pelas portarias ministeriais, no sentido de ressarcir a gestão dos municípios por meio da alocação de recursos para modalidades alternativas à internação psiquiátrica, sincronizando os serviços em saúde mental em consonância com o modelo assistencial (HIRDES, 2009).

Verifica-se, portanto, que a RP, no Brasil, estruturou-se basicamente em duas fases: a primeira, de 1978 a 1991, constituiu uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992, à contemporaneidade, afirmando-se pela implantação de uma rede de

serviços extra-hospitalares. Esse movimento foi estimulado pelos pensamentos do médico italiano Franco Basaglia, que assumia postura crítica frente à psiquiatria convencional e hospitalar e se opunha ao regime de isolamento do "alienado", porquanto defendia que o indivíduo em adoecimento mental deveria voltar ao seu convívio social e familiar. Devido a isso, surgiram discussões que tratavam da humanização e da desinstitucionalização desses sujeitos em favor da reinserção social (MESQUITA; NOVELINO; CAVALCANTI, 2010).

Nessa perspectiva, um cenário ideal para o progresso da atenção em saúde mental foi impulsionado pela aquisição do sentido de desinstitucionalização e pelos desdobramentos que vêm tomando as práticas que permeiam sua implementação. A compreensão desse conceito é complexa, devido à existência objetiva e subjetiva de impeditivos impostos à sua adequação. Portanto, é fundamental repensar os modos pelos quais tal concepção vem sendo trabalhada e interpretada, para que, de fato, esse conceito possa ser aplicado a partir de sua capacidade real e potencial, com vistas a consolidá-lo como uma importante práxis em saúde mental (OLIVEIRA, W.F.; PADILHA; OLIVEIRA, C.M., 2011).

2.2 DO MODELO HOSPITALOCÊNTRICO À DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: PERPASSANDO ESPAÇOS INSTITUCIONAIS

O termo desinstitucionalização, segundo Venturini (2010), é de origem anglo-saxã e, normalmente, pressupõe a superação de "instituições totais", definidas por Goffman (1987) como instituições fechadas que trabalhavam com internações, onde um grupo de pessoas numericamente representativo vivia internado em tempo integral.

Em 1975, o National Institute of Mental Health apresenta os parâmetros de reconhecimento desse processo de desinstitucionalização e, em 1979, na Medline da National Library of Medicine de Bethesda, nasce um dos mais creditados conceitos: cuidar de pessoas no território, em vez de em um espaço institucional. No início, a atenção fica centralizada apenas na transposição da instituição do manicômio, mas, posteriormente, amplia-se para todas as práticas que se articulam a esse movimento (PIRELLA, 1999).

Trata-se de uma nova maneira de compreender a saúde e a doença, que ancora suas origens na luta pelos direitos civis dos anos 1960-70, apoia-se em um rico passado científico e filosófico e encontra significativa fundamentação em determinadas experiências internacionais. Tais experiências desestruturam radicalmente a noção de cronicidade e de irrecuperabilidade do paciente psiquiátrico, impondo força e exigência em favor de mudanças que envolvem curador e curado (PIRELLA, 1999).

Para Venturini (2010), a desinstitucionalização não representa a reforma psiquiátrica (nem a italiana, nem a brasileira), embora a reforma abra precedentes para muitas características nela envolvidas; a desinstitucionalização distingue-se verdadeiramente da desospitalização; não se trata de reabilitação psicossocial nem se resume à antipsiquiatria. Extrapolando uma ideia ou uma adaptação, a desinstitucionalização define-se como algo que está inserido no crescimento de um ser como pessoa.

Na real proposta de desinstitucionalização, o paciente é, efetivamente, o protagonista da cura: contempla os pontos de força e de fraqueza particulares, as vivências e as experiências traumáticas de sua vida pessoal; mobiliza estratégias importantes para sua vida, até mesmo em redes de sentido fragilizadas e temporárias. Em geral, proporciona-se ao paciente o valor da competência adquirida com base na própria experiência (VENTURINI, 2010).

A desinstitucionalização proporciona a "retomada subjetiva" da pessoa (fala-se da pessoa, e não, do "paciente", nem do "cliente", nem do "usuário"), constrói dialeticamente a definição de doença, rompendo a tradicional dicotomia entre o olhar do paciente e do médico; retifica o narcisismo e as experiências pedagógicas atreladas ao ato de cuidar, minimiza julgamentos profissionais frente ao tratamento; representa um redimensionamento das finalidades de cura, não mais como reabilitação ou redução do dano, mas como bem-estar e satisfação para as pessoas, e redireciona o conceito de responsabilidade, visto que, em Psiquiatria, a responsabilidade é voltada somente para o médico, enquanto que, na "retomada subjetiva", é do próprio usuário a responsabilidade por si mesmo (VENTURINI, 2009).

Venturini (2010, p. 143) destaca que,

Tradicionalmente, a cura é considerada apenas a partir da utilidade que ela oferece. Seu valor se reduz à produção de um resultado. Mas o sofrimento e a doença provocam uma alteração tão profunda que não é suficiente intervir com um simples ato técnico-reparador: é necessário encontrar um novo equilíbrio para a existência. Como consequência, o verdadeiro significado da cura — o "primeiro dever do médico" - se funda na capacidade do curador de aderir a uma experiência global, se baseia na sua disponibilidade para participar, com intensidade profissional e emocional, do evento existencial que investe o paciente.

Nesse contexto, a cura se torna um "diálogo" entre os sujeitos, cujas palavras não referenciam um saber acadêmico e institucional ou uma metalinguagem, mas um saber prático inerente à subjetividade das pessoas. O cuidado frente ao sintoma, componente revelador de como e onde se orientar na linguagem da saúde, é, sobretudo, o cenário onde se deve

acontecer o diálogo. A cura, mais do que um despertar para a consciência, é uma investigação que se fundamenta na prática de um poder social oferecido ao sujeito e experimentado concretamente em seu cotidiano. Nas palavras de Agostino Pirella (1999), é exatamente na passagem do "perceber-se" do paciente (através do pensamento) para seu "realizar-se" (através da ação) que se constitui o fundamento da desinstitucionalização cumprida (VENTURINI, 2009).

Com base no exposto, visualiza-se que, no Brasil o processo de RP vigente encontrase ancorado fundamentalmente nesse processo de desinstitucionalização, o qual descortina distintas práticas e abordagens para com a atenção em saúde mental.

Amarante (2010, p. 94) afirma que

os projetos de reforma não são homogêneos e o que efetivamente demarca uma real distinção entre os projetos de reforma, é a forma do lidar prático e teórico da desinstitucionalização, conceito esse que sofre metamorfose substancial e que abre novas possibilidades para o campo da reforma.

Amorim e Dimenstein (2009) tratam o processo de desinstitucionalização como um "desmanche" de concepções e práticas psiquiátricas que cristalizam o movimento de RP e a política de saúde mental no Brasil, influenciadas por ideias trazidas da Psiquiatria democrática italiana. Nessa perspectiva, o trabalho da RP brasileira é impulsionado pela quebra da realidade manicomial e transpõe obstáculos no sentido físico, com a consolidação de novas realidades apoiadas em bases epistemológicas, sociais e políticas, de modo a facilitar mudanças em um regime cultural que reforça a violência, o preconceito, a discriminação e o isolamento da loucura (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009).

Assim, evoca-se a necessidade de desconstruir os moldes psiquiátricos vigentes que, para Rotelli, Leonardis e Mauri (2001), "separavam um objeto científico, a doença, da existência global complexa e concreta dos pacientes e do corpo social". Para o mesmo autor, a primeira medida a ser adotada consistiria no desvio da busca pela cura, direcionando tal processo para estabelecer uma "reprodução social do paciente", por meio da utilização dos espaços coletivos de convivência livre.

Para Hirdes (2009), a desinstitucionalização vai além de limites estruturais e físicos, pois assume uma conotação muito mais abrangente que apenas transferir o foco da atenção do hospital do manicômio para a sociedade. Enquanto esse existir como realidade concreta, espera-se que as ações o perpassem e o extingam, porém apenas isso não é suficiente. Rotelli

et al. (1992) entendem que é o conjunto, o todo que é necessário desmontar (desinstitucionalizar), para que haja o contato efetivo com o paciente na sua dimensão doente.

A desinstitucionalização deve ser visualizada como um trabalho prático de mudanças que caminhem na perspectiva de romper com o modelo clínico, de reconstruir a possibilidade-probabilidade, de transferir a atenção do processo de "cura" para a "invenção de saúde", de construir e de implantar uma nova realidade política em saúde mental, de dar ênfase ao trabalho terapêutico, de implementar estruturas e serviços alheios à internação manicomial, de fixar um modelo dinâmico e transformador e de promover mudanças nas relações de poder, envolvendo instituição e sujeito e, sobretudo, de investir menos em recursos materiais e insumos e mais nas pessoas (HIRDES, 2009). Nesse sentido, a atenção em saúde mental passa a adquirir um novo formato, aquele que extrapola o princípio biológico, hospitalocêntrico e regulador e que se fortalece à medida que seus sujeitos passam a contar com espaços socializadores e inclusivos.

Desinstitucionalizar, portanto, transpõe os limites da desospitalização, pois incorpora em seus objetivos não apenas a construção e a implantação de serviços extra-hospitalares e a extinção da estrutura manicomial, mas intenciona expandir e consolidar uma rede de serviços adaptados às distintas realidades territoriais, compostas por dispositivos inovadores de cuidado, como, por exemplo, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de pronto-atendimento, os serviços de residências terapêuticas (SRT), os postos de saúde, dentre outros.

2.3 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E O REDIMENSIONAMENTO DA ABORDAGEM EM SAÚDE MENTAL

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem no sentido de destinar outro olhar para a pessoa em sofrimento psíquico, incorporar o paradigma da reabilitação psicossocial e compreendê-lo com uma visão ampliada de saúde que considera o indivíduo em seus âmbitos pessoal, social e familiar, ao trabalhar na perspectiva de reinserir o sujeito na sociedade.

O primeiro CAPS do Brasil foi o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS Itapeva, criado em março de 1987, no município de São Paulo, e representa a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental devido à expressiva fração de doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública. É constituído por propostas que visam superar os limites

evidenciados pelo binômio ambulatório/hospital psiquiátrico, no processo de tratamento e reabilitação de sua clientela (ONOCKO-CAMPOS, 2006).

Contemplado no contexto político da redemocratização do país e nas lutas pelo redimensionamento dos marcos conceituais, das formas de atenção e de financiamento das ações que se fortaleceram a partir do final da década de 1980 na América Latina e no Brasil, o CAPS Luiz da Rocha Cerqueira, em conjunto com os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), inaugurados no ano de 1989, em Santos, era a referência definitiva para a criação dos serviços substitutivos ao manicômio no Brasil (ONOCKO-CAMPOS, 2006).

O compromisso desses serviços e de cada cidadão é o de libertar a loucura do enclausuramento e do isolamento em que vivem. Parte-se do princípio de perceber que a "loucura" não está só no outro e que, à medida que é negada, são excluídas do convívio social as pessoas que dela sofrem (MALAVAZI, 2010).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 27),

os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a RP brasileira. É o surgimento desses serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica.

O processo de implantação dos CAPS vem sendo estimulado pelo Ministério da Saúde, haja vista que o quantitativo desses centros mais que dobrou nos últimos anos e foram criadas portarias para regulamentar as ações de financiamento e qualificar a assistência, conforme seguem (BRASIL, 2007):

- Portaria nº 224 (1992): Regulamenta todos os serviços de saúde mental;
- Portaria nº 336 (2002): Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e
 CAPS ad II;
- Portaria nº 251 (2002): Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em Psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências;

- Portaria nº 052 (2004): Institui o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS;
- Portaria nº 245 (2005): Destina incentivo financeiro para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências.

Os CAPS destinam-se ao atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e atuam na perspectiva da territorialidade, ao trabalharem características, saberes e particularidades reais da comunidade, que propõem ações, apresentam demandas e podem participar ativamente do processo de construção de objetivos comuns. Tais serviços encontram-se regulamentados pela Portaria Ministerial GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, e vêm crescendo progressivamente em termos numéricos, de modo que, em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, até dezembro de 2009, o Brasil contava com um total de 1.326 CAPS, distribuídos por todo o país, e o estado da Paraíba foi o primeiro estado no ranking nacional em número de CAPS, a cada 100.000 habitantes (CAPS/100.000 habitantes), e que dispõe de 68 serviços que integram ações voltadas para clientelas específicas (CONFERÊNCIA..., 2010).

Inseridos no contexto de saúde mental e no âmbito da coletividade, os CAPS devem oferecer acesso integral e resolutivo na assistência prestada, incorporar os diversos níveis de atenção (primário, secundário e terciário) em um único corpo e impulsionar reflexões acerca do modelo assistencial e clínico, apresentando associações entre intersubjetividade, formação profissional, gerenciamento e clínica (ONOCKO-CAMPOS, 2006).

De maneira geral, eles se caracterizam pela utilização intensiva de um conjunto amplo e complexo de tecnologias terapêuticas e práticas psicossociais dirigidas para manter o sujeito em adoecimento mental na comunidade. Todavia, cabe pontuar que é uma vivência permeada por obstáculos, dificuldades, incertezas e sofrimentos (PIMENTA; ROMAGNOLI, 2008).

Existem cinco diferentes tipos de CAPS, que variam de acordo com sua clientela, a densidade populacional e o horário de funcionamento (BRASIL, 2002):

- CAPS I Funciona como um serviço aberto para atendimento diário. Trata-se de um equipamento importante para municípios de pequeno porte, ou seja, com população entre 20.000 e 70.000 mil habitantes, e devem oferecer assistência a todas as pessoas com transtornos mentais severos durante o dia;
- 2. **CAPS II** Funciona como um serviço aberto para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Trata-se de um equipamento

importante para municípios com população de 70.000 e 200.000 mil habitantes e atendem durante o dia;

- 3. CAPS III É um serviço aberto para atendimento diário e noturno, que funciona vinte e quatro horas, durante os sete dias da semana, e oferece assistência a adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Trata-se de um equipamento importante em cidades com mais de 200.000 habitantes;
- 4. CAPS i É um serviço voltado para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, em municípios de médio porte, que funciona apenas durante o dia. Constitui-se como referência para cidades com população de aproximadamente 200.000 habitantes ou outros critérios, a depender de decisões administrativas;
- 5. CAPS ad Funciona como um centro voltado para usuários de álcool e outras drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Localizados geralmente em cidades de médio porte, apenas durante o dia. Apresentam capacidade operacional para atuar em municípios com população superior a 70.000 habitantes.

Os CAPS contam com o apoio de equipes multiprofissionais, com diversas atividades, e oferecem atendimentos grupais e individuais, atividades físicas, oficinas terapêuticas, atividades lúdicas (peças teatrais, artesanatos, entre outros), além da terapêutica medicamentosa. Cabe enfatizar, ainda, a participação da família nesses espaços como componente fundamental do plano terapêutico, oferecendo aos familiares livre acesso ao serviço (MIELKE et al., 2009).

Os CAPS, ao oferecer um leque de atividades voltadas para os usuários e seus familiares, garantem o atendimento, o tratamento e o acompanhamento com vistas à inclusão social e ao resgate da cidadania. Alves (2006) enfatiza que a diversificação de programas é essencial para realizar o acolhimento dos usuários de forma integral e que, com ofertas variadas e diversificadas de possibilidades, reduz-se consideravelmente a tentativa de selecionar as atividades.

Rauter (2000, p. 268) assevera que

os CAPS devem produzir territórios existenciais que possibilitem reinventar a vida em seus aspectos mais cotidianos, pois, é do cotidiano, principalmente, que se encontram privados os chamados doentes mentais. Deseja-se que as atividades possam funcionar como catalisadores de territórios existenciais nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar o seu cotidiano.

Em estudo recente realizado por Kantorksi (2011), constatou-se a importância do aparato terapêutico disposto nos CAPS, por meio de atividades de ensino, oficinas de alfabetização, trabalhos manuais (tricô, crochê, pintura em tecido, desenho em pintura e bordados), grupos de conversas, entre outras atividades grupais. O estudo constatou que a inserção dos portadores de transtorno psíquico na escola mostra-se efetiva como uma das estratégias em favor da transformação assistencial atual, uma vez que os usuários dos serviços passam a ser encarados como indivíduos que têm potencialidades e capacidades para uma vida autônoma, restabelecendo sua saúde mediante a (re)inclusão social.

O trabalho fora do CAPS, que envolve a comunidade e a família do usuário, desenvolve ações, como passear com os usuários, ir ao cinema, participar de festas, portanto, é fundamental para reduzir o estigma em relação às pessoas em sofrimento psíquico. A elaboração, a organização e a busca de recursos necessários para a realização de eventos, passeios e festas geram um espaço rico de participação de todos, voltados para a mesma tarefa, colocando profissionais, usuários e familiares lado a lado (KANTORSKI, 2011).

Dessa forma, as oficinas e os grupos terapêuticos contribuem para o propósito da inclusão social por serem consideradas atividades que oportunizam o encontro de portadores de sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência com diferentes espaços e estratégias terapêuticas de tratamento. As oficinas e as atividades grupais são constituídas por princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico em seu meio social, respeitando-se a singularidade de cada um, suas peculiaridades e regionalidades (LAPPANN-BOTTI, 2004).

Assim, salienta-se que a assistência em saúde mental está orientada pela mudança do paradigma asilar para o modo psicossocial, em que a concepção do trabalho na área requer acolhimento, escuta terapêutica, projetos terapêuticos individualizados, reabilitação psicossocial e interdisciplinaridade nos serviços substitutivos que têm, entre suas metas, a desospitalização, a desmedicalização e a implicação subjetiva e sociocultural do indivíduo, que é entendido no seu grupo familiar e em seu território (COSTA-ROSA, 2000).

Nessa perspectiva, insere-se a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como uma estratégia inovadora a ser utilizada nesses espaços, que coincide com um modelo de atenção à saúde de base comunitária, em que se prioriza a prevenção do adoecimento ao oferecer espaços de diálogo, de resgate da autonomia e da dignidade humana. Nesse sentido, a TCI tem se mostrado como uma tecnologia de cuidado que propõe medidas de promoção de saúde, de prevenção ao adoecimento psíquico e que forma redes sociais importantes para o

enfrentamento de problemas que acometem diretamente a saúde mental individual e coletiva (FERREIRA FILHA; CARVALHO, 2010).

Diante do exposto, parte-se da premissa de que a TCI traz, em seu contexto, informações sobre a relação dialética e a possibilidade que as pessoas com transtornos mentais têm de se apropriar de competências que, até então, estão ocultas, obscurecidas pela cultura forjadora de representações preconceituosas e dualistas do "ser x doença".

2.4 ORIGEM E APLICABILIDADE DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI)

Barreto (2008) apresenta o significado do termo terapia como uma palavra de origem grega - *therapeia* – que significa acolher, ser caloroso, servir e atender. Enquanto que o termo comunidade é pensado como um conjunto formado por diferentes pessoas, que mantém uma organização informal, com a existência de contatos diretos e com uma predominância de interesses comuns.

Na perspectiva do presente estudo, a palavra comunitária, segundo Barreto (2008), designa pessoas que têm características em comum: exclusão, sofrimento e apoio recíproco. Tais pessoas trazem consigo histórias de sofrimentos e de luta para superá-los.

A TCI nasceu no ano de 1987, na comunidade do Pirambu, em Fortaleza/CE, e foi criada pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, psiquiatra, teólogo e antropólogo, com a intenção de solucionar, a princípio, as necessidades de saúde daquela comunidade (BARRETO, 2008).

Na Paraíba, a TCI aparece no ano de 2004, a partir de um Projeto de Extensão desenvolvido no Bairro de Mangabeira, especificamente na USF Ambulantes, sob a coordenação de docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) e do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Ela contribuiu para reforçar a criação e o fortalecimento de vínculos entre os profissionais da equipe de saúde e entre profissionais e comunidade. Esse processo de implementação das rodas de TCI repercutiu positivamente sendo essa posteriormente reconhecida como estratégia exitosa e conferiu ao município de João Pessoa a honra de dispor de um polo formador em TCI (SÁ, 2012).

Nessa conjuntura, na gestão compreendida entre os anos de 2005 a 2008, a TCI se consolidou como uma tecnologia leve de cuidado, que coopera para fortalecer uma rede de

serviços integralizada e de qualidade, com vistas a promover uma interface entre atenção primária e saúde mental (CARÍCIO, 2010).

A partir de então, o plano político-estratégico, intitulado "A Construção do Cuidado na Saúde em João Pessoa/PB (2005-2010)", executado pela gestão municipal, passou a institucionalizar a TCI como um instrumento a ser utilizado, sobretudo por profissionais da rede de saúde do município, que primam pela capacitação de gestores da SMS/JP, profissionais dos CAPS e da ESF, com o objetivo de proporcionar novas abordagens para a práxis em saúde (SECRETARIA..., 2010).

Esse processo de institucionalização da TCI se deu a partir de uma parceria estabelecida entre o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Humano (IBDH), a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Secretaria Municipal Saúde (SMS) de João Pessoa - PB. A turma pioneira de terapeutas comunitários de João Pessoa formou-se no ano de 2007 e representou um quantitativo de sessenta e três trabalhadores. Já no ano de 2008, por meio de financiamentos oriundos do Projeto de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, mais quarenta e sete profissionais participaram do curso de formação em TCI (SECRETARIA..., 2010). Ainda no ano de 2008, a TCI foi alvo de discussões por parte do Ministério da Saúde, que aprovou, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010, a TCI como estratégia incorporada às Práticas Integrativas e Complementares inseridas na atenção primária em saúde (CONFERÊNCIA..., 2010).

Naquele contexto, a abordagem em saúde mental comunitária, desenvolvida, inicialmente, no estado do Ceará (considerado o precursor da TCI), passou a se difundir de forma progressiva para outros estados brasileiros e foi oficialmente incorporada, no ano de 2008, pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento, para os serviços da rede primaria, sobretudo, para a ESF (FERREIRA FILHA et al. 2009).

A TCI apresenta distintos modos de aplicabilidade e atua como instrumento de atenção primária que trabalha a prevenção e o agravo de problemas, além de se mostrar útil na abordagem de situações-problemas já instaladas, razão por que seu desenvolvimento é estimulado em grupos específicos, sobretudo, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo em vista o processo de reabilitação e de inclusão social dos usuários em sofrimento psíquico como uma questão fundamental, em que a TCI se apoia nesse tipo de instituição. Pode-se dizer que essa abordagem é uma metodologia facilitadora da autonomia, porquanto potencializa os recursos individuais e coletivos, na medida em que se apropria das qualidades e das forças existentes em potência nas relações sociais. Assim, pretende ser um instrumento

de construção de redes de apoio social. É considerada uma estratégia de apoio social ao passo que as pessoas tendem a adoecer menos ao saber que contam com um suporte emocional contínuo, uma vez que se reúnem, socializam seus problemas, são valorizados em suas particularidades e contam com a sensibilização do grupo (GRANDESSO, 2007).

Na TCI, partilham-se experiências de vida e saberes, por meio da escuta de histórias que ali são relatadas, onde todos se tornam corresponsáveis por buscar soluções e superar os desafios do cotidiano, acolher e ressignificar o sofrimento, o que dá origem a uma nova leitura que o transforme em crescimento. Nesse sentido, busca-se também o resgate da autoestima (MARCHETTI, 2003).

Cabe enfatizar que a TCI, como proposta de cuidado, oportuniza o contato entre pessoas de modo não hierarquizado, ou seja, todos são igualmente importantes e responsáveis como sujeitos inseridos naquele contexto, no sentido de buscar soluções possíveis e coletivas em consonância com as crenças, as experiências e as competências de cada participante, além de favorecer o cuidado com a autoestima e valorizar questões culturais da família e da comunidade, já que seus participantes compartilham sentimentos e emoções de forma a não serem julgados. Essa prerrogativa é fundamental, ao se compreender que as pessoas, quando se sentem repreendidas e censuradas, podem desenvolver quadros psíquicos e somatizações prejudiciais (BARRETO, 2008).

Considerando, portanto, o desenvolvimento metodológico da TCI, Barreto (2008) assegura que ela apoia-se em uma sequência de passos que são adotados ao longo da operacionalização das rodas de TCI, de modo que aquele momento aconteça da forma mais organizada e harmônica possível, respeitando as seguintes fases:

- A do acolhimento, em que o terapeuta acomoda os participantes em um grande círculo, para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. É iniciada a terapia com o clima de companheirismo. Em seguida, são informadas as regras da terapia: fazer silêncio, falar da própria experiência, não dar conselhos nem julgar, sugerir uma música, piada, poesia ou conto que tenha alguma ligação com o tema;
- A da escolha do tema, quando o terapeuta estimula os participantes a falarem sobre aquilo que os está fazendo sofrer. Logo depois, é feita uma síntese dos problemas apresentados para que o grupo escolha o tema a ser aprofundado;
- A da contextualização, em que são obtidas mais informações sobre o assunto escolhido. Para facilitar a compreensão, é permitido lançar perguntas para esclarecer o problema, a fim de que seja compreendido em seu contexto. Essas

perguntas ajudam a pessoa que está falando do seu problema a refletir sobre a situação vivida;

- A da problematização, em que o terapeuta comunitário apresenta o MOTE a pergunta-chave que leva o grupo a refletir, e a pessoa que expôs o problema fica em silêncio. As pessoas que vivenciaram situações que tem a ver com o tema do mote passam a refletir sobre a experiência vivida e como superou tal situação. Esse é o momento em que emergem as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas e se evidencia o processo resiliente, e o participante que teve seu problema escolhido elege as estratégias mais adequadas a serem aplicadas na resolução de seu problema;
- A da conclusão/encerramento, quando todos dão as mãos em um grande círculo, com rituais próprios, como cantos religiosos ou populares, orações, abraços e o relato de cada um sobre a experiência adquirida naquele encontro. Essa fase é considerada um momento sagrado, visto que se constroem e se solidificam as redes sociais, a teia que une cada indivíduo da comunidade. O término da sessão é o começo para a utilização dos recursos de que as pessoas e a comunidade dispõem para resolver seus problemas.

A TCI, como ferramenta de cuidado, está fundamentada também em cinco pilares norteadores: Pensamento Sistêmico, Pragmática da Comunicação de Watzlawick, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência (BARRETO, 2008).

O **Pensamento Sistêmico** destaca a questão de que as crises e os problemas individuais só serão solucionados se compreendidos como inseridos em um contexto maior, que contemple o biológico, o psicológico e a sociedade. Isso implica dizer que o indivíduo é parte integrante do problema e responsável por sua solução, pois, de acordo com Barreto (2008), tudo está relacionado, cada aspecto articula-se com outro, as pessoas representam um todo. Para enfrentar a vida com prazer e buscar soluções para os problemas pessoais, familiares, comunitários e sociais, é necessário que os sujeitos sejam conscientes de que fazem parte globalmente do problema.

Fritjof Capra (1995), em seu livro *O Ponto de Mutação*, mostra como as teorias da Física moderna anunciaram uma série de transformações nas ciências e uma revolução nas concepções de mundo, princípios e valores existentes nos contextos sociais. O autor afirma que "qualquer sistema de assistência à saúde, incluindo a medicina ocidental moderna, é um produto de sua história e existe dentro de um contexto ambiental e cultural" (p. 299).

Essa afirmação assinala que os seres humanos não são visualizados exclusivamente como pessoas isoladas, visto que suas experiências de vida e interações sociais, inclusive as vulnerabilidade físicas e psíquicas, são produtos de comunicações pertencentes a uma dinâmica de integração, e distingue, em sua obra, dois gêneros de holismo: a) no primeiro, os indivíduos são tidos como sistemas vivos, onde os elementos que o compõem encontram-se interligados e interdependentes e b) no segundo, as pessoas são componentes de sistemas ainda maiores e interagem constantemente com o meio ambiente físico e social, continuamente influenciadas, mas também podem atuar sobre ele e modificá-lo (CAPRA, 1995). Nesse sentido, a TCI comunica-se com as ideias de Capra (1995), porque consideram as circunstâncias e as problemáticas sociais como componentes de uma rede concebida por meio de comportamentos e de decisões que se conectam em um ciclo de interdependência.

A **Pragmática da Comunicação de Watzlawick** enfatiza a comunicação como o elemento que une os indivíduos socialmente e que todo comportamento é determinado por uma comunicação, que pode se processar de forma verbal e não verbal, extrapolando as palavras ou simplesmente os sinais emitidos. Watzlawick et al. (1993, p.13) enfatizam que "a comunicação é uma condição *sine qua non* da vida humana e da ordem social, tratando-se de um processo de transmissão de informação, seja numa dimensão biológica, tecnológica ou social, que integra diferentes contextos, realidades e sociedades/culturas".

Todo comportamento tem um valor de comunicação. Quando as pessoas falam, oferecem de si uma definição, um conceito, ou seja, evidenciam a forma como se veem. Nesse processo de comunicação, tanto o emissor quanto o receptor assumem lugar de importância. Portanto, a base da comunicação consiste em momentos relacionais e interacionais (BARRETO, 2008).

A comunicação também é compreendida como uma atividade educativa, visto que é capaz de se adequar à disposição mental dos que se comunicam. Como as pessoas necessitam estar constantemente se relacionando com o mundo, com as informações e com as notícias, dispõem da comunicação como facilitadora da interação e da construção social. Nessa perspectiva, a Pragmática da Comunicação é necessária na TCI, porque é através dela que se estabelecem os contatos entre as pessoas e, por conseguinte, a formação dos vínculos. Por isso é preciso se desenvolver uma comunicação num contato face a face, isento de julgamentos de qualquer natureza (BRAGA et al, 2009).

A **Antropologia Cultural,** segundo Hoebel e Frost (2006, p. 7) é o "ramo da Antropologia que trata das características do comportamento civilizado nas sociedades humanas passadas, presentes e futuras". Essa abordagem chama a atenção para as diferentes

culturas existentes e é um elemento de referência fundamental na identidade individual e coletiva. É a partir dessa referência que os indivíduos se encontram, aceitam-se e assumem sua identidade.

Ruth Benedict, em seu livro *O crisântemo e a espada* (2002), traz a metáfora da cultura, comparando-a com uma lente utilizada pelos seres humanos como um instrumento que viabiliza sua visão de mundo. Sujeitos de diferentes culturas possuem e utilizam lentes distintas e, portanto, têm noções divergentes das circunstâncias com as quais se deparam. A maneira de enxergar o mundo, as observâncias morais e valorativas, os inúmeros desempenhos sociais e os comportamentos corporais são constructos de uma herança cultural, ou seja, o produto da intervenção de determinada cultura.

Laraia (2009) chama a atenção para o fato de que a herança cultural das pessoas é construída durante o avançar das gerações, e que essa mesma herança é responsável por condicionar os indivíduos a se comportarem de maneira depreciativa frente às atitudes de pessoas que agem diferentemente dos padrões aceitos por grande parte da comunidade e por aprovar/aceitar determinadas atitudes humanas, em que a cultura é um elemento que constrói e solidifica as relações existentes entre pessoas e comunidades.

Hoebel e Frost (2006, p. 27) trazem a seguinte definição de cultura:

A cultura ideal consta dos padrões de comportamento de um povo expressos verbalmente, os quais podem ou não ser traduzidos em comportamento normal. As normas ideais são geralmente selecionadas e expressas em termos do bem-estar do grupo, e são frequentemente violadas quando o egoísmo do indivíduo leva a outra ação ou, mesmo, quando valores ocultos ou dissimulados estimulam um comportamento contraditório.

