

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MODALIDADE PROFISSIONAL

**CRISTIANE STOEVER DACAL**

**PRODUTO EDUCATIVO:**

**Terapia Comunitária Integrativa como Dispositivo de Educação Permanente em Saúde: escuta acolhedora às trabalhadora de saúde**

Produto Educativo vinculado à Dissertação *Trabalhadoras de Saúde e as Práticas de Cuidado às Mulheres em Situação de Violência: Gênero, violência e Formação*, apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino das Ciências em Saúde

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>.Sylvia Helena Batista

São Paulo

2022

**CRISTIANE STOEVER DACAL****PRODUTO EDUCATIVO****Terapia Comunitária Integrativa como Dispositivo de Educação Permanente em Saúde: escuta acolhedora às trabalhadoras de saúde**

Produto Educativo vinculado à Dissertação *Trabalhadoras de Saúde e as Práticas de Cuidado às Mulheres em Situação de Violência: Gênero, violência e Formação*, apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino das Ciências em Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sylvia Helena Batista

São Paulo

2022

## SUMÁRIO

TRAJETÓRIA FORMATIVA DA PESQUISADORA: BREVES PALAVRAS .....	1
1. INTRODUÇÃO .....	2
2. CONHECENDO A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) .....	4
2.1. Apresentando A Roda .....	5
3. OBJETIVO.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. EXPERIMENTANDO UMA RODA: O PRODUTO SENDO IMPLEMENTADO .....	10
REFERÊNCIAS.....	13

## **TRAJETÓRIA FORMATIVA DA PESQUISADORA: BREVES PALAVRAS**

Em setembro de 2022, consegui fazer a formação de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) com o professor Adalberto Barreto no Ceará, experienciando-a como um processo de imersão, formação e autoconhecimento. Já conhecia a TCI, mas vê-la sendo aplicada em uma comunidade com mais de oitenta pessoas em uma RODA foi apaixonante.

Tive a oportunidade de conviver com as benzedeadas da comunidade as mesmas que foram treinadas para facilitar as RODAS de TCI. Vivenciar a possibilidade de ser cuidada pela comunidade, experimentar a potência do saber popular no cuidado de sofrimentos intensos, foi enriquecedor e me trouxe tranquilidade.

Já nutria o desejo de fazer esta formação, porém nestes últimos dois anos, presenciei um aumento significativo de trabalhadores com diagnósticos de *transtorno de adaptação, reação aguda ao estresse, ansiedade e depressão*, além da procura significativa da comunidade por ajuda em saúde mental. Há quem diga que estamos vivendo uma epidemia de transtorno mental pós-pandemia. Quanto a isso não posso afirmar, mas sei que não haverá porta tradicional para atender a demanda que está chegando. É necessário pensar no cuidado para além do que estamos acostumados e que atinja as pessoas. Reconheço na TCI um caminho de cuidado das trabalhadoras.

Neste contexto, aprendendo com a pesquisa realizada e captando o desejo de “espaços de escuta”, elaboro este PRODUTO EDUCATIVO como um dispositivo de Educação permanente em Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

Este produto emergiu dos processos de produção e análise dos dados no escopo da Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino e ciências da Saúde intitulada **Trabalhadoras de Saúde e as Práticas de Cuidado às Mulheres em Situação de Violência: Gênero, violência e Formação.**

A referida pesquisa apresentou como objetivo geral compreender como as concepções de violência e gênero se expressam nas práticas de cuidado prestado por trabalhadoras de saúde às mulheres em situação de violência nas unidades de atenção básica à saúde da região rural do município de São Paulo. Considerando a complexidade da temática, violência e a subjetividade das mulheres trabalhadoras de saúde, que atuam diretamente no cuidado às outras mulheres, optou-se por dialogar com as profissionais que compõem os Núcleos de Prevenção de Violência das Unidades de Saúde selecionadas para a pesquisa. Em uma perspectiva qualitativa, utilizou-se para a produção dos dados a entrevista narrativa.

A partir do diálogo com essas mulheres, evidenciou-se que trabalhar com violência emergem diferentes sentimentos como medo do agressor, frustração em relação a escolha das atendidas em seguir com agressor, indignação em avaliarem como a violência por vezes não é reconhecida por quem a sofre, e impotência tanto na prática de cuidado (onde avaliaram a necessidade de qualificação profissional), como no processo de encaminhamentos à rede de serviços.

As trabalhadoras identificam que muitas colegas estão em situação de violência, e como as atendidas, não a reconhecem. Tais pontos podem dificultar a identificação dos casos, o manejo e o processo de cuidado. As entrevistas possibilitaram um espaço de reflexão sobre a prática de trabalho, identificando investimentos e estratégias de cuidado. As trabalhadoras relataram situações de sofrimento e queriam, contar, compartilhar, enfim, falar.

