

Terapia Comunitária Integrativa e a abordagem junto a pessoas em situação de rua: um relato de experiência

Renata Jacobovski

Enfermeira (UNIOESTE), Mestre em Políticas Públicas (UFPR)

renatajacobovski@gmail.com

1

RESUMO

Introdução: as Práticas Integrativas e Complementares do SUS, atualmente previstas pela política pública nacional de Saúde, são métodos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais. A Terapia Comunitária Integrativa, uma destas práticas, promove encontros interpessoais heterogêneos para o compartilhamento de experiências, contribuindo para a formação de uma consciência social.

Objetivo: relatar a experiência vivenciada por meio da realização de rodas de TCI junto à população de rua. **Métodos:** o presente trabalho se constitui por meio do relato de experiência na condução de 22 rodas de TCI com pessoas em situação de rua no município de Curitiba - PR. **Resultados:** com base nas atividades, os problemas que mais afligem os participantes são: a angústia por morar na rua; o desemprego; a falta de um lar; o uso de drogas, o vício e a abstinência; e os conflitos familiares. Dentre as soluções de enfrentamento em relação aos problemas abordados, as mais apresentadas foram: a reconciliação e o apoio familiar e de amigos; o apoio espiritual; o trabalho informal; o estudo e a profissionalização; o cuidado da saúde mental; e a força e a vontade pessoal para vencer as dificuldades. **Conclusão:** as rodas de TCI demonstraram grande potência para a constituição de um espaço coletivo de compartilhamento de experiências e formação de vínculos sociais, assim como para motivar os participantes a desenvolver as estratégias elaboradas coletivamente.

Palavras-chave: Saúde Mental. Política pública. Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Introduction: The Integrative and Complementary Practices of the SUS, currently provided for by national public health policy, are therapeutic methods based on traditional knowledge. Integrative Community Therapy, one of these practices, promotes heterogeneous interpersonal meetings to share experiences, contributing to the formation of a social conscience. **Aim:** to report on the experience of conducting ICT circles with the street population. **Methods:** This study is based on the experience of conducting 22 TCI circles with homeless people in the municipality of Curitiba - PR. **Results:** Based on the activities, the problems that most afflict the participants are: the anguish of living on the street; unemployment; the lack of a home; drug use, addiction and withdrawal; and family conflicts. Among the coping solutions to the problems addressed, the most frequently presented were: reconciliation and support from family and friends; spiritual support; informal work; study and professionalization; mental health care; and personal strength and will to overcome difficulties. **Conclusion:** the TCI circles proved to be very powerful in creating a collective space for sharing experiences and forming social bonds, as well as motivating participants to develop the strategies developed collectively.

Keywords: Mental health. Public policy. Homeless people.

Introdução

As doenças mentais comprometem pelo menos 400 milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que entre 75% e 85% dessas pessoas não tenham acesso a tratamentos adequados. Em nosso país, calcula-se que 23 milhões de pessoas sofram pela fragilização da saúde mental (OMS, 2013).

Visto que saúde não se resume à ausência de doenças, mas envolve o bem estar físico, mental e social, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu dez determinantes sociais que impactam nas condições de saúde, quais sejam: as desigualdades sociais; o estresse; a primeira infância; a exclusão social; o ambiente de trabalho; o desemprego; o apoio social; as dependências; a alimentação e o transporte (OMS, 1946, 2013).

Nesse sentido, torna-se necessária a (re)estruturação de Políticas Públicas e estratégias de saúde que possam intervir, a partir de uma concepção multifatorial, no processo saúde-doença. Para Barreto (2019), o sofrimento humano, advindo do macro-contexto socioeconômico e social, atinge os direitos do indivíduo e fere a dignidade pessoal, gerando o adoecimento. Portanto, é de grande importância o apoio de Políticas Públicas para atividades que combatam o isolamento, a precariedade financeira e capacitem a pessoa para o enfrentamento dos problemas com base na realidade vivida (BRASIL, 2011; OMS, 2013).

Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) vêm se afirmando como nova tecnologia de cuidado, tornando-se instrumento de intervenção alternativo no campo da saúde. São métodos terapêuticos que, pautados em uma visão ampliada do processo saúde-doença, objetivam o cuidado humano e o autocuidado. Enfatizam a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico, a atenção humanizada, o olhar integral sobre o indivíduo e a integração deste com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2015, 2018a).

Neste contexto, em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPICS), oferecendo cinco métodos terapêuticos. Em 2017, foram incorporadas mais 14 atividades e em 2018 foram anunciadas, ainda, 10 novas práticas, totalizando 29 opções de Práticas Integrativas (BRASIL, 2018b, 2018c).

Entre tais práticas, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) se configura como um recurso que promove espaços de encontros interpessoais heterogêneos para compartilhar experiências e sabedoria popular de forma horizontal e circular a fim de recuperar a auto-estima individual e coletiva dos usuários; construir vínculos e redes de apoio social, identificando problemas e elaborando soluções comunitárias para os mesmos; além de promover a formação da consciência social a respeito da origem e descoberta das próprias terapêuticas (BARRETO, 2019).

A partir deste panorama, o presente estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por meio da realização de rodas de TCI junto à população de rua do município de Curitiba-PR.

Métodos

Enquanto método, o trabalho se estruturou por meio do relato de experiência, a partir do qual serão relatadas as atividades práticas de um Curso de Formação em TCI. Os dados, advindos de diário de campo, compilaram e sistematizaram informações objetivas e anotações sobre vivências e reflexões da terapeuta.

Na experiência em tela, foram realizadas 22 rodas de TCI entre maio e outubro de 2019 de modo semanal, às quintas-feiras pela manhã, na Unidade de Proteção Social Especial de Média Complexidade (Centro POP Matriz) da esfera de Assistência Social do Município de Curitiba - PR, tendo como público alvo as pessoas em situação de rua frequentadoras do local.

Resultados

A média de participantes por roda foi de 19 pessoas, a menor se constituiu de sete integrantes e a maior com 31 integrantes. Mais da metade dos indivíduos de todas as rodas foram do sexo masculino e 75% dos participantes estavam na faixa de idade entre os 20 e 59 anos.

Conforme os princípios da TCI, todas as atividades foram realizadas em círculos, compartilhando experiências e saberes de maneira horizontal. Os participantes foram acolhidos e expuseram, no centro da roda, objetos que lhes eram significativos, sendo acolhidos com música.

As rodas foram estruturadas de acordo com as etapas da TCI: acolhimento inicial, organizando a chegada e boas-vindas aos integrantes; escolha do tema, configurada para incitar os presentes a pensar sobre *o que e por que* falar; contextualização, a partir da qual o escolhido explana coletivamente sua inquietação e os demais podem fazer perguntas; problematização, fase em que o problema é levado da esfera individual para a coletiva a fim de que surjam soluções comunitárias de enfrentamento. Nesta fase, o terapeuta realiza perguntas a todos os presentes, procurando mobilizar falas que incitem os presentes a relatar se já viveram algo parecido e o que fizeram para superar. Por fim, ocorre o encerramento, momento no qual todos ficam apoiados em pé e relatam como a experiência os impactou.

A TCI é realizada em seis etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização; problematização; rituais de agregação e conotação positiva; e avaliação. Nessas fases, basicamente, o grupo é acolhido e apresenta suas problemáticas, aprofunda-se um tema e o terapeuta deve deslocar o problema da esfera individual para a coletiva, com a intenção de que surjam soluções comunitárias de enfrentamento. Por fim, o encerramento é realizado em um ambiente afetivo e de apoio (BARRETO, 2019).

