

Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietudes de gestantes¹

Contributions of the community therapy for confrontation of the inquietudes of pregnant women

Las contribuciones de la terapia comunitaria para enfrentamiento del inquietudes de mujeres embarazadas

Viviane Rolim de Holanda ^I, Maria Djair Dias ^{II}, Maria de Oliveira Ferreira Filha ^{III}

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo que investigou as contribuições da Terapia Comunitária no processo da gravidez. O material empírico foi produzido por meio de entrevistas, utilizando-se a história oral temática como referencial metodológico. Os resultados revelam a Terapia Comunitária como uma estratégia válida para enfrentamento das inquietudes do dia-a-dia na medida em que se constituiu em um espaço de promoção à saúde, aliviando o sofrimento por meio da fala, escuta e partilha das experiências de vida. Assim, considera-se que a Terapia Comunitária vem se constituindo em uma importante tecnologia de cuidado com gestantes, na atenção básica de saúde. Esse é um trabalho pioneiro que oferece contribuição significativa para melhoria da saúde, alívio do sofrimento e das inquietudes vivenciadas por ocasião da gravidez, contribuindo também para a construção de uma experiência positiva no processo de parto e nascimento para a mulher e seus familiares.

Palavras chave: Terapia; Comunidade; Saúde da mulher; Gestantes.

ABSTRACT

This is a qualitative research that investigated the contributions of the Community Therapy in the process of the pregnancy. The empirical evidence was achieved through interviews and the thematic oral reports were used as a methodological reference. The results reveal the Community Therapy as a strategy of the inquietudes of the day by day in the measure in that it was constituted in a promotion space to the health, relieving the suffering through the speech, the listening and the sharing of the life experiences. Like this, it is considered that the Community Therapy comes is constituting an important care technology with pregnant women, in the basic attention of health. This is

a pioneering work that offers significant contribution for improvement of the health, relief of the suffering and of the inquietudes lived by occasion of the pregnancy, also contributing to the construction of a positive experience in the childbirth process and birth for the woman and their relatives.

Key words: Therapy; Community; Woman's health; Pregnancy.

RESUMEN

Tratase de una investigación cualitativa que investigó las contribuciones de la Terapia Comunitaria en el proceso del embarazo. El material empírico se produjo a través de las entrevistas, usándose la historia oral temática como referencial metodológico. Los resultados revelan la Terapia Comunitaria como una estrategia válida para el enfrentamiento de las inquietudes cotidianas en la medida en que se constituye en un espacio de promoción de la salud, aliviando el sufrimiento a través del habla, de la escucha y del compartir las experiencias de vida. Así, se considera que la Terapia Comunitaria viene constituyéndose en

¹ Artigo construído a partir da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa/PB.

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB E-mail: vivi_rolim@yahoo.com.br

^{II} Enfermeira. Terapeuta Comunitária. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP) e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPB. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

^{III} Enfermeira. Terapeuta Comunitária. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP) e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPB. Membro do Grupo de Enfermeiras Experts no Ensino de Enfermagem em Saúde Mental das Américas. OPS/OMS. E-mail marfilha@yahoo.com.br

una importante tecnología del cuidado con las gestantes en la atención básica de salud. Éste es un trabajo pionero que ofrece una contribución significativa para la mejora de la salud, alivio del sufrimiento y de las inquietudes vividas por ocasión del embarazo,

contribuyendo también para la construcción de una experiencia positiva en el proceso del parto y nacimiento para la mujer y sus familiares.

Palabras clave: Terapia; Comunidad; Salud de la mujer; Embarazada.

INTRODUÇÃO

No mundo da globalização, a sociedade encontra-se repleta de contradições, em que a crise de valores compromete o mundo das relações e, conseqüentemente, a qualidade de vida das pessoas. Isso leva o ser humano a experimentar uma vida cheia de inquietação, solidão e dificuldade de estabelecer comunicação efetiva com seus pares. No entanto, atitudes de promoção à vida e práticas que valorizam o outro vem, significativamente, sendo o diferencial. Esse resgate permite desenvolver a capacidade de emocionar-se, envolver-se e de criar vínculos de co-responsabilidade e precisam ser implantados no cuidado à saúde.

As mulheres representam 51,2% da população brasileira, constituindo, aproximadamente, 89 milhões. A população feminina é responsável pela maior demanda de ações de saúde, ou seja, as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽¹⁾.

Entretanto, o Relatório sobre a Situação da População Mundial aponta que o número de mulheres pobres é superior ao de homens e a carga horária de trabalho das mulheres é maior e pelo menos metade está em atividades não remuneradas ⁽²⁾. Essa desigualdade e a sobrecarga de trabalho acarretam prejuízos e agravos à saúde das mulheres.

Soma-se a isso o fato de que existe cerca de 30% de mulheres sem assistência pré-natal,

no nosso país ⁽²⁾. Outras vezes, essa assistência acontece com práticas que promovem a desvalorização das experiências de vida da mulher.