A Antropologia Cultural é um aspecto fundamental na TCI, pois representa uma característica que demonstra ser isenta de hierarquias, visto que é construída pelas vivências e pelas histórias particulares a cada pessoa. Barreto (2008, p. 235) afirma que, "na TCI, a cura passa pelo resgate das raízes e dos valores culturais que despertam no homem o valor e o sentido da pertença." Ele chama a atenção para o valor da cultura como um elemento em que cada integrante do grupo se baseia e retira sua habilidade para pensar, refletir, discernir valores e decidir suas opções no cotidiano, assumindo o controle sobre sua própria vida.

A **Pedagogia de Paulo Freire, como** eixo norteador da TCI, parte do princípio de que todas as pessoas têm conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante. Barreto (2008, p. 290) entende que, como a pedagogia freiriana, "a TCI busca a constituição do indivíduo como sujeito de seu tempo e de seu espaço e como membro de uma

totalidade de que pode e deve ser voz ativa". Fundamenta-se na luta de combate ao narcisismo individualista e ao neocolonialismo, utilizando a mediação e o diálogo como ferramentas de apoio coletivo para a construção de uma consciência crítica e reflexiva (BARRETO, 2008).

Na pedagogia de Paulo Freire, o homem aprende a desenvolver seu potencial libertador. Essa ideia trabalha na perspectiva de que a educação funciona como uma prática libertadora, que se utiliza da opressão e da fragilidade dos indivíduos para estimular a reflexão, o comprometimento e o interesse na luta por sua libertação e na práxis que pressupõe a ação e a reflexão das pessoas a fim de que possam intervir no mundo, modificando-o, ou seja, trata-se de conscientizar o homem para ser protagonista de sua própria vida e assumir o controle de suas decisões (FREIRE, 2005).

Assim, a TCI depara-se com uma necessidade constante de valorizar e apreciar os saberes, as experiências e os valores de cada participante, o que se coaduna diretamente com as concepções de Paulo Freire. Seu método libertador representa um estímulo coletivo para que os indivíduos sejam encorajados a criar e a recriar, construindo e reconstruindo suas vidas com base na ação/reflexão. Ao descobrirem novos caminhos e conhecimentos, os indivíduos se tornam capacitados para intervir no contexto onde vivem e se tornam membros ativos e partícipes do processo, e não, meros coadjuvantes. Nesse ciclo, o conhecimento e as estratégias de enfrentamento emanadas da TCI são construídos coletivamente, graças à participação de cada membro da roda (BARRETO, 2008).

A **Resiliência**, segundo Barreto (2008), é o ato de se superar uma dor profunda e de transformá-la em sabedoria e em força para lidar com várias formas de sofrimento, transformando-o em crescimento. É um termo originado da Física e faz referência ao poder que determinados materiais têm de, quando expostos a algum tipo de agente estressor, retomar sua configuração inicial após a eliminação daquele agente. Tal conceito foi projetado da Física e passou a ser utilizado na Psicologia, com o intuito de se compreender bem mais o potencial que os indivíduos têm para enfrentar conflitos, dores e inúmeras situações adversas, aprendendo, crescendo e superando aquela circunstância, sobretudo em se tratando de sujeitos que vivenciaram grandes catástrofes e experiências de fracasso e de sofrimento (WALSH, 2004).

No sentido etimológico da palavra, resiliência é um termo derivado do latim, que significa voltar para trás, recuar sabiamente. Do ponto de vista semântico, resiliência é a capacidade que as pessoas têm de se desenvolver diante das dificuldades. Desse modo, a TCI trabalha fundamentalmente o potencial resiliente presente nas pessoas, pois fomenta o

despertar para o lado positivo, que deve ser extraído de experiências traumatizantes, que fortalece o ser humano para viver com sabedoria e amadurecimento.

Nesse contexto, considerando o impacto trazido pela TCI, nos estudos de Horta e de Caldeira (2011), assegura-se que a realização dessa tecnologia de cuidado favorece espaços de troca de experiências, de escuta e encontro para a construção e o fortalecimento de vínculos, mediando o cuidado das pessoas e da comunidade, pois a TCI mostrou-se como um instrumento facilitador na busca de autonomia e independência do indivíduo pautado na corresponsabilidade e no empoderamento.

O conceito de empoderamento, segundo alguns autores (WALLERSTEIN, 1992 apud PEREIRA, 2009; VASCONCELOS, 2004 apud BECKER et al., 2004), corresponde à ampliação da capacidade de decisão e de controle entre as pessoas e os grupos sociais, apresentando-lhes estratégias para que assumam o comando de todas as esferas de suas vidas, potencializando o poder crítico e analítico dos indivíduos, sobretudo para aqueles vítimas de discriminações e tiranias sociais. Já em se tratando de vínculos, Pichon Riviére (2005) os definem como "uma estrutura complexa, que inclui um sujeito, um objeto e sua mútua interrelação com processos de comunicação e aprendizagem".

Isso posto, além do empoderamento e do reforço identificados nos vínculos sociais, o estudo de Horta e de Caldeira (2011) evidenciou que os participantes da TCI compreenderam que, além de não serem sujeitos isolados, são dotados de histórias, vivências, crenças, valores e culturas familiares, o que é importante tanto para entenderem o que está acontecendo quanto para mobilizarem ações a serem empregadas na resolução de seus problemas.

Horta e Caldeira (2011, p. 170) também enfatizam que

a solução para os desafios não pode ser uma ação exclusiva de um sujeito, como vários profissionais de saúde se posicionam quando cuidam de seus clientes, ressaltando cada vez mais a questão: "quem tem problema, tem solução e quem tem problema faz parte do problema". Acredita-se que, quando a solução dos problemas vem da própria comunidade, do próprio indivíduo, há um reforço na autoconfiança. Esses aspectos reforçam o olhar para um cuidado integral e facilitador do empoderamento pessoal, da resiliência e da busca de estratégias criadas com as pessoas que vivenciam seus problemas, considerando o contexto e o momento de vida, possibilidades de mudança e a comunicação, aspectos esses trabalhados brilhantemente na perspectiva da TCI.

Verifica-se, portanto, que a TCI é um espaço onde se valorizam os diversos saberes populares, o que faz renascer a esperança em uma atenção à saúde mental de forma sensibilizadora e dedicada às aflições e às inquietações dos indivíduos, sobretudo das pessoas

em sofrimento psíquico. A disposição das pessoas em círculo, a oportunidade democrática que todos têm de se pronunciar e de ser escutados, a presença de um facilitador do processo grupal e a diversidade de participantes criam uma teia de relações sociais que potencializam a partilha de experiências, o resgate das habilidades e a superação das adversidades baseada na formação de recursos socioemocionais, com vistas a conquistar um poder individual e coletivo.

3 MÉTODO

3.1 JUSTIFICANDO E DESCREVENDO O PARADIGMA ADOTADO

Com o objetivo de compreender as contribuições da TCI na vida de usuários e de familiares, no contexto do CAPS, escolheu-se para este estudo a abordagem qualitativa, devido ao interesse de compreender aspectos relacionados às experiências de vida e seus significados frente à dimensão subjetiva dos colaboradores.

A presente investigação caracteriza-se também como uma pesquisa compreensivo-interpretativa. Turato (2003, p. 195) refere que os estudos de abordagem qualitativa devem receber tal designação, "uma vez que seu objeto são as significações ou os sentidos dos comportamentos, das práticas e das instituições realizadas ou produzidas pelos seres humanos." Para Minayo (2004), a abordagem qualitativa busca aprofundar o caráter social, os atos e as relações que envolvem construções humanas, que se encontram no plano subjetivo. Por esse motivo, escolheu-se tal abordagem, visto que, através dela, pode-se explorar o universo de significados, aspirações e concepções de pessoas em adoecimento mental e de seus familiares.

Para valorizar aspectos qualitativos, o percurso metodológico foi orientado pelo método da História Oral (HO), sob o enfoque de Meihy, mais especificamente, a História Oral Temática. Bom Meihy e Ribeiro (2011) classificam a HO em quatro modalidades: História Oral de Vida, Tradição Oral, História Oral Temática e História Oral Testemunhal. A HO tem como base de sua existência a narrativa gravada. Todas as modalidades se relacionam às entrevistas realizadas com indivíduos em condição mental estável, que narram suas histórias de forma voluntária, independentemente de benefícios.

Segundo Bom Meihy e Holanda (2007, p.12),

alguns pressupostos regem a ação de uma história oral que se pretende instruída e capaz de motivar, mais que sua justificação, mudanças nas formas de ver o mundo e nela o papel de seus agentes. Por se considerar moderna e coerente com os avanços do mundo eletrônico e com as linhas da globalização, àqueles que optam pela história oral como algo mais do que simples entrevistas é dado pensar a estruturação de procedimentos capazes de dignificá-la além do possível valor informativo que possa conter.

Os autores (2007) acrescentam que a HO é um processo dinâmico, que envolve a utilização de narrativas transformadas do oral para o escrito e norteiam processos sociais ao favorecer investigações no âmbito da memória cultural e individual. Nessa perspectiva, surge

a necessidade de se estabelecer uma relação dialógica que requer a existência de, pelo menos, duas pessoas para compor o diálogo. Porém não consiste em uma conversa, mas em um encontro programado e destinado, sobretudo, à gravação. Assim, definir HO é algo complexo, porque tal prática acompanha e avança concomitantemente aos avanços tecnológicos e científicos, estruturando ações dinâmicas e inovadoras.

A escolha da modalidade História Oral Temática se justifica por causa da possibilidade de elucidar histórias e fenômenos marcantes para os entrevistados, aqui definidos como colaboradores, por se entender que o trabalho da entrevista demanda dois lados pessoais e humanos integrados e pela existência de um tema específico delimitado previamente. No caso deste estudo, a natureza motivadora foi o interesse em investigar as contribuições da TCI no contexto de pessoas em adoecimento mental e de seus familiares.

A HO se inicia com a elaboração de um projeto, instrumento norteador que ajuda a planejar o trabalho de pesquisa, o delineamento da proposta a ser desenvolvida, sua fundamentação teórica e justificativa, a entrevista em colaboração e a passagem do código oral para o escrito. Do projeto, devem emergir perguntas como *de quem*, *como* e *por que*, e a partir disso, devem-se levar em conta fatores como a relevância social da pesquisa, a exequibilidade na abrangência das entrevistas, o local e o tempo, o diálogo com a comunidade que gerou as entrevistas e a responsabilidade na finalização e na devolução do trabalho (BOM MEIHY; HOLANDA, 2007).

O desenvolvimento do projeto prevê uma comunidade de destino que são pessoas que partilham uma identidade; uma colônia, como um grupo menor inserido na comunidade mais ampla e marcado por relações de gênero, classe, gerações, entre outras; e as redes, uma subdivisão formada pelas pessoas que serão entrevistadas, por critérios de pertencimento ou diferenças de discursos (BOM MEIHY; HOLANDA, 2007).

A comunidade de destino desta pesquisa foi constituída por frequentadores do CAPS que participavam da TCI, representados por usuários e familiares. Identificada a comunidade de destino, definiram-se a colônia e a formação da rede. Bom Meihy e Holanda (2007) definem a colônia de acordo com elementos gerais que caracterizam a cultura do grupo a ser estudado, em consonância com a proposta da investigação. A rede compõe a subdivisão da colônia com vistas a definir critérios decisivos sobre quem entrevistar e quem não entrevistar.

Bom Meihy e Holanda (2007, p.53 e 54) asseveram que

a colônia é a parte dividida para possibilitar o entendimento do todo e visa organizar a condução do estudo fazendo-o viável, enquanto que a rede é uma

subdivisão da colônia, devendo ser plural, porque nas diferenças internas aos diversos grupos, residem as disputas ou olhares diferentes que justificam comportamentos variados dentro de um mesmo plano.

Inicialmente, o CAPS, cenário da pesquisa, oferecia apenas uma roda de TCI, aberta à participação de usuários e familiares. No entanto, passados aproximadamente três meses, a equipe identificou a necessidade de desmembrar essa roda, para atender aos pedidos dos próprios familiares, que argumentavam sobre a carência de um momento só para eles, devido ao perfil diferenciado de participantes, o que dificultava a operacionalização dos encontros como instrumento terapêutico, levando à criação de duas rodas de TCI distintas: uma voltada para a participação dos usuários, e outra, para a participação dos familiares.

Tendo em vista o desenvolvimento de duas rodas de TCI naquela instituição, vislumbrou-se a perspectiva de investigar concomitantemente suas repercussões na vida de usuários e seus familiares que também estavam inseridos naquela estratégia terapêutica, revelando as problemáticas pertencentes às duas faces de uma mesma moeda (usuários e familiares) – o convívio com o sofrimento psíquico. No entanto, ao longo da inserção no campo de pesquisa, verificou-se que os familiares participantes das rodas de TCI não mantinham grau de parentesco com os usuários que também participavam, porém em outro dia, seja por incompatibilidade de horários ou por motivos de regime terapêutico do usuário, o que inviabilizou a proposta inicial da investigação. Entretanto, durante um período de imersão nas rodas de TCI, evidenciou-se que a participação desses familiares repercutia, substancialmente, não apenas em melhorias para suas vidas, mas também em maneiras positivas de lidar com a realidade do adoecimento psíquico de seus parentes, no ambiente domiciliar e no convívio social, ainda que eles não estivessem participando das rodas de TCI, o que justifica a intenção de se sustentar a pesquisa no enfoque de usuários e de familiares.

Nesse contexto, destaca-se a presença de duas colônias e apenas uma rede, pois, de acordo com Bom Meihy e Holanda (2007), a rede precisa ser plural, mas deve revelar, sob um mesmo motivo central — nesse caso, lidar com o adoecimento psíquico — a fertilidade das razões que trazem a convergência entre os sujeitos, comprovando a existência de uma única rede, porque, embora representassem públicos distintos (usuários e familiares), todos buscavam a TCI por uma mesma razão: amenizar as tensões geradas pelo convívio com o sofrimento mental.

Foram incluídos no estudo os indivíduos maiores de dezoito anos, que participavam das rodas de TCI assiduamente há, pelo menos, quatro meses, incluindo familiares e usuários, especialmente aqueles sujeitos com histórias de superação, de apoio e de mudanças

comportamentais e relacionais facilitadas pela TCI e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos da investigação os sujeitos com idade inferior a dezoito anos, que participavam das rodas de TCI por um tempo menor que quatro meses, e os com baixa assiduidade. Assim, a primeira colônia constituiu-se de usuários que participavam das rodas de TCI há, pelo menos, quatro meses; a segunda foi composta por familiares de usuários do CAPS que também frequentavam as rodas há um período mínimo de quatro meses. A rede foi composta de doze participantes da TCI que aceitaram participar do estudo, incluindo usuários e familiares. O limite no quantitativo de entrevistas se deu quando se visualizou efetivamente o atendimento aos objetivos propostos pelo estudo. O veredicto referente ao número de colaboradores esteve relacionado à leitura e ao julgamento feito pela própria pesquisadora.

A pesquisa de campo foi desenvolvida no CAPS Caminhar, classificado como CAPS III, situado no Bairro Cidade Universitária, no município de João Pessoa/PB. Esse serviço foi criado no ano de 2005, no Bairro de Valentina, para garantir atendimento aos portadores de transtornos psíquicos da zona sul da cidade de João Pessoa/PB, e oferecer, a priori, assistência a 256 pessoas, das quais, quase 70% eram mulheres (JOÃO PESSOA, 2011). Em março de 2010, o referido CAPS foi transferido para um novo prédio situado no Bairro Jardim Cidade Universitária, devido a uma necessidade identificada pelos próprios usuários do serviço que buscavam melhores condições, sobretudo físicas, para usufruir dos atendimentos, das oficinas e das terapias com mais conforto e comodidade. Esse serviço dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, educador físico, entre outras categorias profissionais, e atende a, aproximadamente, 500 usuários por mês, trabalhando com tratamento medicamentoso, atendimentos aos familiares, terapias individuais e comunitárias, oficinas culturais, além da recente inserção da tecnologia digital por meio do uso de computadores e da internet (JOÃO PESSOA, 2011).

A TCI foi introduzida no CAPS Caminhar há, aproximadamente, cinco anos, onde é desenvolvida duas vezes por semana. As rodas de TCI são conduzidas por dois terapeutas comunitários (um técnico de Enfermagem e uma assistente social) devidamente capacitados pelo Polo do Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Ceará (MISC/CE) e passaram a desenvolver as rodas no serviço após um período de sensibilização e negociação com a equipe. A proposta em relação à operacionalização desta pesquisa de campo remeteu, inicialmente, à realização um levantamento bibliográfico em livros, dissertações e periódicos indexados, preferencialmente, nos últimos sete anos, para se obter fundamentação acerca da temática. Em seguida, manteve-se contato com a direção do CAPS Caminhar para apresentar

detalhadamente o projeto, seus objetivos e para receber autorização da instituição com a assinatura da Carta de Anuência (Anexo B) pela diretora do serviço.

Para a construção do corpus documental desta investigação, foram seguidos diferentes passos, a começar pela pré-entrevista, seguida da entrevista e da pós-entrevista. Segundo Bom Meihy e Holanda (2007), a pré-entrevista é a etapa de preparação para o encontro com o entrevistado. É nessa fase em que se processa o primeiro contato do pesquisador com o colaborador da pesquisa, quando são fornecidas informações a respeito da existência do trabalho e da sua possível participação e esclarecidos os objetivos da pesquisa a fim de situálo na natureza do estudo.

A fase da pré-entrevista iniciou-se com a participação nas rodas de TCI, como estratégia de pesquisa para criar um espaço de pertencimento e de diálogo. A participação nas rodas de TCI se deu ao longo de seis meses de imersão (fevereiro a julho de 2012), nos encontros com os usuários, que ocorriam nas segundas-feiras, e com os familiares, nas sextas-feiras. Foram, aproximadamente, 22 rodas por grupo. Em seguida, após a familiarização com as experiências da TCI, prosseguiu-se com a escolha da rede, com o objetivo de realizar as entrevistas propriamente ditas. Nesse momento, foi feito o convite aos possíveis colaboradores, explicando os objetivos do estudo esclarecendo-os acerca de seus direitos, inclusive, o de não aceitar e desistir de participar se julgassem conveniente.

Previamente às entrevistas, foi apresentado aos colaboradores o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução 196/96, e coletadas suas assinaturas, com as quais autorizavam sua participação no estudo, explicando-lhes, ainda, sobre a utilização de um guia composto por perguntas de corte (Apêndices A e B) e a apresentação da carta de cessão (Apêndice D) como documento final de legitimação do material. Os participantes foram informados de que suas entrevistas seriam mantidas no anonimato e que seriam tratados por nomes fictícios. No entanto, todos optaram por demonstrar com satisfação a sua verdadeira identidade civil e se deixaram fotografar.

Selecionou-se, então, o colaborador para realizar a entrevista considerada ponto zero, representado pelo participante que frequentava os encontros de TCI há mais tempo – aproximadamente cinco anos - e o mais antigo conhecedor daquela estratégia no CAPS. Posteriormente, a rede foi sendo construída a partir das indicações feitas por esse colaborador. Tais entrevistas foram previamente agendadas, considerando-se o melhor momento e o melhor local para os colaboradores, de modo que eles pudessem sentir-se à vontade para partilhar suas experiências. As entrevistas foram registradas por meio de anotações no caderno de campo e de um gravador eletrônico. Embora tivessem total liberdade de escolher o

melhor ambiente, todos os colaboradores preferiram contribuir com suas entrevistas no próprio CAPS.

Meihy e Holanda (2007) afirmam que o caderno de campo representa um instrumento importante para que o pesquisador registre suas impressões sobre o avanço do projeto e das entrevistas. Também se deverá estabelecer um tempo médio para cada entrevista, por questões de organização, porém será respeitada a dinâmica do encontro, lançando mão da flexibilidade para que não haja interrupção do raciocínio com a "quebra" da narrativa.

Dando seguimento às etapas do estudo, tem-se a pós-entrevista, que Bom Meihy e Ribeiro (2011) definem como a etapa que se segue à realização das entrevistas. Serve para manter a continuidade do processo, estabelecendo o contato do pesquisador com o entrevistado, depois de concluída a entrevista. Nesse momento, os colaboradores receberam esclarecimentos pertinentes ao tratamento e à destinação de suas contribuições; foram informados de que elas passariam por uma sequência de passos, definidos a seguir, de modo a receberem um formato verdadeiramente didático.

Segundo Simpson et al (2007), na pós-entrevista, organizam-se as ideias para transformar o relato oral em texto, mantendo o sentido intencional dado pelo narrador, o que demanda tempo e um trabalho relativamente longo. Para produzir o material empírico em HO, Bom Meihy e Holanda (2007) defendem que é fundamental estabelecer um grupo de regras que visam orientar os passos para determinada pesquisa, em que se utiliza a entrevista como ferramenta para nortear a investigação face aos resultados pretendidos. Na História Oral Temática, utiliza-se uma ficha técnica composta por questões de corte fundamentais para trazer à tona aspectos pretendidos, de forma que podem ser diretos e indutivos ou indiretos e dedutivos.

Nesse sentido, buscando responder aos objetivos propostos, elaboraram-se as seguintes questões de corte para usuários e familiares respectivamente:

Usuários:

- Me conte o que aconteceu em sua vida a partir de sua participação nas rodas de TCI?
- O que você tem aprendido na TCI que tem levado para utilizar em sua vida?
- Qual a contribuição da TCI em seu tratamento?

Familiares:

- Me conte o que aconteceu em seu convívio familiar, principalmente na relação com o parente que é acompanhado pelo CAPS, a partir de sua participação nas rodas de TCI?
- O que você tem aprendido na TCI que tem levado para aplicar no dia a dia com seu familiar?
- Para você, o que significa participar da TCI?

Produzido o corpus documental desta investigação, iniciou-se a etapa de análise e de interpretação dos achados. Finalizadas as fases de contato com os colaboradores para a conclusão das entrevistas, o material oral foi trabalhado detalhadamente, para que se construísse o corpus documental de acordo com as fases preconizadas pela HO: a **transcrição**, fase de transformação da gravação oral para o escrito; a **textualização**, definição de palavras-chave para mostrar a incidência das ênfases dadas em determinados momentos, que representam o tom vital das narrativas; a **transcriação**, com o desfecho do texto, a sua versão final, e a **conferência**, momento em que, depois de todo trabalhado, o texto é entregue aos colaboradores para que seja ratificada ou não a sua conformidade, conferindo confiabilidade ao material e à pesquisa em si (BOM MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Primeiramente, as entrevistas foram escutadas por inúmeras vezes, de modo a não suprimir nenhuma informação importante. Na fase de **transcrição**, foi dado ao material das entrevistas gravadas o formato escrito. Para isso, removeram-se os vícios de linguagem, as palavras e as frases repetidas e composições sem semântica, preservando a essência textual de identificação de cada colaborador (BOM MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Na fase de **textualização**, foram retiradas as questões de corte, atribuindo ao texto um corpo estético e singular; depois, foi identificado o tom vital, de modo a utilizá-lo como guia para a análise e a discussão do material. Dias (2007) chama a atenção para o fato de que o tom vital é considerado a passagem do texto de maior força, que agrega em sua essência todos os elementos expressivos da entrevista e contribui para que se entenda a melodia presente na narrativa de cada colaborador.

Na **transcriação**, foram desempenhadas intervenções textuais com base nos registros constantes no caderno de campo, de modo a enriquecer a construção do produto final das entrevistas, atribuindo um sentido especial àquelas informações (BOM MEIHY; RIBEIRO, 2011).

A última etapa, a de **conferência**, foi realizada individualmente com cada colaborador. Todos preferiram que a leitura do material fosse feita pela própria pesquisadora, representando episódios marcantes nesse processo de construção, visto que muitos desses momentos aconteceram permeados de emoções e de sentimentos. Os colaboradores sentiramse orgulhosos durante o contato com suas contribuições. Todos solicitaram e receberam uma cópia do texto e ficaram entusiasmados para exibi-lo aos amigos e familiares, concordando com o resultado final de suas entrevistas e validando-as para uso e publicação (BOM MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Para a discussão do material empírico, utilizou-se a análise temática proposta por Minayo (2004, p.209), que "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, ou seja, qualitativamente falando, a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso", conduzindo a construção de um grande eixo temático - A TCI como práxis libertadora - seguido de três subeixos - Mudanças que fazem a diferença; Um espaço terapêutico de fala, escuta e aprendizagem; A TCI como fortalecedora de vínculos e fomentadora do empoderamento - direcionando à apreciação e à análise do corpus documental.

Inicialmente, identificou-se o tom vital presente nas entrevistas de cada colaborador, ou seja, as ideias mais significativas, paralelamente à linha condutora da pesquisa. Com base nesse enfoque, foram construídos e elencados os principais eixos temáticos, com base no que se propunha o estudo, na tentativa de melhor conduzir o confronto entre o referencial teórico proposto. A guarda e o arquivamento do material gravado foram feitos com a criação de uma pasta eletrônica particular e de um dispositivo de armazenamento do tipo CD-ROM sob a responsabilidade da pesquisadora. Os dados encontram-se disponíveis no acervo de produção em HO do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFPB.

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2002), que dispõe sobre as normas e as diretrizes regulamentadoras da pesquisa com seres humanos. A pesquisa iniciou-se depois que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº. 01143012.8.0000.5188 (Anexo A), e que os colaboradores aceitaram participar voluntariamente e assinar o TCLE (Apêndice C). Ao final, foi apresentada aos colaboradores a carta de cessão (Apêndice D) - um documento que faz alusão à concordância dos colaboradores com o produto final das entrevistas e seu uso para publicações de cunho científico.

O capítulo a seguir é o resultado dos processos de transcrição, textualização, transcriação e conferência das entrevistas realizadas com usuários e familiares frequentadores

do CAPS Caminhar. A ordem de apresentação das entrevistas adotada é a mesma seguida sequencialmente durante a constituição da rede impulsionada pelo ponto zero.

Todos os colaboradores foram identificados por seus nomes civis, a partir de um livre processo de escolha, e aceitaram contribuir espontaneamente com o estudo, narrando suas histórias durante as rodas de TCI.

Os depoimentos estão dispostos na íntegra. Na apresentação inicial de cada entrevista, trazem uma mensagem que caracteriza, de forma sutil, a personalidade e os traços pessoais singulares de cada colaborador identificados pela pesquisadora, seguidos de uma frase-guia, denominada de tom vital, que compõe a ideia central das entrevistas e que convida o leitor a adentrar o universo das narrativas.

4 AS NARRATIVAS DOS COLABORADORES

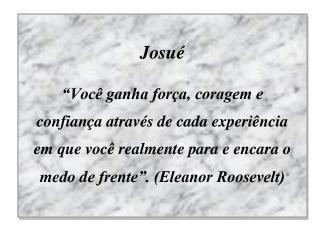




Foto 1: Josué

Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Josué é um homem dedicado e responsável. É usuário do CAPS Caminhar e participa ativamente dos encontros de TCI, há cinco anos, como um dos maiores veteranos do grupo. Demonstra ser um pai e um esposo apegado à família, fala com orgulho da importância da Terapia Comunitária e dos terapeutas comunitários em sua vida. É enfático ao afirmar seu anseio pela ampliação no número de encontros da Terapia Comunitária a seu favor e em favor dos usuários do serviço (CAPS).

Tom vital: Agora enfrento meus medos!

A Terapia Comunitária é a atividade do CAPS que mais gosto de participar. Ela vai dentro do problema da pessoa, trabalha os problemas profundamente. Os terapeutas comunitários nos estimulam a falar, nos perguntam o que mais está nos incomodando naquele momento e a gente vai falando o que tem pra falar. Eles explicam as regras antes de iniciar, explicam que precisamos respeitar a história do outro, falar de nós mesmos, não dar conselhos [...] e isso tudo é muito bom! Normalmente as pessoas falam de um problema familiar, de um desprezo, da desigualdade, do preconceito e assim a gente vai colocando os problemas pra fora. A Terapia Comunitária significa muita coisa pra nossa mente [...] ela desenvolve e estimula nosso pensamento e nós saímos daqui mais leves. Como os terapeutas comunitários nos estimulam a falar [...] a gente põe nossos problemas para fora e isso é uma forma de desabafo [...] porque muitas vezes você vem amargurado de casa [...] seja com um filho, uma filha, um telefonema que você recebeu e quando chega na Terapia, você fala disso e se sente aliviado.

Em 2002, fui internado na Colônia Juliano Moreira e, desde essa época, venho sendo acompanhado por psiquiatras. Quando minha filha veio morar em João Pessoa, eu vim embora de Bayeux pra cá me tratar nesse CAPS. Fazia três anos que eu tomava a mesma medicação e não apresentava melhora nenhuma [...] cheguei até a passar um tempo sem enxergar por conta do medicamento [...] até que minha filha ligou pro oftalmologista e ele me orientou a deixar o remédio e procurar o médico. Foi quando eu suspendi o medicamento e vim me tratar nesse CAPS [...] passando a conhecer e a participar da Terapia Comunitária. Me tratei também em um CAPS no Rio de Janeiro. Passei dez meses sendo acompanhando lá [...] mas meu problema não era trabalhado como é aqui na Terapia. As pessoas só perguntavam o que eu tinha, anotavam no papel e entregavam ao médico,

então preferi me tratar aqui. A Terapia Comunitária com os terapeutas comunitários desse CAPS é muito boa! Gosto da forma como ela funciona e das coisas que as pessoas falam [...] muitas vezes essas coisas se encaixam perfeitamente no meu problema, então passo a aceitar e entender melhor aquilo que estou passando.

A Terapia Comunitária me ajuda muito porque antes eu não tinha envolvimento com ninguém. Não gosto de muita intimidade com as pessoas, é de mim mesmo. Às vezes estou sentado na calçada da minha casa e chega um amigo pra conversar e eu já começo a me agitar então digo logo que preciso ir ao banheiro e entro em casa. Depois vou melhorando e quando saio novamente, ele não está mais lá fora. Quando precisava ir ao Centro com minha esposa, pegar algum medicamento no CEDMEX (Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional) pegava o ônibus direto e só parava quando chegava no hospital de Jaguaribe, depois pegava o remédio e tentava voltar logo para casa, porque tinha medo de uma moto que passava perto de mim, de uma bicicleta [...] tinha medo até do ônibus [...] e a Terapia Comunitária tem me ajudado muito nisso, porque agora enfrento meus medos, melhorei nesse sentido. Na Terapia Comunitária também aprendo muitas coisas [...] inclusive semana passada, o terapeuta comunitário veio conversar comigo e me perguntou se eu me achava preparado para voltar a trabalhar novamente a partir da melhora que ele tem percebido em mim desde que comecei a participar da Terapia Comunitária. Eu disse que ainda não, porque, um dia, estou bem, outro dia, já estou mal, então me sinto inseguro para voltar a trabalhar agora, mas não gosto de ficar parado, sem fazer nada [...] isso piora minha situação.

Melhorei muito depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, não digo que foi uma melhora de cem por cento, mas frente à minha situação de antes, melhorei muito. Tem dias que venho pra Terapia Comunitária muito mal, desestimulado, triste e saio muito melhor [...] converso com o pessoal, converso com os terapeutas comunitários [...] e isso me ajuda muito. Não gosto de participar das outras Terapias, porque elas não trabalham a mente [...] não existe conversa [...] e a Terapia Comunitária vai em cima do problema, vai em cima do sofrimento [...] age numa amargura, num desprezo familiar, num problema financeiro, numa crise, na sua incapacidade de trabalhar e ouvindo as histórias das outras pessoas a gente aprende e leva pras nossas vidas.

