

## TITULO:

# SEMELHANÇAS QUE FAZEM DIFERENÇA NA TERAPIA COMUNITÁRIA

Autora: Liliana Beccaro Marchetti

Instituição: Grupo TCendo.sp - Nemge - USP

Endereço para contato: Rua Campevas, 447 - Perdizes - São Paulo - SP.

CEP 05016-010 - Telfax. 3672 2426

e-mail: [Lbmarche@dialdata.com.br](mailto:Lbmarche@dialdata.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** terapia comunitária; grupos; trabalho com grupos; psicologia e grupos.

## RESUMO

Neste relato as autoras discutem a sua experiência com cinco diferentes grupos de terapia comunitária em São Paulo. A vivência com estes grupos permitiu às autoras identificarem como denominador comum a primazia do discurso centrado no eu (self), através do qual a comunicação da experiência pessoal potencializou a socialização e a formação de redes. Embora distintos na composição, os grupos foram igualmente soberanos na escolha das suas metas e objetivos; a maioria das vezes definiram-se de maneira implícita e respeitosa os limites e o grau de aprofundamento das sessões; e os participantes fizeram conluíus que determinaram o *timing* e as necessidades de cada grupo. O terapeuta comunitário precisa estar atento a estas semelhanças para que seu trabalho seja efetivo. Estas percepções se desenvolvem no decorrer da terapia e são completamente explicitadas no momento da avaliação.

## **1. INTRODUÇÃO**

A terapia comunitária é uma técnica simples de trabalho em grupo, solidamente ancorada na teoria sistêmica, teoria da comunicação e antropologia cultural. Foi desenvolvida pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, que trabalha no tema desde 1987, reconhecido internacionalmente e divulgador da técnica por vários estados brasileiros.

A terapia comunitária surgiu da necessidade de atendimento a grandes grupos de pessoas com problemas e sofrimento psíquico. Trata-se de um procedimento terapêutico de caráter preventivo em saúde mental (atenção primária), fomentador de cidadania e que permite a construção de redes solidárias. Vem sendo desenvolvida em comunidades carentes e em contextos de precariedades fundamentais, através de equipes institucionais públicas, privadas e/ ou voluntárias.

Trata-se de uma técnica inovadora e de fácil aplicação, que atinge um grande número de pessoas, tornando-se desta forma uma ferramenta de promoção de saúde. É um instrumento valioso para se diagnosticar e atender as carências, lacunas de conhecimento e problemas emergentes específicos de grupos nos mais diferentes lugares. Mostra-se também um procedimento privilegiado para a divulgação de informações e para uma efetiva comunicação com a população.

Neste trabalho procuramos trazer algumas reflexões baseadas na nossa experiência com cinco diferentes grupos em que pudemos experimentar os fundamentos e o formato da terapia comunitária. Pensamos desta forma contribuir para a prática da terapia comunitária e também para a reflexão do terapeuta comunitário sobre a sua prática para que esta se torne cada vez mais efetiva e agregadora de conhecimento.

## 2. MÉTODOS

### 2.1. CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE

Nossa equipe é composta por três profissionais com formações distintas. Uma assistente social, uma psicóloga terapeuta de família e uma socióloga. Além de sólida experiência em nas respectivas áreas apresentávamos em comum o conhecimento do trabalho com grupos e um desejo enorme de fazer a terapia comunitária. Então iniciamos nosso trabalho de terapia comunitária a partir da formação em Morro Branco, no Ceará, em Agosto de 2001.

### 2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS

Todos os grupos se realizam em São Paulo na capital: três no bairro do Rio Pequeno, um no bairro do Alto da Lapa e o último no bairro de Pinheiros. Abaixo apresentamos o sumário das características dos grupos:

- Grupo da Natividade - Capela da Natividade - início Agosto de 2001

*Reunião:* todo 4º sábado do mês das 14h às 15:30h

*Endereço:* R Álvaro Osório de Almeida altura da Av N.S. Assunção, 450- Vila Butantã

*Característica do Grupo:* Comunidade de bairro de classe média baixa, além de líderes comunitários de bairros vizinhos e alguns representantes da favela vizinha.

*Desenvolvimento:* Este grupo procura diminuir o preconceito de classe.

- Grupo "De bem com a vida" - Paróquia São Mateus - início Julho de 2002

*Reunião:* toda 1ª quinta feira do mês das 14h às 15:30h

*Endereço:* R Prof. Jose Maria Alckmin 254 - Fone: 11-3719 56 79

*Característica do Grupo:* 3ª Idade

*Desenvolvimento:* Este grupo procura aliviar problemas, estabelecer vínculos produtivos e significativos, ampliar sua rede. O grupo funciona como referência para cuidar de pessoas que precisam de ajuda no bairro.

▪ Grupo "Pacientes, Familiares, e Interessados em Epilepsia com Transtorno Mental" - IPQ do Hospital das Clínicas - FMUSP - início Setembro de 2002

*Reunião:* toda 2ª segunda feira do mês das 14h às 15:30h

*Endereço:* IPQ do HCFMUSP, 2º andar na enfermaria da Neurocirurgia Funcional.