A maior conseqüência dessa situação é o índice de mortes maternas no Brasil. Estima-se que 98% são evitáveis e que 68% delas ocorrem no momento do parto ⁽³⁾. Diante desse contexto, a omissão do Estado em implementar políticas eficazes voltadas para a promoção e proteção à saúde da mulher e o não fortalecimento do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) podem concretizar a falta de diligência diante de um quadro onde se negligencia, desrespeita e desvaloriza a vida das mulheres.

Práticas de saúde que esvaziam os sujeitos, de suas histórias, falas, singularidades, reproduzindo, de maneira sistêmica, modelos que não condizem com sua realidade favorecem a perpetuação do cenário de discriminação, violência, angústia e ansiedade para as mulheres.

Portanto, as políticas de saúde devem levar em consideração o universo pluralizado da mulher, rompendo a visão reducionista do papel social e da discriminação, fruto da construção histórica, cultural e política. Assim, percebe-se o quanto é urgente a luta pela mudança nos indicadores de saúde relacionados à mulher.

O ciclo vital da mulher apresenta diversas fases, com suas próprias mudanças,

necessidades de adaptação e, muitas vezes, redefinição de propósitos de vida, e isso, durante a gestação, pode apresentar uma conotação bem mais forte. O ciclo que envolve a gestação, o parto e puerpério promove alterações sistêmicas e psicológicas no corpo feminino. Esse é um momento ímpar na vida da mulher. A intensidade das alterações psicológicas depende de fatores individuais, familiares, conjugais, culturais e de sua personalidade ⁽⁴⁾.

Embora a gestação seja um evento biologicamente normal, cada gravidez é vivida de maneira única por uma mulher e está inserida em um contexto familiar e social específico, logo, é uma vivência tanto individual como grupal e familiar que exigirá o desenvolvimento de novos papéis na busca de sua identidade ⁽⁵⁻⁶⁾.

A complexidade das mudanças provocadas pela gravidez não se restringe apenas às variáveis emocionais, bioquímicas, mas, também, estão nela envolvidos os fatores socioeconômicos e culturais. A gestação envolve a necessidade de (re) estruturação e (re) ajustamento, em várias dimensões, principalmente no que diz respeito à identidade, à definição de papéis e à composição da rede de intercomunicação, tanto para a mulher quanto para a família.

A forma fragmentada na qual é tratada a saúde da mulher é inquietante, estabelecida através de metas isoladas, pautada na desarticulação das ações e na falta de amplo acesso. Na atenção básica de saúde é notória a grande demanda nos serviços, a ineficácia na formação de muitos profissionais, centrada extremamente na dimensão biológica, além da fragilidade da estratégia do Programa de Saúde

da Família com ausência de práticas capazes de despertar o empoderamento e espaços de fala necessários para um maior controle da saúde.

Assim, a desarticulação das ações no ciclo gravídico-puerperal é um dos fatores que influencia a fragmentação do cuidar e gera ansiedade com repercussões negativas para o processo de nascimento, além de ter sido causa de desconforto, violência e inúmeras mortes maternas em nosso país.

Na vivência com as gestantes durante o desenvolvimento desta pesquisa, vislumbrou-se uma estratégia para entender a mulher, além de seu sistema reprodutivo, um espaço onde pudemos compreender, de maneira ampla, os seus questionamentos, seus valores e crenças, sua cultura, enfim, sua história de vida.

A história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do relato e da vivência de suas experiências. A assistência pré-natal é, portanto, um momento propício para se discutir, esclarecer e ouvir as inquietações das mulheres ⁽⁷⁾.

Nos encontros de TC percebeu-se que as mulheres traziam em si a gestação de vidas, sonhos, dores, esperanças, medos, incertezas, inquietações, além de suas carências clínicas e a ausência de espaços para socializar falas. Essas experiências contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa com gestantes, durante a qual sentimos a necessidade desse espaço para compreender todo o universo simbólico que envolve a mulher e a gestação.

A TC vem sendo desenvolvida em João Pessoa/PB na Unidade de Saúde da Família Ambulantes, sendo parte de um projeto de

extensão intitulado: *Terapia Comunitária: uma ação básica de saúde mental*, em parceria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) vinculado a docentes, do Departamento de Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP) /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf), há mais de dois anos. Neste projeto, busca-se estudar e ampliar o conhecimento sobre a temática, uma vez que, na extensão, a terapia ganha uma repercussão positiva, gerando mudanças para a melhoria da qualidade de vida de seus participantes ⁽⁸⁾. Vêm participando dessa atividade moradores da comunidade, profissionais de saúde da unidade, professores e alunos da graduação e da pós-graduação em enfermagem da UFPB.

Este artigo busca uma compreensão mais subjetiva sobre o processo da gravidez e possibilita contribuir para a construção de um processo de cuidado à gestante, capaz de fornecer aos cuidadores elementos para entendimento e subsídio de uma prática humanizada. De acordo com esse contexto e com o desejo de contribuir para construção do conhecimento da Enfermagem, objetivou-se revelar as contribuições da Terapia Comunitária para gestantes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa guiada pela História Oral Temática. A História Oral Temática "aborda um tema específico e compromete-se com o esclarecimento ou opinião do entrevistador sobre algum evento definido. Assim, busca a verdade de quem presenciou um acontecimento ou tenha dele alguma versão que seja discutível" ⁽⁹⁾.