Eu queria na verdade que a Terapia Comunitária acontecesse pelo menos três vezes na semana [...] Segunda, Quarta e Sexta [...] e queria poder vir todas às vezes, mas como não acontece e como não tenho condições, fica como está. Sinto que meu tratamento precisa disso [...] que eu participe mais vezes da Terapia Comunitária [...] porque um dia estou bem, outro dia estou mal, agoniado com tudo [...] fico dentro de casa, deito no sofá, vou no quintal, vou no portão, ando para lá, ando para cá, me sento na calçada, me deito na cama, fico inquieto [...] às vezes minha esposa prepara um chá de romã para mim e fico nisso o dia inteiro até me acalmar. Mas da Terapia Comunitária, gosto muito de participar! Se você escutar a história de Maria José, você vai ver também como a Terapia Comunitária ajuda a gente. Ela mudou muito depois que começou a participar [...] e essas coisas ajudam a gente a querer vir mais.

Com a Terapia Comunitária melhorei também porque eu era uma pessoa calada, não sorria para os outros desde que tive esse meu problema de depressão. Antes eu brincava muito com meus filhos, minha esposa e depois da depressão tiveram dias que eu nem falava com ela [...] e a Terapia Comunitária me ajudou a falar mais, a conversar mais com eles e com as pessoas, mas digo sempre [...] que se a Terapia Comunitária acontecesse mais vezes eu iria melhorar mais ainda, porque ela significa muito pra mim!





Foto 2: Maria José

Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Maria José é usuária do CAPS Caminhar. Uma mulher forte e perseverante, que participa, com satisfação, da Terapia Comunitária há um ano. Atualmente, retomou sua rotina de trabalho com a venda de cosméticos e de bijuterias que ela mesma produz. Embora afirme que a Terapia Comunitária tem transformado sua vida, destaca, entristecida, que sente na pele o peso do preconceito. Confiante em Deus, afirma que um de seus maiores anseios é ser inserida e "aceita" com respeito e dignidade no mercado formal de trabalho e sonha em abrir seu próprio salão de beleza.

Tom vital: Hoje sou outra pessoa!

O meu problema (esquizofrenia) começou a aparecer quando tive depressão pós-parto. O pai do meu filho me largou no meio da gravidez e pra piorar tudo, minha família ainda me abandonou quando perceberam que eu estava ficando cada vez mais doente. Depois disso fiquei só, não tive o apoio de ninguém. Nem paciência com "meu inocente" eu tive! Jesus Cristo há de me perdoar por minhas agressões contra meu filho. Mas não tinha culpa, as coisas que eu fazia eram fruto da minha mente, confusão da minha mente muitas vezes. Eu dava remédio de verme a ele, a criancinha ficava entrando em crise de desmaio, mas por quê? Não estou culpando minha família, mas hoje vejo que eles deveriam ter me ajudado. Por que eles não me levaram a um hospital antes? Pra me cuidar? E podiam até levar meu filho também já que eles não queriam cuidar dele [...] eles não cuidaram da minha criancinha direito. Meu único filho é um homem, mas eu não podia cuidar dele, minha família não deixava. E quando me lembro de tudo, rezo o pai-nosso, santo anjo do senhor, entrego ele ao anjo da guarda e pronto! É o que eu posso fazer.

A única coisa que minha família fazia era impedir que eu tocasse no meu filho [...] eu era muito maltratada [...] me chamavam de "louca", diziam que eu ia matar a criança, não me deixavam comer. Eles me rejeitaram muito. Hoje moro com minha irmã e sinto que ela não me quer dentro de casa, mas como ainda não estou trabalhando fora, numa empresa [...] não posso ter meu cantinho. Quando era mais nova, minha família me colocava para trabalhar na casa dos amigos como faxineira [...] e nessas casas eu não era tratada como deveria [...] as pessoas debochavam de mim [...] então eu entrava e saia das crises sem contar com a ajuda de ninguém, só de Jesus mesmo! E antes de

participar da Terapia Comunitária eu não tinha ajuda de ninguém [...] muitas vezes saía correndo nas pistas desesperada, chorando e agoniada [...] mas depois que comecei a tomar meus medicamentos certinho e comecei a participar da Terapia Comunitária, me sinto realizada! Estou muito feliz!

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária percebi que melhorei muito [...] porque antes eu andava de rua em rua, tomava muito remédio pra dormir, não queria nem viver! Melhorei porque só vivia andando pelo meio do mundo [...] saía de cinco horas da manhã pra ir pra casa dos outros [...] e agora não. Fico dentro de casa, tomo meu café, faço minhas coisinhas, procuro ir ao colégio direitinho à noite. Estou completamente mudada! Eu gosto muito da Terapia Comunitária e adoro o CAPS! Queria ter conhecido a Terapia antes pra eu ter adquirido minha saúde de volta há mais tempo.

A Terapia Comunitária significa uma melhoria na minha vida [...] uma forma de me comunicar com as pessoas e de ouvir respostas certas para os meus problemas e aprender através das falas das outras pessoas [...] e isso eu não tinha [...] não tinha respostas para os meus problemas [...] não tinha com quem conversar, porque as pessoas não querem conversa com pessoas "doentes" e pensam que não sei de nada. Elas dizem que não sabem do que estou falando porque não passam pelo que eu passo [...] então eu não tinha chance de receber respostas nem orientação, e agora estou recebendo e me sentindo feliz, realizada!

Com a Terapia Comunitária, aprendi a ter mais paciência com minha irmã, sou mais meiga [...] apesar de muitas vezes ela ter tentado me dar surras e me internar no Juliano Moreira. Minha vida era um sacrifício. Muitas vezes, eu saía correndo no meio da rua pedindo socorro e não tinha ninguém pra me ajudar. Já sofri muito! E nesse grupo da Terapia Comunitária tenho todo o apoio e força que preciso pra viver que não tenho e não encontro em nenhum outro lugar.

A Terapia Comunitária é importante pra mim, porque, através dela, a gente explica nosso sofrimento, as pessoas fazem perguntas e dão as respostas [...] e com ela aprendi a entender melhor as pessoas, me tornei muito paciente. Não preciso ser agressiva com as pessoas [...] sou até muito "mole"! Com a Terapia criei coragem para trabalhar e estudar que antes eu não tinha, passava o dia todo dentro de casa, sem fazer nada, só de pensar em sair para procurar emprego já tremia toda, chorava muito de medo [...] e sinto que agora estou podendo. Já deixei meu currículo em um supermercado, em escolas e em algumas lojas. Saía de casa para entregar meu currículo nas agências, mas não tinha coragem nem de falar. Tinha medo de ir pra longe [...] só entregava em lugares perto de minha casa, mas minha vontade maior é de ter meu salão de beleza, trabalhar fazendo unha, maquiagem e arrumando cabelo.

Hoje faço bijuterias para vender e vendo também lingeries e cosméticos de revistas. Depois da Terapia Comunitária criei mais coragem pra enfrentar o preconceito das pessoas [...] fiz até um curso de beleza, mas ainda tenho um pouco de medo de mexer no cabelo dos outros, tenho medo de fazer besteira [...] mas quando abrir meu salão de beleza vou ficar responsável por fazer prancha, escova, sobrancelha, manicure, pedicure e maquiagem [...] quem vai pintar e aplicar as químicas será outra pessoa.

Hoje sou outra pessoa [...] estudo, faço meus cursos, compro minhas coisinhas pra usar nos cursos [...] e antes não tinha paciência, a minha vida era chorar e dizer a todo mundo que eu era "doente". As pessoas me discriminavam e não gostavam daquilo. Eu era tão fraca que pedia desculpas às pessoas por ser daquele jeito [...] e elas me mandavam ir embora, me diziam pra ir pro Juliano Moreira porque eu era acompanhada no CAPS. As pessoas me viam como alguém que fingia ser louca. Era muito perturbada e agora eu não aperreio ninguém, é só de casa pro CAPS. E vou trabalhar na rua, se Deus quiser! Já me sinto pronta, melhor! Antes eu nem pensava nisso [...] e a Terapia Comunitária me ajudou a criar essa força. Hoje melhorei [...] o povo até fala lá na rua: "Maria José como você está diferente! Nem parece aquela de antes".

Gosto muito da Terapia Comunitária porque lá as pessoas entendem a gente [...] os terapeutas comunitários e os participantes nos dão o apoio que não temos lá fora. Gosto muito dos terapeutas comunitários! Não quero faltar nunca!

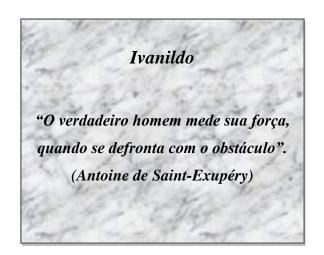




Foto 3: Ivanildo **Fonte**: Arquivo da autora, 2012.

Alegre e sorridente, Ivanildo está sempre bem-humorado e antenado nos encontros de TCI. Embora demonstre uma grande timidez, relaciona-se bem com os usuários e com a equipe e se esforça para interagir com os demais. Participante da Terapia Comunitária há, aproximadamente, um ano, fala com objetividade sobre as mudanças ocorridas em sua vida a partir de sua inserção nas rodas.

Tom vital: Nunca mais entrei em crise!

Participar da Terapia Comunitária tem sido muito bom pra mim. Antes eu só fazia dormir e comer [...] às vezes nem acordava pra tomar meu remédio, passava direto e não me importava [...] e depois que comecei a participar das rodas, estou me sentindo muito melhor, eu gosto muito de participar, é muito bom! (Silêncio) Eu era muito calado, não conversava muito [...] em casa não dava atenção à minha mãe [...] hoje eu já dou mais carinho a ela e a toda minha família, sem falar das amizades que fiz na Terapia Comunitária e antes não tinha nenhuma, era todo fechado, muito tímido [...] mas depois me soltei mais.

A Terapia Comunitária me ajudou a fazer amizades [...] eu não tinha nenhum amigo. Na minha rua, falava com as pessoas, mas não ficava conversando, não queria saber de ninguém. Hoje não! Hoje já converso. Só falava com os vizinhos por educação e não queria conversar, queria logo entrar em casa pra dormir ou ficar trancado no quarto [...] e se minha mãe fosse me acordar, brigava com ela. Agora já tenho amizades principalmente aqui no CAPS, na minha rua [...] e ouvindo minha amiga Josineide que também é usuária do CAPS e que sempre vem pra Terapia Comunitária, comecei a dar mais importância a essa roda e a mudar minha vida. Quando minha mãe pedia pra eu fazer alguma coisa, não fazia [...] e hoje faço. Aprendi a nunca mais parar de tomar o remédio [...] acho que isso foi importante também [...] e a dar mais atenção à minha mãe e a meu pai, isso foi o que eu aprendi de mais importante na Terapia Comunitária que levo pra minha vida. Passei seis anos sem tomar meus medicamentos, então tive umas três crises e precisei voltar a tomar à força e faz quatro anos que entrei na Terapia Comunitária e não parei mais e nem quero parar! Junto com a Terapia Comunitária, os remédios têm me ajudado e nunca mais entrei em crise [...] porque antes eu via umas coisas que não existiam, ouvia vozes, e só fazia chorar. Minha mãe também tem me ajudado muito me

mandando tomar o remédio [...] porque eu não queria, nem ligava [...] e agora criei mais responsabilidade.

Aqui no CAPS, eu só participo da Terapia Comunitária, e quando não tem [...] não gosto de participar das outras oficinas, vou logo deitar. Gosto porque tem muita conversa e as outras atividades não têm. Na Terapia a gente conversa, escuta as histórias das pessoas e usa na nossa vida.

Outra coisa muito importante que aconteceu na minha vida é que voltei a estudar. Ano passado tinha parado, não estava querendo nada com a vida. E agora me senti estimulado [...] voltei pra escola e estou gostando muito. Já com minha família a Terapia Comunitária me ajudou a ter mais atenção com minha mãe, que eu não dava [...] e hoje dou. Converso com ela, e antes isso não acontecia, como eu era calado, não conversava nada, era muito fechado, não tomava o remédio, não ia mais pra escola [...] e também era muito briguento dentro de casa [...] discutia muito com minha mãe, com meu pai [...] porque ele deixou minha mãe pra ficar com outra mulher, mas hoje parei [...] não brigo porque estou mais paciente. Respeito meu pai como ele é e me orgulho da educação que minha mãe me deu. Já tomo meus remédios direitinho e venho sozinho ao CAPS. Antes eu tinha medo de tudo, até mesmo de sair de casa e hoje ando sozinho pra todos os lugares, sem medo [...] melhorei muito graças a Deus! Acho muito importante a Terapia Comunitária, porque como sempre tem muita gente, é como se fosse um debate [...] gosto porque a gente tem um espaço pra falar dos nossos problemas e muitas vezes os problemas são até iguais [...] gosto também do terapeuta comunitário, ele é muito bom, os outros terapeutas são bons também, mas nas outras oficinas a gente não faz uma atividade de conversa, não escuta os outros, não fala nada [...] e aqui não, a gente conversa e tem espaço pra falar daquilo que a gente está sentindo no momento.

Josineide

"A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo". (Albert Einstein)



Foto 4: Josineide

Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Mulher introvertida e companheira, Josineide é usuária do CAPS Caminhar e participa da TCI há seis meses. Transmite paz e serenidade em seu olhar. Como uma grande espectadora e ouvinte, costuma falar pouco de sua vida. Na Terapia Comunitária, está sempre cabisbaixa, porém atenta, escutando as histórias trazidas pelos demais participantes. Olhar para ela durante as rodas significa perceber que viaja em um mundo de resgate de memórias e de reflexões.

Tom vital: Antes eu era "trancada", agora não!

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, mudei muito. Onde mais mudei foi com a compreensão. Hoje faço trabalho em casa, lavo louça, varro, arrumo [...] tudo devagarzinho, porque não aguento, não tenho muita energia [...] e antes não fazia nada, não ajudava minha mãe e agora tenho mais iniciativas. Também criei até vontade de voltar a estudar, mas não posso, é um negócio que me faz esquecer tudo, causa esquecimento, então não adianta [...] porque mesmo que eu fique repetindo, repetindo, não consigo compreender, não consigo de jeito nenhum! Já fiz duas ou foram três tentativas, mas não aprendi, então desisti. Minha mãe tem uma vendinha que é onde ajudo também, procuro não ficar parada. Ela me chama sempre pra ir pra lá e vou, mas gosto mais de vir pra Terapia Comunitária porque aqui tenho expressão, posso falar da minha pessoa, do que estou sentindo naquele momento [...] se estou alegre, se estou triste, se está tudo direitinho, o que gosto é disso: é da expressão que a Terapia Comunitária dá pra gente falar tudo, desabafar [...] e em casa não posso fazer isso, não tenho esse espaço. Agora o problema que há em estudar é que não tenho mais paciência, porque não consigo aprender e não tenho mais vontade de ficar na sala de aula, mas procuro levar uma vida normal.

Meu pai sempre me pergunta por que não faço aquele Telecurso do 2º grau, e tenho vontade, mas não consigo aprender mais [...] então é perdido fazer, embora eu queira, mas vejo que tenho essa limitação e que esse problema não me deixa aprender e respondo que não adianta gastar se vejo que não vou acompanhar. Tenho vontade também de trabalhar fora de casa [...] agora coragem, coragem

mesmo, criei de uns tempos pra cá que foi quando melhorei da depressão e depois que vim pra Terapia Comunitária.

Venho pro CAPS nas segundas e quartas, mas gosto mais é da Terapia Comunitária por causa dos temas que saem de lá, que são sempre temas diferentes [...] cada um traz seu problema, cada um conta a sua dificuldade (pausa pensativa), seu sofrimento, eu gosto! Mas o que mais me preocupa é minha mãe e meu pai, porque eles querem que eu venha e fique boa logo, de uma hora pra outra [...] então devagarzinho eu vou ficando, mas eles querem mais ligeireza de minha parte, não têm paciência [...] e queriam até que eu parasse de tomar meu remédio, mas não posso parar porque é controlado. Como tenho esse problema na cabeça, eles ficam perguntando se vou tomar esse remédio o resto da vida ou se é até quando terminar minha depressão, mas o médico deu o laudo que é pro resto da vida. Enquanto eu estiver vivendo, vou ter que tomar o medicamento. Meus familiares ficam sempre perguntando como estou aqui no CAPS, porque só querem ver minha melhora, querem só ver o resultado, mas ninguém quer se envolver com meu problema [...] então quando venho pra Terapia Comunitária e falo das minhas tristezas saio leve, saio melhor!

A Terapia Comunitária me ajudou também porque era difícil demais eu sair de casa, não saía com ninguém, só queria ficar deitada [...] e agora saio, converso com as pessoas, com os amigos e com minha família. Antes eu era "trancada". Agora não! Sei que preciso vir pra Terapia Comunitária, reconheço isso, porque ela me ajudou principalmente a tomar meus remédios. Antes não tomava [...] ficava mal, sentia uma angústia, ficava querendo me matar. Não dava importância ao principal de tudo. Agora não! Agora eu tomo os remédios! Tomo tudo certinho e nunca mais me internei.

Acho muito bom participar da Terapia Comunitária porque não fico em casa sozinha e como não quero ficar sem fazer nada, venho para a Terapia porque é sempre bom ficar escutando os problemas de várias pessoas, já que a gente sabe que problemas todo mundo tem, então fico mais confortada. Quando penso em não vir lembro do que aprendo aqui, lembro que vou escutar Fulano, Cicrano e em casa não vou escutar ninguém, então é melhor vir, porque se eu ficar ataca mais ainda minha depressão. Gosto também porque perco mais a minha tristeza, pois quando penso em ficar só me dá aquela angústia, aquele mal-estar.

Ouvindo as histórias das outras pessoas na Terapia Comunitária aprendi que o importante "é você ser você mesmo", além de fazer amizades porque as pessoas lá fora quando descobrem que fazemos tratamento no CAPS, que a gente é do jeito que é, que somos doentes mentais, não querem "se chegar muito". Por conta disso tudo, minhas amizades são poucas. Minha amizade maior é com esse grupo da Terapia. O que aprendi também foi a obediência que devo ter com meus pais [...] porque sempre meu pai fica falando da minha doença, fica cobrando porque sou usuária de medicamento controlado, então eu ficava muito chateada [...] e hoje já aceito melhor isso e tenho dado mais atenção aos conselhos deles. Sei também aguentar o preconceito das pessoas, eu nem ligo [...] conto pra todo mundo que tomo remédio controlado, conto tudinho! E muita gente tem preconceito, mas não ligo! (expressão de pouco-caso). Me aceito assim e me orgulho de quem sou! Não dou importância [...] eu ficando boa, é o que importa!





Foto 5: Allan

Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Paraibano guerreiro, Allan é um homem sábio e muito eloquente. É psicopedagogo e participa da Terapia Comunitária há mais de três anos. Gosta de falar nas rodas e está sempre perguntando a opinião dos terapeutas comunitários sobre os problemas apresentados e as problemáticas sociais. Usuário engajado, tem se mostrado parceiro na luta pela melhoria do cuidado no CAPS.

Tom vital: Melhorei de forma espetacular!

Minha vinda pra Terapia Comunitária me ajudou muito. Antes de participar, eu tinha muita oscilação de humor, tinha palpitações, ia ao hospital todos os dias [...] e depois que passei a vir pra Terapia, junto com a medicação, tudo mudou [...] porque se trata de uma junção [...] é a Terapia Comunitária, o medicamento e a participação da família que vejo como o fator principal dentro desse processo [...] então é um conjunto, é a minha participação na Terapia Comunitária, a parte medicamentosa com o psiquiatra, o acompanhamento com os outros terapeutas e com a participação de minha esposa sempre que é chamada pra participar das reuniões com a família e diante desse trabalho, tive uma melhora significativa. Antes de vir pra Terapia Comunitária eu era muito agressivo, brigava muito dentro de casa, só falava gritando [...] e depois que vim pra cá, acabou-se a agressividade, estou bem mais estável, melhorei de forma espetacular!

Na Terapia Comunitária aprendi que é importante que a família participe, porque na verdade quem vai lidar com o usuário em casa é ela [...] então eles precisam entender o problema da gente. Acho que a família precisa estar presente e se a participação dela não é efetiva, fica muito complicado [...] tenho dito sempre ao terapeuta comunitário pra ele conversar com a equipe pra que eles valorizem essa questão. É importante ter uma equipe pra visitar algumas casas em casos mais graves [...] não necessariamente só o assistente social, mas uma equipe multiprofissional, que tenha uma enfermeira junto com uma assistente social, junto com uma psicóloga, junto com uma terapeuta, junto com o terapeuta comunitário [...] então tenho aprendido muita coisa a partir de minha participação na Terapia Comunitária.

Percebo que a Terapia Comunitária é importante não apenas para mim, mas para os outros usuários também [...] e assim ela tem me ajudado. Como tenho vinte e três anos de serviço na prefeitura do município e sou psicopedagogo, tenho uma vasta experiência com essas questões sociais, então os problemas que escuto na Terapia Comunitária não me surpreendem, tenho que ser sincero. Como já sou uma pessoa muito vivida, amadurecida e por meu trabalho sempre ter sido

escutando pessoas que também têm problemas e famílias em situação de vulnerabilidade social, já me acostumei com essas problemáticas que são comuns no mundo.

Já trabalhei no CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), no Conselho Tutelar e dentro das falas que escuto na Terapia Comunitária, percebo que há uma troca de experiências e isso contribui muito pra mim enquanto usuário e enquanto técnico desses serviços, porque ela ajudou na minha melhora como pessoa e no trabalho. Depois que comecei a participar, passei a enxergar coisas que não enxergava e a levantar questões importantes.

Quando comecei a vir pro CAPS e participar da Terapia Comunitária, fui discriminado pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES). O Conselho Tutelar onde eu trabalhava me tinha como um dos melhores técnicos da casa. Depois que comecei a dizer aos poucos que fazia tratamento em um CAPS, passaram a me ver como uma pessoa incapaz de exercer a função e tiraram o meu contrato. E como entrei em 1988, ou seja, antes da lei que exigia um concurso público, então a Secretaria de Desenvolvimento Social me discriminou muito e percebi que era por causa da minha condição de saúde. Agora o que não entendo é porque os conselheiros fizeram uma declaração mostrando minha honestidade, compromisso, competência e mandaram pro colegiado, mandaram pro secretário e nada foi respeitado, ou seja, existe uma disputa entre o secretário do Desenvolvimento Social e os conselheiros [...] caí dentro de um circuito na verdade que me prejudicou.

A Terapia Comunitária me trouxe melhorias, me trouxe benefícios sociais e trabalhistas, porque dentro dela pude me trabalhar mais a partir desses problemas e passei a aceitar melhor essa situação. Agora ela contribuiu também porque despertou em mim a vontade de lutar por meus direitos, a compreender melhor o outro, me ajudou por esse lado [...] a conviver melhor com as pessoas. Tudo que tenho escutado, tudo que tenho aprendido, tem me ajudado muito [...] porque tenho jogado algumas coisas pra fora, e na Terapia Comunitária, pela experiência que tenho [...] porque já fui coordenador de oficinas de arte e cultura, então pela minha experiência, vejo a Terapia Comunitária aqui no CAPS como a terapia mais atuante. Os terapeutas comunitários estimulam o usuário a falar, jogar tudo pra fora, falar do seu sofrimento, ou seja, a dinâmica de funcionamento da Terapia incentiva muito pra que o usuário fale do seu problema e a partir do que você põe pra fora o terapeuta faz um apanhado pra discutir aquilo com a equipe, e isso é pra mim é muito interessante e importante! Acho uma pena que as demais oficinas não funcionem dessa forma, igual à Terapia Comunitária.

Depois da Terapia Comunitária, aprendi a me expressar melhor. Estou aqui pensando em mim, mas também quero contribuir com o progresso do CAPS dentro de uma linha democrática. E a Terapia Comunitária tem demonstrado ser uma Terapia democrática, aberta a ouvir, a acolher a expectativa do grupo [...] e em cima dessa expectativa, procuro sempre levantar propostas que podem ser adotadas na relação com os usuários [...] e isso tem contribuído como um todo, eu acredito! Sempre falo na Terapia Comunitária que é importante colocar a família como parte importante dentro do processo de tratamento, até porque se não for trabalhada a importância da família, fica difícil para o CAPS fazer alguma coisa e é muito importante para o usuário continuar participando das atividades que o serviço oferece.

Janete

"A árvore não prova a doçura dos
frutos; o rio não bebe suas próprias
ondas; as nuvens não despejam águas
sobre si mesmas. A força dos bons
deve ser usada para benefício de
todos". (Provérbio Chinês)



Foto 6: Janete

Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Janete é uma mulher articulada e envolvida com as causas sociais. Usuária do CAPS Caminhar, participa das rodas de TCI há cinco meses. Atualmente, é diretora da Associação Caminhando, grupo voltado para reivindicar e defender os direitos de pessoas com transtornos mentais. Inteligente e atualizada, está presente nas rodas de Terapia Comunitária como multiplicadora de informações, que são compartilhadas antes do início das rodas, e reconhece a importância que a Terapia Comunitária tem para a sua vida e para os demais. Perseverante, não mede esforços para conscientizar os usuários sobre a luta por seus direitos, estimulando-os a participarem ativamente dos movimentos encabeçados pela Associação Caminhando.

Tom vital: Estou mais equilibrada, mais controlada [...]

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, o meu comportamento mudou muito. Hoje estou mais calma, mais compensada [...] e o tratamento tem me ajudado muito. Na Terapia a gente põe pra fora muita coisa que não pomos nas outras oficinas terapêuticas. O terapeuta incentiva muito para que a gente conte nossa história e assim ele consegue muita coisa e isso é muito bom. Durante a Terapia percebo que fico menos agressiva. Eu era mais agressiva mesmo quando não estava em crise e a Terapia tem me ajudado muito a diminuir essa agressividade. Estou mais equilibrada e mais controlada.

Eu gosto muito de participar da Terapia Comunitária porque já fiz um curso de recursos humanos e nele vi um pouco de psicologia [...] achei que ele me ajudou muito junto com a Terapia Comunitária [...] e esse pouco que aprendi, tenho procurado utilizar com as pessoas. A Terapia Comunitária é diferente das outras terapias que acontecem aqui no CAPS, ela é mais profunda que as outras. Na Terapia Comunitária sempre tem um tema, embora nem sempre é o que a gente sugere, às vezes é o tema de outra pessoa que foi mais votado e aí a gente fica pra trás, não que isso incomode [...] muitas vezes eu sugeri temas que não foi escolhido, mas em outras vezes o povo concordou porque o que eu sugeri era o tema que eles também queriam ouvir e discutir. Em outras vezes o terapeuta sugere o tema, é o que ele está querendo ouvir então eu vou contribuir para que ele seja ouvido, não é? Geralmente os temas dessas Terapias é TOC (transtorno obsessivo compulsivo), transtorno bipolar [...] e nessas Terapias, o tema fica mais explicado, mas quando o tema é escolhido

no grupo, a gente se conhece mais porque a partir do momento que ouvimos a dificuldade da outra pessoa a gente passa a ter um conhecimento mais profundo dos problemas. A gente ouve da pessoa a explicação de porque isso, porque aquilo, porque esse comportamento tal, tal e tal [...] então a gente passa a se conhecer melhor.

Posso dizer que a Terapia Comunitária tem me ajudado muito no meu ambiente familiar porque tenho convivido melhor principalmente com a minha irmã minha, pode entrevistar ela, pois ela sempre vem pra Terapia Comunitária também [...] seu nome é Rosiane. Melhorei essa minha agressividade, mas ela é bem mais agressiva comigo. Então eu não conseguia me entender e nem me conciliar com ela, mas tenho tentado [...] às vezes dou um desprezo e sinto que ela tem vontade de se reaproximar, mas não tenho nenhum tipo de ódio, rancor ou mágoa [...] mesmo sabendo que ela já gritou no meio da rua me chamando de louca, dizendo que tenho "macho", que tenho isso, que tenho aquilo, quando na verdade não tenho. Pode até ser que um dia eu tenha, mas atualmente estou mais voltada para o meu tratamento e minha melhora, mesmo sabendo que minha doença não tem cura e que vou tomar remédio pelo resto de minha vida. Pode até ser que um dia eu pare de tomar, como muitas pessoas já pararam e hoje estão aí super bem, mas o momento requer tratamento medicamentoso, terapias e tratamento em casa. Digo tratamento em casa porque a gente precisar dar continuidade ao que somos no ambiente de terapia e no ambiente familiar.

Já sofri muito com minha irmã [...] ela também já tomou remédio controlado, mas parou por conta própria. A gente só não interna ela porque seu problema é na perna devido a um acidente que sofreu, mas mesmo assim, ela sempre se "enxotava" comigo, mas depois do acidente ela ficou mais leve, mais maleável [...] agora já está voltando ao normal e me agredindo novamente, então eu tenho silenciado, tenho seguido os conselhos de minha mãe que fala que o desprezo é o melhor remédio [...] e é mesmo! Porque ela fala e eu não respondo [...] então ela sente na pele que é melhor ela agir diferente comigo. Esse tal desprezo que minha mãe fala que eu dê, não gosto de dar, mas também estou sentindo na pele que foi o melhor remédio, apesar da palavra não ser muito agradável [...] a palavra "desprezo" é muito forte pra você dar a alguém que é do seu sangue [...] eu não gosto dessa palavra, nem da forma como a gente pode agir pra chegar até esse patamar, mas acredito que está dando certo [...] ultimamente ela pergunta, eu respondo e sinto que ela está mais calma e educada comigo.

Eu nunca tentei trazê-la pra cá porque ela não quer nem ouvir falar em CAPS [...] fica dizendo que não é "louca" pra estar aqui. E se ela frequentasse CAPS, deveria participar do CAPS ad, porque já foi usuária de drogas e acredito piamente que não deixou de ser [...] já que ela está saindo, passando três, quatro dias fora e a pessoa que usou uma vez, pode voltar a usar [...] ainda mais ela que não recebeu nenhum tipo de tratamento, então acredito que ela voltou a usar drogas ilícitas e "pesadas", mas como ela não chega com os olhos vermelhos em casa, acredito que não [...] mas estou com o pé atrás. Posso dizer que a Terapia Comunitária tem me ajudado a lidar com essa situação [...] até participei um tempo do PAIAD (Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos), porque nessa época minha irmã estava usando muita droga, então através de uma amiga do bairro passei a frequentar esse Programa, mas infelizmente ele acabou por falta de pessoas, então a gente deixou de ir.

Considero minha participação na Terapia Comunitária muito importante, porque se você vier pro CAPS e ficar só na medicação, andando e fumando por aí [...] você não está fazendo o tratamento completo, você tem que participar das terapias, porque nelas as coisas fluem de verdade e cada terapia tem a sua metodologia [...] aqui no CAPS não nos falta nada. Se a gente tem um CAPS na nossa vida, a gente tem tudo! Se não fosse esse espaço talvez eu nem estivesse aqui com você, talvez estivesse dentro do Juliano Moreira.

Por enquanto estou aqui no CAPS todos os dias, mas estou querendo mudar e a médica pediu que eu permanecesse, porque eles precisam de mim [...] disse que é porque sei articular bem, porque estou sempre falando no acolhimento do "Bom dia" e do "Boa tarde", trazendo informações pra eles, mas não estou vendo muito resultado nisso. Sempre convido eles pra irem na associação, digo que o espaço é deles [...] que a gente precisa de uma mensalidade e que não temos fins lucrativos, mas é muito difícil. Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, as pessoas me colocaram para ser diretora da associação Caminhando, porque diziam que eu sou muito preparada, mas estou sofrendo na pele o que o antigo diretor sofreu no ano passado. As pessoas dizem que tenho capacidade [...] e sei que tenho, mas quando você está dentro do processo é que você vê o quanto é

difícil [...] até um carro pra você dirigir é difícil, o que dirá dirigir uma associação de portadores de transtornos mentais? É muito difícil [...] e eu estou precisando de muitas forças para isso, as forças boas do além.

