



## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**

**Gestão das Condições de Trabalho e Saúde  
dos Trabalhadores da Saúde**

**A INSERÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA PARA OS FUNCIONÁRIOS DA  
INTERNAÇÃO DOMICILIAR DO HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO.**

**Marina Paula Maia**

**Brasília  
Julho, 2012**

## 1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A internação domiciliar faz parte da atenção domiciliar, regulamentada pelo SUS, onde uma equipe multiprofissional presta atendimento de complexidade variada a pacientes principalmente em cuidados paliativos.

Participamos do sofrimento e de questões de alta complexidade como a terminalidade do ser humano e suas repercussões na família e muitas vezes como profissionais de saúde não encontramos um espaço para compartilharmos as nossas dificuldades e nossas limitações.

Segundo Pitta (1999), assumir o cuidado de pessoas doentes suscita diversos sentimentos e ansiedades contraditórias: piedade, compaixão, amor, culpa, ódio e ressentimentos.

Percebemos o quanto o trabalhador da saúde necessita de uma adequação cotidiana para o desempenho de suas tarefas e que muitas vezes não somos capacitados e/ou estruturados para tal atuação.

A Terapia Comunitária tem como principal objetivo a saúde mental, mostra-se como instrumento eficaz na de troca de saber, aprendizagem dos usuários e terapeutas e mudanças de comportamento e atitudes frente a diversas situações, no âmbito biológico, psicossocial e familiar, promovendo resiliência e empoderamento.

A Terapia Comunitária promove o crescimento dos indivíduos do grupo ao criar um espaço que permite seus membros compartilharem suas vivências. Uma Terapia Comunitária bem estruturada deve compreender um conjunto de relações e situações que extrapolam o âmbito individual e familiar. Nela aborda-se concomitantemente o indivíduo na sua singularidade e na sua inserção familiar e social. Portanto, na Terapia Comunitária exercita-se o domínio do espaço público pelo indivíduo. (MARCHETTI, 2003).

A Terapia Comunitária foi desenvolvida pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, que trabalha com essa prática desde 1987. É reconhecido internacionalmente e divulgador da técnica por vários estados brasileiros.

A Terapia Comunitária foi implantada em Brasília-DF em setembro de 2001 pelo *Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária do Distrito Federal* –

*Mismec, DF* - e atualmente abrange 180 terapeutas comunitários em formação e 40 grupos de terapia comunitária em atuação.

Adalberto Barreto (2005) enfatiza que, na Terapia Comunitária, desencadeamos processos de reflexão através do diálogo, promovendo o desenvolvimento da autonomia e autogestão do indivíduo e da comunidade.

Ao longo da sessão, é seguida de maneira cuidadosa, a seguinte estrutura:

- 1 **ACOLHIMENTO:** o terapeuta acomoda os participantes, de preferência, em círculo para que todos possam olhar para a pessoa que está falando. Em seguida são informadas as regras da terapia: fazer silêncio, falar da própria experiência, não dar conselhos e nem julgar, sugerir uma música, brincadeira, poesia que tenha alguma ligação com o tema.
- 2 **AQUECIMENTO:** É iniciada a terapia com o clima de companheirismo, por meio de uma dinâmica para estimular a interação entre os participantes.
- 3 **ESCOLHA DO TEMA:** o terapeuta estimula os participantes a falar sobre aquilo que os faz sofrer, utilizando a metáfora “quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram”. Logo após, é feita uma síntese dos problemas apresentados para que o grupo escolha o tema a ser aprofundado.
- 4 **CONTEXTUALIZAÇÃO:** Este é o momento de entender o problema da pessoa. Ela vai explicar e contar o seu problema e, em seguida, todos podem fazer perguntas que a ajudem a esclarecer a sua dor. Preparam-se, pelo menos, dois “motes”. O mote é proposto para coletivizar o problema e para motivar as pessoas do grupo a trazerem suas experiências, vivências e principalmente as resoluções criativas das suas situações-problema. Os motes levantados podem abranger os níveis individual, familiar, comunitário e social.
- 5 **PROBLEMATIZAÇÃO:** Neste momento o protagonista é convidado a silenciar por um tempo e ouvir o que o grupo tem a dizer a partir do mote levantado pelo terapeuta. O protagonista ao ouvir os relatos, vivências, sentimentos e o modo como as pessoas lidaram com o problema, pode afastar-se momentaneamente da sua dor e perceber que outras pessoas

também vivem problemas semelhantes e encontram diferentes modos de enfrentá-los. Desse modo, pode comparar, experimentar sentimentos, ouvir diferentes soluções, aumentando o arsenal de possibilidades para o enfrentamento dos problemas cotidianos.