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) - Ambulantes,

localizada no bairro de Mangabeira IV - João Pessoa/PB. As colaboradoras foram as gestantes atendidas pela Unidade que participavam dos encontros de TC. Os critérios para a formação da rede basearam-se na frequência dos encontros e no maior envolvimento na TC, como também pela disponibilidade em participar da pesquisa.

A pesquisa foi orientada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos ⁽¹⁰⁾. Inicialmente o estudo foi submetido ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e, após sua aprovação, encaminhado à Comissão de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da referida Universidade para sua apreciação e aprovação (Protocolo nº 898/07 – CCS/CEP).

O material empírico foi produzido por meio da utilização de entrevistas e as anotações registradas no caderno de campo. Por estar inserida no projeto de extensão de TC, utilizaram-se os momentos de encontro de terapia e as visitas à comunidade, como importantes instrumentos para colher informações complementares da dinâmica de vida das participantes. Serviu-nos para compreender e captar o sentido da comunicação não-verbal, seus símbolos e significados em um contexto mais abrangente.

O processo de entrevista consta de três etapas: a pré-entrevista, a entrevista propriamente dita e a pós-entrevista ⁽⁹⁾.

Na pré-entrevista aconteceu o preparo do encontro para a gravação. A pré-entrevista foi iniciada após os encontros de Terapia Comunitária, onde foram estabelecidos os

contatos com as gestantes e agendada as entrevistas, de acordo com a disponibilidade de cada colaboradora. Na ocasião, foram feitos esclarecimentos acerca do projeto e do seu desenvolvimento e os objetivos da pesquisa.

A próxima etapa, a entrevista propriamente dita, realizou-se no local e na data marcada, respeitando o lugar escolhido de preferência da colaboradora. Teve-se a preocupação de se proporcionar um momento de acolhimento que viabilizasse a narrativa, testar previamente o gravador e as fitas e apresentar a ficha técnica.

Ao se iniciar a entrevista, foi reforçada a informação de que a gestante poderia desligar o gravador, a qualquer momento, e que todo o conteúdo passaria por uma conferência, momento onde ela poderia ou não autorizar a sua utilização. Inicialmente foram registrados os dados de identificação da colaboradora, e, em seguida, deu-se início às entrevistas, com as perguntas de corte que perpassaram todas as narrativas.

Nesse momento, foi também discutido sobre a escolha dos nomes fictícios, garantindo-lhes o anonimato na pesquisa. Assim, foram escolhidos nomes de flores de acordo com a preferência de cada colaboradora.

Na pós-entrevista, foi comunicado as colaboradoras o andamento do trabalho, como também agendados os encontros para se realizar a conferência do material.

Após a gravação, o relato oral foi transformado em texto, para torná-lo disponível ao público. Os depoimentos seguiram as etapas previstas de acordo com o referencial adotado ⁽⁹⁾:

-Transcrição: destina-se à mudança do

estágio de gravação para o escrito, após a escuta de repetidas vezes do material gravado. A transcrição foi efetuada logo após a realização da entrevista.

-Textualização: é a etapa na qual se dá ao texto inicial um caráter de narrativa, momento em que se suprimem as perguntas de corte e fundem-se as respostas. Alguns vícios de linguagem e palavras repetidas foram retirados para que houvesse a fluência do texto, sem perder a identidade do discurso da colaboradora. Durante essa etapa, iniciou-se o processo de escolha do tom vital que corresponde à frase que servirá de epígrafe para guiar a leitura das entrevistas.

-Transcrição: etapa que se compromete com a recriação do texto, em sua plenitude. Ordenam-se os depoimentos em parágrafos, retirando-se ou acrescentando-se palavras ou frases, de acordo com a observação e as anotações do caderno de campo, lançando-se mão, também, dos elementos de pontuação para se reproduzir o clima das sensações que compõem o texto.

No fim, o material foi encaminhado para a conferência junto às colaboradoras do projeto. Ao longo da leitura do material, elas observavam atentamente sua própria narrativa e repetiam a história, balançando a cabeça, que significava sua confirmação. Nenhuma parte do texto foi retirada por elas. Terminada a fase de transcrição, seguiu-se a versão final do texto.

As entrevistas foram focalizadas como o ponto de partida para as análises. Inicialmente os textos foram lidos repetidas vezes e retirados os temas centrais focados nas experiências relatadas. A discussão dos dados foi guiada pelo tom vital e pela identificação

das frases de maior significação das experiências de vida das mulheres grávidas, precedida por um diálogo iluminado pelos autores que compõem a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreender o objetivo deste estudo, foram trazidos os resultados e discussões organizados em dois momentos. No primeiro, apresentou-se a Terapia Comunitária e ainda os sujeitos do estudo seguido da descrição da colaboradora e o tom vital de cada depoimento. No segundo, analisaram-se as narrativas dos fragmentos das histórias, por meio da categoria temática que emergiu no processo de análise: Terapia Comunitária: um espaço de fala, partilha e cuidado.