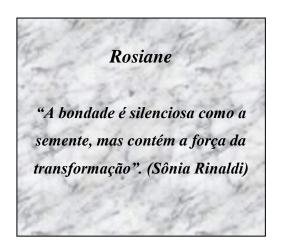




Foto 7: Rosiane

Fonte: Arquivo da autora, 2012

Mulher inteligente e emotiva, Rosiane é irmã da usuária Janete. Participante da TCI há seis meses, nunca perde o entusiasmo pela vida. Escutá-la é poder enxergar que, apesar das dores da vida, não teme os desafios que encontra. Desde a última crise de sua irmã, tem frequentado as rodas de Terapia com assiduidade e contentamento, pois, para ela, esse espaço representa uma "válvula de escape". A colaboradora expressou muita emoção em sua fala, narrando pausadamente ao aproveitar o intervalo de suas lágrimas.

Tom vital: Chego sobrecarregada e saio relaxada!

A Terapia Comunitária serve para mim como uma válvula de escape. Chego aqui sobrecarregada e saio relaxada, coloco as emoções pra fora [...] eu me cuido nesse espaço, porque a gente já passa por tantos problemas [...] e esse momento é meu, serve pra eu olhar para mim, pra desabafar e aliviar meu sofrimento. Gosto muito daqui! Aqui na Terapia Comunitária aprendi muitas coisas. Antes eu não sabia como lidar com a situação de Janete [...] às vezes eu era grossa com ela, não tinha paciência [...] (lágrimas e silêncio). Agora eu não brigo mais, porque a Terapia me ajudou a conviver melhor com ela. Hoje eu aceito ela do jeito que é, procuro não discutir. E antes, se ela dissesse alguma coisa que me desagradasse a gente já começava a discutir. Hoje melhorou até com minha família mesmo, porque agora, eu oriento eles a também se comportarem como eu, mas têm pessoas lá em casa que não ajudam, não entendem o lado dela. Só ficam dizendo que ela dorme muito e que é preguiçosa. Já eu não, procuro amenizar todo tipo de conflito, digo a eles que se a gente bater de frente termina desencadeando uma crise, muitas vezes por conta de uma palavra dita, que poderia ter sido evitada [...] e isso já faz com que ela fique toda agitada. Então a gente tem que procurar entender o lado dela e assim conviver melhor.

Antes eu achava que tudo que ela fazia era de propósito, não me acostumava de jeito nenhum [...] achava que era fingimento. E hoje até a convivência lá em casa melhorou, porque agora eu fico mediando. Só tem uma pessoa lá em casa que é problemática. É uma outra irmã minha, mas não é só com a que se trata aqui no CAPS, é com todo mundo, ela é a ovelha negra. Dá muito mais trabalho e preocupação do que a que tem "problema mental", então os conflitos lá de casa nem tem mais a ver com a coitada, tem a ver mais com as coisas que essa minha outra irmã vem fazendo, porque ela

pensa que vive só no mundo. Não convive com a gente, vive no mundo sozinha [...] é desagradável com todos dentro de casa e antes eu pensava que toda discussão e briga era por conta da que tem "problema mental", mas hoje já percebo que o problema é na outra [...] ela sim precisa de um acompanhamento psicológico, mas é aquele tipo de pessoa que não aceita. Se alguém disser que ela é doente, já briga. Inclusive acho também que ela é alcoólatra, porque sai exclusivamente para beber. Sai de casa em um dia e só volta no outro de manhã. E a gente não sabe o que ela faz [...] porque sai cedo da noite e só volta de manhã. Então é uma pessoa que precisa de tratamento também, mas não admite. Já a que tem "problema mental" é muito mais consciente e tem evoluído muito bem e como eu sou uma pessoa que não gosta de falar muito [...] até dentro de casa não sou de conversar, evito atritos com ela [...] mas com minha irmã que tem "problema mental" tenho procurado falar direitinho, não desapontar, não discutir e procurar sempre fazer alguma coisa pra trazê-la pro nosso meio de forma bem harmônica.

Depois que comecei a participar desse grupo de Terapia Comunitária, tenho feito de tudo por minha irmã, porque eu fui a única lá de casa que acordei pra tentar melhorar e agora eu sou responsável por todo o cuidado com ela, inclusive os exames, tudo sou eu que vou fazer e não me importo não! Ela é minha irmã e eu tenho que gostar e amá-la assim como ela é (lágrimas). Hoje eu me responsabilizo por tudo e o que eu puder fazer, eu faço! E esse grupo da Terapia Comunitária abriu minha cabeça pra enxergar as coisas além do que via, que culpava injustamente minha irmã doente por todos os conflitos que aconteciam lá em casa e hoje vejo o quanto fui injusta. Meu ambiente familiar agora está mais pacífico, melhorou muito [...] porque muitas vezes qualquer coisa que essa minha irmã alcoólatra fazia já me desorientava e eu terminava descontando na outra e contribuindo pra que ela entrasse em crise. Hoje procuro não dar tanta importância às coisas que ela faz, eu me seguro!

A Terapia Comunitária fez eu me sentir fortalecida pra ajudar principalmente minha irmã Janete que tem "problema mental" porque qualquer coisa dentro de casa já altera o seu emocional e como faço de tudo pra não ter desarmonia, ela fica muito melhor. Inclusive ela fica sempre estimulando a minha vida pra esse grupo e também as amigas que fiz aqui me incentivam muito, quando escuto a história de Socorro aqui na roda, vejo o quanto é importante participar da Terapia e o quanto serviu pra ela ser forte como é hoje. Quando é no meio da semana Janete já fala: "Olha, Sexta-feira tem Terapia, não deixe de ir" e eu venho porque essa turma me ajuda e assim posso ser mais forte pra ajudar e cuidar dela, pois a amo muito e sei que é uma pessoa esforçada, inteligente e que gosta de falar [...] se você der um microfone a ela, pode esperar que é o dia todinho falando, então sei que minha vinda pra esse grupo

Maria do Socorro

"Amar é uma decisão, não é um
sentimento. Amar é dedicação e
entrega. Amar é um verbo, e o
fruto dessa ação é o Amor".

(Provérbio chinês)



Foto 8: Maria do Socorro **Fonte**: Arquivo da autora, 2012.

Maria do Socorro é uma mulher jovem e cuidadosa. Irmã dedicada e satisfeita, empenha-se com carinho à família, sobretudo aos cuidados com o irmão que é usuário do CAPS Caminhar. Observadora e participativa, frequenta a TCI há mais de seis meses e tem uma bela história de força e bondade a partir de sua participação no grupo. A Terapia Comunitária, para ela, representa uma importante aliada ao processo de aceitação da doença do irmão.

Tom vital: Aprendi a ser firme!

Gosto muito de participar da Terapia Comunitária [...] ela me deu uma força grande [...] e também me ajudou a esclarecer muitas dúvidas. Tem contribuído também para o conforto da gente enquanto família [...] contribui através dos esclarecimentos, porque como nós trocamos muitas informações, experiências de vida [...] então isso ajuda muito. O que faço por meu irmão [...] o que o outro fez que deu certo, eu escuto e tento fazer também, então nós vamos compartilhando as histórias e isso ajuda outras famílias, mas no que ela mais tem me ajudado é na aceitação da doença do meu irmão, na paciência [...] porque antes tinha muita dificuldade pra ter paciência e faz uns dois anos que me responsabilizei por cuidar dele, então no início sofri um pouco, mas a partir do momento que vim participar da Terapia Comunitária, fui aprendendo mais, passei a receber orientações com as histórias das outras pessoas [...] e aprendi a lidar melhor com a situação dele.

A Terapia Comunitária me ajudou muito na aceitação da doença do meu irmão e na paciência [...] porque antes eu não aceitava e não queria saber de nada. E hoje não! Me envolvi com a situação e consegui mudar algumas coisas nele a partir do meu entendimento sobre o problema que ele tem [...] porque ele levava uma vida muito liberal, fazia o que queria [...] trocava de roupa a cada cinco minutos, tomava água de qualquer jeito, abria a geladeira de trinta a quarenta vezes por dia e hoje comecei a organizar isso [...] e ele tem se controlado mais. Sem falar do cigarro [...] que fumava quatro carteiras por dia, e hoje ele fuma cinco cigarros em um dia. Tem o banho também que ele não gostava de tomar e hoje briga com a gente para tomar. Não sei como, mas com a minha participação na Terapia Comunitária criei mais força de vontade e disciplina, aprendi também a ser firme, a ter pulso [...] e assim consegui mudar muita coisa nele. Hoje ele já toma os remédios certinho, ajuda nas tarefas de casa [...] a gente coloca ele pra se ocupar. Agora por exemplo, estamos em reforma, então colocamos ele pra ajudar, jogar o lixo fora, carregar uns tijolos, areias. Outra questão importante que mudou muito foi a desobediência [...] agora ele é bem mais compreensivo e já me pergunta:

"Minha irmã, eu estou errado? E eu digo: "Você está errado, você tem que mudar isso, não é bom fazer isso, você tem que obedecer a sua mãe, a sua irmã que cuida de você, que faz tudo por você". Então ele está bem mais compreensivo, porque ele não queria entender, então com a minha participação na Terapia Comunitária tenho melhorado isso e tenho ajudado ele também. Leio muita coisa sobre a doença dele na Internet, então a gente vai aprendendo. Procuro aprender não só aqui, na Terapia Comunitária, mas fora também, então a gente vai aprendendo e vai usando com ele pra melhorar tanto o dia-a-dia dele como o nosso também! Porque é estressante [...] às vezes ele tem algumas crises, mas a gente sempre controla com um pouco de pulso, com atenção, com carinho [...] conversando também, porque a gente conversa muito, minha mãe conversa também quando ele fica um pouco rebelde, então nós vamos contornando todos os dias.

A Terapia Comunitária é boa porque um contribui junto ao outro com suas histórias, e vejo isso com a importância do apoio que o familiar recebe aqui. A gente esclarece muitos problemas, muitas vezes você aprende como lidar em várias situações e nós passamos a reconhecer melhor o papel do familiar no tratamento da pessoa que tem doença mental [...] e percebo que com isso ele tem melhorado bastante com a gente lá de casa, pois moramos eu, meu esposo, meu filho, ele e minha mãe e nós estamos conseguindo, graças a Deus, ter um relacionamento familiar muito bom. Agora tenho outras irmãs e elas não dão muita importância, não ligam pra ele, não dão atenção, não dão carinho, nem procuram saber se ele está bem. Minha mãe também tem aceitado muito melhor, porque ela o protegia muito [...] não gostava que ninguém chamasse a atenção dele, não entendia que era pra mudar o comportamento, pra fazer dele uma pessoa melhor, porque fumava toda hora [...] queria fumar dentro de casa, queria fumar deitado na cama, então eu dizia a ela do mal que aquilo fazia tanto pra ele quanto pra gente [...] toda aquela fumaça [...] porque tem o fumante ativo e o passivo e nós somos os passivos [...] aqueles que recebem toda a fumaça e explicava que juntas podíamos tentar melhorar a situação, então ela passou a contribuir e realmente melhorou muito.

Tudo que tenho feito por ele hoje é graças à paciência que aprendi a partir daqui [...] da Terapia Comunitária porque eu era muito alvoroçada com ele, era muito bruta. Passei a perceber que a paciência ia contribuir muito na forma de falar com ele, de conversar [...] porque se tudo fosse resolvido na ignorância, eu o deixaria muito mais estressado e talvez até o medicamento nem fizesse efeito. Ele ficaria agitado, sem conseguir dormir, como muitas vezes já ficou [...] então depois que a gente teve mais calma, passou a conversar com paciência e quando ele fazia alguma coisa de errado, a gente não discutia, nem brigava com ele [...] simplesmente a gente tirava as coisas que ele mais gostava, como por exemplo: ele gostava muito de passear no Mercado Central, ele sempre teve essa atividade, então eu dizia: "Olhe, a gente não vai mais brigar com você, não vai ficar reclamando, tudo que você fizer de errado que a gente vê que não foi resolvido na conversa, a gente vai tirar o seu gosto, não vai mais deixar você ir passear". Era muito melhor fazer isso que entrar em conflito. Então ele começou a aceitar mais, percebeu que estava perdendo aquilo que gostava, e foi melhorando [...] embora a gente saiba que ele é uma pessoa que tem problemas, que tem crises, fica nervoso, perturbado, mas ele melhorou muito! Melhorou uns noventa por cento, só não digo que foi cem por cento, porque os dez por cento são alguns defeitinhos que ele tem, mas ele melhorou em tudo!

Percebo que vem muito da minha melhoria, a melhoria que eu busco aqui no grupo de Terapia Comunitária e do meu esforço pra tentar mudá-lo a partir do momento que comecei a cuidar dele [...] porque minha mãe cuidava, mas era de forma desregrada, sem limites [...] então ele não tinha hora pra dormir, não tinha hora pra comer e hoje ele tem uma disciplina maior [...] tem hora pra lanchar, tem hora pra comer, tem hora pra dormir, tem hora pra tudo. Ele tem se adaptado bem e em dois anos, muita gente tem ficado de boca aberta com a mudança dele e principalmente com o meu esforço. Geralmente tem um churrasquinho, uma reunião de família, e no início, quando eu o levava, ele não conseguia ficar, não tinha contato com ninguém, era um estresse! Hoje não [...] ele vai, conversa com todo mundo, come o que a gente come, senta na mesa, coloca sozinho o churrasco no prato e come normal. Então todos estão impressionados [...] porque ele tem transtorno bipolar desde os catorze anos, faz mais de vinte anos que ele é assim. Meu irmão sempre teve esse estilo de vida e acho que nesses dois anos consegui muita coisa [...] consegui ajudá-lo a mudar [...] porque ele fumava deitado pra você ter ideia, a gente ficava morrendo de medo de incêndio. Quando eu ia arrumar a casa [...] ajudar minha mãe [...] quando afastava a cama dele, tinha muita cinza de cigarro embaixo porque ele fumava e jogava tudo no chão. E hoje não faz mais isso, quando ele quer fumar já

vai pra fora de casa pra não prejudicar a gente [...] então ele está mais consciente, entende muita coisa que eu achava que nunca fosse entender.

Pra mim tudo isso aconteceu graças a meu esforço e graças à ajuda daqui, da Terapia Comunitária, tudo isso contribuiu! Esse grupo é ótimo, quando não venho fico meio triste, porque gosto de estar junto ao pessoal [...] gosto de ficar conversando, gosto de aprender com as outras pessoas e um conforta o outro, é ótimo [...] a gente se ajuda! (Risos) E tem também a amizade que a gente constrói com as outras pessoas.





Foto 9: Maria Emília **Fonte**: Arquivo da autora, 2012.

Maria Emília é paraibana, mulher guerreira e sempre alegre. Uma mãe dedicada e orgulhosa da vida, que vive para sua casa e para os cuidados com a filha, que é usuária do CAPS Caminhar. Participante assídua da TCI há mais de cinco anos, é uma grande incentivadora do grupo. A Terapia Comunitária, para ela, representa um momento de autocuidado e de reflexão para a vida. Transmite uma energia contagiante, ao partilhar suas experiências, e veste, literalmente, a "camisa" da Terapia Comunitária.

Tom vital: Aprendi a cuidar mais de mim!

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, eu melhorei meu jeito de ser. Vi que tenho me tornado mais tranquila e disciplinada comigo mesma, com minha filha e com meu filho. No início, quem participava da Terapia Comunitária era o meu marido, porque, na época, eu trabalhava, mas ele já faleceu, então, depois disso, passei a participar das rodas e a cuidar mais da minha filha [...] mas, graças a Deus, aqui na Terapia Comunitária, foi onde encontrei muito apoio.

A Terapia Comunitária tem me tornado mais tranquila e isso tem me dado apoio pra cuidar de mim e da minha filha. Tenho aprendido também muitas coisas sobre o amor [...], a disciplina e o respeito que devo ter com ela [...] e graças a Deus é uma filha que amo de coração e tudo que puder fazer por ela, eu faço! Principalmente depois que vim pra Terapia Comunitária, porque antes minha segunda casa era meu trabalho e hoje é o CAPS. Tenho sempre a preocupação de dar o medicamento na hora certa, sem falar do carinho que tenho por ela durante todo o tempo. Então dou muita importância a esse espaço da Terapia Comunitária, porque aqui a gente recebe carinho [...], atenção e eu faço de tudo para não faltar! Chego até a fazer meu almoço um dia antes, pra no outro dia poder vir e quando saio da Terapia pra pegar meu neto na escola, já saio com o pensamento de que vou pra casa sorrindo!

A Terapia Comunitária me ajudou porque no início do tratamento minha filha era uma pessoa que não queria conversar com ninguém [...] chorava muito e sempre foi muito trancada, e como eu tinha muita dificuldade pra aceitar isso, só vivia dentro de casa. Mas depois da Terapia passei a me cuidar mais, ela viu e passou a me acompanhar, a conversar [...] e na Terapia Comunitária eu aprendi a lidar com isso [...] porque agora faço de tudo pra minha melhora e ao mesmo tempo, pra dela também! Aprendi também a cuidar mais de mim, porque antes eu só pensava nela e o terapeuta comunitário sempre fala que é preciso cuidar da gente pra gente aprender a cuidar dos outros [...] então tenho saído mais de casa e assim cuido dela e de mim também!

Com a minha participação na Terapia Comunitária, mudei meu comportamento. Eu não era grossa, nunca fui graças a Deus, porque ela pra mim é minha filha mais velha, minha filha do coração, mas eu mudei porque antes não saía com ela [...] não tinha tempo pra sair, só tinha pra trabalhar [...] e isso ajudou a melhorar na sua tranquilidade, porque ela era uma pessoa muito tímida [...] não falava, não conversava, ficava quieta na dela e agora já conversa comigo. Antes eu só ia pra igreja, não ia a uma festinha, um aniversário, na casa de uma colega [...] não tinha tempo para mim nem para ela e hoje saio bastante [...] hoje vou à casa de minhas colegas, à uma praia, à piscina e sempre com ela de lado. Eu a chamo pra sair, então ela me pergunta pra onde [...] e digo que vou à praia, na escola do meu neto, numa festinha, no aniversário da minha vizinha e ela vai [...] e antes isso não acontecia, porque eu me apegava muito ao serviço e deixava tudo pra meu marido fazer, ele que cuidava mais dela, mas mãe é mãe e eu pensava sempre em como ela ficaria quando eu morrer, dizia muito isso ao terapeuta comunitário e ele me falava pra pensar no dia de hoje que do amanhã Deus toma conta, então comecei a refletir sobe isso e ouvindo as histórias de gente que tem mais problemas que eu, achava que o meu era o mínimo!

Hoje sou uma pessoa realizada, tenho orgulho de quem sou [...] enfrento tudo e não tenho mais problema nenhum na minha vida [...] em comparação a quem eu era [...] uma pessoa trancada, que só vivia ali de casa pro trabalho, hoje sou uma pessoa livre! No dia que você ouvir que faltei a Terapia Comunitária, pode ter certeza que alguma coisa muito séria aconteceu [...] ou foi uma doença muito séria que não me deixou, mas até aqui nada me amarrou pra eu não vir, porque lá em casa só vive eu, minha filha e meu neto, então sempre dou o meu jeitinho para estar aqui, mas na Sexta-feira já é certo eu ter a passagem de ônibus pra vir [...] porque à Terapia Comunitária não posso perder. A Terapia Comunitária faz de tudo, parece que ela me chamou [...] parece que abriu meu coração e acabou com a minha "cegueira"! (risos) Ela faz com que a gente participe mesmo e estou sempre conversando com as mães pra elas não perderem porque é bom, é muito bom pra gente! Fico incentivando [...] hoje mesmo vou telefonar pra minha amiga Rita de Cássia e saber o motivo pelo qual ela não veio, acho que foi porque ela estava com um filho no hospital, mas só pode ter sido alguma coisa muito séria porque ela também não falta por besteira!

O terapeuta comunitário nos incentiva muito com as mensagens e com a palavra amiga e essa palavra amiga é o nosso maior presente dentro da Terapia Comunitária [...] o terapeuta comunitário é como um cristal pra gente! Então gosto muito da Terapia Comunitária, gosto de tudo! Antes, quando eu vivia afastada do grupo até podia criticar alguma coisa porque achava que nada pudesse ser resolvido aqui, mas quando a gente fica dentro daquele grupo, vai percebendo que as coisas vão melhorando, cada dia mais!

As palavras que levo daqui da Terapia Comunitária melhoram muito a minha vida [...] porque levo pra usar com minha filha e dão muito certo! Às vezes pensava ser uma sofredora, fracassada [...] e com as histórias que escuto aqui, vejo que existem pessoas que têm problemas maiores que o meu e que conseguem superar, por quê eu também não vou conseguir? Então fico me sentindo sempre bem melhor [...] e hoje é diferente, me orgulho de quem sou!

Rita de Cássia

"Não há nada que não se
consiga quando existe força de
vontade, bondade e,
principalmente, amor". (Marcus
Cícero)



Foto 10: Rita de Cássia **Fonte**: Arquivo da autora, 2012.

Rita de Cássia é uma morena alegre e guerreira. Mãe de uma usuária do CAPS Caminhar, vive para a família e se dedica, com empenho, à criação dos filhos e ao marido. Participante da TCI há mais de cinco meses, orgulha-se de sua participação no grupo. Ouvi-la narrar é identificar o real sentido de dedicação e sabedoria que uma mãe carrega consigo. Ao participar assiduamente do grupo, tem construído significativos laços de amizade e afeto com os demais membros.

Tom vital: Hoje estou mais forte!

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, tenho percebido muitas mudanças na minha vida que tenho levado pra minha família. Adquiri muita paciência, tenho dialogado mais, converso mais com minha filha, agora compreendo melhor a situação dela, que não é fácil [...] e tenho tentado não entrar em conflito com meu marido e meus outros filhos pra buscar diminuir a dificuldade de convivência. Quando algum problema ou confusão acontece lá em casa, tento desviar a atenção dela pra outra coisa [...] pra não causar mais tumulto [...] porque acaba que por causa de um, todos terminam ficando nervosos [...] principalmente ela e isso não dá certo!

A Terapia Comunitária me ajudou porque tenho compreendido melhor a minha filha. Antes eu era muito intolerante, evitava contato e chegava muitas vezes a bater nela por não entender a situação. Muitas vezes ela ficava repetindo o que eu dizia [...] e isso me tirava a paciência, me fazia perder a cabeça, mas agora a gente conversa e ela não faz mais de jeito nenhum. Quando ela insiste em me aborrecer, saio de perto, deixo-a quietinha [...] e quando ela percebe que não está me incomodando mais com aquilo, já para [...] porque não insisto mais como insistia antes [...] que eu ficava reclamando e sempre piorava o quadro, mas depois da Terapia Comunitária me tornei mais tolerante, fui me trabalhando, conversando e hoje isso não acontece mais.

Agora, outra coisa muito importante que também aprendi foi a receber, porque antes eu só dava! Dava bastante mesmo, fazia de tudo por todos! Irmãs, sobrinhos [...] eu fazia mais por eles que por mim. E quando chegava minha vez, que eu precisava, ficava no canto. Ninguém chegava pra dizer: "Eu vou te ajudar", "Vou passar o dia aí com sua filha" ou "Vou levar ela pra algum lugar", isso aí eu não tinha e com a Terapia Comunitária aprendi que não é só dar, estou buscando receber também. Antes bastava alguém telefonar pra mim que ia correndo ajudar, queria resolver todos os problemas da minha família [...] era só ter um tempinho que corria pra casa deles achando que

quando chegasse, tudo se resolveria [...] e muitas vezes eu complicava mais ainda a situação, então a conversa ia se prolongando, me aborrecia e terminava me afastando da minha família. E hoje parei com isso graças à ajuda que recebo na Terapia Comunitária. Tudo que acontece na vida dos meus filhos e da minha família, como sou a filha mais velha de onze irmãos, elas acham que tenho que resolver [...] mas ninguém enxerga que também tenho os meus problemas, então digo pra cada um tomar conta e resolver os problemas de sua casa, depois parei!

E diante de tudo isso, ficava muito estressada [...] queria solucionar os problemas dos meus filhos, da minha filha e então ficava muito irritada, nervosa e chorava bastante porque sempre ia na intenção de resolver e nem sempre conseguia e isso fazia com que eu perdesse a cabeça principalmente dentro de casa e com minha filha [...] e depois da Terapia Comunitária nem chorar mais choro! Quando começava a conversar com as pessoas sobre os meus problemas, já caía no choro e hoje estou mais forte. A Terapia Comunitária é muito importante porque ela faz com que a gente se reúna aqui com outras pessoas que têm praticamente a mesma história, as mesmas dores [...] sem falar do amor que a gente recebe aqui, o carinho [...] que a gente fica passando um pro outro e a atenção também, que às vezes a pessoa não tem dentro de casa, às vezes nem do próprio marido.

E com a minha filha tenho aprendido a lidar melhor com o ciúme [...] porque ela tem ciúmes do pai, dos dois irmãos [...] então fico toda vez conversando com eles, pedindo pra entenderem, pra não se abraçarem nem se beijarem com suas esposas [...] porque ela fica querendo fazer a mesma coisa, diz que vai arrumar um namorado também pra se "agarrar" e se beijar igual aos irmãos [...] peço também pra que eles não discutam com as esposas na frente dela [...] converso com meu esposo, porque às vezes ele chega do trabalho estressado e vem descontar em mim, então já peço pra ele baixar o tom porque depois ela vai copiar e fazer a mesma coisa comigo. Mas é muito ruim, eu me sobrecarrego porque só me dedico a minha filha e ninguém aqui de casa me ajuda! Fico sempre apaziguando [...] conversando com um, conversando com outro [...] e quando estamos só eu e ela em casa, é uma maravilha, deixo ela no canto lendo uma revista, descansando um pouco e fica aquele silêncio profundo [...] agora quando chega o final de semana já fico nervosa e ela também [...] porque tenho que estar ali, controlando tudo pra minha filha não entrar em crise, fico no pé dela. Às vezes ela quer fazer alguma coisa, então deixo [...] depois a chamo, mas quando ela não vem, não fico alterada como ficava antes [...] porque tanto ficava eu, como ela também.

Aprendi também na Terapia Comunitária a cuidar dos meus outros filhos [...] porque não é só ela que precisa, tudo bem que ela precisa de uma atenção maior, mas os outros também precisam de mim, até mesmo porque eles me dão mais preocupação que ela [...] já que ela está sempre comigo, sei o que está fazendo, já os outros quando saem de casa, eu não sei mais de nada, fico muito angustiada e como na Terapia Comunitária os problemas que as pessoas colocam são muito parecidos com os meus, aprendi a ter paciência, a confiar mais em Deus. Gosto desse grupo porque me sinto mais calma, mais tranquila, tenho me curado junto com minha filha e minhas amigas daqui [...] dona Rita Ângela, Laurizete, Maria Emilia e isso tem sido muito importante pra mim.

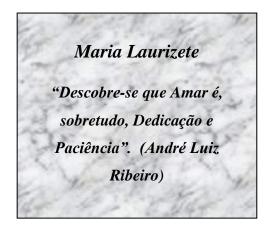




Foto 11: Maria Laurizete **Fonte**: Arquivo da autora, 2012.

Maria Laurizete é uma pessoa admirável. Mulher de fibra e tranquilidade, é mãe de um usuário do CAPS Caminhar e participante veterana do grupo de TCI. Preocupada com as palavras que pronunciava, transmitiu introspecção e objetividade em sua fala que, embora sucinta, foi forte e significativa. Como mãe e dona de casa exemplar, mostra ser uma mediadora em potencial, que usa sua sabedoria para amenizar os conflitos familiares em favor da condição de saúde do filho.

Tom vital: Aprendi a ser mais tolerante e paciente.

Faz um ano que venho pra Terapia Comunitária aqui no CAPS, antes eu já participava, mas em outro CAPS [...] onde meu filho fazia tratamento desde os dezesseis anos. Ele nunca foi de falar, não tinha intimidade com ninguém, era muito agressivo, não participava de nada em grupo [...] nada, nada [...] só ficava olhando pra baixo, às vezes chorando, não gostava de ir pra lá [...] às vezes ficava de um ou dois meses sem querer ir. Os profissionais do CAPS iam na minha casa conversar com ele e nada, mas depois de muita luta minha e quando ele me via indo pro CAPS, pra Terapia Comunitária, começou a me acompanhar e voltou [...] começou a participar das brincadeiras e até teatro fez! E começou a conversar com todo mundo, porque antes ele não conversava [...] e você vê como ele é hoje? Não deixa ninguém quieto, não para de falar um minuto e sente saudade de todo mundo daqui. Antes ele não queria, não gostava [...] e no final começou a gostar das pessoas, da professora de teatro, passou a conversar e foi quando ele mudou-se pra esse CAPS onde se trata atualmente.

O grupo de Terapia Comunitária representa muita coisa pra mim, porque a gente aprende a cada dia que passa. Aqui aprendi que é importante sempre escutar a história de cada um e escutando a história da outra pessoa a gente aprende mais, ensina mais e ajuda mais. Aqui na Terapia aprendi a ser mais tolerante, mais paciente e a reagir menos às agressividades do meu filho. Aprendi que quando ele começar a ficar agressivo, não devo levar muito em conta o que ele fala e relevar, evitando os conflitos [...] porque se for escutar o que ele diz e brigar, é pior [...] e aprendi isso aqui na Terapia Comunitária, porque tem muitas histórias parecidas com a minha.

Tento também fazer as coisas que meu filho quer, claro que não tanto [...] faço quando vejo que dá pra fazer. Converso muito com ele [...] principalmente quando está em crise e vem com mil agressões pro nosso lado e fica agredindo com palavras, então converso com ele e depois vai passando. Sempre tive paciência, mas o pai não tinha, então conversava com meu marido que é muito

impaciente pra tentar entender a situação do nosso filho [...] já que o problema dele é ter uma pessoa que escute o que tem pra falar [...] se deixar é o dia todinho a pessoa escutando as besteiras dele [...] porque ele chega e começa a contar daqui do CAPS, diz que toda menina daqui é sua namorada, diz que já trocou de namorada [...] e a gente diz: "Tá certo, tá bom", digo que estou escutando e pronto. Às vezes quando estou fazendo o jantar, ele vem e começa a falar, falar, falar [...] então vê que estou escutando e vai se aquietando [...] e o pai dele também que antes não tinha paciência, hoje nem briga mais [...] isso porque converso muito com ele sobre o que aprendo aqui e porque às vezes ele também vem comigo à Terapia Comunitária.

Depois da minha participação na Terapia Comunitária percebi que a convivência com meu filho melhorou, porque escuto as histórias das pessoas e penso que meu problema nem é tão grande assim [...] mesmo quando ele me agride e começa a chamar palavrão comigo e com o pai, então a gente sempre brigava, reclamava e ele ficava mais agressivo (suspiro). Meu filho não precisou mais nem ser internado e com meia hora já volta ao normal, mas se a gente for discutir, ele enlouquece e fica pior [...] e antes a gente chamava logo o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e o levava pro PASM (Pronto Atendimento em Saúde Mental), a gente não aguentava! Agora a gente deixa ele quieto, não discute mais [...] deixo ele conversar o que quiser e não presto muita atenção.