- 6 **CONCLUSÃO/ENCERRAMENTO:** o encerramento se dá com todos dando-se as mãos em um grande círculo com rituais próprios, como cantos religiosos ou populares, orações, abraços, e o relato de cada um da experiência e aprendizado adquiridos naquele encontro. O grupo agradece ao protagonista por ter oportunizado a reflexão de todos e o acolhe, observando como as trocas entre os participantes afetaram-no de modo a deixá-lo mais fortalecido. Nesse momento, enfatiza-se, sobretudo, o exercício da solidariedade.

Assim, a Terapia Comunitária trata-se de um procedimento terapêutico de caráter preventivo em saúde, fomentador de cidadania. Consideramos que essa prática na nossa unidade de saúde, será uma ferramenta de promoção para a saúde do profissional de saúde e um instrumento valioso para se diagnosticar as carências e problemas emergentes específicos desse grupo contribuindo assim para a melhoria da saúde mental dos funcionários, promovendo reflexões e mudanças o que refletirá também no nosso relacionamento como equipe multiprofissional e com os nossos usuários.

## **2. OBJETIVOS**

Propiciar aos funcionários da internação domiciliar do Hospital Regional de Sobradinho um espaço social para a inclusão da promoção da saúde do trabalhador através da Terapia Comunitária.

## **3. PLANO DE AÇÃO**

Implantação da Terapia Comunitária no serviço de internação domiciliar do Hospital Regional de Sobradinho, que será conduzida por dois terapeutas capacitados na Regional (ambos formados pelo curso de terapeutas comunitários da UFCE), sendo uma assistente social e um médico, essa terapia acontecerá com uma freqüência quinzenal. A princípio o espaço utilizado para esses encontros será



trabalhador- Experiência da Terapia Comunitária													
Avaliação semestral						x							X

### 5. INVESTIMENTO:

INVESTIMENTO (12 meses)		
	Valor unitário	Valor total
<b>Material Permanente</b>		
Cadeiras (já existentes no setor)		
Computador (já existente no setor)		
<b>Material de Consumo</b>		
Papel A4 (3 resmas)	15,00	45,00
Tinta de Impressora (3 cartucho)	70,00	210,00

### 6. AVALIAÇÃO

A avaliação de dará de forma qualitativa quando após três meses de funcionamento da terapia comunitária, faremos um questionário semi-estruturado que será elaborado após a observação dessa terapia e será aplicado para os funcionários e para o seu respectivo chefe imediato a fim de considerarmos o impacto dessa prática na saúde desses trabalhadores e as possíveis repercussões no ambiente de trabalho, assim como as possibilidades advindas dessa experiência.

Após essa primeira avaliação consideraremos as avaliações semestrais e a expansão dessa terapia para os demais funcionários do Hospital.

### 7. REFERÊNCIAS

CENTRO CANADIENSE DE SEGURIDAD U SALUD OCUPACIONAL. Guía para Redactar uma Declaración de Política OHS. Disponível em: [http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/osh\\_policy.html](http://www.ccsso.ca/oshanswers/hsprograms/osh_policy.html).

TANCREDI, F. B.; BARRIOS. S. R. L. & FERREIRA, J. H. G. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p. 11-17. Disponível em : <http://www.saúde.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/saude%20&%20cidadania%20volume02.pdf>

TEIXEIRA CF. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Saúde Debate 2003; 27:257-77.

BIRMAN,J. (1999). Os sentidos da Saúde. Revista de Saúde Coletiva, 9 (1), 7-13

CAMPOS, G. W. S. (2000) o método da roda: um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec.

DEJOURS, C. (1987). A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré.

VIEIRA, S. B. & ARAUJO, A. J. S. (2003) Gênero, precarização e saúde no trabalho hospitalar. In M. D. P. CARVALHO & M. Z. C. PEREIRA (Orgs.), Gênero e Educação: Múltiplas Faces. João Pessoa: Editora da UFPB.

VIANNA, M. S. L. Mobilização e desdobramento de um grupo para uma prática de terapia comunitária. I Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária – Morro Branco – Ceará. TCendo.sp – Nemge –USP, 2003.

GUIMARÃES, F. J.; FERREIRA FILHA, M. O. Repercussões da Terapia Comunitária no Cotidiano de seus Participantes. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 404 - 414, 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>