Conhecendo a Terapia Comunitária

A TC surgiu no fim da década de 1980 na Favela de Pirambu - Fortaleza e foi criada por Adalberto Barreto, psiquiatra, antropólogo, teólogo e professor da Universidade Federal do Ceará.

Tendo aproximadamente 20 anos, é uma experiência que já vem ocorrendo em vários municípios de distintos estados brasileiros. A TC começa também a ser desenvolvida no exterior, com experiências na França, Suíça, sendo conhecida, também, no México⁽¹¹⁾.

O Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC) está sendo ampliado para vários estados brasileiros, com inúmeros grupos de formação, promovidos por prefeituras, universidades e ONGs. Hoje, a TC está com 21 Pólos Formadores e de Multiplicação, tendo sido formados cerca de 8500 terapeutas comunitários⁽¹¹⁾.

A TC constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam co-responsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia, despertando a solidariedade, a partilha, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva⁽¹²⁾.

Os encontros de TC tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade participam de uma mesma cultura e partilham entre si recursos de comunicação e laços de identidade, apresentando afinidades em seus sofrimentos e a busca de soluções para os mesmos⁽¹²⁻¹³⁾.

A TC como prática de cuidado à saúde se fundamenta nos conceitos de promoção da saúde e prevenção do sofrimento psíquico e está ancorada em cinco fundamentos teóricos conceituais: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, pedagogia de Paulo Freire, antropologia cultural e resiliência⁽¹²⁾.

Considera-se a TC uma prática terapêutica pós-moderna crítica, que reconhece as influências do macro contexto, sócio-econômico, político, cultural, de gênero e espiritual, manifestando no micro-contexto familiar e nas organizações comunitárias, um contexto de acolhimento pela alteridade, na qual se tem a visão da pessoa e da comunidade como competentes para a ação e para o agenciamento de escolhas⁽¹⁴⁾.

A TC é ainda um espaço para ampliação da consciência crítica sobre os dilemas existenciais, em que cada pessoa pode transformar a sua história e o seu sofrimento.

A mudança decorre da organização do próprio sistema, nas trocas sociais interativas entre eu e o outro ⁽¹⁵⁾.

É, portanto, uma estratégia terapêutica não mais centrada no modelo medicalizado, mas na potencialidade do indivíduo, proporcionando o equilíbrio mental, físico e espiritual, através de uma abordagem sistêmica, aliada a suas crenças e valores culturais.

Sujeitos da história

- Flor do Mandacaru

Tem 26 anos, três filhos, estudou até o ensino fundamental. É uma mulher alegre e gosta de participar da programação da unidade de saúde. Sua história é marcada pela luta e responsabilidade para criar seus filhos e força para enfrentar os desafios do dia-a-dia.

Participar dos encontros de terapia tem me ajudado muito a enfrentar minhas preocupações, porque na consulta não dá tempo falar tudo que a gente precisa ...

- Jasmim

É casada, tem 23 anos e tem dois filhos, já teve um aborto. Mostrou-se calma, uma voz passiva, mas muito cooperativa durante a entrevista. No decorrer de nossas conversas, foi contando sobre sua gravidez, sobre seus sentimentos, seus medos e, apesar da fala tímida sobre sua trajetória de vida, mostrava muita fé e confiança em Deus.

(...) chorava por qualquer coisa, juntou as preocupações e o medo de abortar... uma angústia... me sentia desajeitada. Gostei da terapia porque todo mundo estava pra ajudar, não pra criticar e nem julgar....

- Margarida

É casada e cuidadora do lar. Tem 25 anos, já teve três gestações, dentre as quais

um aborto. Contou, com fala firme e detalhada, sua experiência do parto e toda a sua trajetória durante a gestação. Em meio às dificuldades, sua história é marcada pela luta para criar seus filhos.

(...) é bom participar da terapia, é algo diferente, tem me ajudado a falar o que está aperreando e também escuto experiências parecidas com a minha e vejo que não estou sozinha.

- Girassol

Tem 21 anos, vive em união estável com seu companheiro e dois filhos. Mora na casa da sogra, com mais três pessoas. Tem o ensino fundamental completo e ajuda nos afazeres do lar. É uma mulher batalhadora, de voz forte, sem muita cerimônia para falar. Durante os encontros, esteve disposta a narrar seus acontecimentos, mostrava muita confiança em si, falava da gravidez com orgulho, sempre alisando e expondo a barriga, enquanto relatava seus fatos.

Na terapia cuidaram de mim, me senti acolhida... fiquei mais calma... A terapia me ensinou a conversar com outras grávidas... a não ver só problemas na vida, mas valorizar as coisas boas, as alegrias e vitórias.

- Gardênia

Tem 30 anos, já teve cinco gestações, das quais três abortos. Tem o ensino fundamental incompleto. Apresenta uma história de vida de luta, marcada pela batalha para sobreviver e criar seu filho. Longe de seu companheiro, sofre com a saudade. Sempre emotiva abriu seu coração, com voz mansa ia relatando sua caminhada e ilustrando-a com o álbum de fotografias e as recordações da Alemanha, onde tinha ido morar em busca de melhores condições de trabalho.