*Característica do Grupo:* Grupo de pacientes, familiares, equipe do Projepsi e pessoas ligadas aos portadores de epilepsia com transtorno mental.

*Desenvolvimento:* Este grupo procura aumentar a socialização de pessoas que além de epilepsia têm um transtorno mental, aumentar sua rede, que para maioria não existe, estabelecer vínculos e exercício da cidadania. Iniciou-se uma discussão para a criação de uma associação.

▪ Grupo "Cuidando do Cuidador" - Paróquia São Patrício - início Novembro de 2002

*Reunião:* toda 1ª quinta feira do mês das 17h às 18:30h

*Endereço:* Av. Otacílio Tomanik, 1555 - CEP 05363-101 - fone: 11-3768 32 03

*Característica do Grupo:* Grupo de líderes comunitários

*Desenvolvimento:* A demanda deste trabalho foi a abordagem de problemas de relacionamento existentes nos grupos de trabalho da paróquia: competição, ciúmes, e outros. Este grupo esta se iniciando.

▪ Grupo no CEAF - início Dezembro de 2002

*Reunião:* quinzenal, às quinta feiras das 14h às 15:30h

*Endereço:* Rua Japuanga, 235 - Alto da Lapa - fone: 11-3022 3840

*Característica do Grupo:* É um grupo de fila de espera para atendimento institucional específico em terapia familiar.

*Desenvolvimento:* Neste grupo o objetivo é a diminuição da tensão da espera. Também é um trabalho inicial.

Observando-se acima é possível verificarmos as diferenças na composição dos grupos. É importante salientar que seus objetivos e metas vão se delineando ao longo da terapia comunitária, assim como seus limites, *timing*, necessidades, grau de envolvimento e desenvolvimento.

## 2.3. PROCEDIMENTOS

A metodologia adotada para todos os grupos é a mesma.

Adotamos o modelo de terapia comunitária desenvolvido pelo Professor Doutor Adalberto Barreto, que se constitui num grupo aberto do qual participam pessoas nas mais variadas situações, que buscam a resolução de problemas pessoais. Dele podem participar pessoas nas mais variadas idades, com problemas gerais e/ ou específicos. Pode ser realizado em instituições religiosas, centros comunitários, centros de saúde, hospitais, escolas, associações de moradores, sindicatos e outros.

A frequência de reuniões é mensal (exceto no caso do Ceaf em que é quinzenal), por aproximadamente 2 horas, podendo dela participar qualquer pessoa.

Seguimos de maneira cuidadosa a seguinte estrutura:

1. ACOLHIMENTO (7min): Ambientar o grupo, definir a terapia comunitária e as regras para o funcionamento do grupo. Passar a direção ao diretor do dia.

1.1. AQUECIMENTO (8min): aquecer o grupo para trabalhar, dando-se algum exercício, brincadeira, etc.

2. ESCOLHA DO TEMA (5min): levantar todos os temas, anotar e resumir para que o grupo possa fazer a escolha do que será discutido. O grupo escolhe o tema a ser discutido, que será apresentado pelo protagonista do problema.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO (15min): Este é o momento de entender o problema da pessoa. Ela vai explicar, contar seu problema e todos podem fazer perguntas que a ajudem a esclarecer a dor dessa pessoa. Preparam-se pelo menos dois *motes* (*pergunta chave que vai permitir a reflexão do grupo sobre o sentido do comportamento na situação problema, para facilitar e tornar consciente o que a pessoa está querendo comunicar*). Somente quando os *motes* estiverem prontos passa-se para a próxima etapa. Níveis possíveis de Mote: individual, familiar, comunitário e social mais amplo.

4. PROBLEMATIZAÇÃO (30 a 40min): Neste momento o protagonista ouve, fica em *stand by*. Coloca-se o mote para motivar as pessoas do grupo a trazerem suas

experiências, vivências e principalmente as resoluções criativas das suas situações-problema.

5. **TÉRMINO (10min):** Ritual de agregação e conotação positiva. Terapeuta pede ao grupo para ficar de pé. A pessoa que está em *stand by* vai receber uma conotação positiva do terapeuta que em seguida convida o grupo fazer o mesmo. Para finalizar o grupo é chamado a dizer o que levará para casa daquela sessão e o que aprendeu.

A equipe ao final de cada sessão faz uma avaliação do trabalho que chamamos *avaliação à quente*. *Avaliações à frio* são realizadas em reuniões periódicas para reflexão e avaliação do trabalho da equipe. Além disso, ao cabo de 10 sessões de cada grupo, sistematicamente, fazemos um levantamento, uma avaliação com todos os participantes dos grupos, para orientar, nortear e verificar o andamento do nosso trabalho.

### **3. RESULTADOS**

Os resultados se mostram em vários níveis.

**Aquecimento** - A maneira como se opera o acolhimento dos participantes é de primordial importância para o bom andamento do encontro. Nas primeiras reuniões sentíamos necessidade de, após o acolhimento, realizar algum tipo de dinâmica que envolvesse o grupo, daí o aquecimento dentro do acolhimento.