Esse grupo da Terapia Comunitária tem me ajudado e muito. Acho até que já tenho o dom do cuidado, porque primeiro foi o meu marido que sofreu de depressão [...] e melhorou, depois veio meu filho, mas o caso dele, os médicos disseram que é de nascença, não tem cura [...] mas com essa turma da Terapia Comunitária criei muita coragem e força, porque às vezes você chega triste, e na conversa, na roda, em tudo [...] a gente sai outra pessoa. Gosto de ouvir um e outro, o que acontece com a família das outras pessoas [...] escuto a história deles e chego em casa melhor, porque a pessoa sempre vem com um "peso" pra cá e sai mais leve, por isso gosto muito da Terapia Comunitária! Saio melhor até pra cuidar do meu filho em casa. Gosto muito desse grupo [...] tanto das pessoas, como do terapeuta comunitário. Gosto muito de participar! Pelo menos já sei que uma vez na semana preciso sair e vir pra cá.

Rita Ângela
"Lute mesmo sem forças. Lute
com garra, lute com
determinação. Não é preciso
ganhar a luta. Pelo simples
fato de estar lutando, já és um
campeão". (Débora Destefani)



Foto 12: Rita Ângela Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Rita Ângela é uma mulher guerreira e participa da TCI há, aproximadamente, um ano. Mãe conservadora e cuidadosa, exibe um olhar carente de apoio quando fala de sua trajetória com a filha, que é usuária do CAPS Caminhar. Esclarecida e determinada, está presente em todas as rodas de TCI e reforça sempre, em suas falas, a importância da adesão dos familiares ao processo terapêutico de seus entes.

Tom vital: Aprendi a fazer a minha parte!

A Terapia Comunitária me ajudou muito porque aprendi a conviver melhor com a situação de minha filha, tenho convivido bem, convivido melhor [...], mas sinto que poderia trazer mais benefícios se meus outros filhos também participassem junto comigo, porque só quem participa sou eu. O que eu queria realmente era que a família toda participasse, porque não posso obrigar os outros familiares a virem. Os filhos dela, por exemplo, seria muito bom que eles viessem pra Terapia Comunitária também, mas não tenho como trazê-los, nem posso obrigá-los [...] queria que esses dois filhos que já são de maior viessem participar junto a mim [...] pra me darem mais força e apoio pra lidar com ela, mas eles são omissos diante do problema [...] queria poder contar com eles pra trazê-la, buscá-la, providenciar o medicamento e pra saberem tomar uma iniciativa [...] quer dizer, são isentos disso [...] e não é porque eu isento, é porque eles realmente não querem.

A Terapia Comunitária contribuiu pra minha vida porque aqui escuto as histórias das pessoas que também têm problemas e que são um pouco mais diferentes [...] são pessoas que geralmente têm problemas mais difíceis [...] e isso ajuda porque penso que estou sofrendo, mas vejo que têm pessoas que sofrem muito mais que eu. Agora sinto que poderia estar ajudando muito mais, porque como sou sozinha pra cuidar dela, pra fazer tudo [...] e ainda tenho outra filha que tem um déficit mental bem parecido com o caso dela, então duas pessoas doentes pra uma pessoa que tem a idade que tenho, além de toda essa responsabilidade, não é fácil! (Suspiro profundo) É como digo sempre [...] eu queria, se possível, trazer a família também pra participar da Terapia Comunitária. Com certeza isso ajudaria bastante [...] e como você vai escutando as pessoas falar de problemas mais graves, você vai ouvindo e aquilo vai te ajudando a suportar melhor o seu e depois que comecei a participar, tenho me comportado da melhor maneira possível [...] evitando contrariá-la [...] porque tem vezes que você não quer, mas têm situações que são tão graves que você termina se envolvendo num conflito, mas já

sabendo que têm as estratégias que você pode fazer para evitar isso tudo, eu vou fazendo [...] porque quanto mais você se entrega ao problema, pior fica a situação [...] então faço a minha parte, mas de qualquer maneira, só posso falar por mim [...] dos outros, já não posso esperar o mesmo. Tenho procurado também não levar muito em conta o que ela fala, tem coisas que não preciso levar muito em consideração [...] então procuro sair com ela, tenho relevado mais.

Com a Terapia Comunitária aprendi muitas estratégias pra lidar com minha filha [...] tenho utilizado muitas, mas não depende só de você, depende de toda a família que também deve estar envolvida [...] porque se a pessoa quer, bem [...] mas se não quer, fica meio complicado. Então tenho feito de tudo dentro do possível. Por exemplo, agora mesmo tenho utilizado uma estratégia que é não dormir mais em casa, porque se eu dormir com ela, o povo lá não respeita [...] canta, grita, deixa o computador ligado [...] então pra não acontecer nada e pra ela ficar bem, preferi alugar outra casa [...] aluguei e fui dormir com ela, só que é um negócio muito difícil! Mas é uma tentativa até pra mim também, porque não posso ficar sem dormir, então assim tenho buscado fugir dessa luta [...] porque ela ficava em casa oprimida, sofrendo no meio dessa discussão [...] mesmo eu pedindo a colaboração deles, mas não adiantava e depois que passei a me unir com o pessoal da Terapia Comunitária, quando passei a escutar as histórias que eles traziam, passei a gostar mais ainda das rodas e fiz muitas amizades [...] não posso nem dizer que é só pelo terapeuta comunitário que conduz o trabalho, mas é porque você vai escutando, vai tomando os exemplos pra você e pensa que se aquela pessoa conseguiu, porque eu também não vou? Você vai se fortalecendo, embora não deixe de ser difícil!

A minha principal alternativa era pensar no que fazer pra amenizar um pouco a situação, os conflitos [...] mas eu já melhorei, já tomei essa decisão [...] tem várias decisões a serem tomadas ainda, não sei se é covardia ou medo, mas tenho que ir tomando a decisão aos poucos [...] e assim vou sobrevivendo.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

5. 1 A TCI COMO PRÁXIS LIBERTADORA

"Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão." (Paulo Freire, 1987).

A pedagogia libertadora de Paulo Freire e a TCI carregam em suas essências aspectos que convergem para princípios comuns que se relacionam significativamente uns com os outros: a autonomia do sujeito, a horizontalidade do saber, a educação como prática libertadora e a incompletude do ser humano. Assim, de acordo com as ideias de Paulo Freire e as nuances trabalhadas na TCI, as pessoas são dotadas de recursos pessoais, sociais e culturais úteis que direcionam os indivíduos ao encontro de soluções para os problemas experimentados cotidianamente (LAZARTE, 2012).

A autonomia, como característica comum na TCI e na pedagogia freireana, aponta para a ideia de que todas as pessoas têm poderes reais e/ou potenciais que podem subsidiar transformações em suas próprias vidas, ou seja, os sujeitos detêm uma força que os impulsiona para a descoberta e estimula-os a serem responsáveis por adotar posturas de proatividade e assumir o gerenciamento de suas experiências.

Com a TCI melhorei de forma espetacular! Ela contribui também porque despertou em mim a vontade de lutar por meus direitos, a compreender melhor o outro e a conviver melhor com as pessoas (Allan).

A TCI me transformou em outra pessoa! (Maria José)

Nos tons vitais acima, verifica-se que a TCI descortinou o mundo desses sujeitos ao desabrochar forças e trazer nitidez para suas vidas na perspectiva de uma conscientização que estimula o ouvir, o refletir e o agir. Com as entrevistas, visualizou-se que os participantes da TCI se apropriaram de sua realidade e passaram a refletir sobre ela, a desconstruir concepções acerca de suas vidas e a desenvolver capacidades de desprendimento e de discernimento que criaram e transformaram circunstâncias desafiadoras e severas.

De acordo com o que preceitua a TCI, compreende-se, em meio a uma horizontalidade do saber, que todas as pessoas são aprendizes inacabados, construtoras de saberes e de visões de mundo que não se sobressaem umas às outras, mas que contribuem igualmente, e que, como os participantes se encontram no mesmo patamar de igualdade, são fundamentalmente

importantes em um processo de escuta e de aprendizagem, de modo que as pessoas aprendem e refletem por meio das histórias ali trazidas e, em sinergia, também ensinam ao compartilhar suas histórias de vida por meio de um espaço dialógico de respeito e de reciprocidade (LAZARTE, 2011).

Nesse sentido, Freire (2005) destaca que o diálogo "é uma necessidade existencial. É o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, onde a reflexão e a ação orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar. É necessário amor, humildade, criticidade e esperança". Frente a isso, a TCI se lança no contexto de seus participantes e impulsiona-os a tomarem posse de sua realidade e de transformá-la por meio de ações conscientes que transcendam a vitimização, mas também reconheçam e estimulem processos de descobertas e reinvenções edificadas coletivamente.

A educação, como estratégia promotora da liberdade, opõe-se à existência de sujeitos isolados e desconectados do mundo, além do mundo como um contexto que subsiste afastado do ser humano. Assim, o que se torna autêntica é a relação estabelecida entre os homens e o mundo. "Relações em que consciência e mundo se dão simultaneamente. Não há uma consciência antes e um mundo depois e vice-versa" (FREIRE, 1967). "A consciência e o mundo, diz Sartre (1965, p.25), se dão ao mesmo tempo: exterior por essência à consciência, o mundo é, por essência, relativo a ela."

Nessa perspectiva, enquanto os homens passam a refletir sobre si e sobre o mundo, ampliam seu território perceptivo e direcionam seus alvos a focos até então ignorados, de tal modo que, ao longo de todo esse processo, vão identificando sentidos e refletindo sobre deles. E o que antes já se mostrava presente com objetividade, mas que não era considerado em sua essência maior ou até mesmo negligenciado, passa a estar em evidência e a representar um desafio a ser considerado e superado. A partir de então, o evidenciado torna-se importante, transformando-se em um centro de ação e de conhecimento humano.

Como na TCI os fatos são vistos em cadeia, semelhantes a um processo, os participantes se veem inseridos num contexto de dissensos que, indubitavelmente, compõe a vida. Dessa maneira, o importante na TCI é que ela desperta as pessoas para se enxergarem num ambiente de relações que estimula a autoanálise e a heteroanálise, a partir das vivências inerentes a cada indivíduo. Elas se reconhecem como responsáveis por compor o ambiente onde vivem e lutam e podem construir relações vivenciais e olhares de mundo que tiranizam e afligem, mas que também empoderam e libertam (LAZARTE, 2012).

A pedagogia libertadora de Paulo Freire sustenta-se em uma perspectiva de criticidade e criatividade. Não basta conhecer ou saber sobre determinada questão, é necessário discernir

e ponderar em função de objetivos que são criados e que devem ser alvo de reflexões. Nesse sentido, essa pedagogia emancipatória desenvolve o senso sociopolítico das pessoas sob um ponto de vista revolucionário e essencial, uma vez que a liberdade é um elemento básico da própria democracia.

Freire (1967) destaca que a luta pela libertação das pessoas é inatingível enquanto são alienadas ou se mantêm assim. A liberdade verdadeiramente implica um processo de humanização, representa um esquema de construção coletiva que envolve a participação de todos e não apenas o depósito unilateral de palavras "vazias" e "míticas". Corresponde a uma práxis que avança no sentido da ação e da reflexão humana no mundo e sobre o mundo para transformá-lo.

Freire (1967, p. 73) enfatiza, ainda, que

quanto mais se problematizam as pessoas, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. Através dela, que vão surgindo no processo da resposta, se vão conhecendo, mais e mais, como compromisso. Assim é que se dá o reconhecimento que engaja.

A perspectiva libertadora que a TCI compactua com a prática educativa freiriana remete à ideia de que as pessoas se tornam livres não pelo simples fato de agregarem conhecimentos científicos, mas por se apropriarem, gradativamente, de suas histórias de vida, seus valores e suas experiências e os aceitarem. Portanto, conhecer tais elementos contribui sobremaneira para que aceitem sua condição de sujeitos partícipes que assumem o comando da própria vida, e não, de culpabilização frente à figura de alguém superior ou dominador. Essa nova leitura, esse processo de construção ilimitado e dinâmico, opõe-se à acomodação que oprime e segrega, mas avança no sentido de um posicionamento que inclui e liberta continuamente (LAZARTE, 2012).

E é nesse ciclo que a TCI se fortalece, contornando as circunstâncias que foram e poderiam ser ainda mais negativas para as pessoas, fazendo emergir uma nova consciência, ou seja, uma consciência que oportuniza descobertas, transformações e libertação consolidadas na práxis libertadora de Paulo Freire. Confirmam essas ideias as seguintes falas:

Esse grupo da Terapia Comunitária abriu minha cabeça pra enxergar as coisas além do que eu via (Rosiane).

Com a Terapia Comunitária criei força de vontade e aprendi a ser firme! (Maria do Socorro).

A Terapia Comunitária faz de tudo, parece que ela me chamou [...] parece que abriu meu coração e acabou com a minha "cegueira" (risos)! (Maria Emília).

Constata-se, portanto, que a TCI despertou seus participantes para um processo de libertação, um poder de escolhas e de decisões sobre o próprio destino, encorajando-as e estimulando-as a tomarem posse das configurações sociais e suas (in)coerências e as compreenderem de maneira a modificá-las deliberadamente.

5.1.1 Mudanças que fazem a diferença

A abordagem dos transtornos mentais constitui um desafio, visto que, desde a antiguidade, o indivíduo em adoecimento mental já era estereotipado como entidade negativa ou como incômodo para a sociedade vigente e qualificado como ser desprezível, estranho e que fugia às regras do convencionalismo, de modo a ser excluído, e padrão de comportamento determinava aqueles que eram adequados ou não e fazia emergirem os preconceitos e os estigmas (MACIEL et al, 2008).

Antes do movimento de Reforma Psiquiátrica, os sujeitos considerados como loucos viviam à margem da sociedade. Na ocasião de seu primeiro surto, o doente era segregado em manicômios por árduos anos e, muitas vezes, até sua finitude. Nesse instante histórico, o portador de transtorno mental era retirado do convívio ou indício de uma vida frutífera, ficava recluso, esquecido e distante da família (PIMENTA, 2008). Dessa maneira, era afastado do componente familiar como uma proposta de tratamento. Para justificar tal intervenção, advogava-se que a família estaria sob ameaça de contaminação pela loucura e que, por causa disso, precisava de proteção, visto que o louco era considerado uma figura nociva à estrutura familiar, porque se supunha que poderia perverter os membros mais fragilizados, e isso era um exemplo negativo, passível de imitações. No entanto, mesmo que a família fosse resguardada do seu membro doente, tal núcleo era também acusado de ocasionar a loucura, haja vista a existência de um discurso que defendia a alienação como um desvio proveniente da estrutura familiar e dos conflitos que ocorriam naquela relação (PIMENTA, 2008).

Ackerman (1986, p. 6) refere que a instituição familiar

representa a mais antiga associação já existente, formada desde os primórdios por convivência tribal e posteriormente por indicações familiares

ligadas a posses ou ligações financeiras entre grupos dominantes. A família é uma entidade paradoxal e indefinível. Pode-se defini-la de maneira particular, uma vez que está relacionada a aspectos históricos, geográficos e culturais, que acompanham cada pessoa. Não se pode pensar a pessoa sem pensar no grupo onde ela vive, que relações ela estabelece, qual é seu espaço e papel dentro desse grupo familiar e social. Há uma intensa troca entre a pessoa e seu meio, sendo difícil dizer ou delimitar o que é interno, relacionado ao "eu" de cada um, ou o que é externo, referente ao ambiente em que vive. A maneira como interagem esses aspectos, influencia no desenvolvimento da personalidade de cada um.

A exclusão do indivíduo em adoecimento mental se eternizou no tempo, de tal modo que, na contemporaneidade, não raras vezes, o tratamento é permeado pela rotulação, pelo simples controle dos sintomas, à base da terapêutica medicamentosa, e pela conservação do indivíduo em instituições psiquiátricas, retirando-o do ambiente familiar, do espaço laboral e dos vínculos sociais, ou seja, excluindo-o da vida em sociedade (MACIEL et al, 2008), conforme reforçam as falas dos usuários abaixo:

Depois que comecei a dizer aos poucos que fazia tratamento em um CAPS, passaram a me ver como uma pessoa incapaz de exercer a função e tiraram o meu contrato no emprego [...] (Allan).

[...] as pessoas não querem conversa com pessoas "doentes" e pensam que não sei de nada. Elas dizem que não sabem do que estou falando porque não passam pelo que eu passo [...] (Maria José).

Tais constatações demonstram que a estigmatização do transtorno mental faz com que o indivíduo perca os direitos de exercer sua cidadania, seja segregado socialmente e vítima de preconceitos. Hoje se sabe que o transtorno mental, explicado por variáveis sociais, biológicas e psicológicas, carece de assistência apropriada, com vistas à sociabilidade e ao suporte adequado para ele e para a família. Conviver socialmente não é fácil, pois a doença mental, em dadas circunstâncias, ainda é julgada como transgressão de normas e padrões sociais, não é tolerada e contribui sobremaneira para a exclusão de pessoas em sofrimento mental e para o desgaste nas relações familiares.

Antes do início da RP no mundo, a relação da família com o sujeito em sofrimento mental era manejada por agentes médicos e por agências estatais, responsáveis pela cura, pela custódia e pela assistência a esse público. À família cabia apenas o direito de detectar a loucura e encaminhar para o manicômio, oferecer dados relevantes, visitá-lo em determinadas ocasiões e aguardar, pacientemente, pela recuperação que, majoritariamente, não ocorria, e isso dificultava o regresso do louco ao contexto familiar. Em muitos casos, esses sujeitos

chegavam a óbito ou padeciam nas ruas, discriminados pela família e longe de qualquer espécie de vínculo social (BARROS, 2004). Esses fatos se conservaram por muitos anos. E frente a essa situação, várias práticas emergiram com vistas a melhorar a assistência, estimulando ações críticas a partir do que se tinha, no sentido de realizar um redimensionamento teórico-prático, ou seja, uma ruptura do paradigma existente (LUZ, 2004).

Pimenta (2008) enuncia que a RP brasileira nasceu trazendo em seu corpo de reinvindicações a possibilidade de levar a loucura para o seio familiar, para que o usuário fosse reintegrado ao convívio social e que não fosse mais segregado em manicômios. Essa foi, portanto, uma grande transformação. Se antes, o louco era recluso da família por representar um risco, agora, é incorporado a esse grupo, por meio do qual pode adquirir apoio para usufruto de uma vida em sociedade. Com esse redimensionamento, surgem as dificuldades suscitadas nos familiares diante dessa nova incumbência: conviver com a loucura de forma tão íntima e ainda ser um componente indispensável na luta contra a exclusão social da pessoa em sofrimento mental.

Bader (2002) afirma que a exclusão sofrida por doentes mentais é decorrente de um processo sócio-histórico determinado por sua repercussão em todos os aspectos da vida social, mas que prevalece como necessidade do eu, como significados, sentimentos e ações subjetivas. Defende, também, que existem inúmeras vertentes da exclusão - como o viés objetivo da desigualdade social, o viés ético da injustiça e o viés subjetivo do sofrimento - e que o processo de naturalização da exclusão social, demonstrado pela aceitação do próprio excluído e da sociedade, cria uma atmosfera social de conformismo e de concordância e interpreta o lugar de exclusão como catastrófico, conforme demonstram as seguintes falas:

[...] as pessoas me discriminavam. Eu era tão fraca que pedia desculpas por ser daquele jeito [...] (Maria José).

[...] as pessoas lá fora quando descobrem que somos doentes mentais, não querem "se chegar muito" (Josineide).

Para Wanderley (2002), esse processo de exclusão, embora repercuta no sujeito e na sua subjetividade, não deve ser compreendido como algo individual de culpabilização da pessoa, mas numa perspectiva mais abrangente, que contemple as diversas formas de relações sociais, políticas, econômicas e culturais da sociedade. Não abrange somente a pobreza, mas

também a subalternidade, a discriminação, a desigualdade, a inacessibilidade e a falta de representação pública desses sujeitos, sobretudo quando se referem à representação familiar.

Segundo Oliveira e Loyola (2004), a sociedade sempre idealiza a família. Convencionalmente, espera-se que o núcleo familiar seja capaz de proporcionar cuidado, afeto, aprendizado, proteção, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento suficientes para propiciar uma vida bem melhor. Entretanto, a realidade visualizada é diferente, pois nem toda família é condicionada para o cuidado.

Parte-se do pressuposto de que os familiares que lidam com a condição da doença mental enfrentam dificuldades, como a falta de acesso a informações, o preconceito e o estigma a despeito do adoecimento psíquico, por exemplo. Os familiares, despreparados para esse enfrentamento, acabam se esquivando nos próprios temores e nas inseguranças, marcados por uma concepção que, frequentemente, sinaliza modelos de pensamentos asilares, caracterizados pela discriminação do indivíduo (OLIVEIRA; LOYOLA, 2004). Para confirmar tais pressupostos, vejam-se estas falas dos familiares que colaboraram com o estudo sobre as dificuldades de lidar com o parente em adoecimento mental:

[...] não depende só de você, depende de toda a família que também deve estar envolvida no cuidado [...] porque se a pessoa quer, bem [...] mas se não quer, fica meio complicado. Então tenho feito de tudo dentro do possível, só que é um negócio muito difícil! (Rita Ângela)

[...] é muito ruim, eu me sobrecarrego porque só me dedico a minha filha e ninguém aqui de casa me ajuda! Fico sempre apaziguando [...] conversando com um, conversando com outro e quando estamos só eu e ela em casa, é uma maravilha [...] (Rita de Cássia).

Com o objetivo de solucionar os problemas relacionados ao transtorno mental, os membros da família passam a viver em função do convívio com a doença mental. As maiores dificuldades para lidar com essa realidade é encontrada nas famílias que mais se cercam da doença mental e que menos suportam as alterações provenientes do surgimento desse transtorno (PIMENTA, 2008). Lino (2006) entende que lidar com a doença, física ou psiquiátrica, é algo complexo e aterrorizante para a família, o que é exacerbado quando a doença se mostra presente naquele meio por muito tempo, quando apresenta recidivas de manifestações agudas e, sobretudo, quando é encarada como incapacitante e estigmatizadora. Isso pode ser observado nas relações estabelecidas no próprio ambiente doméstico do usuário.

Quando a família tem um membro em adoecimento mental, manifesta várias dificuldades e grandes conflitos em suas relações cotidianas, particularmente, em se tratando

do domicílio. Esses sujeitos são reduzidos em seu próprio espaço, identificados, rotulados e, muitas vezes, desassistidos. Isso representa retratos da realidade de uma pessoa em adoecimento mental, que prossegue sobrevivendo às próprias limitações frente às barreiras e às alterações conjunturais a eles impostos pela realidade familiar, sociocultural e histórica (LINO, 2006).

Nesse contexto, a perspectiva da Reforma Psiquiátrica busca ressignificar todas essas concepções sociais. A doença, antigo foco do cuidado, abre oportunidades para a saúde, compreendida de maneira processual, que transforma os traços da vida humana em dada sociedade, e representa as diferentes qualidades da condição vital e as inúmeras potencialidades dos indivíduos para lidar com conflitos, desafios, mudanças sociais e agressões (JORGE; BEZERRA, 2004).

Entende-se, então, que corpo e mente se incorporam mutuamente para manifestar a saúde ou a doença. O propósito é de desarticular a dicotomia sedimentada culturalmente na sociedade, onde o adoecimento mental era fragmentado dos estados biológicos e subjetivos do sujeito. A pessoa passa a ser considerada em sua integralidade, não apenas como objeto material que constitui um depósito para uma enfermidade orgânica, sem compreender o processo de adoecimento ou a mente como componente dissociado das situações de produção da existência (JORGE; BEZERRA, 2004).

Nesse sentido, dispara-se um debate acerca de novas possibilidades terapêuticas. O estigma associado aos transtornos mentais passa a ser reconsiderado, visto que as antigas concepções determinaram possibilidades que extrapolavam o adoecer, numa relação em que a doença representava a identidade social do indivíduo que vive e a do que sofre do mal. Remanesciam as classificações reducionistas dos códigos da loucura, criando alarmantes problemas de ordem socioeconômica ao passo que os tratamentos não viabilizavam possibilidades de reabilitação, e as pessoas em adoecimento mental deixavam de lado a importância de viver suas vidas com discernimento e autonomia e passavam a viver prisioneiras de sua condição de saúde (DESVIAT, 2011).

Moreno (2009) enfatiza a importância de se proporcionarem condições básicas de tratamento não apenas para o indivíduo em sofrimento mental, mas também para a entidade familiar. Se o núcleo familiar não puder dispor de uma rede de serviços e recursos que ofereçam atendimento ao paciente, o desfecho irá avançar rumo às internações sucessivas. Os recursos assistenciais necessitam criar e executar abordagens que contemplem as necessidades da família, em função do primeiro episódio de transtorno mental ou daqueles pacientes que convivem, há muito tempo, com determinado sofrimento.

É sobremaneira importante incluir e oferecer ao núcleo familiar a possibilidade do cuidado nos momentos em que a família se depara com a crise, além de um suporte emocional contínuo. Atualmente, a família é convidada a cuidar de seus membros, razão por que vem se inserindo e participando dos movimentos de Reforma Psiquiátrica por meio das associações de familiares, de grupos e de outras estratégias inclusivas (MORENO, 2009).

Nessa perspectiva, o transtorno mental surge como uma situação inesperada, que influencia e produz efeitos desestruturantes na configuração do grupo doméstico. Esse embate se apresenta como algo temido, e os desdobramentos que se tem a partir dele são relativizados de um grupo familiar a outro, por consequência de sua posição na conjuntura social e de sua especificidade, pelo fato de que a família compõe a primeira organização que referencia e reúne a proteção e a socialização do ser humano, independentemente do polimorfismo e dos contornos que ela assume, pois é nela que se inaugura o aprendizado dos afetos e das relações sociais (CARVALHO, 2004).

Waidman (2004) enfatiza que o desgaste que a família experimenta na convivência com o parente em adoecimento mental, principalmente no momento da alta hospitalar, remete a ações de incompreensão familiar e até de discriminação, fomentadoras de reintegrações consecutivas vivenciadas com sofrimento e fracasso ou, em alguns casos, determinando internações permanentes. Em uma leitura atual, quando o quantitativo de internações decaiu sobremaneira, essa sobrecarga passou a permear o cotidiano dos familiares frequentemente. Diante disso, é fundamental que não somente os indivíduos em adoecimento mental, mas também a família disponha de apoio profissional e, sobretudo, emocional.

Com base no exposto e nas vicissitudes da família do portador de transtorno mental em seu papel de provedor de cuidados, a família é um recurso singular e crucial para que a atenção à saúde mental viabilize sua proposta de cuidado centrada na pessoa doente em detrimento do foco na doença. Nesse sentido, a unidade familiar ocupa uma função essencial no cuidado e na ressocialização dos sujeitos que sofrem de enfermidade mental. Para tanto, é fundamental que se conheça a atmosfera familiar e de que forma seus membros recebem e manejam o sofrimento psíquico (WAIDMAN, 2004).

Verifica-se, portanto, que são inúmeras as dificuldades experimentadas pela família que vivencia o transtorno mental. E por todas as razões explanadas, é nítida a importância de a família participar da assistência e do tratamento destinado ao sujeito em adoecimento mental. É necessário que ela seja aliada no planejamento terapêutico daquele parente que sofre, uma vez que está presente, grande parte do tempo, em sua vida, mas que também carece

de assistência para que lhe seja possível resistir às intempéries, ocasionadas pelo transtorno mental de seu familiar.

Buscando transpor as dificuldades atribuídas ao convívio com pessoas em adoecimento mental, a lógica do tratamento deve centrar-se no contexto e na reabilitação psicossocial como elemento primordial, a partir de propostas que explorem a autonomia e a cidadania de todos os sujeitos que estão inseridos no planejamento terapêutico, para desconstruir os rótulos conferidos à doença mental e viabilizar a aceitação social e individual por parte daqueles que sofrem. E é nessa abordagem psicossocial que a TCI consolida-se como instrumento terapêutico (DALLALANA, 2010).

A seguir, identificam-se as mudanças que, verdadeiramente, fizeram a diferença na vida de usuários do CAPS e de seus familiares, considerando a inserção de ambos nas rodas de TCI.

Usuários: do isolamento para a sociabilidade

A iniciativa de desenvolver a TCI como um instrumento voltado para usuários do CAPS visa oferecer oportunidades de redimensionar o sofrimento desses sujeitos e contribuir para efetuar mudanças com vistas à sociabilidade e ao alívio da sobrecarga experimentada por aqueles que convivem com a realidade do sofrimento psíquico e que carecem de práticas efetivas capazes de operar benefícios na vida dessas pessoas, como mostram as falas dos seguintes usuários:

A Terapia Comunitária me ajudou porque era difícil demais eu sair de casa, não saía com ninguém, só queria ficar deitada [...] e agora saio, converso com as pessoas, com os amigos e com minha família. Antes eu era "trancada". Agora não! (Josineide)

Depois da Terapia Comunitária percebi que melhorei muito [...] porque antes eu não queria nem viver! E agora não. Fico dentro de casa, tomo meu café, faço minhas coisinhas, procuro ir ao colégio direitinho à noite. Estou completamente mudada! (Maria José).

Para Giffoni (2008), a TCI proporciona uma mudança de atitude quando cria um espaço de diálogo que não existia na vida de seus participantes, um mundo comum de argumentação sobremaneira particular. E quer existam ou não, lá fora, espaços a serem compartilhados, a TCI oferece oportunidades para que as pessoas façam parte de um espaço público, e esse mecanismo demonstra que elas são dotadas de direitos, ao vivenciarem

manifestações de aprendizado e inclusão social que são comuns a todos os membros das rodas.

O termo "direito" aqui abordado remete ao fato de que o momento experimentado nas rodas de TCI tem como condição *sine qua non* a igualdade de qualquer pessoa que partilha seu sofrimento, e isso faz com que aquele que, muitas vezes, também sofria sozinha, nesse instante de partilha, pertença a um mesmo patamar comunitário, ou seja, uma mesma esfera da comunidade já reconhecida, já descoberta. E é nesse sentido que a TCI conduz mudanças na vida de seus participantes a partir do desenvolvimento do ser político e da busca da cidadania (GIFFONI, 2008).

Para Guimarães e Ferreira Filha (2006), identificar transformações na vida dos participantes das rodas de TCI tem uma considerável importância, o que se leva a inferir que a TCI, como tecnologia de cuidado, vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir do encorajamento e da sociabilidade para que eles se tornem protagonistas de suas próprias vidas. Sobre isso, os colaboradores revelam:

Hoje faço bijuterias para vender e vendo também lingeries e cosméticos de revistas. Depois da Terapia Comunitária criei mais coragem pra enfrentar o preconceito das pessoas [...] fiz até um curso de beleza [...] e antes eu não fazia nada (Maria José).

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, as pessoas me colocaram para ser diretora da associação Caminhando, porque dizem que eu sou muito preparada. Sempre convido eles pra irem na associação, digo que o espaço é deles [...] (Janete).

Usuários reconhecem o espaço da TCI como um universo utilizado para socializar os sentimentos do cotidiano e o intercâmbio de experiências. Por meio das falas, sinalizam melhorias no estilo de vida e modificações em seus hábitos que contribuíram para a sociabilidade e para novas leituras acerca do lidar com o adoecimento mental em sua convivência social e familiar.