Grávida eu tenho me sentido triste e só... tenho medo de criar meus filhos sozinha, de ser

abandonada. Muitas pessoas pensam que as mulheres grávidas só precisam de exames, mas estão enganadas... A terapia foi meu suporte... ajudou no meu dia-a-dia, me deixou mais decidida... renovou minha esperança.

- Rosa

Casada, tem 24 anos, ensino médio completo, trabalha nos afazeres domésticos. Com sorrisos, foi contando sua narrativa com um olhar muito vivo. Acolheu-me na residência de sua mãe onde passou boa parte de sua gravidez, já que se sentia sozinha porque o marido passava todo o dia trabalhando. No momento da conferência, encontrei-me com Rosa, em sua própria casa, de difícil acesso. Era um beco e adentrando várias casas aglomeradas no bairro é fácil encontrarmos várias moradias nesse estilo. Fomos conduzidas por uma agente de saúde que acompanhávamos nessas visitas.

(...) comecei a sentir medo de perder o bebê... Me isolei. Na terapia aprendi que temos que falar as coisas que estão nos fazendo mal... colocar pra fora para não prejudicar a minha filha que está dentro de mim.

- Dália

É solteira, tem 24 anos, ensino fundamental incompleto, já teve quatro gravidezes, dessas, um aborto. Além da terapia, encontrávamos momentos antes da consulta do pré-natal, onde realizamos a entrevista, conforme vontade dela. Algumas anotações foram registradas em meu caderno de campo. A conferência da entrevista foi realizada na sua residência. Recebida com um sorriso, fui-me aconchegando e, entre momentos pensativos e um olhar firme, fui lendo a entrevista com ela.

O que mais me preocupa é a falta de apoio do pai, tenho medo de faltar as coisas... Tenho medo

porque no início tomei alguns chás para tirar... e fico com medo dela nascer com algum problema.

- Violeta

Tem 24 anos, vive em união estável e já teve quatro gestações. Cuida do lar e tem o ensino fundamental incompleto. É uma mulher tranqüila, mas demonstrou ser muito preocupada com a educação e criação dos filhos. Fiz a conferência em sua residência. A casa estava movimentada. As mulheres preparavam o almoço e a arrumação da casa, conversando e cantando... quebrando a rotina daquele trabalho diário. Nesse clima familiar, calmamente, Violeta foi narrando sua trajetória de vida.

Hoje em dia é difícil querer ter uma família grande. Rezo e peço a Deus que mantenha meu esposo empregado para poder criar meus filhos... A terapia tem sido uma boa ajuda, realmente se a mulher quiser ser ajudada...

- Tulipa

Tem 31 anos, vive em união estável, tem o ensino médio incompleto e já teve duas gestações. No princípio, aparentou ser uma mulher sem motivação para participar dos encontros de terapia, distanciada e sem envolvimento nas conversas, mas nos surpreendeu pelo seu interesse nos encontros subsequentes e pela procura das atividades. Tulipa fala devagar, sendo sempre muito pensativa nas respostas e econômica nas palavras.

A terapia me preparou mais e encorajou a enfrentar qualquer dificuldade... não só nas coisas da gravidez, mas em qualquer outra situação da vida.

Terapia Comunitária: um espaço de fala, partilha e cuidado

A TC representou um espaço de promoção da fala e da escuta qualificada,

dando oportunidade para as mulheres grávidas vivenciarem momentos de auto conhecimento, dialogando e explorando dimensões interiores mais subjetivas, fomentando um processo de revalorização, produzindo um estilo de vida criativo, singular e mais confiante, como observado nas falas a seguir:

Lá a gente escuta e também fala e isso é interessante (Tulipa).

O que aprendi na terapia me ajudou na maternidade, a manter a calma, a confiar em mim mesma... (Jasmim).

Essas experiências favoreceram a modificação da própria percepção dos sujeitos sobre sua vida e sua capacidade de adequar-se a novos papéis sociais através do desenvolvimento da consciência crítico-reflexiva.

Partilhar experiências é a base da TC, que privilegiou ações coletivas de promoção à saúde e tiveram como foco o cuidado à mulher e à família grávida, contribuindo para a valorização e a competência do indivíduo, família e comunidade, em busca da superação das inquietações do dia-a-dia, como relata Rosa:

Lá eu aprendi que temos que falar as coisas que estão nos fazendo mal. Temos que colocar para fora pra encontrar solução (Rosa).

Entende-se que a gravidez é um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano, em que há grandes transformações, não só no organismo da mulher, mas na sua estrutura psicossocial⁽¹⁵⁾.

É o período de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, como depressão, baixa auto-estima e ansiedades, necessitando de um cuidado integral para

manter ou recuperar o seu bem-estar⁽¹⁵⁾. Além disso, é sabido que prejuízo na saúde mental da gestante também altera a relação mãe-filho e, futuramente, o desenvolvimento da criança⁽¹⁶⁾.

