



## SUMÁRIO

Este projeto se destina a avaliar o trabalho de Terapia Comunitária (T.C ) desenvolvido na região de Perus/Pirituba. Foi elaborado como parte da capacitação em Avaliação da Efetividade em Promoção de Saúde em DANT (projeto CAEPS-DANT), de um grupo de profissionais da rede de saúde local, terapeutas comunitários.

Na região de Perus/Pirituba se observa, devido às condições sócio-econômicas, o aumento da vulnerabilidade de seus habitantes para o adoecer físico, psíquico e social.

A Terapia Comunitária é uma metodologia de trabalho voltada para o resgate da auto-estima individual e coletiva, treinamento de resiliência, construção de redes solidárias e Promoção de Saúde.

Em Perus/Pirituba atuam 27 terapeutas comunitários responsáveis por 15 grupos, em unidades de saúde ou outros equipamentos da comunidade.

A partir de observações empíricas sobre os efeitos da Terapia Comunitária na vida dos participantes e sobre algumas peculiaridades do funcionamento dos grupos, um grupo de terapeutas comunitários sente a necessidade de compreender e produzir conhecimento a respeito do trabalho que vem sendo realizado para contribuir para o aperfeiçoamento das diretrizes de implementação da Terapia Comunitária como ação de promoção de saúde no SUS.

Esse conhecimento será produzido através de pesquisa quali-quantitativa baseada na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, tomando como população objeto os participantes dos grupos de Terapia Comunitária que realizam regularmente encontros semanais e apresentam frequência significativa e terapeutas comunitários que não fazem parte do grupo responsável pela pesquisa. A amostra será constituída por 72 participantes de 6 grupos de Terapia Comunitária e 21 terapeutas comunitários, através de perguntas abertas que devem funcionar como estímulo para que o entrevistado fale livremente sobre o tema. Os Discursos do Sujeito Coletivo se constituirão em matéria prima para a elaboração de indicadores de Promoção de Saúde em Terapia Comunitária.

O projeto prevê, ainda, a apresentação dos resultados da pesquisa em Fórum Regional.



Como se pode observar no mapa acima, a COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE (CRS-N) abrange as áreas das Supervisões Técnicas de Saúde:

- Perus/Pirituba,
- Freguesia do Ó/Brasilândia,
- Casa Verde/Cachoeirinha,
- Santana/Mandaqui/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé
- Vila Maria/Vila Guilherme.

São 306 km<sup>2</sup> com uma população de 2.200.000 habitantes. É uma região de muitos contrastes e profundas desigualdades. Existem áreas com boa estrutura de serviços que concentram os estratos mais ricos, onde segmentos sociais desfrutam de facilidades e serviços típicos dos países ricos. Por outro lado, há locais que abrigam uma enorme concentração de miséria quase absoluta, onde as pessoas convivem com a carência de serviços essenciais, como saneamento básico, transporte, assistência médica, educação, entre outros.

Temos na região Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Assistência Psico-Social (CAPS), além dos Hospitais e Pronto Socorros. A rede é complementada ainda por outros recursos de saúde não governamentais.

### **Caracterização da Supervisão Técnica de Saúde Perus/Pirituba:**

O território da Supervisão Técnica de Saúde Perus/Pirituba é composta pelos Distritos Administrativos de Perus, Anhanguera, Pirituba, Jaraguá e São Domingos, com área de 111,8km<sup>2</sup> com uma população de 557.457 habitantes (Ce-info 2006), representando 4,6% da população do município de São Paulo.

É uma região onde os indicadores de saúde e os sociais estão abaixo dos encontrados no Município.

A renda média mensal dos chefes de família no município de São Paulo é de R\$ 1.400,00. Em Pirituba ela é de pouco mais de R\$ 950,00 e em Perus é de menos de R\$ 600,00.

Este índice é uma tradução de condições sócio-econômicas precárias, de uma área que gera pouca produção de renda e valores econômicos, com baixo índice de alfabetização, maior densidade populacional e com grande número de famílias vivendo

em condições de vulnerabilidade social.