Entende-se que a TCI promove a recuperação dos processos de socialização natural que constituem a vida humana. Nessa perspectiva, buscam-se a desalienação e o refazer do ser em si para si. Isso acontece na convivência com outros indivíduos, que auxilia no reconhecimento dos outros como cooperadores. O sujeito passa a se reconhecer como um semelhante-diferente, ou seja, como uma pessoa que tem inúmeras diferenças, mas que, simultaneamente, é um ser semelhante a outro na medida em que vivencia situações parecidas, embora diferentes quando visualizadas em contextos distintos. Esse movimento de

resgatar a identidade na sua semelhança-diferença reinventa a identidade grupal em um novo alicerce (LAZARTE, 2012).

Em seus discursos, os colaboradores revelam que ocorreram mudanças pessoais e que isso contribuiu para promover melhoras no processo terapêutico, visto que, na TCI, as pessoas são encorajadas a refletir sobre o seu verdadeiro "eu" de modo a ressignificar seus sofrimentos e a potencializar o resgate da cidadania e da autonomia, e em se tratando de indivíduos em sofrimento mental, trabalha também a conscientização para o tratamento. Durante as rodas de TC, os colaboradores têm a oportunidade de refletir sobre suas vidas, o que propicia mudanças em seus cotidianos. Estas falas confirmam essa assertiva:

Passei seis anos sem tomar meus medicamentos, e faz quatro anos que entrei na Terapia Comunitária e não parei mais e nem quero parar! Junto com a Terapia Comunitária, os remédios têm me ajudado e nunca mais entrei em crise [...] (Ivanildo).

Durante a Terapia percebo que fico menos agressiva. Eu era mais agressiva mesmo quando não estava em crise e a Terapia Comunitária tem me ajudado muito a diminuir essa agressividade. Estou mais equilibrada e mais controlada. (Janete).

Antes eu era "trancada", agora não! (Josineide).

Nessas falas, sobretudo no tom vital de Josineide, a TCI amplia o olhar de seus participantes e os motiva para novas posturas e novas formas de conduzir suas vidas, auxiliando-os na busca de respostas para suas necessidades subjetivas e remetendo-os a outras compreensões acerca do seu modo de viver e lidar com o adoecimento mental.

Eu era muito calado, não conversava muito [...] em casa não dava atenção à minha mãe [...] hoje eu já dou mais carinho a ela e a toda minha família, sem falar das amizades que fiz na Terapia Comunitária e antes não tinha nenhuma (Ivanildo).

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária mudei muito. Hoje faço trabalho em casa, lavo louça, varro, arrumo [...] e antes não fazia nada, não ajudava minha mãe e agora tenho mais iniciativas (Josineide).

Esse processo de busca de autonomia se inicia no momento em que o significado do problema começa a ser compreendido, e o sofrimento passa a ser visto sob novo ângulo, graças à abordagem utilizada na TCI. Se, de um lado, no modelo biomédico, o binômio

saúde/doença caminha para a subordinação ao esquema biológico dos profissionais e das terapêuticas tradicionais, do outro, por ocasião das rodas, as principais nuances que impulsionam o crescimento são o saber ouvir e a partilha da dor que orienta para a sabedoria e para a maturidade relacional que conduz à responsabilização, à inclusão social e ao gerenciamento de sua própria vida.

[...] Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária percebi que melhorei muito [...] antes eu andava de rua em rua, tomava muito remédio pra dormir, não queria nem viver! E agora não! Queria ter conhecido a Terapia Comunitária antes, pra eu ter adquirido minha saúde de volta há mais tempo. Hoje sou outra pessoa! (Maria José).

Melhorei de forma espetacular! (Allan).

Os tons vitais acima reforçam claramente que a participação desses usuários na TCI é determinante para suas vidas, pois eles se sentem estimulados e responsáveis por buscarem alternativas existenciais eficazes e capazes de desconstruir concepções acerca do adoecimento mental, que os incentivam a perseverar com sabedoria diante dos obstáculos encontrados.

Para Giffoni (2008), a TCI constitui-se como um contexto de interação, um local onde a subjetividade e a opinião de cada membro da roda são respeitadas. As falas ali pronunciadas representam uma ação política que dá vez e voz às pessoas que partilham suas experiências. Nesse sentido, propõe-se um intercâmbio entre diferentes atores, de modo a suscitar transformações. E esse processo de troca é o que verdadeiramente inclui e valoriza socialmente as pessoas como sujeitos potencialmente importantes para si e para os outros e os encoraja para a sociabilidade e para o enfrentamento dos desafios experimentados.

[...] Antes da Terapia Comunitária eu não tinha envolvimento com ninguém. Tinha medo até do ônibus que passava perto de mim [...] e agora enfrento meus medos [...] (Josué).

[...] Eu não tinha nenhum amigo, não queria saber de ninguém. Hoje não! Depois da Terapia Comunitária passei a conversar e agora já tenho muitas amizades [...] (Ivanildo).

Verifica-se, portanto, que os participantes citam significativamente os benefícios da TCI como um instrumento facilitador de mudanças. A TCI pode trazer clareza às situações, ser uma ocasião para desabafar emoções e sentimentos e que, ao oportunizar a fala, faz com

que as pessoas sintam-se melhores e mais capacitadas para enfrentarem os desafios de lidar com o sofrimento psíquico e seus desdobramentos sociais.

Familiares: da intolerância ao jogo da convivência

De acordo com Leal (2007), para que as mudanças aconteçam verdadeiramente, é crucial ter sensibilidade para compreender cada atitude, cada ação destinada à reflexão, ao pensar que propulsiona a procura por esquemas teóricos e práticos, que permeiem o diálogo existencial genuíno e ativo. Nas rodas de TCI, cria-se um momento encantador observado na arte do encontro, das diferenças, e tem-se como pressuposto primordial o saber escutar, visto que a escuta demanda um esvaziamento do ser, de valores, de sentidos para, então, desenvolver-se uma relação de amorosidade consigo mesmo e com o outro.

Diante das experiências vivenciadas pelos familiares, por meio das rodas de TCI, compreende-se que adotaram uma nova forma de agir, que fizeram toda a diferença diante dos desafios do cotidiano, transformando positivamente suas próprias vidas e a de seus parentes em adoecimento mental. Além disso, a TCI é uma abordagem mediadora do despertar para a existência humana, em que se dispara a edificação de novas posturas, na medida em que, nesse espaço de inclusão social, contemplam-se momentos de partilha e de escuta que desenvolvem e reforçam a empatia como característica primordial para se compreenderem o sofrimento e a condição do parente que sofre. As falas abaixo reforçam essa assertiva:

Antes tinha muita dificuldade pra ter paciência com meu irmão, então no início sofri um pouco, mas a partir do momento que vim participar da Terapia Comunitária, fui aprendendo mais, e aprendi a lidar melhor com a situação dele (Maria do Socorro).

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária, adquiri muita paciência, tenho dialogado mais, converso mais com minha filha, agora compreendo melhor a situação dela, que não é fácil [...] (Rita de Cássia).

Ressalta-se, com base no exposto, que os conflitos interpessoais, provenientes das tensões de um ambiente social ameaçador, têm como principal consequência a desintegração e a contaminação negativa das relações psicoafetivas e desencadeiam a discriminação, as suspeitas e a perversidade entre os sujeitos. Tais desgastes põem em perigo o controle mental das pessoas e se expressam, geralmente, por meio de agressividade, indiferença, preocupação relacionada aos riscos e do distanciamento (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011). Para

se defender, muitos familiares assumem uma postura de alienação, não tomam iniciativas nem assumem responsabilidades. Assim, distanciam-se dos problemas e deixam de interagir com a pessoa doente, o que gera uma atmosfera de repúdio e de insegurança nas relações em domicílio. Então, rompem-se os vínculos para evitar conflitos (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011).

Nas entrevistas, alguns sujeitos apresentavam vínculos fragilizados e, até, interrompidos, sobretudo em se tratando do ambiente familiar na perspectiva do convívio com o adoecimento mental. Entretanto, essas mesmas pessoas revelaram que, ao se inserir no grupo de TCI e interagir com ele, despertaram para seu papel agente de transformação e compreenderam que são dotados de características próprias, devido às quais podem reinventar o espaço familiar, construir novos laços de amizades e consolidar vínculos familiares, conforme enfatizam as falas abaixo:

A Terapia Comunitária me ajudou muito na aceitação da doença do meu irmão e na paciência [...] porque antes eu não queria saber de nada. E hoje não! Me envolvi com a situação e consegui mudar muita coisa (Maria do Socorro).

Antes eu achava que tudo que minha irmã fazia era de propósito, não me acostumava de jeito nenhum [...] achava que era fingimento. E hoje até a convivência lá em casa melhorou, porque agora eu fico mediando (Rosiane).

Agora lá em casa eu fico sempre apaziguando [...] conversando com um, conversando com outro [...] (Rita de Cássia).

Em relação aos familiares dos usuários, antes da TCI, experimentavam dificuldades para desempenhar seu papel de cuidadores e companheiros, que impediam o estabelecimento de vínculos sociais e familiares, devido à impotência deles frente ao manejo da condição do parente em adoecimento mental, de modo que a TCI subsidiou reflexões que estabeleceram melhores condições para que o familiar pudesse conviver com o parente, acompanhado pelo CAPS:

A Terapia Comunitária me ajudou porque tenho compreendido melhor a minha filha. Antes eu era muito intolerante, evitava contato e chegava muitas vezes a bater nela por não entender a situação, mas agora a gente conversa (Rita de Cássia).

Antes eu não sabia como lidar com a situação de minha irmã. Hoje eu aceito ela do jeito que é, procuro não discutir. E antes, se ela dissesse alguma coisa que me desagradasse, a gente já começava a discutir (Rosiane).

Nesses aspectos, os relatos supracitados enfatizaram mudanças para comportamentos mais harmoniosos na convivência familiar. Eles reconheceram suas debilidades e despertaram para novas fortalezas diante daquelas situações e se sensibilizaram para adotar atitudes mais positivas e responsáveis. Na TCI, o clima de companheirismo e de inclusão social e a experiência de cada indivíduo valorizada abrem precedentes para que as pessoas assumam o controle sobre suas próprias atitudes, determinando novos comportamentos com base nos sentimentos de cooperação e de solidariedade.

Os familiares entrevistados ressaltaram que, com a palavra partilhada, sentiram-se fortalecidos, passaram a refletir sobre sua vida pessoal e experimentaram sentimentos de coragem, paciência e tolerância:

Depois da minha participação na Terapia Comunitária percebi que a convivência com meu filho melhorou. Porque antes, quando ele se descontrolava a gente chamava logo o SAMU e o levava para o PASM. Agora a gente deixa ele quieto, não discute mais [...] (Laurizete).

Depois da Terapia Comunitária passei a conviver melhor com a situação de minha filha. Aprendi a fazer a minha parte! (Rita Ângela)

No tom vital acima, percebe-se que o familiar despertou para um novo mundo de possibilidades, dando sua contribuição e assumindo-se como agente corresponsável na adoção de hábitos saudáveis de convivência. O estabelecimento de relações permeadas por tolerância, compreensão e pelo fortalecimento da autonomia dos familiares que se beneficiaram da TCI possibilitou a aquisição de estímulos para se cultivarem investimentos afetivos mais harmoniosos, como asseguram as falas abaixo:

Tenho procurado também não levar muito em conta o que ela fala, tem coisas que não preciso levar muito em consideração [...] então procuro sair com ela, tenho relevado mais e convivido melhor (Rita Ângela).

Com a minha participação na Terapia Comunitária mudei meu comportamento, porque antes eu não tinha tempo pra mim nem pra

minha filha. Hoje vou à casa de minhas colegas, a uma praia, à piscina e sempre com ela de lado (Maria José).

Percebe-se, então, que os familiares conseguiram ampliar seus olhares frente à relação mantida com o parente em adoecimento mental, o que facilitou o entendimento e a adequação de ações e de comportamentos sobre a ideia de que são responsáveis por influenciar e sofrer influências desse processo, reconhecendo suas distintas funções como sujeitos inseridos no contexto e no momento de vida daquele familiar em sofrimento mental, o que contribui para modificá-lo de maneira saudável.

5.1.2 Um espaço terapêutico de fala, de escuta e de aprendizagem

A Terapia Comunitária Integrativa surge como um ambiente terapêutico para trabalhar o sofrimento psíquico de modo que seus participantes encontrem um espaço de pertencimento junto ao cotidiano de pessoas, famílias e comunidades. Para isso, a TCI beneficia-se com todos os seus meios para resolver os problemas e suas habilidades potencialmente inovadoras de construção de novas estratégias, com vistas a buscar sentidos para a convivência com os problemas do dia a dia (DALLALANA, 2010). Os trechos seguintes confirmam essas afirmativas:

[...] a Terapia Comunitária me deu uma força grande [...] e também me ajudou a esclarecer muitas dúvidas, porque como nós trocamos muitas informações e experiências de vida [...] então isso ajuda muito (Maria do Socorro).

Chego aqui sobrecarregada e saio relaxada, coloco as emoções pra fora [...] e esse momento é meu, serve pra eu olhar para mim, pra desabafar e aliviar meu sofrimento. Gosto muito daqui! (Rosiane).

Nessa conjuntura, a TCI representa um instrumento importante para abordar a problemática de usuários e familiares que lidam com o adoecimento mental, sobretudo no cuidado à família, seja na resolução de conflitos ou nas possibilidades de enfrentamento dos problemas, pois demonstra ser um espaço de partilha e de aprendizagem. Representa uma oportunidade para as pessoas buscarem e encontrarem uma rede de apoio independente da natureza de seus problemas, do status financeiro e/ou social ocupado por aquele indivíduo, do grau de escolaridade, enfim, representa um ensejo para as pessoas encontrarem um grupo

social de acolhimento. Partindo dessa ideia, Dessen e Braz (2000, p. 221) definem rede social como "um sistema composto por sujeitos que oferecem apoio instrumental, ou seja, ajuda material, como também apoio emocional, através de carinho, atenção e ações que levem a um sentimento de pertença contínuo".

Com base nessa definição de rede social apresentada, entende-se que a TCI se insere nesse contexto, no sentido de desenvolver e estimular momentos de afeição, empatia e o sentimento de abrigar-se naquele grupo. As vivências terapêuticas da TCI são baseadas em partilhar emoções inerentes à vida de todo ser humano, nesse caso, o convívio e a realidade de um parente em sofrimento mental. Muitas vezes, uma pessoa pode apoiar outra por ter vivenciado e encontrado solução para os mesmos problemas e pode ser ajudado simultaneamente, pois o problema do outro pode ser semelhante ao seu. Tais colocações podem ser ratificadas nos seguintes recortes:

Tem dias que venho pra Terapia Comunitária muito mal, desestimulado, triste e saio muito melhor [...] converso com o pessoal, converso com os terapeutas comunitários [...] e isso me ajuda muito (Josué).

A Terapia Comunitária é muito importante porque ela faz com que a gente se reúna aqui com outras pessoas que têm praticamente a mesma história, as mesmas dores [...] sem falar do amor que a gente recebe aqui, [...] (Rita de Cássia).

Constata-se que, nas rodas de TCI, as pessoas estreiam uma trama de relações sociais e constroem um espaço de ajuda mútua. A solidariedade é o principal instrumento que proporciona efervescência às relações humanas, estabelecendo correlação e reciprocidade entre as pessoas. Assim, a TCI se revela como um espaço de expressão e de alívio das cargas cotidianas. Após esse momento, tanto usuários quanto familiares referem que se sentem mais leves para lidar com a problemática do sofrimento mental e prosseguir na luta diária, visto que ela se configura como uma prática que alivia as tensões psíquicas armazenadas.

A TCI se constituiu também como um espaço de apoio, pois os participantes, ao partilhar seus sentimentos, podem se identificar não somente com as pessoas, mas também com o grupo todo como rede de apoio. Nessa perspectiva, a partir da participação nas rodas de TCI, eles referem ter suas dores minimizadas, conforme asseguram as falas abaixo:

[...] com essa turma da Terapia Comunitária criei muita coragem e força, porque às vezes você chega triste, e na conversa, na roda, em

tudo [...] a gente sai outra pessoa, porque você sempre vem com um "peso" pra cá e sai mais leve [...] (Maria Laurizete).

Muitas vezes eu saía correndo no meio da rua, pedindo socorro e não tinha ninguém pra me ajudar. Hoje, depois da Terapia Comunitária, estou completamente mudada! E nesse grupo tenho apoio e força (Maria José).

A construção e a consolidação de redes sociais de apoio na TCI são relevantes como uma oportunidade para se combinarem novas ações sociais, integrando os indivíduos e revelando estratégias de apoio e de amizade e são espaços de cuidado, onde as pessoas se apoiam sinergicamente em uma realidade individualista. Para que essa rede seja tecida, é fundamental que o grupo se fortaleça com base na confiança e na capacidade de perceber o outro e incluí-lo em seu universo de referência. Essa integração envolve a sutil atitude de reconhecer no outro suas habilidades e conhecimentos, desenvolvendo-lhe o senso perceptivo. Quanto mais as pessoas se relacionam com as demais, mais elas estarão capacitadas a reconhecer comportamentos, intenções e valores que compõem seu meio (ROCHA, 2009).

A TCI trabalha, ainda, em sua metodologia, a externalização e a apreciação da competência e da resiliência de seus participantes. Esse processo inter-relacional tem grande valia terapêutica porque remove as pessoas da prisão ideológica estimulada pelo paradigma hegemônico da cura voltado para o uso de medicamentos (LAZARTE, 2012). A TCI, ao garantir um espaço aberto para o diálogo, faz com que tanto o indivíduo em sofrimento mental quanto os seus familiares sintam-se valorizados e acolhidos em sua singularidade. Os relatos abaixo simbolizam a importância desse momento:

Na TCI a gente põe nossos problemas para fora e isso é uma forma de desabafo [...] porque muitas vezes você vem amargurado de casa [...] e quando chega na Terapia, você fala disso e se sente aliviado (Josué).

Acho muito importante a Terapia Comunitária, porque como sempre tem muita gente, é como se fosse um debate [...] gosto porque a gente tem um espaço pra falar dos nossos problemas (Ivanildo).

No Brasil, a proposta da RP é reforçada na TCI na medida em que essa abordagem também busca colocar o sofrimento entre parênteses e combater a questão do perigo da acomodação social, colocando o sujeito em evidência em seu processo terapêutico. Entender as problemáticas por meio da perspectiva técnica e teórica remove da vida das pessoas em adoecimento mental as relações lideradas pelo preconceito imposto pelo diagnóstico

estabelecido a partir do preceito linear concretizado graças ao modelo tradicional, voltado para o segmento da saúde mental (AMARANTE, 2009). Assim, esses entendimentos também são trabalhados na TCI como uma proposta para se estimular o encontro das pessoas com a capacidade de superar momentos adversos, beneficiando o contexto de suas próprias vidas. Esses pensamentos se coadunam com as ideias da RP brasileira discutidas por Amarante (2009), ao destacar a importância do comportamento reflexivo e da valorização das falas dos sujeitos no enfrentamento de seus sofrimentos. Essa oportunidade de fala promove o engrandecimento das atitudes individuais, familiares e comunitárias. A medida diagnóstica, nesse modelo, transpõe a ideia de se mostrar como refém da discriminação e da imposição de identidades, visto que se torna um diálogo mais complexo, mais ético e mais harmonioso que é construído no coletivo.

O material extraído das entrevistas revelou histórias vivenciadas pelos colaboradores, por ocasião das rodas, quando compartilharam suas angústias, e o grupo se mobilizou para apoiar, construindo redes solidárias. Assim, com os encontros de TCI, a sobrecarga física e emocional dos indivíduos que necessitam de amparo foi atenuada, e isso propiciou melhoria na qualidade de vida dos familiares que participam dos encontros e promoveu mudanças extensivas, sobretudo no parente em adoecimento mental, conforme se verifica nos discursos abaixo:

[...] eu mudei porque antes não saía com minha filha, não tinha tempo pra sair, só tinha pra trabalhar [...] e isso ajudou a melhorar na sua tranquilidade, porque ela era uma pessoa muito tímida [...] não falava, não conversava e agora já conversa comigo (Maria Emília).

[...] e como na Terapia Comunitária você vai escutando as pessoas falar de problemas mais graves, aquilo vai te ajudando a suportar melhor o seu e depois que comecei a participar, tenho me comportado da melhor maneira possível com minha filha [...] evitando contrariála (Rita Ângela).

Nesse sentido, a TCI, como um espaço de aprendizagem, almeja melhorar as relações sociais dentro da família e da comunidade, através do compartilhamento de ideias entre pessoas que têm valores, interesses e objetivos em comum. Portanto a participação dos familiares nas rodas tem estimulado reflexões acerca de seus comportamentos e subsidiado um novo entendimento de cuidado frente à condição do parente em sofrimento mental.

Quando os participantes descrevem suas inquietações e temores, aquele movimento de externalização cria uma dinâmica de esfera pública. Isso significa que a maneira pela qual

reconhece e percebe a sua condição passa a ser um estado compartilhado, que pode, inclusive, ser alterado por meio da história de vida e da visão de mundo dos demais participantes. Essa relação que acontece facilitada pela fala e pelo silêncio feito nas horas certas faz da TCI um elemento terapêutico-político que conduz a mudanças na autopercepção e no comportamento dos sujeitos, pois, no momento em que a pessoa fala e desempenha seu espaço de pertencimento nas rodas, é como se também estivesse se incluindo em uma realidade social (GIFFONI, 2008).

Compreende-se que, na TCI, a possibilidade de permanecer em silêncio, ouvindo o problema do outro, e, através de uma quietude interna, comunicar-se consigo mesmo e com seus próprios entraves, promove a construção de novas subjetividades, reafirma competências e constrói aprendizagens no grupo. Essa metodologia dinâmica e terapêutica aciona competências e resiliências pouco utilizadas pela contínua memorização do sofrimento de experiências dolorosas. Assim, frequentemente, as diferenças passam a ser estratégias para a resolução de inúmeros problemas. Demandas simples, como convivência, afeto partilhado e situações do cotidiano, na TCI, surgem como pontuações de grande importância para os participantes. Esse modelo trabalha com base em um diálogo polissêmico e dinâmico, a especificidade do sofrimento individual, e faz com que ele possa ser ressignificado com a troca de experiências e a produção de sentidos no coletivo (BARRETO, 2008).

Dessa forma, os sujeitos deixam de acreditar em ações universais e generalizadoras acerca de sua experiência e retomam sua liberdade de expressão e sua complexidade de significações. Assim, passam "de um modelo que gera dependência para um modelo que é nutrido pela autonomia" (BARRETO, 2008, p. 58). A frase "A liberdade é terapêutica", proposta por Franco Basaglia (1985), precisa ser destacada e trabalhada no cotidiano de pessoas que lidam com o sofrimento mental. Essa liberdade de expressão também está associada ao ganho de poder dos sujeitos que experimentam fragilidades psíquicas no gerenciamento de suas próprias relações sociais, culturais, psíquicas, espirituais e comunitárias.

[...] o que gosto é disso: é da expressão que a Terapia Comunitária dá pra gente falar tudo, desabafar [...] e em casa não posso fazer isso, não tenho esse espaço (Josineide).

Na Terapia a gente põe pra fora muita coisa que não pomos nas outras oficinas terapêuticas [...] (Janete).

A TCI fomenta a oferta de um novo sentido no entendimento da experiência de vida, e ouvir o outro estimula uma escuta voltada para dentro de si. Dessa forma, cria-se uma aprendizagem nova sobre os significados de existência de cada um, e ela passa a funcionar por meio da sensibilização, num momento de escuta partilhada, que faz emergir uma oportunidade para aliviar a dor subjetiva e ressignificar a história dos seus participantes. A característica principal compõe a construção de uma rede de apoio onde essa ação é vista na externalização da experiência de superação das dificuldades vivenciadas. Na transição do sofrer sozinho para o sofrer partilhado, a expressão do problema alivia nas pessoas essa segunda circunstância (DALLALANA, 2010).

[...] depois que passei a me unir com o pessoal da Terapia Comunitária, quando passei a escutar as histórias que eles traziam, passei a gostar mais ainda das rodas e fiz muitas amizades [...] você vai escutando, vai tomando os exemplos pra você e pensa que se aquela pessoa conseguiu, porque eu também não vou? (Rita Ângela).

Às vezes pensava ser uma sofredora, fracassada [...] e com as histórias que escuto aqui, vejo que têm pessoas que têm problemas maiores que o meu e que conseguem superar, por que eu também não vou conseguir? (Maria José).

Muitas das dificuldades experimentadas pelo indivíduo em sofrimento mental e seus familiares advêm de sua não conscientização sobre suas capacidades e potencialidades. Freire (1987) afirma que a opressão causada pelas circunstâncias ambientais construídas em nossa sociedade, como, por exemplo, a pobreza, a violência, o preconceito, as doenças e a segregação, desenvolve nas pessoas um difícil contato com o processo crítico da conscientização.

Freire (1987, p. 57) enuncia que

a conscientização é, nesse sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se "desvela" a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-lo. Por essa mesma razão, a conscientização não consiste em "estar frente à realidade" assumindo uma posição falsamente intelectual. A conscientização não pode existir fora da "práxis", ou melhor, sem o ato ação — reflexão. Essa unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens. Por isso mesmo, a conscientização é um compromisso histórico. É também consciência histórica: é inserção crítica na história, implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo. Exige que os homens criem sua existência com um material que a vida lhes oferece.

Nessa perspectiva, dentro da TCI, o valor da dor é ressignificado visto que, ao final, todos percebem que não existe diferença entre o sofrimento, porque ele é semelhante no valor e no tamanho para todos. Essa é uma maneira de desconstruir a relação existente em abordagens centradas apenas na cura e no tratamento de doenças e de se propor o estímulo à história dos indivíduos a partir da conscientização e da diversidade subjetiva evidenciada e captada durante o encontro.

[...] na Terapia Comunitária a gente tem um espaço pra falar dos nossos problemas e muitas vezes os problemas são até iguais [...] (Ivanildo).

[...] muitas vezes essas coisas se encaixam perfeitamente no meu problema, então passo a aceitar e entender melhor aquilo que estou passando (Josué).

Esses relatos expressam o quanto os participantes da TCI valorizam a oportunidade de falar sobre seus problemas e reconhecem a participação na TCI como uma proposta de melhoria para suas dificuldades, sobretudo no âmbito da relação com o indivíduo em adoecimento mental e na dinâmica familiar. A TCI pressupõe um espaço onde se pode usar da palavra como remédio, para expressar sentimentos e contribuir para melhorar relacionamentos e conflitos (SOARES, 2008). Barreto (2008) ressalta que, na TCI, o remédio é a palavra e que sua proposta inicial perpassa a criação de um espaço de palavra; que é terapêutica para os que falam e os que ouvem, e isso possibilita uma troca de experiências, cria vínculos e promove o respeito mútuo.

A posição respeitosa frente aos que falam e aos seus sentimentos e a valorização associada à experiência de vida dos participantes da TCI proporcionam um ambiente de aceitação, tolerância e afetividade. Nesse ambiente, os participantes se sentem confiantes e com liberdade para compartilhar seus sentimentos sem o risco de serem criticados, de modo que as rodas representam também espaços de aprendizagem. Os seguintes recortes confirmam essa assertiva:

Aqui aprendi que é importante sempre escutar a história de cada um e escutando a história da outra pessoa a gente aprende mais, ensina mais e ajuda mais (Maria Laurizete).

A Terapia Comunitária significa uma melhoria na minha vida [...] uma forma de me comunicar com as pessoas e de ouvir respostas

certas para os meus problemas e aprender através das falas das outras pessoas [...] e isso eu não tinha [...] (Maria José).

Aprendi a ser mais tolerante e paciente com meu filho (Laurizete).

A partir do tom vital de Laurizete, evidencia-se que a TCI é sobremaneira importante para melhorar a qualidade de vida dos familiares e que existem implicações positivas na vida de usuários em adoecimento mental facilitadas por processos de comunicação eficazes que são trabalhados na TCI.

No contexto da TCI, muitos só reconhecem seus problemas, de fato, quando escutam outras pessoas externando e se indignando com situações semelhantes que elas entendem como problemas para os quais buscam soluções. No que diz respeito à escuta do outro, Barreto (2008) ressalta que "só se reconhece o que já se conhece". O sofrimento do outro ecoa produzindo ressonâncias naquele que vivencia dores semelhantes e assume a posição de um ser em processo de anestesia, ou seja, o indivíduo apenas se coloca espontaneamente em movimento e luta se, verdadeiramente, deseja sair do seu lugar e visualizar caminhos possíveis.

O que acontece na TCI é a construção de uma rede de conversações que é organizada a partir de uma riqueza de sentidos construída em torno do sofrimento humano e que se constitui como um contexto em que cada pessoa pode ser reconhecida como um ser pleno, independente de suas raízes e circunstâncias (GRANDESSO, 2007).

Nessa perspectiva, Soares (2008, p.74) enfatiza:

Essa rede de conversações gerada na TCI promove o engrandecimento da experiência de vida e trabalha a força latente dos participantes da TCI, que passam a se reconhecer como agentes de mudanças, utilizando da palavra para expressar seus sentimentos, pois falar na roda de terapia passa a ter um sentido terapêutico. A TCI não parte da ideia de se resolver problemas, muitas das questões apresentadas não têm solução, mas é um local onde podem falar de seus problemas. A TCI não tem como proposta dar soluções prontas para as situações apresentadas. Sua intenção é proporcionar o compartilhar de várias estratégias vivenciadas pelos participantes e que alcançaram um resultado positivo. Assim, a pessoa que vivencia um problema e o traz para o grupo, possa ter a oportunidade, após a terapia, de escolher um caminho dentre várias situações que deram certo, estimulando a reflexão e o aprendizado para a vida.

Da mesma forma, ao escutar as estratégias de enfrentamento que o outro emprega diante de situações semelhantes, ou, muitas vezes, tidas pela pessoa como mais graves que as suas, cada um pode admitir suas próprias potencialidades, geralmente, nem reconhecidas

como tal. Olhar para a própria experiência de maneira reflexiva viabiliza a transformação do que foi experimentado em recursos para determinados fins, disponíveis para uso deliberado, consciente e responsável. Assim, a TCI favorece a autonomia ao criar um contexto reflexivo de reconhecimento de competências (GRANDESSO, 2007).

Nos relatos a seguir, constata-se que a TCI despertou não apenas nos usuários do CAPS, mas também nos familiares o amor pela vida e o cuidado consigo mesmos, visto que muitos se sentiam sobrecarregados com a condição do parente em sofrimento mental, negligenciando suas próprias vidas, de modo que muitos se abstinham diante da situação. Nesse sentido, a TCI incitou a vontade de viver e o olhar para si, ensinando-os ainda a receber e não apenas a dar, como expressam as falas abaixo:

Agora, outra coisa muito importante que aprendi foi a receber, porque antes eu só dava! Dava bastante mesmo, fazia de tudo por todos! E quando chegava minha vez, ficava no canto [...] e com a Terapia Comunitária aprendi que não é só dar, estou buscando receber também (Rita de Cássia).

Hoje sou uma pessoa realizada, enfrento tudo e não tenho mais problema nenhum na minha vida [...] em comparação a quem eu era [...] uma pessoa trancada, que só vivia ali de casa pro trabalho, hoje sou uma pessoa livre! (Maria Emília).

Com base no exposto, verifica-se um processo de autoconhecimento mais encorajado e estimulado continuamente, pois, através desse espaço de fala e de escuta, as pessoas passam a compreender as transformações que acontecem em suas vidas a partir das situações contadas pelos outros participantes como agentes de suas dores e pelas atitudes que são relatadas em seus contextos.