Com o reconhecimento da necessidade de acolher, dar lugar as inquietações, inseguranças e medos das trabalhadoras, o presente Produto

**Educativo - Terapia Comunitária Integrativa como Dispositivo de Educação Permanente em Saúde: escuta acolhedora às trabalhadoras de saúde** - traduz a proposta de implementar interferências no cotidiano do trabalho da equipe de saúde. As Rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) podem ser abertas para todos os trabalhadores da unidade, sem diferença de gênero e atuação profissional. Uma vez que consideramos a violência um fenômeno transversal a todo o processo de cuidado em saúde.

## **2. CONHECENDO A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI)**

A Terapia Comunitária Integrativa é considerada uma abordagem psicossocial avançada pelo Ministério da Saúde, estando inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS desde 2017. (Brasil, Portaria N° 849/17).

Constitui uma prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade, a partir da construção de redes sociais solidárias, de fortalecimento de vínculos e promoção de qualidade de vida. (Barreto, 2019). Trata-se de uma prática de cuidado de saúde em grupo para a escuta, acolhimento e partilha de problemas que muitas vezes são causadores de adoecimentos que afetam as pessoas em vários momentos da vida. Consiste em uma prática de cuidado colaborativa, horizontal e coletiva.

Esta técnica foi desenvolvida pelo Dr. Adalberto Barreto, psiquiatra, que unido seus referenciais teóricos do Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, a Pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência a desenvolveu. Barreto (2019) acredita que a resiliência compreende, a história pessoal, as lutas, as crenças, as vitórias, a capacidade de cada indivíduo de sobreviver. Acredita que o saber ancestral está em cada um, mesmo que em princípio não o reconheça.

A TCI apresenta três características básicas: 1. construção de um trabalho de saúde mental Preventivo e Curativo; 2. ênfase no trabalho em grupo e coletivo, para que juntos possam buscar soluções para os problemas do cotidiano; e 3. criação grupal de uma consciência social, para que descubram as potencialidades terapêuticas transformadoras. (Barreto, 2019).

A TCI, pode ser um instrumento de aquecimento e fortalecimento das relações humanas, na construção de redes de apoio social, em um mundo cada vez mais individualista, privatizado e conflitivo. E é nesta perspectiva que compreendemos sua inserção como dispositivo no âmbito da Educação Permanente em Saúde e que responde à Portaria 538/22 da Secretaria

Municipal de Saúde de São Paulo, estabeleceu metas de cuidado quantitativo e qualitativo as Organizações Sociais de Saúde (OSS) que administram os territórios de saúde do município.

Dentre as metas mencionadas, destaca-se a meta quantitativa de atendimento em práticas integrativas complementares na atenção básica e meta qualitativa em relação a pessoa em situação de violência, reforçando a necessidade e estruturação dos Núcleos de Prevenção à Violência.

## **2.1. Apresentando A Roda**

A roda de TCI tem quatro partes importantes: acolhimento, escolha do tema, problematização e conclusão. Não tem limite máximo de participantes. O terapeuta ou facilitador, pessoa com a formação em TCI: formação<sup>1</sup> desenvolvida para qualquer pessoa que se intitula como um cuidador. Pode ter um coterapeuta para dividir as tarefas da roda.

### *a) Acolhimento:*

Inicia na preparação do espaço físico onde a roda irá acontecer, cuidando-se para evidenciar que o lugar foi pensando e preparado para as e os participantes (pode ter um café, flores, música, gravuras). Inicialmente, a facilitadora recebe com as boas-vindas e explica o que é uma RODA DE TCI.

É realizada uma dinâmica que favoreça a movimentação dos corpos (brincadeira infantil, música popular) e, também, partilha-se, algo a ser celebrado (datas comemorativas, pequenas conquistas).

Finalizando este momento, a facilitadora apresenta as regras da RODA: Falar de si utilizando o eu, ou seja, falar de sua própria experiência; respeitar a fala do outro; não julgar; não interpretar e não dar conselhos.

---

<sup>1</sup> Esta formação pode ser desenvolvida para cuidadores sem necessidade de formação em saúde

b) *Escolha do tema*

A facilitadora retoma o que é a TCI e seus objetivos, afirmando que quando guardamos as angústias o corpo adocece e quando falamos o corpo é curado.

*“Quando a boca fala o corpo cala, quando a boca fala o corpo sara”* (Barreto, 2014).