A taxa de analfabetismo na região é de 5,75%, superando a do município de São Paulo, ao redor de 4,88%, e a média de anos de estudo da região gira em torno de 6,49 anos, em comparação com a do município de São Paulo, 7,67 anos. (Fonte: PMSP 2003).

Essa realidade está bem retratada nos índices de desenvolvimento da população da região, como se pode ver no gráfico abaixo:

### Índices de Desenvolvimento Social por Distrito Administrativo da CRS-N

	IDH	IEX	IV	ICJ
Santana	0,668	-0,145	0,865	0,55
Tucuruvi	0,618	-0,026	0,695	0,51
Mandaqui	0,590	-0,050	0,763	0,50
Vila Guilherme	0,546	-0,071	0,637	0,55
São Domingos	0,536	-0,288	0,663	0,42
Casa Verde	0,529	-0,138	0,698	0,45
<b>Pirituba</b>	<b>0,529</b>	<b>-0,318</b>	<b>0,600</b>	<b>0,39</b>
Anhanguera	0,528	-0,564	0,717	0,25
Limão	0,525	-0,352	0,603	0,41
Freguesia do Ó	0,525	-0,233	0,666	0,45
Vila Medeiros	0,491	-0,473	0,543	0,33
Tremembé	0,489	-0,454	0,524	0,35
Jaçanã	0,474	-0,374	0,359	0,31
Vila Maria	0,468	-0,441	0,465	0,35
Cachoeirinha	0,462	-0,703	0,347	0,25
<b>Perus</b>	<b>0,442</b>	<b>-0,635</b>	<b>0,559</b>	<b>0,26</b>
Jaraguá	0,440	-0,529	0,606	0,28
Brasilândia	0,432	-0,814	0,218	0,21
<b>Município São Paulo</b>	0,841*			

Fonte: Sumário de dados 2004 - Município de São Paulo

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH da região de Perus e Pirituba é inferior às médias da Coordenadoria e do Município. O IDH torna mensuráveis e comparáveis aspectos da realidade social relevantes e essenciais ao desenvolvimento humano. Espelha o nível de desenvolvimento social da região.

O Índice de Exclusão Social – IEX que tem por objetivo identificar o grau de inclusão e exclusão social das diversas áreas através de uma escala de -1 a +1, refletindo a pior situação de exclusão (-1) e a melhor situação de inclusão (+1).

O Índice de Violência – IV com escala de 0 (maior exposição a situações de violência) a 1 (menor exposição a situações de violência), também demonstram as condições insatisfatórias da região.

O Indicador Composto Juvenil – ICJ objetiva medir a qualidade de vida dos jovens no município de São Paulo, e é formado pelos seguintes indicadores: percentual da população jovem no conjunto do distrito, taxa anual de crescimento populacional de distrito entre 1991 e 2000, percentual de mães adolescentes no total de nascidos vivos, coeficiente de mortalidade por homicídios na faixa etária de 15 a 24 anos, percentual de jovens que não frequentam escola, coeficiente de viagens por motivo de lazer por distrito, índice de mobilidade da população de 15 a 24 anos, valor do rendimento médio mensal familiar. Faz-se o ranqueamento de cada indicador, atribuindo 0 ao pior e 1 ao melhor valor. Em seguida é feita uma média simples dos indicadores, obtendo-se o Indicador Composto Juvenil. Ele varia de 0 (pior qualidade de vida e inserção social) a 1 (melhor qualidade de vida e inserção social).

De acordo com o mapa de Exclusão/ Inclusão Social de 1995 e 2000, visualizamos na região Perus/Pirituba um dos movimentos feitos pela metrópole paulistana ao longo dos últimos dez anos, indicando a tendência de aumento das distâncias sociais na população. Segundo o mapa de Exclusão / Inclusão 2000, a região de Perus está entre os 53 distritos da cidade que tiveram piora significativa nas condições de vida de seus moradores, em contraste com a sub-região de Pirituba, que ficou entre os 37 distritos da cidade que apresentaram melhora na qualidade de vida de seus moradores.