**Condução** - direção do grupo - ocorreu sem problemas. Os membros da equipe se alternavam na direção a cada sessão. Uma pessoa se encarregava do acolhimento, a outra da direção, a terceira complementava o trabalho das duas primeiras caso necessário, com o cuidado de não interferir na atuação de quem estava na direção. Atualmente filmamos, então a terceira pessoa encarrega-se da filmagem.

**Dificuldades** - Inicialmente foram em relação ao mote. O mote genérico foi sempre colocado e, portanto o mais usado. O mote simbólico quase não foi empregado no início, mas com a prática ele vem surgindo em nossas atuações. Outra dificuldade foi estabelecer elos das questões apresentadas num âmbito mais amplo, isto é, as dimensões

que os problemas assumem no âmbito da comunidade e da sociedade, por exemplo, o alcoolismo quando abordado no grupo, não chegou a ser discutido ou apresentado em suas implicações sociais mais amplas. Outra dificuldade que se impôs foi o *furor interpretativo* de quem tem experiência com psicoterapia, que necessita aprender a operacionalizar a interpretação, fazendo dela algo comum e passível de ser comunicado, portanto um grande treino para os psicólogos e afins. A experiência vem mostrando que à medida que treinamos resolvemos todas estas dificuldades.

Diferenças dos grupos - Apesar das diferenças nas composições dos grupos a terapia comunitária pode ser levada a diferentes lugares.

Músicas - Serviram de abertura para o trabalho em grupo e para finalização. No decorrer da terapia comunitária foram poucas as músicas apresentadas apesar de contarmos com dois participantes que tocavam violão, num dos grupos. Parece ser uma característica da nossa equipe, que é mais verbal. A falta de música foi preenchida com piadas e ditos populares que proporcionavam ao grupo alívio das tensões e permitiram gestos de solidariedade, compreensão e aceitação das situações relatadas.

O que poderia ser melhorado - Os grupos precisam de um nível maior de organização e vínculo para chegar a desenvolver ou colocar questões de ordem comunitária. Ficamos apenas nos relatos individuais. Há uma solidariedade que se instala, um sentimento de grupo, de pertencimento que se esboça, mas que não chegou ainda a uma reflexão sobre os problemas que atingem a todos além do âmbito familiar. Interpretamos que isto ocorreu talvez porque os grupos estão em momentos diferentes de desenvolvimento comunitário. Apenas o grupo da 3ª Idade, chegou a estabelecer uma rede de relações comunitárias, que vem se formando e sendo referência para o cuidado de pessoas necessitadas na sua comunidade no bairro.

Equipe - Embora esta constituição multiprofissional em alguns momentos acarrete uma forte sensação de uma *torre de Babel*, a diversidade enriquece a discussão, promove o desenvolvimento pessoal e profissional e cria possibilidades inusitadas de entendimento e compreensão das situações levantadas.

## 4. CONCLUSÃO

Esta maneira simples de abordar problemáticas faz da terapia comunitária um grande instrumento de apoio, solidariedade e cidadania.

Consideramos a primazia do discurso centrado no eu (self), através do qual a comunicação da experiência pessoal e emocional potencializa a socialização e a formação de redes, ser o denominador comum, ponto convergente do trabalho na terapia comunitária. A importância de o indivíduo estar entre pessoas de um grupo, dizer seu nome e colocar na 1ª pessoa do singular a sua colocação, seja ela um comentário ou uma experiência cria uma identidade e um sentido de pertencimento que nenhuma outra situação promove.

As diferenças na composição dos grupos, não impedem a soberania dos grupos na escolha das suas metas e objetivos.

Durante o trabalho vamos percebendo que se definem de maneira implícita e respeitosa os limites e o grau de aprofundamento das sessões.

Os participantes fazem conluios que determinaram o *timing* dos temas e as necessidades de cada integrante e do grupo.

Estas percepções se desenvolvem no decorrer do trabalho e são principalmente explicitadas no momento da avaliação, em dois tempos, *avaliação à quente e à frio*, que fazemos na equipe.

Portanto aquilo que parece ser diferente tem semelhança, e o semelhante ocorre na diferença, fazendo da experiência com a terapia comunitária uma aprendizagem rica e plena em desenvolvimento tanto para aquele que participa dela, assim como para aquele que a pratica, o terapeuta.

O pressuposto básico, a diferença, é inerente. Cada um é um.



## **5. BIBLIOGRAFIA**

- Barreto, A - *Manual do terapeuta comunitário da pastoral da criança* - Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária - Universidade Federal do Ceará - Departamento de Saúde Comunitária, 1997.
- Barreto, A; Boyer, JP - *O Índio que vive em mim - O itinerário de um psiquiatra brasileiro* - São Paulo, Terceira Margem, 2003.
- Ausloos, G - *A competência das famílias* - Lisboa, Climepsi Editores, 1996.
- Pichon-Rivière, E - *O Processo Grupal* - São Paulo, Martins Fontes, 2000.