A cada partilha, a facilitadora transforma a questão em algo generalizado, considerado um *mote*. Exemplo: “estou sofrendo, pois, meu filho usa drogas e está roubando tudo da minha casa, me sinto impotente”. O *mote* pode ser: “me sinto impotente e prejudicada perante a vida”.

São levantados alguns *motés* e com isso o facilitador devolve a pergunta aos participantes como: “quem já se sentiu impotente e prejudicado e o que fez para superar isso?”. Após é feita votação de qual *mote* irá ser trabalhado na roda.

c) *Problematização*

Neste momento outras pessoas podem falar e a pessoa que trouxe a *questão-mote* fica em silêncio ouvindo o grupo. Falam das suas experiências e de como superaram como por exemplo: *procurei ajuda profissional, eu fui ler a respeito, a religião, fiz simpatia, fui à benzedeira, entre outros*. Não importa a forma, o objetivo é a partilha de como cada participante lidou com a situação e como superou.

Em todo o momento da partilha ou em situações da roda pode ser cantada uma música, falar um dito popular. Caso alguém se emocione é fundamental o acolhimento: uma prática comum é o grupo cantar *“Encosta sua cabecinha no meu ombro e chora....”*.

d) *Conclusão*

A facilitadora convida a todos para se levantarem e formarem uma grande roda, fazendo um movimento suave de um lado para o outro. A facilitadora verbaliza o que mais lhe tocou na roda, agradece a cada uma das participantes por compartilhar suas histórias, falando o nome de cada uma. Em seguida, verbaliza o que está levando da roda: *“eu levo da Maria a coragem, eu levo da Maria que posso me divertir mesmo tendo problemas”*. E convida a todos a fazer o mesmo.

Ao final da RODA, o facilitador pergunta se alguém quer cantar uma música que a experiência do momento o fez lembrar. Ao cantar, seguem fazendo um leve balançar, podendo ser

*Estou balançando, mas não vou cair, estou balançando, mas não vou cair, estou balançando na terapia estou balançando, mas não vou cair.*

### **3. OBJETIVO**

Promover espaço de escuta, fala e acolhimento aos profissionais que compõe os NPV'S das Unidades Básicas De Saúde de todo o território de Parelheiros, favorecendo a reflexão sobre a prática cotidiana do trabalho, por meio de rodas de Terapia Comunitária Integrativa como dispositivo de Educação Permanente em Saúde.

## 4. METODOLOGIA

O território de Parelheiros é dividido em territórios homogêneos denominados corredores com objetivo de favorecer o cuidado da população e supervisão dos processos de trabalho pela OSS que o administra. Atualmente existe em Parelheiros 3 corredores sendo estes: o *Teotônio* que compreende cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), o *Sete Curvas* que abrange cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o *Vargem Grande* que contém oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), no total de dezoito UBS.

Como metodologia para este produto, considerando a divisão do território, propomos quatro RODAS de TCI para cada território, abrangendo todas as UBS da região, concluindo no total de doze rodas no espaço de um ano de trabalho. Diante da grande demanda das UBS avaliou-se que a frequência de uma roda a cada 4 meses não impactaria nas metas de produção dos profissionais. A primeira roda seria temática e as demais não. Conforme quadro abaixo:

<b>Corredor</b>	<b>Data</b>	<b>Tema</b>
<b>Teotônio</b>	19/01/23	O que trabalhar com violência emerge em mim
<b>Vargem Grande</b>	16/02/23	O que trabalhar com violência emerge em mim
<b>Sete Curvas</b>	16/03/23	O que trabalhar com violência emerge em mim
<b>Teotônio</b>	20/04/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento.
<b>Vargem Grande</b>	18/05/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento.
<b>Sete Curvas</b>	15/06/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento.
<b>Teotônio</b>	20/07/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento
<b>Vargem Grande</b>	17/08/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento
<b>Sete Curvas</b>	21/09/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento
<b>Teotônio</b>	19/10/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento
<b>Vargem Grande</b>	16/11/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento
<b>Sete Curvas</b>	14/12/23	O que está me inquietando/ incomodando no momento

## 5. EXPERIMENTANDO UMA RODA: O PRODUTO SENDO IMPLEMENTADO

A gestão da OSS abriu espaço para a capacitação e para pensarmos estratégias de utilizar esta ferramenta – RODA da TCI - com os colaboradores e com a comunidade.

Solicito autorização da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiro para convidar os participantes do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) para uma roda, que ocorreria em uma unidade de saúde. Houve um aceite imediato da supervisão e a roda foi realizada.