O empobrecimento da região, o grande número de desempregados, um alto índice de violência, homicídio, drogas e alcoolismo, assim como outros estressores sociais, colaboram para um crescimento e aumento da vulnerabilidade de seus habitantes para o adoecer físico, psíquico e social.

A região de Pirituba é mais privilegiada por ser mais antiga e mais próxima do centro em relação a Perus, que é economicamente mais pobre e apresenta maior número de favelas e assentamento de terras. Em Pirituba constata-se um início de adensamento por Km, com sobrevalorização urbana de terrenos e verticalização, com construção de condomínios de classe média e domicílios de classe média alta e, por outro lado, um aumento do empobrecimento da população local, em meio a grandes contrastes sociais: inúmeras favelas, cortiços e auto construções de risco ao lado de áreas de boa infra-

estrutura urbana.

Atualmente, a região de Pirituba conta com a rede de Saúde de 10 UBSs (3 delas com psiquiatras), mais 9 outras unidades (um CECCO, dois CAPS, uma Unidade de Farmacodependência, (CAPS ad) um ambulatório de especialidades, um Hospital Geral com unidade de emergência psiquiátrica e um Hospital Psiquiátrico, COAS/DST AIDS), totalizando 19 unidades de atendimento em saúde. De acordo com o parâmetro da OMS, de uma unidade de saúde para cada 20.000 habitantes, a rede atual é suficiente para atender as necessidades da região. A região de Perus é menos privilegiada que Pirituba, mas também conta com número suficiente de UBS, CAPS, possuindo 2 hospitais (um Hospital Geral com enfermaria para álcool e drogas e um PS). Os ACS ( agente comunitários de saúde), surgidos com a implantação do PSF – Programa de Saúde da Família) têm sido importantes atores neste cenário de Promoção de Saúde.

Observa-se, no entanto, que tanto a localização dos equipamentos, quanto a quantidade de recursos humanos neles alocados, muitas vezes, são fatores que dificultam o atendimento integral da população.

### **A Terapia Comunitária**

Terapia Comunitária é uma metodologia de trabalho criada nos anos 80 pelo psiquiatra e antropólogo, professor da Universidade Federal do Ceará, Adalberto Barreto.

Sua proposta está intimamente relacionada com o novo modelo de atenção ao paciente psiquiátrico, que vem se instalando desde a década de 90 no Município de São Paulo, priorizando a construção de uma rede de atenção integral à saúde mental para o resgate do sujeito em sofrimento mental. Esta rede tende a ser cada vez mais coesa e catalisadora no processo de promoção de saúde mental, resultando em um fluxo de referência e contra-referência solidário. Acreditamos que esta condição tem sido facilitadora para a co-construção de novos projetos em saúde mental.

A Terapia Comunitária (T.C.) é uma nova modalidade de intervenção que faz parte desses projetos, pois apresenta uma metodologia coerente e compatível com o novo pensar totalizador da Promoção de Saúde.

Constitui-se num método que favorece:

- Consolidação de redes solidárias;
- Resgate da auto-estima individual e coletiva;
- Treinamento para a tolerância e para uma cultura de paz – resiliência
- Promoção da saúde e da saúde mental.

Uma das discussões presentes na sua proposta é a idéia de que a vida social depende do que é comum, como as linguagens, as formas do discurso, os gestos, os métodos de resolução dos conflitos, as maneiras de amar e a vasta maioria das práticas de vida, e também a própria ciência. Propõe o retorno ao comum – á comunidade – do que lhe foi sendo expropriado e descaracterizado pela sociedade de consumo, através do resgate de valores eminentemente humanos e culturais. Vem estabelecer o espaço comunitário que estava faltando na realidade da população em situação de exclusão, o espaço para o acolhimento dos problemas da vida que são geradores de sofrimento e potenciais geradores de doenças. Trata-se de uma proposta nova, que resgata referenciais antigos, os referenciais das rodas de conversa em torno da fogueira, do mutirão para festejar, dos cortejos fúnebres, das comemorações dos vários ciclos de vida; referenciais perdidos na vida das grandes metrópoles.