Oferecer a terapia na Unidade de Saúde da Família garantiu-lhes um espaço de fala, as gestantes puderam participar de num clima de confiança e co-responsabilidade, expondo suas inquietações, alegrias, dúvidas e certezas por meio de uma interação com os profissionais. Sobre isso Dália fala:

(...) é uma oportunidade de falar sobre as dúvidas que passa na gravidez, e não dá tempo para falar na consulta do pré-natal porque é rápida.

Esse espaço de fala permitiu, dessa maneira, às mulheres grávidas buscarem soluções juntamente com esses profissionais e demais participantes da terapia, já que a informação circulou de forma emancipadora. Vejamos esse pensamento no discurso de Flor:

(...) Na consulta não dá tempo falar de tudo porque também é muita gente ... Já na terapia dá tempo falar da gente, trocar experiências de outras gravidezes, escutar as queixas de outras gestantes e ainda relaxar, fazer massagens ... o que não dá tempo falar na consulta do posto eu falo lá para me aliviar e isso tem resolvido (Flor).

Sendo assim, a TC foi um espaço para se falar das coisas do dia-a-dia que tiram o sono dessas mulheres, favorecendo a partilha de dificuldades com todo o grupo, sua história, seus medos, suas preocupações, como também, suas competências. Eis o que Flor fala sobre isso:

Nos encontros... conversamos sobre o que está aperreando o juízo ... ou preocupando.. O melhor que acho da terapia são as conversas. Porque falo o que está na cabeça perturbando, a gente escuta outras mulheres grávidas que passam ou já

passaram por coisas parecidas com as nossas e nos dão força pra vencer (Flor).

Como uma das regras da terapia é não dar conselhos ⁽¹²⁾ cada um falou da sua própria vivência, gerando uma troca de experiência, um momento de partilha onde cada uma pôde ir selecionando, da experiência do outro, aquilo que servia para si. Na sua fala, Dália diz:

Falei de meus medos na terapia e escutei outras mulheres que também estão grávidas, então, trocando essa experiência, a gente vai superando e diminuindo a ansiedade (Dália).

Esse processo proporcionou às colaboradoras desmistificar seus sofrimentos e deu-lhes abertura para compreender outras dimensões da vida comunitária solidária, na escuta dos problemas das outras mulheres participantes e até mesmo possibilitou-lhes resignificar sua própria inquietação, como encontrado nas seguintes falas:

Vendo como as outras resolveram os seus problemas, os medos, a gente vai se aliviando, vai vendo que também podemos resolver. E assim, aprendo sobre a gravidez, me conheço mais (Flor).

(...) Gosto da terapia porque vejo que meus problemas se tornam coisa simples perto dos outros. (Rosa).

Ressalta-se, que a disponibilidade para ouvi-las com uma postura de acolhimento foi um requisito importante para a ação preventiva. Sobre isso Girassol corrobora: “[...] lá na terapia a gente se sente acolhida.” Através de cada fala, de cada história compartilhada e do desabafar dos problemas, as participantes compreendem mais a si mesmas e aos outros e saem de lá com um sentimento de pertencimento - o grupo é lócus de agregação - e de alívio, como encontrado nas narrativas apresentadas pelas depoentes:

(...) é um apoio mesmo que nós precisamos, e isso a terapia ajuda, para dar forças e seguir em frente, pois percebemos que não estamos sozinhas... (Girassol).

(...) a terapia tem ajudado nas conversas porque tem momentos para falar o que está me aperreando e também escuto outras experiências parecidas com a minha e vejo que não estou sozinha (Margarida).

A terapia renovou a esperança em mim. Vi que essa é a dificuldade que tenho e que eu posso enfrentar e sei que cada mulher carrega a sua dificuldade e quando nos juntamos lá podemos falar tudo que está nos angustiando e ter forças, apoiando uma na outra e vamos superando tudo (Gardênia).

Essas experiências na TC despertaram nas participantes a resiliência, o que contribuiu para o empoderamento, já que as tornam capazes de suscitar suas habilidades e recursos para ganhar poder sobre sua vida – autoconfiança. Isso é visto na fala de Tulipa:

Depois que saí de lá, fiquei me sentindo capaz de enfrentar qualquer dificuldade da vida, saí mais aliviada. Aprendi que construir pensamentos positivos mentalmente nos dá força para superar os problemas, os medos. Tenho usado isso e tem me ajudado muito, não só nas coisas da gravidez, mas em qualquer outra situação da vida. (Tulipa).

Percebe-se o significado do empoderamento presente nessas falas, garantindo um “ganho de poder”, sendo esse poder traduzido como habilidade de agir e criar mudanças conscientes, permitindo às participantes despertarem para um significado que mude sua condição de sofrimento ⁽¹⁷⁾.

Na fase de acolhimento da TC com as gestantes, foram incluídos exercícios físicos, relaxamentos, brincadeiras, músicas, técnicas de respiração e massagens. Tudo isso contribuiu como intervenção para o

relaxamento das participantes e lenitivo dos sofrimentos. Sobre isso as depoentes relatam:

(...) Gosto dos relaxamentos, dos exercícios e da respiração. Acho importante porque me ajudam com minhas dores (Flor).

E na terapia eu falo, escuto e tenho aprendido... Os exercícios de respiração, as posições pra hora do parto, sobre as massagens e eu sei agora que posso escolher a melhor posição para mim e eu posso decidir isso (Dália).