Estavam presentes o NPV de três serviços de saúde da região: as participantes foram mulheres de 22 a 54 anos, com diferentes formações profissional, ACS, técnica de enfermagem, enfermeira, fisioterapeuta e psicóloga.

Optei em fazer uma RODA TEMÁTICA e trouxe como pergunta *“como me sinto ao trabalhar com violência? O que me deixa inquieta? Sem qualificar a que tipo de violência me referia, automaticamente as trabalhadoras reportaram a violência doméstica contra a mulher.*

Em um primeiro momento, as trabalhadoras estavam bastante defendidas e as inquietações direcionadas ao processo de trabalho com frustração com a rede de serviços, impotência em não ter recursos para prestar este cuidado, indignação com a falta de crítica das mulheres nesta situação e ao fato delas voltarem para o agressor.

No decorrer da RODA uma trabalhadora traz a questão do medo, colocando-se em primeira pessoa, “meu medo”, “tenho medo”, e outra participante trouxe a sensação de solidão; o grupo tentou levar para a ação em rede e ou com a equipe de trabalho, todavia esta trabalhadora reafirma: *“quando estou eu e a pessoa em atendimento, ali, na quele momento, estou só, é difícil escutar a violência.”*

As trabalhadoras estavam entusiasmadas em falar da violência e não como elas se sentem com esta situação. Assim, decidi transformar o mote somente nos sentimentos: “*ao trabalhar com violência eu me sinto frustrada, trabalhar com violência eu me sinto só, ao trabalhar violência eu fico indignada, trabalhar com violência me dá medo.*” Modificando um pouco a metodologia da RODA da TCI, onde um só fala do problema, deixei que falassem desses sentimentos de forma aleatória.

Após, aproximadamente trinta minutos, retomo a fala e pergunto “*o que faço para aliviar minha angústia quando atendo violência?*” As participantes, então, voltam a métodos e recursos dos processos de trabalho, como conversar, reclamar, compartilhar os casos em reunião de equipe, se instrumentalizar.

Não é usual a facilitadora se colocar, mas queria auxiliá-las a pensar em novas estratégias, então compartilho um pouco da minha experiência. Digo que hoje eu consigo chegar em casa e deixar o trabalho no lugar dele. Quando não estou trabalhando, preciso assistir programas de televisão que não precisa pensar e que não mostra sofrimento e fui dando exemplos. Esta fala faz emergir falas sobre programas, bem como são expressas manifestações de trabalhadoras que afirmam não levar “problema para casa”.

Então, eu relato que nem sempre fui assim: precisei de auxílio para aprender a deixar o trabalho não envolver minha vida pessoal com auxílio de terapia. Percebi que as trabalhadoras foram se desarmando: uma relatou conversa com a psicóloga da equipe que tinha sugerido que ela fizesse terapia para lidar com a vulnerabilidade da região que atende; outra trabalhadora referiu não sentir necessidade, pois chega em casa e ouve muita música. O clima estava descontraído e retomo as palavras de Dr. Adalberto “só reconheço no outro o que ressoa em mim” (Barreto, 2019).

Diante desta nova perspectiva, as participantes foram falando de suas estratégias de cuidado, para além do trabalho. Ao finalizar, solicito que cada participante expresse o que levou da quele momento. Cada uma foi se colocando e agradecendo as colegas. A roda foi finalizada com estrofe da

música do Jota Quest, Só hoje, *“Preciso de você, com qualquer humor, com qualquer sorriso, hoje só tua presença vai me deixar feliz, só hoje.”*

Ao fim da roda tomamos um café com bolo e as participantes agradeceram a oportunidade e escuto as frases *“estava precisando”, “vai ter outras?”, “você tem agenda pra fazer uma em outubro no nosso evento do outubro Rosa?”*

Minha percepção em relação a atividade foi que as trabalhadoras, mesmo sem o objetivo da RODA ser violência contra mulher, fizeram a escolha de trazer esta temática. Trouxeram elementos encontrados na pesquisa e na literatura, possibilitando reconhecer, mais uma vez, a importância desta temática.

Saio desta RODA com a certeza que esta ferramenta pode auxiliar ao processo de escuta e acolhimento das trabalhadoras na perspectiva de constituírem um dispositivo no processo de Educação Permanente em Saúde. Acredito que cuidar das trabalhadoras é investir no atendimento qualificado ao usuário do SUS.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Quando a boca cala os órgãos falam: desenvolvendo as mensagens dos sintomas**, LCR Fortaleza, 2014.

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária: passo a passo**, LCR Fortaleza, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria N° 849 de 27 de março de 2017.

SÃO PAULO, **Secretaria Municipal de Saúde**, Portaria 538 de 12 de agosto de 2022.