Valoriza o fato de que cada indivíduo, por mais fragilizado que esteja, possui recursos pessoais, sociais e culturais para lidar com seus problemas. Nos encontros de T.C., partindo da premissa freiriana de que ninguém só aprende e ninguém só ensina, valoriza as formas de explicar e de resolver os problemas trazidas pela população. Revela uma relação histórica com a Saúde Mental e com o paradigma da emancipação social, ao pautar a sua ação no acionamento desses recursos através da vivência grupal, e na diluição do papel do terapeuta comunitário no grupo.

Ao se basear no pensamento de Paulo Freire, na visão antropológica da cultura, na teoria sistêmica e na teoria da comunicação, traz na sua proposta não só olhares multidisciplinares e transdisciplinares, como também olhares não acadêmicos, à medida que estimula a convivência com a diversidade das manifestações de cultura popular, como formas de enfrentamento das situações de sofrimento surgidas nos encontros de terapia comunitária.

### **A Terapia Comunitária na PMSP**

A Supervisão Técnica de Saúde de Perus/Pirituba tem investido na T.C. com objetivo de ampliar cada vez mais a ação concomitante de cuidados aos indivíduos e estímulo à participação ativa da comunidade no processo de Promoção de Saúde.

A TC teve início na região de Pirituba em abril/2002, a partir do trabalho da psicóloga Roseli Di Mauro, que atuava na unidade de Saúde Mental CECCO S. Domingos e que, por iniciativa própria, fez a formação em TC no Ceará. Com a divulgação do trabalho outros profissionais da rede foram se interessando pelo modelo da TC enquanto



recurso de trabalho.

Em 2003, a Secretaria Municipal de Saúde assumiu a Terapia Comunitária como atividade institucional, oferecendo curso de formação ministrado por Adalberto Barreto. O curso constou de 90 horas/aula, execução de 75 encontros de T.C. e 60 horas de supervisão. Foram capacitados 90 profissionais das regiões Centro, Sul e Noroeste (Pirituba). Já esse primeiro grupo, atendendo ao princípio de que é desejável que o terapeuta comunitário pertença à comunidade onde atua, foi composto não só de profissionais de diversas áreas de formação, como também de dois membros de uma associação de moradores de Pirituba (AMORA).

Em Pirituba/Perus atuam hoje 27 terapeutas comunitários, que, individualmente ou em duplas, desenvolvem 15 grupos de T.C. Os grupos são formados a partir de demandas das unidades ou da própria comunidade. São grupos abertos e cada encontro encerra em si mesmo as discussões que levanta, não sendo necessária continuidade cronológica para que se atinja o resultado esperado. Não há limitações quanto à idade dos participantes. De crianças a idosos, todos têm formas de participação nos encontros, pois a técnica possibilita a participação de todos. Essa informalidade dos encontros é uma das estratégias emancipatórias que atende à necessidade de criar um ambiente desprovido de regras e exigências institucionais que possam inibir a manifestação espontânea dos participantes ou submeter sua reflexão a uma lógica estranha ao seu universo cultural.

Os encontros, registrados e animados por dois ou mais terapeutas comunitários, acontecem com frequência semanal, sempre no mesmo local, dia e horário, em unidades de saúde, unidades de saúde mental, associações de bairro, sindicatos, igrejas. Não há limite para o número de participantes. A sistemática das reuniões está descrita em anexo. (Anexo 1- SISTEMÁTICA DAS REUNIÕES).

O trabalho dos terapeutas comunitários é acompanhado por um sistema de supervisão "itinerante", no qual cada encontro se realiza em uma unidade de saúde da região, objetivando também apresentar a Terapia Comunitária aos demais profissionais e à população.

De 2002 até julho de 2006, realizaram-se na região de Pirituba/Perus cerca de 15.000 atendimentos em T.C.