Tais prerrogativas contribuem para elucidar o desenvolvimento e o fortalecimento da identidade do indivíduo, na perspectiva de recuperar, compreender e de conhecer bem mais a si mesmo. Esses reconhecimentos remetem a sentimentos de capacitação e de crescimento pessoal e diminuem, gradativamente, o sofrimento, com vistas a novas possibilidades a partir de uma vida mais aberta para a construção de significações e aprendizagens mediadas por processos de fala, escuta e aprendizagem (DALLALANA, 2010).

5.1.3 A TCI como fortalecedora de vínculos e fomentadora do empoderamento

Na sociedade contemporânea, frequentemente as pessoas têm se confrontado com situações de desgaste e de conflitos, que fragmentam, de forma arrebatadora, as relações familiares, afetivas e comunitárias e imergem, cada vez mais, os seres humanos em planos relacionais isolados e descompromissados. Por isso, os sujeitos devem recorrer aos seus antepassados pessoais, familiares, grupais e sociais, para que encontrem verdadeiramente a solidariedade, o apoio e o aprendizado mútuo, no sentido de avançar com expressividade, igualdade e responsabilidade (FRANCO JÚNIOR et al, 2008).

A esse respeito, Franco Júnior et al (2008, p. 13) destacam:

Assim como o corpo humano necessita de cérebro permitindo o intelecto e o conhecimento, os músculos gerando força, o estômago e intestinos levando nutrição e o coração e pulmões transportando energia, é necessário algo mais para esse corpo ter vida. É preciso algo que determine a diferença entre a máquina e seu criador: o ser humano. Essa diferença é o que nos motiva a pensar, a comer, a andar, a respirar e a viver. É algo superior que existe dentro de nós. É a nossa alma. Alma que faz com que se exteriorize a nossa humanidade, através da solidariedade, da escuta, do cuidado, da ajuda e do amor. Essa exteriorização ocorre devido ao outro, caracterizando o vínculo que é formado e conquistado entre pessoas, com alma, para se produzir laços afetivos com responsabilidade.

Assim, observa-se que os conflitos internos e psicológicos que envolvem o acometimento psíquico, geralmente, são oriundos de trajetórias e experiências vivenciadas que fomentaram rupturas na vida em coletividade. Dentre essas rupturas, destacam-se o rompimento de laços afetivos, o desprezo vivido na infância, a violência e a decomposição familiar (BRÊDA; AUGUSTO, 2003). Essas experiências podem levar pessoas e comunidades a desenvolverem atitudes de isolamento e de desconfiança, com dificuldades para construir novos vínculos e manter os já existentes, tornando-as susceptíveis ao adoecimento mental.

Com base nessas problemáticas, é fundamental investigar, entre os usuários e os familiares colaboradores desta pesquisa, quais os vínculos que se criaram e se fortaleceram com a inserção e a participação deles nas rodas de TCI. É importante compreender como os vínculos são construídos e potencializados dentro da dinâmica familiar e nas relações interpessoais, para que, efetivamente, as relações humanas sejam fortalecidas, impedindo que as adversidades decorrentes da existência humana desintegrem laços significativos. De acordo com Grandesso (2003), todo ser humano carece de criar vínculos, manifestações de amizade, de convivência respeitosa e de atitudes afetivas. Na Psicologia Social, mesmo que o vínculo se ordene envolvendo duas pessoas, comporá, nessa conjuntura, um vínculo social.

Vínculo é tudo o que une as pessoas entre si e as pessoas a terra, às suas crenças, aos seus princípios e à sua cultura. O vínculo propõe identidade, autenticidade, concordância e inclusão. Existem três modalidades de vínculo: os saudáveis – que são os que agregam os sujeitos de maneira positiva, deixando-os satisfeitos e seguros, porque fortalecem a identidade pessoal e cultural, consolidam a inclusão social e estimulam o sentimento de pertença em determinado grupo; os frágeis – que oferecem desconfortos e descontentamentos; e os de risco – que acarretam sensações incômodas e desagradáveis e podem trazer perdas para as pessoas, separando relacionamentos e prejudicando a saúde (BARRETO, 2008).

Para Pichon-Rivière (2005), o vínculo surge como uma composição de relação especial, que se origina com base em um modelo próprio de relações e se configura de maneira dinâmica. Esse esquema multíplice envolve seres humanos e suas representações, com métodos de comunicação e aprendizagem. Nesse processo de construção de vínculos, a relação dialógica e dialética torna-se importante. Freire (1987) entende que, ao se ancorar no amor, na sensibilidade e na crença dos homens, o diálogo se apresenta a partir de uma posição horizontal, em que a confiança de um sujeito no outro se faz como consequência nítida, que torna as pessoas dialógicas frente às suas leituras de mundo. Enfatiza, ainda, que os seres humanos desprovidos de humildade não podem se integrar ao povo, sem assumir a condição de parceiros na construção social, visto que, nesse encontro, não há ignorantes nem sábios absolutos, mas pessoas que, em sinergia, almejam saber mais.

Considerando esse processo de construção coletiva, compreende-se que os vínculos oportunizam a criação e o fortalecimento de uma rede solidária. A institucionalização dessa rede refere-se a um padrão de interdependência e de cooperação, em que os sujeitos, partícipes do processo, desempenham obras estruturadas no coletivo e, deliberadamente, planejadas em busca de objetivos comuns. A implementação dessa rede resulta em capacidade de transformação social, cujos membros envolvidos conseguem operar mudanças nos padrões de identidade humana (TEIXEIRA; FLEURY, 2007).

Nessa perspectiva, a TCI é um instrumento que propicia o desenvolvimento de relações solidárias, para construir vínculos entre os participantes e mobilizar recursos pessoais e culturais, de modo a melhorar a qualidade de vida, na medida em que se estimula também a inclusão social. As transformações facilitadas pela TCI mostram fortalecimento e renovação de vínculos promotores de saúde, seja no âmbito familiar ou no comunitário, e permitem que sejam construídos novos vínculos de amizade, de comunidade e sociais.

[...] já com minha família a Terapia Comunitária me ajudou a ter mais atenção com minha mãe, que eu não dava [...] e hoje dou. Converso com ela, e antes isso não acontecia, eu era calado, não conversava nada, era muito fechado, não tomava o remédio, não ia mais pra escola (Ivanildo).

Posso dizer que a Terapia Comunitária tem me ajudado muito no meu ambiente familiar porque tenho convivido melhor principalmente com a minha irmã (Janete).

Constata-se que os participantes da TCI redimensionam e ampliam seus olhares frente às problemáticas da vida, pois são estimulados a refletir evocando não apenas sensibilidade e afetividade, mas dando um salto qualitativo no âmbito das relações ao adquirir subsídios para consolidar a criação e a sustentação de vínculos.

Em várias passagens deste estudo, compreende-se que a TCI atende às necessidades de pessoas que clamam por espaços acolhedores, ou seja, a TCI desenvolve um trabalho que se adequa à realidade desses atores, com base em suas experiências e nas competências. Nessa perspectiva, é importante que os vínculos criados na comunidade sejam cultivados no quotidiano daquelas pessoas, de forma consistente e perene. Tal característica é observada nos encontros de TCI e constrói laços solidários e redes de apoio social, como asseguram os seguintes recortes:

Esse grupo é ótimo, quando não venho fico meio triste, porque gosto de estar junto ao pessoal [...] gosto de ficar conversando, gosto de aprender com as outras pessoas e um conforta o outro, é ótimo [...] a gente se ajuda! (Risos) (Maria do Socorro).

Esse grupo da Terapia Comunitária tem me ajudado e muito [...] com essa turma criei muita coragem e força (Laurizete).

Minha amizade maior é com esse grupo da Terapia Comunitária (Josineide).

É importante enfatizar que esse vínculo é essencial, não apenas por promover e realçar a adesão do grupo, a articulação e a participação dos sujeitos nos encontros de TCI, mas por instrumentar a edificação de relações mais solidárias (SÁ, 2012). Cabe enfatizar, também, que, na TCI, o indivíduo é ressignificado e ressignifica o outro na medida em que ensina quando fala e aprende quando escuta, em uma via de mão dupla. As dores são atenuadas com base na dor do outro; os participantes começam a ter consigo a complacência e a tolerância que inexistiam no convívio com o adoecimento mental e, diante do próprio sofrimento,

reafirmam suas competências, ao conhecerem e se identificarem com o sofrimento e a superação do outro (ZAGO, 2011).

Também percebem o quanto podem ser fortes e o quanto podem resistir às adversidades, retomando a alegria de viver e a esperança na vida, estabelecendo processos relacionais de convivência mais harmoniosos e saudáveis, conforme asseguram os recortes abaixo:

Depois que comecei a participar da Terapia Comunitária eu melhorei meu jeito de ser. Vi que tenho me tornado mais tranquila e disciplinada comigo mesma, com minha filha e com meu filho (Maria Emília).

Antes de vir pra Terapia Comunitária eu era muito agressivo, brigava muito dentro de casa, só falava gritando [...] e depois que vim pra cá, acabou-se a agressividade, estou bem mais estável, melhorei de forma espetacular! (Allan).

Nos encontros de TCI, as pessoas falam de suas inquietações e perturbações do dia a dia e são estimuladas a expressar algo que ainda não foi verbalizado, para que possam compreender bem mais o sofrimento, e o processo de intercâmbio que acontece nas rodas é fundamental.

De acordo com Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007), os conflitos humanos se originam na falta de comunicação ou em uma comunicação ineficaz, e como na TCI as pessoas se comunicam e podem trabalhar o tema escolhido de forma clara, isso facilita o entendimento dos problemas a partir de seu contexto, fazendo evocar em seus participantes novos posicionamentos frente às dores experimentadas e oportunizando melhorias nos processos de convivência.

A TCI atua como uma estratégia que minimiza o sofrimento de seus participantes, porquanto revigora e constrói redes sociais, com a recomposição do potencial existente em pessoas e comunidades, a partir de uma redescoberta com a história e com os valores de cada um. Esses aspectos são responsáveis por dar sentido à existência individual e social, repõem, revitalizam e recriam a sociabilidade inata e genuína de cada ser humano (LAZARTE, 2011).

Para Carmello (2006), os indivíduos se adéquam às situações de adversidade e as superam, visto que param para refletir acerca de suas experiências, demonstrando competências, como a autoconfiança, a autoestima e a nitidez de propósitos, e se aceitam diante das possíveis mudanças vivenciadas. Essa qualidade que o indivíduo tem para vencer situações adversas se manifesta em sua capacidade de resiliência. Pinheiro (2004) entende que

a resiliência é um desafio premente do novo milênio, dentro de uma realidade moderna, na qual as transformações surgem cada vez mais avassaladoras e profundas e exigem adaptações incessantes.

Nessa perspectiva, a TCI opera como um instrumento transformador. Para Barreto (2008), os eventos e os comportamentos da natureza, para serem criados, sofrem um processo de desmanche e modificação. Ele enfatiza que, na TCI os entraves, as carências e os traumas quando vencidos transformam-se em sensibilidade e competência, levando à adoção de ações eficazes para o enfrentamento de outros sofrimentos.

Segundo Lazarte (2012), outro aspecto de fundamental importância na TCI é que ela oportuniza um gradual retorno da pessoa a si mesma, um progressivo resgate para que a pessoa possa se enxergar intimamente. Isso implica uma circunstância em que o indivíduo deixa de ser uma pessoa para outrem e passa a ser uma pessoa para si, um ser em si. Nessa perspectiva, se, primeiramente, a pessoa norteava sua vida com base no atendimento às expectativas que lhes eram introjetadas através de imposições e cobranças, agora passa a sinalizar que suas atitudes e decisões serão produtos de escolhas particulares e próprias. E a grande escolha é a de ser ela mesma, completa e satisfeita, independentemente de ser aceita ou não pela sociedade.

Esse resgate liberta a pessoa do aprisionamento que causa dependência, da preocupação em não desapontar terceiros, de opiniões avessas, enfim, preocupações que passam a constituir exigências para uma vida plena e feliz. Isso não implica dizer que o indivíduo viva sem regras ou referências, mas que ele viva uma vida gerenciada por si mesmo, trilhando seu próprio caminho em detrimento de uma vida refém de valores e limites impostos, que representam o que Paulo Freire chama de "o opressor interno" (LAZARTE, 2012).

Ao longo de todo esse processo, que se inicia com a integração da pessoa ao grupo de TCI, o indivíduo passa a fazer parte de uma identidade coletiva, pertencendo a um grupo, e passa a ser visualizado como uma referência coletiva de apoio para os demais participantes. Essa característica representa um aspecto fundamental para o resgate da identidade de cada um. Os discursos abaixo ratificam essa ideia:

Ouvindo as histórias das outras pessoas aprendi que o importante "é você ser você mesmo" [...] e minha amizade maior é com esse grupo da Terapia Comunitária (Josineide).

Já sofri muito! E nesse grupo da Terapia Comunitária tenho todo o apoio e força que preciso pra viver que não tenho e não encontro em nenhum outro lugar (Maria José).

De acordo com Câmara et al (1999), a maioria das atividades cotidianas executadas pelos seres humanos é desenvolvida em grupos que, muitas vezes, direcionam o rumo que as pessoas dão às suas vidas. Por meio do grupo, os indivíduos têm a oportunidade de desenvolver potencialidades nas relações sociais, aprender sobre seus comportamentos inatos e modificá-los, propor e receber apoio. Dentro dos grupos, frequentemente se encontra um clima de companheirismo e de solidariedade, e essa característica peculiar pode oferecer aos integrantes uma situação de confiança e de conforto e promover a coesão do grupo.

Munari e Rodrigues (1997) asseveram que o convívio com um grupo, que reúne pessoas com problemas semelhantes, proporciona uma experiência que pode desenvolver e estimular um clima amistoso de grande valor terapêutico. Essa oportunidade auxilia usuários e familiares a transporem barreiras, com base nos relatos exitosos de outros participantes que vivenciaram os mesmos problemas, adotando atitudes que caracterizavam ações de empoderamento. Desse modo, a TCI possibilita a seus participantes o acesso à resiliência e à autonomia e reforça a importância do elo existente nas relações.

Barreto (2008) afirma que as rodas de TCI ofertam um "banquete" de estratégias resolutivas e respostas criativas frente às problemáticas expostas, e é nessa multiplicidade de alternativas que reside a riqueza do coletivo. Valorizar essa diversidade é incentivar a apropriação, por parte dos próprios membros do grupo, respeitando as diferenças e considerando-as não como características discriminatórias, mas como valores inclusivos. Isso não significa cristalizar uma condição de vida que é produto de uma prática e estrutura social preconceituosas, mas reconhecer o modo criativo e heterogêneo com que esses sujeitos se constroem, com vistas a se conviver melhor em sociedade.

Para Bogado (2010), a TCI oferece um espaço para a expressão da fala e da escuta dos sujeitos como forma de acolher o sofrimento de maneira que ele possa ser transformado e reconhecido pelos demais membros do grupo, por meio de um movimento seguramente afetivo que torna aquela atmosfera propícia para o fortalecimento da autoestima na (re)construção da identidade. Portanto, para Lazarte (2011), o que poderia se caracterizar como exclusivo de pequenos grupos, agora, com a TCI, está à disposição de seus participantes, com uma resolutividade que não abre precedentes para dúvidas. As pessoas rompem com a autoimagem de vítima e reconhecem suas habilidades particulares e culturais, desvendando perspectivas instigadoras, em substituição à inércia e à acomodação.

A TCI também promove a mobilização social, uma vez que nela colaboram, sinergicamente, pessoas dos mais diversos níveis culturais, com o intuito de superarem, juntas, os problemas afetivos e relacionais da vida cotidiana. Dessa maneira, a TCI transpõe barreiras que distanciam e reduzem pessoas a subgrupos e dificultam os relacionamentos sociais, contribuindo para amplificar as chances de crescimento mútuo e a consolidação de uma sociedade fortalecida pela complementação graças às diferenças próprias de cada sujeito e subgrupo social (LAZARTE, 2012).

Para se compreender bem mais o conceito de mobilização social, segue a definição dada por Lazarte (2012, p.71):

É um processo pelo qual as pessoas ultrapassam as fronteiras ou as delimitações dos seus grupos sociais de pertencimento. Nesse sentido, mobilização social é igual à livre circulação e inserção de pessoas na sociedade como um todo, ou em alguma das suas sub-sociedades (famílias, bairros, comunidades e movimentos).

Do ponto de vista da participação dos usuários do CAPS e seus familiares, verifica-se que houve, efetivamente, a mobilização social desses sujeitos, pois ocorreram mudanças significativas nos campos pessoal, profissional e comunitário, a partir da inserção deles nas rodas de TCI. As falas a seguir constatam essa afirmação:

[...] outra coisa muito importante que aconteceu na minha vida depois da Terapia Comunitária é que voltei a estudar [...] agora me senti estimulado [...] voltei pra escola e estou gostando muito (Ivanildo).

Com a Terapia Comunitária criei coragem para trabalhar e estudar que antes eu não tinha, passava o dia todo dentro de casa [...] e sinto que agora estou podendo! Já deixei meu currículo em um supermercado, em escolas e em algumas lojas (Maria José).

Lazarte (2012) enfatiza que, na TCI, busca-se o retorno do indivíduo a si mesmo. E esse regresso da pessoa a si mesmo, essa desalienação, acontece em parte, pela pedagogia emancipatória de Paulo Freire, que devolve aos sujeitos para o seu lugar na sociedade, reestabelecendo sua autonomia e sua autoestima. Usuários e familiares passam a se trabalhar por meio de um reencontro consigo mesmo, que é estimulado nas rodas de TCI, como componente da rede social. Essa desalienação é viabilizada pela devolução da pessoa a si mesma, independentemente das circunstâncias que lhe afligem e o inquietam. Tais colocações

são reiteradas pelas atitudes, pelos comportamentos, pela conscientização de si e do poder de cada um que passa a eclodir quando a pessoa se integra à TCI.

Para Weiss (1998), "torna-se cada vez mais difícil voltarmos para dentro de nós mesmos, tentando iluminar o nosso íntimo e visualizar a causa de nossas angústias, porque as demandas do cotidiano tumultuam nossa mente". Entretanto, nas rodas de TCI, cada componente do grupo é considerado um ser inacabado, repleto de conhecimentos e de sentimentos, e o diálogo é aberto e reflexivo, de modo que esse processo coletivo, norteado também pelas ideias de Paulo Freire, estimula os participantes a interagirem e a trocarem saberes para transformar suas vidas.

Esse movimento dinâmico de ação e de reflexão que é estimulado nas rodas de TCI possibilita uma aprendizagem libertadora. A reflexão ocupa um papel fundamental e provoca mudanças nas ações dos indivíduos. Nessa perspectiva, a TCI propicia momentos reflexivos, para que os participantes analisem a realidade dos fatos, ponderando suas atitudes e decisões a partir de um processo de autoconhecimento. Essas características viabilizam a construção de um ambiente de aprendizagem contínua e de transformações positivas. Entretanto, Giffoni (2008) enfatiza que não é de sempre que a TCI vem sendo verdadeiramente reconhecida como é, pois, quando surgiu, ainda com passos curtos, ela parecia produzir apenas simples estalidos. Na concepção de líderes políticos, econômicos e intelectuais, tal ferramenta não representava um modelo terapêutico, não se aplicava a espaços acadêmicos, nem simbolizava nenhuma fração de poder, porque grandes confusões cerceavam o verdadeiro objetivo da TCI sob o ponto de vista da elite dominante.

Naturalmente deturpada como estratégia reservada à paisagem da periferia, e identificada com a aridez social dos mais necessitados, a TCI era tão discriminada quanto pessoas de comunidades carentes e era apreciada, sobretudo, por pessoas mais simples, no contexto do Pirambu (comunidade berço da TCI, localizada em Fortaleza/CE), em busca de um lugar de escuta para expressar o verdadeiro significado de suas dores (GIFFONI, 2008).

Para Giffoni (2008), as pessoas passaram a perceber que o momento da crise, na TCI, é manancial de transformação e que as dificuldades retratam os percursos rumo a grandes descobertas que simbolizam o sentido da própria realidade individual e coletiva. Assim, homens e mulheres começam a perceber que têm o poder de ressignificar suas histórias de vida, redescobrindo força em suas raízes, utilizando a força da fé e edificando um elo com outros sujeitos, reconstruções, ou seja, as pessoas deparam-se com a política e passam a construir política, gerenciando as próprias vidas.

A partir dessa dimensão e da percepção política dos indivíduos acerca da proposta da TCI, ela conquistou seu espaço e se expandiu, através de uma forte rede construída com amor e respeito, em que a fala e a experiência de vida representam grandes ferramentas terapêuticas e de transformação como elementos de poder, cujo verdadeiro apoio se alcança pela colaboração mútua.

Barreto (2008) refere que a TCI é um instrumento de cuidado que considera o sujeito um ser multíplice e singular ao mesmo tempo, pois sua trajetória de crescimento contempla a interação de diversos elementos que vão desde os constituintes físicos, o núcleo familiar, o plano socioeconômico, a escolaridade, as crenças e os valores que se incorporam no decorrer de um gradativo e detalhado sistema, em que o indivíduo avança de um nível de puerilidade psicoafetiva rumo a um ser amadurecido socialmente.

Ao longo desse percurso, o homem se esbarra com obstáculos e potencialidades provenientes das circunstâncias inerentes à vida. É o embate do adoecer que, quase sempre, direciona os indivíduos à TCI, de modo que demandas das mais diversas naturezas se fazem presentes nas rodas e vão desde condições pré-clínicas, em que existe apenas a sensação subjetiva de determinado dano, até condições patológicas bem delimitadas, como quadros já alojados e experiências de sofrimentos, como o adoecimento mental, por exemplo (BARRETO, 2008).

Foucault (1980) assegura que situações opressoras do cotidiano, quando negligenciadas e introjetadas, podem desenvolver uma passividade frente ao próprio sofrimento e, em alguns casos, desencadear violência, visto que as pessoas "com a própria vida tão agredida e desvalorizada" (p.25) não conseguem zelar a vida dos outros. Nesse sentido, a TCI reconhece que as dores da existência humana que são oriundas de fragilidades decorrentes dos desajustes sociais que afligem a dignidade das pessoas, destruindo seus direitos, ocasionam o que se chama de "patologia social".

A ideia mencionada remete a Paulo Freire (1987), quando frisa que os opressores, em consequência de seu poder, não conseguem desencarcerar os oprimidos, e que as experiências de minimizar as circunstâncias da dominação, majoritariamente, manifestam-se por meio de uma pseudobenevolência. Na perspectiva freiriana, a transformação precisa advir de uma luta acionada pelos próprios oprimidos:

Só o poder que nasça da debilidade dos oprimidos será suficientemente forte para libertar a ambos. Por isto é que aí está a grande tarefa humanista e histórica dos oprimidos - libertar a si e aos opressores. [...] e essa luta só tem sentido quando os oprimidos, ao buscarem recuperar sua humanidade, que é

uma forma de criá-la, não se sentem idealisticamente opressores, nem se torna de fato, opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade de ambos (FREIRE, 1987, p. 30).

Projetando tais ideias para este estudo, verifica-se que os opressores correspondem às pessoas, às instituições e à sociedade, que discriminam e excluem os indivíduos que convivem com a realidade do sofrimento mental; já os oprimidos representam os sujeitos em adoecimento psíquico e seus familiares, ambos vitimizados pela exclusão e pela opressão, decorrentes do preconceito e do estigma que permeiam o contexto dos transtornos psíquicos.

A TCI funciona como uma exímia abordagem para o tipo de amargura que evoca da injustiça, do descaso com o sofrimento, da discriminação e da indiferença frente à miséria afetiva e segregante. Esse espaço é visto como uma estratégia que se volta contra a cultura controladora e dominante, por ouvir aquilo que se pretende falar e respeitar as diferenças, estabelecendo um lugar de aprendizagem, onde as pessoas são capazes de se empoderar, sobretudo, diante da própria dor. Essa ferramenta de cuidado subsidia momentos de escuta, no momento da partilha, ao passo que o participante pode falar aos seus pares, aqueles com os quais se tem determinado nível de identificação. Ela representa essa esfera pública, onde sentimentos e pensamentos podem ser divididos na perspectiva de se avançar rumo ao empoderamento (GIFFONI, 2008).

De acordo com Guimarães e Ferreira Filha (2006), a definição de "empowerment" (empoderamento) evoca a ideia de poder e de controle, de forma positiva, focado no ser humano, para beneficiar sua qualidade de vida. A inexistência desse vocábulo, na língua portuguesa, remete a uma tradução que pode ser utilizada em vários sentidos, como, por exemplo, o verbo "emancipar", que significa 'tornar livre, independente'. O empoderamento obtido na TCI se evidencia em decisões e atitudes mais assertivas para a manutenção da saúde e da qualidade de vida, conforme se observa nas falas abaixo:

Aprendi também a cuidar mais de mim, porque antes eu só pensava na minha filha e aprendi que é preciso cuidar da gente pra aprender a cuidar dos outros [...] então tenho saído mais de casa e assim cuido dela e de mim também! (Maria Emília)

Hoje sou outra pessoa [...] estudo, faço meus cursos, compro minhas coisinhas pra usar nos cursos [...] e vou trabalhar na rua, se Deus quiser! Já me sinto pronta! (Maria José).

Carvalho (2004) enfatiza que o *empowerment* contempla as dimensões psicológica, intersubjetiva, familiar, comunitária e étnico-cultural e requer a mediação de coletivos e

grupos sociais. O empoderamento alcançado na TCI não advém de um plano individual, mas acontece graças a uma relação dinâmica dos vários elementos que envolvem uma vida em comunidade, em que merece destaque o aperfeiçoamento pessoal para a criação de uma identidade pautada na autoconfiança, na autopercepção positiva, na aquisição de senso de pertencimento ao grupo e formação de redes de solidariedade.

Dentre as dimensões do *empowerment* supracitadas, Carvalho (2004, p.1090) define a psicológica como

um sentimento de maior controle sobre a própria vida, que os indivíduos experimentam através do pertencimento a distintos grupos, e que pode ocorrer sem que haja necessidade de que as pessoas participem de ações políticas coletivas. Partindo dessa formulação, encontra-se uma perspectiva individualista que tende a ignorar a influência dos fatores sociais e estruturais; uma visão que fragmenta a condição humana no momento em que desconecta, artificialmente, o comportamento dos homens do contexto sociopolítico em que eles se encontram inseridos.

Nesse sentido, o empoderamento é considerado um processo dinâmico, que fortifica a autoconfiança de pessoas e de grupos, habilitando-os para que possam articular seus interesses e fazer parte de uma comunidade, ao promover o contato com os recursos disponíveis e a competência sobre eles. Portanto, o empoderamento está fundamentado na autonomia, no fortalecimento de poder, na autodeterminação, na auto-organização, assim como na participação e na corresponsabilidade das ações (HOLANDA; DIAS; FERREIRA FILHA, 2007).

O empoderamento se desenvolve por meio das várias arenas sociais que o indivíduo percorre, desde a família, até o contexto social mais amplo, que contempla a escola, os relacionamentos na comunidade e o ambiente laboral. Na medida em que esses aspectos se incorporam entre si, é mais natural que o sujeito enxergue a vida como um bem harmônico, transpondo as intempéries que se estabelecem em seu caminho. A conexão entre os diversos contextos onde a pessoa vive potencializa a formação de um circuito de relações que conferem sentido à sua vida (GIFFONI, 2008). Isso não implica dizer que apenas a participação na TCI, com a melhora da autoestima e com a partilha de experiências é o suficiente para desenvolver o empoderamento na vida de seus participantes. É sobremaneira importante que o sujeito traga para o seu enfoque relacional todo o aprendizado adquirido na TCI e implemente-o em suas relações cotidianas, na família e na comunidade onde vive. E se encarar o desafio de mediar sua realidade, ele fica capacitado a constatar seu grau de empoderamento, reproduzindo as repercussões da TCI no contexto em que convive.

Para Barreto (2008), o empoderamento do ser humano acontece quando ele admite ser um sujeito ativo e dinâmico, passa a extrair lições de sua história e não mais se envergonha de sua realidade, de suas origens étnicas e dos seus valores culturais construídos pelos seus ancestrais. Essa perspectiva é evidenciada nos seguintes trechos:

[...] e com as histórias que escuto aqui, vejo que existem pessoas que têm problemas maiores que o meu e que conseguem superar, por quê eu também não vou conseguir? Então fico me sentindo sempre bem melhor [...] e hoje é diferente, me orgulho de quem sou! (Maria José).

Depois da Terapia Comunitária eu nem ligo pro preconceito das pessoas [...] conto pra todo mundo que tomo remédio controlado, conto tudinho! E muita gente tem preconceito, mas não ligo! Me aceito assim e me orgulho de mim! Não dou importância [...] eu ficando boa, é o que importa! (Josineide).

A procura por abordagens acolhedoras, como a TCI, por exemplo, é uma condição indispensável para que o ser humano se adapte ao contexto da sociedade atual, que se caracteriza por mudanças rápidas nas estruturas tradicionais e nas funções das instituições sociais que vêm sofrendo rupturas ou se transformando. A fragilidade nos vínculos sociais, o desemprego, a exclusão e o preconceito fazem com que pareçam cada vez menos harmônicas as relações humanas.

Assim, a capacidade de superar as intempéries cotidianas precisa ser estimulada em contextos como a TCI. Diante disso, Rutter (1987) e Antonovsky (1978) propõem que essa capacidade, definida como resiliência, seja pautada no "senso de coerência", uma potencialidade a ser desenvolvida, quando o mundo não mais coopera para isso. Tais autores conceituaram de "modelo salutogênico" por reduzir os riscos de estresse, pela coerência na atitude e no uso de elementos diversificados, que devem ser flexíveis e aplicáveis a distintas situações.

É preciso que as pessoas sejam apoiadas com sabedoria, humildade e reconhecimento. A persistência e a repetição de situações de resiliência demonstram a possibilidade de crescimento, mesmo diante de fortes adversidades. Isso implica dizer que a TCI representa uma forma de transformar a vida das pessoas, estimulando-as a vencerem as tragédias transgeracionais e redimensionando os recursos da circunstância imposta pelo ambiente (POLETTI; DOBBS, 2007). Essa assertiva é comprovada na seguinte fala:

O meu problema (esquizofrenia) começou a aparecer quando tive depressão pós-parto. Depois disso fiquei só, não tive o apoio de ninguém. Com a Terapia Comunitária criei coragem para trabalhar e estudar que antes eu não tinha (Maria José).

Hoje sou uma pessoa realizada, enfrento tudo e não tenho mais problema nenhum na minha vida [...] em comparação a quem eu era [...] hoje sou uma pessoa livre! (Maria Emília).

Hoje estou mais forte! (Rita de Cássia).

De acordo com o tom vital de Rita de Cássia, compreende-se que a TCI funciona como um contexto propício ao desenvolvimento da resiliência, por meio do fortalecimento da autoestima, da ressignificação do processo saúde/doença, da formação de vínculos e da construção de redes de apoio social. Para Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007), o despertar da resiliência na TCI contribui para o empoderamento, já que torna seus participantes capazes de motivar potencialidades e recursos para adquirir controle sobre sua vida e elevar a autoconfiança.

Giffoni (2008, p. 186) defende que a TCI aumenta o grau de resiliência por diversos mecanismos:

Primeiro ampliando a quantidade de recursos tanto internos, pela reflexão e questionamento da autoimagem negativa, quanto externos, por meio da troca de experiências; em segundo lugar, promovendo o uso adequado desses recursos estimulando o exercício da escolha e a autonomia na tomada de decisões. Além disso, ela treina a resiliência, à medida que, a cada sessão, o participante aprende algo e coloca em prática, no seu viver cotidiano. A terapia amplia a resiliência auxiliando o sujeito a formar uma visão mais positiva de si, a ponto de poder construir e gerenciar um novo projeto de vida.