Aprendi os exercícios, apesar das pernas doerem um pouco, eu tenho feito aqui e em casa (Rosa).

Eu gostei de tudo, é um incentivo que nos fortalece. Me preparou mais e encorajou a me cuidar para ter uma boa gravidez. Aprendi as massagens, ri com as brincadeiras...(Tulipa).

Constatou-se que as brincadeiras proporcionaram uma descontração e despertou um riso suave diante das inquietações e sofrimentos de uma vida de privações e batalha pela sobrevivência. As músicas e orações ajudaram as gestantes a minimizar suas ansiedades, e, assim, poderem encontrar o melhor caminho para viver a gestação com mais equilíbrio e terem um parto tranquilo e consciente. Já as massagens e o relaxamento auxiliaram na descoberta de suas transformações, amenizando medos, além de proporcionarem o contato com o filho. Esses contatos fortalecem as experiências agradáveis que ficam registradas no psiquismo do feto ⁽¹⁵⁾.

O exercício físico possibilita um melhor controle corporal, beneficiando o estado de humor e prevenindo desordens típicas da gestação. Já o relaxamento e os métodos psico-profiláticos auxiliam a mulher a lidar com as vivências e cuidar de si durante essa fase, como também prepará-la para o parto e a maternidade ⁽¹⁸⁾.

Essas atividades vinculadas ao pré-natal proporcionam tanto o bem-estar físico quanto o psicológico e com conseguinte melhora do aspecto emocional ⁽¹⁸⁾, promovendo, na gestante, a autoconfiança e elevando sua autoestima, amenizando as dores físicas, como também as dores da alma.

Diante das falas das colaboradas, percebeu-se que quanto mais as gestantes se concentravam em si mesmas e nos seus processos internos iam superando ou aliviando mais facilmente suas ansiedades e entrando em sintonia consigo mesmas, com o bebê e com suas mudanças, como afirma Girassol:

No meu dia-a-dia a terapia ensinou muitas coisas... Lá aprendi que tenho que colocar para fora o que está me preocupando. Quando a gente fala já melhora... Me ajudou a valorizar o meu relacionamento com minha família ... a equilibrar as coisas dentro da minha casa e ainda ajudou nas conversas com meu filho para ele entender a vinda de um irmãozinho (Girassol).

Essas intervenções, durante as terapias comunitárias, estabeleceram um cuidar mais humano e harmônico entre profissionais e gestantes. O ser humano é um ser de cuidado, é um ser que tem sentimentos, inclusive é isso que o diferencia da máquina e que o torna humano¹⁹. A capacidade de envolver-se, de dar e receber afeto. É o cuidado que se situa na lógica do afeto, numa relação de convivência que engloba o modo de ser do ser humano ⁽²⁰⁾.

É a partir do cuidado com o outro que o ser humano desenvolve a dimensão da alteridade, do respeito e de valores fundamentais da experiência humana ⁽²⁰⁾. Destarte, nos encontros de TC buscou-se resgatar essa característica do ser humano.

A grande demanda nos serviços de saúde torna o momento da consulta pré-natal algo rotineiro, não favorecendo um cuidar eficaz e se não são problematizadas as ações cotidianas, pode-se reproduzir a reificação nesses atendimentos.

Soma-se a isso o fato que muitos profissionais vêm de uma formação centrada extremamente na dimensão biológica, o que acaba favorecendo o distanciamento com o cliente. A ineficácia do modelo fechado da biomedicina em modificar a dinâmica do adoecimento e alívio dos sofrimentos desafia muitos profissionais a experimentarem novas práticas em saúde e implantarem novas tecnologias do cuidar ⁽⁸⁾. A experiência da TC com gestantes foi uma estratégia de enfrentamento dessas problemáticas como se evidencia nas falas de Margarida, Gardênia:

Às vezes, não dá para esclarecer tudo na consulta, porque são muitas mulheres grávidas e lá dá tempo para tudo (Margarida).

Muitas pessoas pensam que as mulheres grávidas só precisam de exames, mas estão enganadas. É através da Terapia Comunitária que vejo que para nós, grávidas, precisa existir esse tipo de atividade, de ser escutada (Gardênia).

A experiência da TC inserida nas atividades da USF - Ambulantes favoreceu uma nova perspectiva de interpretação dos acontecimentos diários, cultivando-se um estado reflexivo em que a fala e os gestos rotineiros passaram a ser questionados e resignificados, valorizando-se aspectos relativos às trocas de saber e à interpretação consciente da teia de significados simbólicos presentes nos comportamentos, nas reações, nos discursos e sentimentos.

Nessa perspectiva, houve uma prática de cuidar humanizada e transformadora, onde o relacionamento interpessoal foi um dos elementos que permeou esse processo, em um clima de envolvimento entre todos nós, profissionais de saúde e a comunidade, ou seja, um verdadeiro espaço de inclusão social, de respeito às diferenças, como relatam Violeta e Rosa:

A confiança é importante porque nos deixam a vontade de falar sobre tudo, e assim saio da terapia com coragem... para enfrentar qualquer medo e tirar ele da cabeça (Violeta).