As únicas regras utilizadas, apresentadas no acolhimento, são as de fazer silêncio, a fim de dar espaço para o outro falar; contar apenas de si nos relatos e não de outras pessoas; acolher o outro de modo afetivo, não julgar e não dar conselhos; e presentear o grupo com músicas, piadas, ditados, entre outras opções de cultura (BARRETO, 2019).

Com base nas atividades, os problemas que mais foram externalizados pelos indivíduos em situação de rua foram: a angústia por morar na rua; o desemprego; a falta de um lar; o uso de drogas, o problema com o vício e a abstinência; e os conflitos familiares. Segundo a TCI, *quando a boca cala, os órgãos falam e quando a boca fala os órgãos saram*. Nesse aspecto, externalizar os sentimentos, constitui-se em um importante recurso terapêutico (BARRETO, 2019).

Embora a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua caracterize esse segmento social como heterogêneo, aponta como confluência entre estas pessoas: a pobreza; a presença de laços familiares fragilizados; a desvinculação social; a falta de atividade laboral assalariada e de seus benefícios; a ausência de moradia fixa e tradicional, sendo o local de vivência e sustento a rua (BRASIL, 2008).

Dentre as soluções comunitárias de enfrentamento em relação aos problemas abordados, as mais apresentadas foram a busca da reconciliação com a família e o apoio da mesma; o conforto espiritual, cultivando a fé; o auxílio de amigos e conhecidos; o trabalho informal como alternativa ao desemprego; o estudo e a profissionalização para inserção no mercado de trabalho; o cuidado da saúde mental com a frequência em Centros de Atenção Psicossocial e a participação em outras atividades, como as rodas de TCI; a força pessoal e a vontade própria para vencer as dificuldades.

Para Hamada et al (2018), para além da assistência à população de rua, é preciso compreender as variadas facetas imbricadas na situação de rua. Nesse sentido, se faz necessária a criação de estratégias de superação das barreiras sociais vivenciadas por essas pessoas por meio da oferta de serviços e programas públicos de reinserção social que contemplem o viés afetivo, acolhedor e de formação de vínculos.

Conclusão

Após o período de realização das rodas, pode-se observar que os participantes aumentaram a aderência e a assiduidade na TCI gradativamente, passando a convidar outros colegas para a atividade. Os usuários se mostraram agradecidos e realizados por possuírem um local de desabafo de suas

angústias, compartilhamento de experiências e formação de vínculos sociais, sendo, muitas vezes, a única opção de cuidado em saúde mental para vários deles. Além disso, muitos se motivaram a procurar emprego, realizaram reconciliação com familiares e pediram auxílio para o tratamento da dependência química. Desse modo, a atividade desenvolvida demonstrou grande potencial para a constituição de um espaço coletivo de compartilhamento de experiências e formação de vínculos sociais, assim como para motivar os participantes a desenvolver as estratégias elaboradas coletivamente.

Referências Bibliográficas

BARRETO, Adalberto. **Terapia Comunitária: passo a passo**/ Adalberto de Paula Barreto. - 5 ed. revista e ampliada. - Fortaleza: Gráfica LCR, 2019.

BRASIL. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde incluiu dez novas práticas integrativas no SUS** (site). março, 2018c. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/19/RELATORIO-III-FORUM-DCNT-v-eletronica-13jun18-isbn.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS** : atitude de ampliação de acesso / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde** / Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); 2008. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/pessoas_em_situacao_de_rua/pol.nacional-morad.Rua.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

HAMADA, R. K. F.; ALVES, M. J. M.; HAMADA, H. H.; HAMADA, J. F. S.; VALVASSORI, P. M. D. População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. APS**. jul/set; 21(3): 461 - 469, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16041>>. Acesso em: 13 ago. 2020.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Plan de acción sobre salud mental, 2013- 2020**. Disponível

em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=B94B38CC6D168E044C2EFA526503F575?>. Acesso em: 13 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 13 ago. 2020.