Nessa perspectiva, muitos indivíduos, famílias e grupos sociais impressionam pela inclinação para resistir às atrocidades e aos dissabores do dia a dia. Barreto (2008 p. 171) afirma que o indivíduo "consegue proteger sua integridade, mesmo sob forte pressão, e constrói uma vida digna apesar das circunstancias difíceis". Isso significa que as pessoas menos favorecidas socialmente têm mais capacidade de se convalescer de uma dificuldade e retornar ao seu estado original.

Portanto, pode-se afirmar que todo problema estimula a geração de sua própria decisão e desfecho, não de maneira espontânea, mas com firmeza e força para mudar e sobrepujar os contratempos impostos, contraindo dúvidas que irão propulsionar novas leituras situacionais.

Por isso é importante que o indivíduo permita-se sentir dor, recuando e, às vezes, até enfraquecendo para, em seguida, retornar à integridade inicial. Esses são movimentos para desenvolver a autonomia e a capacidade resiliente dos seres humanos (RIECKEN, 2006).

Aprender a ouvir é requisito fundamental para todo e qualquer esquema de aprendizado. Para isso, é preciso remeter-se às contribuições da abordagem pedagógica da TCI, tal como afirma Barreto (2008, p. 286):

A TCI enquanto espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetiva 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 encontrar opções para a resolução das situações-problema em decorrência do processo de aprendizagem vivenciado coletivamente (BARRETO, 2008, p. 286).

Na visão desse autor (2008), uma palavra ou um gesto de apoio podem repercutir fortemente na vida dos que sucumbem e dos que triunfam. Assim, na TCI, à medida que o indivíduo vai partilhando seu sofrimento com o grupo, vai modificando suas dores e possibilitando uma ressignificação dos fatos traumáticos, reconstruindo-se e tecendo laços sociais que geram um sentimento de pertença a um dado grupo familiar, escolar, terapêutico e de laços de amizades.

As pesquisas de Berkman e de Syme (1979) apontam que o apoio social e as relações interpessoais satisfatórias influenciam diretamente no sistema imunológico, fortalecem as defesas e melhoram a qualidade de vida. A sensação de pertencer a uma rede de apoio mútuo, segundo os autores, gera um sentimento de ser reconhecido, amado e apreciado, que resulta na melhora da autoestima e na percepção de bem-estar, fundamental para a instalação do processo de autocuidado e de valorização da vida.

Nessa perspectiva, os colaboradores revelaram mudanças significativas em suas vidas e demonstraram sentimentos de bem-estar, a partir da ideia de pertencimento ao grupo de TCI, como se percebe nas narrativas que seguem:

A Terapia Comunitária significa muita coisa pra nossa mente [...] ela desenvolve e estimula nosso pensamento e nós saímos daqui mais leves (Josué).

[...] dentro das falas que escuto na Terapia Comunitária, percebo que há uma troca de experiências e isso contribui muito pra mim enquanto usuário e enquanto profissional. Depois que comecei a

participar, passei a enxergar coisas que não enxergava e a levantar questões importantes (Allan).

Gosto desse grupo da Terapia Comunitária porque me sinto mais calma, mais tranquila, tenho me curado junto com minha filha e minhas amigas daqui [...] (Rita Ângela).

Nas narrativas apresentadas, os colaboradores expressaram claramente mudanças em suas vidas e destacaram a importância de aprender a ouvir, reportando-se à riqueza da escuta como um instrumento promotor de mudanças e de empoderamento. Tais descobertas repercutiram positivamente no âmbito pessoal, profissional e familiar dos participantes. Para eles, participar da TCI simboliza momentos de aprendizado e, na perspectiva do adoecimento mental, representa uma estratégia determinante do êxito terapêutico, visto que são estimulados a desenvolver novas leituras de suas inquietações e a se assumirem como sujeitos partícipes responsáveis por liderar o rumo da própria vida e, sobretudo, aderir ao tratamento em seu *continuum*.

Na página seguinte, apresentam-se algumas fotografias que representam momentos das rodas de TCI realizadas com usuários e familiares respectivamente.



Foto 13: Grupo de usuários na TCI – CAPS Caminhar **Fonte**: Arquivo da autora, 2012.



Foto 14: Grupo de familiares na TCI – CAPS Caminhar
Fonte: Arquivo da autora, 2012.

Foto 15: Roda de TCI com os familiares
Fonte: Arquivo da autora, 2012.

REFLEXÕES FINAIS

A nossa maior glória não reside no fato de nunca cairmos, mas sim, em levantarmo-nos sempre depois de cada queda.

(Confúcio)

A mensagem de Confúcio apresentada na epígrafe acima remete a todas as histórias aqui mostradas e estimula o refletir acerca das experiências de dor, sofrimento e angústia vivenciados pelos colaboradores desta pesquisa. Experiências não apenas desestruturantes e negativas, mas que influenciaram outras possibilidades de encarar a vida, corroboram o que a mensagem expressa: a capacidade humana de superar e de crescer diante das dificuldades. Essas características se mostraram brilhantemente nas contribuições trazidas pelos participantes do estudo.

Ao longo desta investigação, foi possível analisar os rumos da atenção em saúde mental no Brasil e compreender que muito se avançou, mas que ainda é fundamental estabelecer estratégias que redimensionem o foco de atenção da doença para o indivíduo, na perspectiva de causalidade do adoecimento como um eixo composto por variáveis multifacetadas e integradas que, quando desestabilizadas, repercutem, diretamente, na saúde das pessoas e das comunidades.

Verificou-se que, durante as rodas de TCI, usuários e familiares não apenas recebiam e se constituíam, mas também criavam, inovavam e se transformavam, ou seja, eram sujeitos ativos, que participavam e intervinham em seus diferentes contextos sociais, de modo que os problemas e as dificuldades, somatizadas através do sofrimento e das doenças, foram compreendidos como produtos de uma interação multidimensional. É oportuno lembrar que tanto os usuários do CAPS quanto seus familiares, mesmo experimentando situações cotidianas árduas, apresentaram expectativas e sonhos em comum, delineados pelo anseio de um melhor convívio social, tanto em se tratando do ambiente familiar quanto do território comunitário.

O CAPS, cenário da pesquisa, em parceria com a abordagem utilizada na TCI, expressa, em seu cotidiano, um objetivo que está para além de si mesmo. Dá expressão local a um movimento nacional que valoriza a integração social de usuários em adoecimento mental e seus familiares em contextos dos mais variados aspectos, fortalecendo seu propósito de trabalho e existência. Nesse sentido, a TCI alia-se às propostas do CAPS como um campo aberto à participação de todos, tensionados pela necessidade de aproximar e incluir pessoas,

construir vínculos e despertar a autonomia e a cidadania de seus participantes, para que eles mesmos possam buscar e encontrar condições relacionais e de vida mais dignas.

É imprescindível que as práticas em saúde mental adquiram nuances construtivistas, inclusivas e de apoio social. Nesse enfoque, a TCI mostrou verdadeiramente a que veio, dando respostas condizentes com o modelo de cuidado defendido pela Reforma Psiquiátrica, sob o ponto de vista de pessoas em sofrimento mental e seus familiares, agregando em seu corpo a importância do contato e da articulação entre usuário e família a partir do cenário institucional do CAPS.

Com o material empírico trabalhado, foi possível reconhecer, efetivamente, a importância da TCI no contexto de usuários do CAPS, visto que, a partir dessa tecnologia de cuidado, essas pessoas adotaram novos comportamentos e novas posturas de lidar com o sofrimento mental, que têm contribuído sobremaneira para sua condição de saúde. Essas atitudes são extensivas, inclusive, ao ambiente familiar.

Os usuários do CAPS que participavam da TCI mostraram-se como pessoas que têm buscado reorganizar suas vidas, tanto através do trabalho, do emprego, do espaço familiar, de amizades, quanto de qualquer outra estratégia que o inclua no convívio social e o engrandeça como cidadão capaz, reforçando a TCI como dispositivo de inclusão. Compreende-se que a TCI encorajou os usuários a transformarem as próprias vidas com autonomia, liberdade e responsabilidade.

A pesquisa demonstrou, também, que os usuários não frequentavam as rodas de TCI apenas para buscar alívio dos sintomas de seu sofrimento psíquico, embora essa característica permeasse a realidade dos encontros, nem para trabalhar formas mais adequadas de conviver com o sofrimento, mas, sobretudo, tentavam reorganizar suas vidas no sentido de se libertar de suas angústias e sofrimentos.

Em se tratando do enfoque domiciliar, com a participação dos familiares nas rodas de TCI, verificou-se que essas pessoas desenvolveram novas leituras sobre o adoecimento psíquico, e isso desencadeou mais investimentos afetivos, mais dedicação e sensibilização para o cuidado e uma aceitação consciente e responsável do parente em adoecimento mental. É válido destacar, ainda, o quanto os familiares valorizam a TCI como um momento terapêutico em que podem cuidar de si mesmos e em que são fortalecidos para cuidar do parente no convívio familiar. A TCI representa, portanto, um diferencial na vida dessas pessoas, pois, concomitante à participação delas, visualizou-se o quanto se esforçaram e se empenharam para compreender bem mais a problemática do adoecimento mental vivenciada no âmbito doméstico, uma percepção que não existia nesse contexto.

Ressalte-se, no entanto, que alguns desafios foram encontrados no decorrer desta investigação, principalmente no que se refere à escolha dos colaboradores, porquanto quase todos apresentavam histórico de transformações qualitativas em suas vidas após o envolvimento e a participação nas rodas de TCI. Entretanto, após eleito o colaborador que contribuiu com a entrevista designada como a ponto zero, a rede de colaboradores originou-se naturalmente.

Outro aspecto curioso, não identificado como um fator limitante para o estudo, mas de considerável importância, foi o fato de que vários participantes da TCI manifestaram interesse em também contribuir com suas experiências pessoais a partir de sua inserção nas rodas, apesar de não perfazerem os critérios de inclusão determinados, uma vez que os colaboradores compartilhavam, com satisfação e honradez, a experiência das entrevistas. Contudo, tais fatos apenas reafirmam a expressividade da TCI na vida de seus participantes, sustentando-a como proposta terapêutica na atenção à saúde mental.

Com base nesse enfoque, percebeu-se, durante a execução deste trabalho, o quanto é importante dar seguimento à TCI e fortalecê-la, efetivamente, não apenas no CAPS em estudo, mas em distintas realidades institucionais, visto o impacto positivo trazido por essa tecnologia de cuidado para a vida de pessoas que clamam por um espaço de acolhida, de valorização de experiências e de atenção, para atuar como peça-chave no processo de promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico. Nessa perspectiva, o estudo evidenciou que a TCI é uma criação multidimensional complexa, que promove a interação entre seus participantes, através da fala, não como gemido ou artifício para lamentações, mas como um grito que ecoa positivamente em todas as esferas de vida do indivíduo.

O desenvolvimento deste estudo foi bastante enriquecedor, visto que, a partir do envolvimento com a TCI, adquiriu-se grande proximidade e aprofundamento na temática, visualizando intimamente o salto qualitativo dado pela práxis em saúde mental mediante a incorporação da TCI em seu elenco de abordagens. Este estudo contribuiu, ainda, para retratar substancialmente as colaborações fomentadas pela TCI como estratégia que confere aos seus participantes a capacidade de se autogovernar e protagonizar as próprias vidas.

Ficou claro que o uso da TCI está diretamente relacionado a propostas de inclusão e de reabilitação psicossocial dos usuários e à apropriação de conhecimentos compartilhados no grupo através da mediação de saberes e experiências de cada um. Nesses encontros terapêuticos, as informações emanadas dos participantes compõem um saber que leva à resiliência, à autonomia e ao empoderamento individual e coletivo. Nesse sentido, tentar dar um "desfecho" a longos meses de trabalho e de dedicação é algo complexo. Acredita-se que

uma pesquisa não se inicia configurada para ser concluída, ela representa o disparar de uma ideia emanada que possa iluminar inúmeras investigações. Este é o verdadeiro sentido do conhecimento: trazer à tona descobertas que possam ser refutadas e/ou aperfeiçoadas continuamente em uma realidade que se renova de maneira cada vez mais célere.

Assim, o presente estudo atingiu os objetivos propostos, portanto, espera-se que ele não apenas represente uma linha de chegada, mas também revele um ponto de partida para outras investigações, tomando-se por base as contribuições desse apreciável instrumento de cuidado que é a TCI, e que impulsione novos desdobramentos investigativos, com vistas a consolidar, cada vez mais, a TCI como uma tecnologia de cuidado valiosa.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, N. W. **Diagnóstico e tratamento das relações familiares**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ALVES, D. S. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

AMARANTE, P. D. C. (coord.) **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

AMARANTE, P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v.1, n.1, 2009. Disponível em: http://www.abrasme.org.br/cbsm/artigos/artigos/04_ Paulo_Amarante.pdf>. Acesso em: 08 agosto 2012.

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 nov. 2011.

ANTONOVSKY, A. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1978.

BADER, S. Inclusão: exclusão ou inclusão perversa? Em S. Bader (Org.). **As artimanhas da exclusão:** análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2002.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2008.

BARROS, Regina Benevides de. Institucionalismo e dispositivo grupal. In: RODRIGUES, Heliana de Barros Conde; ALTOÉ, Sônia (Orgs.). **Saúde loucura**. São Paulo: Hucitec, 2004.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. São Paulo: Graal, 1985.

BECKER, D. et al. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.655-667, 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a12v09n3.pdf. Acesso em: 18 ago. 2010.

BENEDICT, Ruth. O crisântemo e a espada. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

BERKMAN, L. F.; SYME, S. L. Social networks and mortality. **Am. J. of Epidemiol.,** v. 109, n.2, p. 186-204, 1979. Disponível em: http://aje.oxfordjournals.org/content/109/2/186.full.pdf+html>. Acesso em: 06 agosto 2012.

BOGADO, Anna Patrícia Chagas. **Terapia Comunitária:** um espaço coletivo para o "cuidar". Disponível em: http://www.dialogosdoser.com/artigos/anna_artigos/artigo01.pdf>. Acesso em: 06 agosto 2012.

BOM MEIHY, José Carlos Sebe; RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado. **Guia Prático de História Oral**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

| BOM MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. História oral: como fazer, como pensar. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2007. | |
|---|----|
| Ministério da Saúde. Carta de Brasília. Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas, 2005. | |
| Ministério da Saúde. Relatório de gestão de saúde mental : 2003-2006. Brasília (DF); 2007. | |
| Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 and depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. | |
| Portaria GM n° 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União , 2002. | ιο |

BRAGA, L. A. et al. Terapia Comunitária e resiliência: história de mulheres. **Revista de Pesquisa - Cuidado é fundamental Online**, Ed. Supl., 2011. Disponível em: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:wQPkxDsdlz0J:www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1947/1622+terapia+comunit. Acesso em: 06 agosto 2012.

BRÊDA, M. Z.; AUGUSTO, L. G. S. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Londrina, v.27, n.63, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200016> Acesso em: 20 agosto 2012.

CÂMARA, M. F. B. et al. Vivenciando os desafios do trabalho em grupo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.1, n.1, 1999. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index. Acesso em: 06 agosto 2012.

CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e cultura emergente. São Paulo: Cultrix. 1995.

CARÍCIO, Márcia Rique. **Terapia Comunitária**: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. 133f. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2010.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/24.pdf>. Acesso em: 07 agosto 2012.

CEBES. A questão democrática na área da saúde. **Revista Saúde em Debate**, São Paulo, v. 9, p. 11-13, 1980.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL, 4, 2010. Brasília, DF. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: MS/CNS, 2010, 210p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 e suas complementações**. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: MS, 2002.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaios-subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

DALLALANA, Tânia Madureira. 2010. **Do sofrimento difuso para a construção de significados: um modelo de acolhimento, aplicação e treinamento no campo da saúde mental**. Disponível em: <

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EyBKGYyzGTwJ:www.hc.ufpr.br/sites/default/files/ARTIGO-TERAPIA%2520COMUNIT%25C3%2581RIA%2520-

%2520final.doc+T%C3%A2nia+Madureira+Dallalana+do+sofrimento+difuso>. Acesso em: 07 agosto 2012.

DEJOURS, Christophe. ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.16, n.3, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4809.pdf>. Acesso em: 14 agosto 2012.

DESVIAT, Manuel. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. **Redalyc**, v. 16, n. 2, 2011. Disponível em:

http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63020981010. Acesso em: 06 agosto 2012.

DIAS, M. D. História de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.2, 2007. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen revista/v9/n2/v9n2a14.htm>. Acesso em: 02 agosto 2012.

FERREIRA FILHA, M. O., DIAS, M. D., ANDRADE, F. B., LIMA, E. A. R., RIBEIRO, F. F., SILVA, M. S.S. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm. Acesso em: 14 agosto 2012.

FERREIRA FILHA, M. O.; CARVALHO, M. A. P. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): (des)atando pontos relevantes. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v.31, n.2, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200005. Acesso em: 02 agosto 2012.

Foucault, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense – Universitária, 1980.

FRANCO JÚNIOR, Abraão José, et al. A importância do vínculo entre equipe e usuário para o profissional da saúde. **Revista Investigação**, v.8, n.1-3, 2008. Disponível em: < http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/60/26>. Acesso em: 06 agosto 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1987.

. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967.

GIFFONI, Francinete Alves de Oliveira. **Saber ser, saber fazer: Terapia Comunitária: uma experiência de aprendizagem e construção da autonomia**. 235f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GRANDESSO, M. Terapia comunitária: uma prática pós-moderna crítica. Considerações teórico-metodológicas. In: GRANDESSO, M. BARRETO, M.R. (Org.). **Terapia Comunitária**: tecendo redes para a transformação social. Saúde, educação e políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

GUIMARÃES, Fernanda Jorge; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, João Pessoa, v.8, n.3, 2006. Disponível em:

http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7079/5010>. Acesso em: 02 agosto 2012.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2011.

HOEBEL, E. Adamson; FROST, Everett L. **Antropologia cultural e social**. São Paulo: Cutrix. 2006.

HOLANDA Viviane Rolim; DIAS, Maria Djair, FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, João Pessoa, v.9, n.1, 2007. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm. Acesso em: 02 agosto 2012.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes; CALDEIRA, Nicole Hannes. Terapia comunitária: cuidado com a família na perspectiva do graduando de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2011.

JOÃO PESSOA. Estação digital é inaugurada no CAPS Caminhar e beneficia usuários. João Pessoa: Prefeitura Municipal, 2011. Disponível em:

http://www.joaopessoa.pb.gov.br/estacao-digital-e-inaugurada-no-caps-caminhar-e-beneficia-usuarios/. Acesso em 04 Agosto 2012.

JORGE, Maria Salete Bessa; BEZERRA, Maria Lucineide Moreira Rolim. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais. **Texto e Contexto Enfermagem**, Fortaleza, v.13, n.4, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a07.pdf>. Acesso em: 02 agosto 2012.

KANTORSKI, L. P. et al. **A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial.** Rev. Enferm. Saúde, Pelotas (RS), v.1, n.1, 2011. Disponível em:

http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/36/20. Acesso em: 02 agosto 2012.

LAPPANN-BOTTI. **Oficinas em saúde mental**: história e função. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo, 2004. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura:** um conceito antropológico. 24. ed. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2009.

LAZARTE, Rolando. Sociología y Terapia Comunitaria Integrativa. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 7, n.1, 2012. Disponível em:

http://164.73.124.24/rue/sitio/num12/12_art05_lazarte.pdf>. Acesso em: 06 agosto 2012.

LAZARTE, Rolando. La terapia comunitaria y la recuperación de la persona humana. **Revista La Nave**, Mendoza/Argentina, n. 3, 2011.

LEAL, Alane de Lucena. Educação e cidadania: relato de uma experiência com alunos de uma classe de aceleração em uma escola de ensino fundamental em Brasília-DF. **ETD** – **Educação Temática Digital**. Brasília, v.8, n.2, 2007. Disponível em: < http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/1771/1613>. Acesso em: 02 agosto 2012.

LINO, Marcia Aparecida. **A convivência de pessoas com transtornos mentais e seus familiares no contexto do domicílio**. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

LUZ, Madel Therezinha. A sociologia crítica das instituições. In: RODRIGUES, Heliana de Barros Conde; ALTOÉ, Sonia (Orgs.). **Saúde loucura**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, João Pessoa, v.13, n.1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a14.pdf>. Acesso em: 02 agosto 2012.

MARCHETTI, Liliana Beccaro. Morro Branco/CE, 2003. **Semelhanças que fazem diferença na Terapia Comunitária**. Disponível em: http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:3ymxMBUDFf4J:www.usp.br/nemge/textos_tec

endo_estudando/semelhanca_diferenca_marchetti.pdf+import%C3%A2ncia+da+Terapia+Comunit>. Acesso em: 06 nov. 2011.

MESQUITA J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T.. Hospício não é moradia: um estudo a respeito dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Caxambu: ABEP, 2010.

MIELKE, Fernanda Barreto et al . O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 novembro 2011.

MINAYO, Maria Cecília Minayo. **O desafio do conhecimento**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORENO, Vânia. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n.3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300010&script=sci_arttext. Acesso em: 06 agosto 2012.

MUNARI, D.B.; RODRIGUES, A.R.F. Enfermagem e grupos. Goiânia: Ed. AB, 1997.

NICÁCIO, Fernanda. **O processo de transformação da saúde mental em Santos**: desconstrução de saberes, instituições e cultura. Dissertação (Mestrado) – PUC-SP. São Paulo.

OLIVEIRA, W.F. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 48-61, 2009.

OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes; LOYOLA, Cristina Maria. Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida. **Acta Scientiarium**. Health Sciences, Maringá, v.26, n1, 2004. Disponível em:

http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1679/1075 Acesso em: 10 agosto 2012.

OLIVEIRA, W.F.; PADILHA, C.D.S.; OLIVEIRA, C.M. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 587-596, out./dez. 2011. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/sd_v35n91_09.pdf. Acesso em: 07 dezembro 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p. 1053-1062, maio 2006.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPS)/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários:** uma perspectiva global. Portugal: OMS, 2009.

PEREIRA, M. R. **Educação e empowerment no campo da promoção da saúde**: revisão da literatura brasileira no período de 1997 a 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

PICHON-RIVIÉRE, Enrique. O processo grupal. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PIMENTA, Eliane de Souza. A relação das famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no centro de atenção psicossocial: uma perspectiva institucionalista. 124f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

PIMENTA, Eliane de Souza; ROMAGNOLI, R. C. A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial. **Pesqui. práti. Psicossociais.,** São João del-Rei, v. 3, n.1, 2008. Disponível em: < http://74.125.47.132/search?q=cache:sDHF0lDUd50J:www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/volume3_n1/doc/Pimenta_Romagnoli.doc>. Acesso em: 06 nov. 2011.

PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09>. Acesso em: 06 agosto 2012.

PIRELLA, A. Il problema psichiatrico. Pistoia: Centro di documentazione, 1999.

POLETTI, Rosete; DOBBS, Bárbara. **A resiliência**: a arte de dar a volta por cima. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

RAUTER, C. **Oficinas pra quê?** Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

RIECKEN, Claúdia. **SobreViver**: os 12 pontos da resiliência e a personalidade dos sobreviventes. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

ROCHA, Edlene de Freitas Lima. **A Terapia Comunitária e as mudanças de práticas no SUS**. 127f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

ROTELLI, F. et al. **Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil**: aspectos históricos e metodológicos, Psiquiatria sem hospícios - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, organizadores. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms, **American Journal of Orthopsychiatry**, v.57, n.3, 1987. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3303954>. Acesso em: 03 agosto 2012.

SÁ, Aralinda Nogueira Pinto. **Terapia Comunitária Integrativa e os desafios para sua implementação:** histórias de enfermeiras. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

SARTRE, Jean-Paul. El hombre y lãs cosas. Buenos Aires, Losada. 1965.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Terapia Comunitária, 2010.

SIMPSON, C. A. et al. Trajetória de vida de um homossexual. **Cienc Cuid Saude**., v. 6, n. 4, 2007. Disponível em: <

http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3669>. Acesso em: 02 agosto 2012.

SOARES, Carmen Socorro Duarte Arantes. **Terapia Comunitária no Programa Saúde da Família:** implicações no modo de andar a vida dos usuários. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

SOBREIRA, Maura Vanessa Silva. Repercussões da Terapia Comunitária no Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família: um estudo representacional. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2009.

TEIXEIRA, S. M. F.; FLEURY, A. M. O. **Gestão de redes:** a estratégia de regionalização da política de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.7, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/28.pdf> Acesso em: 10 agosto 2012.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VENTURINI, Ernesto. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, São Paulo, v.20, n.1, 2010. Disponível em: < http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v20n1/18.pdf>. Acesso em: 22 agosto 2012.

_____. A cidade dos outros. **Fractal: Revista de Psicologia**, v.21, n.2, 2009. Disponível em: < http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/267>. Acesso em 22 agosto 2012.

WAIDMAN, M. A. P. **O** cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização. 227f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2004.

WALSH, Froma. **Resiliência familiar**: estrategias para su fortalecimiento. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.

WANDERLEY, M. Refletindo sobre a noção de exclusão. Em B. Sawaia (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2002.

WATZLAWICK, Paul. et al. **Pragmática da comunicação humana**: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. São Paulo: Cultrix, 1993.

WEISS, B. **Meditação com Brian Weiss**: a busca do equilíbrio, da cura e da espiritualidade. Rio de Janeiro: Salamandra, 1998.

ZAGO, Karine Santana de Azevedo. **Terapia Comunitária**: espaço de re-significação do sofrimento de trabalhadores de enfermagem. Tese (Doutora Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

APÊNDICES

Apêndice A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL - MESTRADO ACADÊMICO

FICHA TÉCNICA – USUÁRIOS DO CAPS

I – IDENTIFICAÇÃO

| 1. | Idade: |
|----|--|
| 2. | Estado civil: |
| 3. | Escolaridade: |
| 4. | Formação/ocupação: |
| 5. | Religião: |
| | Há quanto tempo participa das rodas de TCI do CAPS Caminhar? |

II – QUESTÕES DE CORTE

- Me conte o que aconteceu em sua vida a partir de sua participação nas rodas de TCI?
- O que você tem aprendido na TCI que tem levado para utilizar em sua vida?
- Qual a contribuição da TCI em seu tratamento?

Apêndice B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL - MESTRADO ACADÊMICO

FICHA TÉCNICA – FAMILIARES

I – IDENTIFICAÇÃO

| 7. | Idade: |
|-----|--|
| 8. | Estado civil: |
| 9. | Escolaridade: |
| 10. | Formação/ocupação: |
| 11. | Religião: |
| 12. | Há quanto tempo participa das rodas de TCI do CAPS Caminhar? |

II – QUESTÕES DE CORTE

- Me conte o que aconteceu em seu convívio familiar, principalmente na relação com o parente que é acompanhado pelo CAPS a partir de sua participação nas rodas de TCI?
- O que você tem aprendido na TCI que tem levado para aplicar no dia a dia com seu familiar?
- Para você, o que significa participar da TCI?

Apêndice C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e foi desenvolvida por Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba (PPGEnf), sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria de Oliveira Ferreira Filha.

Os objetivos do estudo são: a) Analisar as contribuições da TCI, considerando as mudanças de comportamentos, as estratégias aprendidas e a importância que ela representa na vida de usuários e de familiares de um CAPS; b) Identificar as mudanças de comportamento mais significativas que ocorreram na vida de usuários e de sues familiares, ao longo de sua participação nas rodas de TCI; c) Evidenciar as estratégias mais utilizadas por usuários e familiares para lidar com situações estressantes presentes no convívio entre eles e d) Avaliar a importância da TCI sob o ponto de vista dos usuários e dos familiares, considerando o processo de reabilitação e inclusão social.

A finalidade deste trabalho é de contribuir para fortalecer uma prática que vem se consolidando progressivamente como uma estratégia de cuidado com a saúde mental no nível comunitário, visando expandir o conhecimento acerca da TCI, ao subsidiar e fundamentar seu desenvolvimento em outras instituições e campos de estudo.

Solicitamos a sua colaboração para contribuir com as entrevistas, como também sua autorização para apresentar os resultados do estudo, em eventos da área de saúde, e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver, a qualquer momento, desistir dele, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

| | Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal | |
|------------------------|---|----------------------|
| | Assinatura da testemunha | |
| Contato com o (a) pes | squisador (a) responsável: (83)3216-7109 | |
| Caso necessite de n | naiores informações sobre o presente estudo, fa | vor ligar para o (a) |
| pesquisador (a): (83)8 | 8719-3134. | |
| E-mail do (a) pesquis | ador (a): mary_albernaz@hotmail.com | |
| Endereço (setor de tra | abalho): Programa de Pós-graduação em Enfermage | m/Universidade |
| Federal da Paraíba (P | PGEnf/UFPB), S/N – Castelo Branco - Jardim Cida | de Universitária. |
| Γelefone: (83)3216-7 | | |
| | | |
| Atenciosamente, | | |
| _ | A seinatura da masquisadan masmansával | _ |
| | Assinatura do pesquisador responsável | |
| | | |
| _ | Assinatura do pesquisador participante | _ |

Apêndice D CARTA DE CESSÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL - MESTRADO ACADÊMICO

| João Pessoa, de _ | 20 | 012. | | | | |
|-------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------------|----------|----------------|
| Colaborador(a): | | | | | | |
| Eu, | | | | | | • |
| Estado civil | docume | nto de identid | ade nº _ | | | · |
| Declaro, para | os devidos fins, q | que cedo os d | direitos d | de minha ent | trevista | , transcrita e |
| autorizada, para leitu | ıra na data | | para a ₁ | pesquisadora | Maria | na Albernaz |
| Pinheiro de Carvalho, | podendo ser usada | a integralmen | te ou em | partes, sem | restriçõ | ões de prazos |
| e citações, desde a pr | resente data, em | favor da real | ização d | la sua disser | tação d | de Mestrado, |
| denominada: Contril | buições da Tera | apia Comun | nitária | Integrativa | para | usuários e |
| familiares de um Cer | ntro de Atenção P | Psicossocial (| CAPS): | história ora | l temát | tica. |
| Da mesma form | ma, autorizo a sua | a audição, o u | iso de fo | otografias e o | o uso d | las citações a |
| terceiros, ficando vinc | ulado o controle à | referida pesq | uisadora | ı. | | |
| Abdicando dire | eitos meus e de me | eus descenden | ntes, sub | screvo a pres | ente. | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| - | | | | | | |
| | Assinatura do (| a) colaborado | or(a) da p | esquisa | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Assinatura da | a pesquisador | a respon | sável | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Assin | atura da tester | munha | | | |

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 6ª Reunião realizada no dia 03/07/2012, o projeto de pesquisa intitulado: "A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ENQUANTO TECNOLOGIA DE CUIDADO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)" da Pesquisadora Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho. Prot. nº 025/12, CAEE: 01143012.8.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

De Blane Appleas Ol solso Cookseladora CEPICCS/UFPB Matt STAPE: 0332618



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA SECRETARIA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAMINHAR

ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ENQUANTO TECNOLOGIA DE CUIDADO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)", de autoria do(a) pesquisador(a) MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO, está autorizado para ser realizada junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a esta rede e seus serviços, fica condicionada a apresentação à Gerência de Educação na Saúde (GES), a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.

Sem mais,

Atenciosamente,

Matr.: 65.070-6 Diretor(a) do CAPS Caminhar

Diretora do CAPS CAMINHAR

Francisca