E quando a gente fala num ambiente que as pessoas escutam direitinho o que estamos dizendo, onde dão atenção, aí é diferente. Eu me senti melhor, mais tranqüila, as preocupações nos deixam, eu estou tão "relax"... A terapia comunitária me relaxou... (Rosa).

Observa-se que a experiência da TC como ferramenta do cuidar provoca processos de mudanças na vida de cada um, integrando conhecimentos da antropologia cultural, práticas pedagógicas emancipatórias, teoria da comunicação e pensamento sistêmico, cujo foco é a construção de caminhos que possibilitem a ação – reflexão – ação, como forma de contribuir para a superação dos problemas do dia-a-dia ⁽¹²⁻¹³⁾.

Nas narrativas das gestantes, percebeu-se a TC como uma estratégia de enfrentamento das suas inquietações, na medida em que se constituiu em um espaço de promoção à saúde, aliviando o sofrimento através da fala, da escuta e da partilha das experiências de vida, possibilitando a construção de um espaço de reflexão e autoconhecimento individual e coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inserida na comunidade, a TC faz apreender que cada gravidez tem sua história permeada de significados que determinam como as mulheres, a família e comunidade vivenciam esse processo. Através desse entrelaçamento de saberes não se pode querer entender a gravidez a partir de uma visão exclusivamente biológica. Ao contrário, a experiência mostrou a necessidade da transdisciplinariedade das ações para o cuidado situado em cada contexto histórico e em cada cultura.

A TC como tecnologia do cuidar apoiada na inserção social e no empoderamento, representa uma ferramenta para se entender a mulher como sujeito ativo de sua história, além de favorecer a criação de uma rede de apoio e meios de socializar as falas, as inquietações, enfim, as experiências do vivido.

A socialização das experiências da TC e o conhecimento advindo dos recursos dos próprios indivíduos, das famílias e da comunidade, somam-se na construção de um verdadeiro exercício de liberdade, através da ampliação da consciência da população em relação aos seus direitos. Além disso, fomenta a aquisição de recursos para o desenvolvimento de ações educativas para o autocuidado, para o despertar do empoderamento e da resiliência individual e comunitária, articulando a circulação de informações em um trabalho criado coletivamente.

Este estudo remenda a TC como uma ação de saúde comunitária, para ser incluída na rede de atenção básica do SUS podendo ser inserida na agenda das unidades de saúde, pois proporciona o acolhimento da

comunidade, o fortalecimento de vínculos, a construção de teias de solidariedade e favorece o respeito e a comunicação entre o saber popular e o saber científico.

Enfim, a intervenção da TC com as gestantes representou um trabalho pioneiro, contribuindo para a melhoria da saúde das mulheres bem como contribuiu para a redução de perturbações psicossomáticas na medida em que socializou informações relevantes para que as mulheres pudessem encontrar suas próprias estratégias de enfrentamento para suas dificuldades cotidianas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília (DF); 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1ª edição. Brasília (DF); 2004.
3. Galli MB. Mortalidade materna e direitos humanos: as mulheres e o direito de viver livres da morte materna evitável. Rio de Janeiro (RJ): Advocaci; 2005.
4. Noronha DT, Lopes GP, Montgomery M. Tocoginecologia psicossomática. São Paulo (SP): Almed; 1993.
5. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. Brasília (DF); 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal. 3ª edição. Brasília (DF); 2000.
8. Ferreira Filha MO. Terapia Comunitária: uma ação básica de saúde mental. Projeto de Extensão (PROBEX), UFPB/CCS/DESPP; 2006.
9. Meihy JCSB. Manual de Historia Oral. São Paulo (SP): Loyola; 2005.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

11. ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária [serial on line] [cited 2005 out 01] Available from <<http://www.abratecom.org.br/>>
12. Barreto A. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza (CE): Gráfica LCR; 2005.
13. Barreto A, Rivalta M. Treinando as Etapas da Terapia Comunitária. Fortaleza (CE): [s.n.]; 2004.
14. Grandesso MA. Terapia Comunitária: uma prática pós-moderna crítica – considerações teórico-epistemológicas. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária; 2005 44 – 45; Fortaleza. Fortaleza: Abratecom, 2005. p. 44.
15. Maldonato MT, Dickstein J, Nahoum JC. Nós estamos grávidos. 12ª edição. São Paulo (SP): Saraiva; 2002.
16. Wilhelm J. O que é psicologia pré-natal. 3ª edição. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1997.
17. Vasconcelos EM. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo (SP): Paulus; 2003.
18. Afonso CE, Cabral SB. A atividade física no pré-natal e no parto como forma de relaxamento e alívio da dor. Revista saúde coletiva. São Paulo (SP) 2005 set; 2 (7).
19. Dahlke R, Dahlke M, Zahn V. O caminho para a vida: gravidez e parto levando em conta o ser humano como um todo. São Paulo (SP): Cultrix; 2005.
20. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 7ª edição. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

Artigo recebido em 05.12.06

Aprovado para publicação em 30.04.07