## II – JUSTIFICATIVA

Após quatro anos de trabalho, os terapeutas comunitários do Grupo de Pesquisa se referem a três tipos de observações empíricas sobre o funcionamento da Terapia Comunitária em Pirituba/Perus:

- Em relação a efeitos da participação nos grupos de T.C., são comuns depoimentos do tipo: “venho aqui ouvir e aprender com o grupo”; “quando venho aqui e vejo que os outros têm problemas, me sinto mais forte para enfrentar meus próprios problemas”; “meus problemas são pequenos diante do dos outros”; “depois que começaram os encontros, me sinto mais segura”. Também é costumeiro participantes voltarem a estudar, resgatarem relações familiares ou vínculos afetivos perdidos, reorganizarem sua própria história a partir das histórias de outros.
- Em relação a diferenças na intensidade da participação: A frequência aos grupos, individualmente, é irregular. Alguns participantes comparecem a quase todos os encontros; outros vêm algumas vezes, depois não retornam; outros aparecem apenas quando sentem necessidade, ou conforme a disponibilidade afetiva e de tempo. Outros procuram o grupo para compartilhar vitórias. Observa-se que os que participam mais de três vezes acabam incorporando o método e atuando cada vez mais de maneira terapêutica no grupo. Forma-se, portanto, dentro do próprio grupo, um subgrupo de apoio e acolhimento aos que estão vindo pela primeira vez e aos que apresentam uma frequência intermitente.
- Em relação aos efeitos da Terapia Comunitária nos terapeutas comunitários: Os terapeutas percebem que a função terapêutica vai aos poucos se diluindo no grupo, na medida em que este incorpora a técnica e acolhe novos membros. Cada participante, com seu potencial de afetar o outro, mesmo que não seja pela fala, vai fortalecendo a rede criada.
- Em relação às diferenças entre os 15 grupos existentes: No conjunto dos grupos, acontece que alguns contam sempre com frequência significativa, ao passo que outros apresentam dificuldades de manter os encontros semanais, pelo baixo nível de frequência ou por outros problemas. Enquanto a maioria dos terapeutas comunitários têm motivos para se entusiasmar com seu trabalho, outros se encontram desanimados. A reflexão sobre as diferenças de funcionamento entre os grupos tem gerado algumas hipóteses explicativas, como por exemplo, resistências

institucionais a uma metodologia não tradicional ou precariedade das condições de trabalho.

### **O problema de pesquisa**

A observação empírica tem revelado indícios de que os grupos de Terapia Comunitária que tem um funcionamento regular se constituem em importante espaço de escuta, empoderamento e estímulo à resiliência. Os terapeutas comunitários sentem a necessidade de divulgar os frutos positivos de seu trabalho nos serviços de saúde, para defender sua manutenção e ampliação, beneficiando maior parte da população.

É essa necessidade que mobiliza os terapeutas comunitários. A necessidade de se aproximar do trabalho realizado com o olhar de pesquisador, produzindo conhecimento sobre o sofrimento dos usuários, sobre as dificuldades dos profissionais terapeutas comunitários, e sobre os efeitos da Terapia Comunitária. A Proposta do Projeto CNPQ-REFORSUS em Capacitação e Avaliação da Efetividade da Promoção de Saúde em DANT, veio responder a esse anseio e desencadeou a formação de um Grupo de Pesquisa com cinco terapeutas comunitários, enquanto os demais se dispuseram a ser entrevistados como sujeitos.

Como problema de pesquisa, o Grupo de Pesquisa elegeu a indagação:

*O que é a Terapia Comunitária e quais são os seus efeitos, do ponto de vista da população que comparece aos encontros e do ponto de vista do terapeuta comunitário?*

### **III – OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Analisar a T.C. como ação de Promoção de Saúde no SUS.

#### **Objetivos específicos**

1. Conhecer a população participante da T.C.: seu perfil, suas características e peculiaridades.
2. Identificar o que mobiliza a população a procurar e freqüentar a T.C..
3. Conhecer e analisar os significados da T.C. para seus participantes.
4. Analisar os efeitos da T.C. na vida dos usuários da T.C. a partir da ótica dos usuários.
5. Analisar os efeitos da T.C. na vida dos Terapeutas Comunitários, segundo a ótica dos terapeutas.
6. Analisar a percepção que o Terapeuta tem da T.C. e de seus efeitos na população participante.
7. Identificar os temas discutidos nos encontros da T.C..
8. identificar quais os temas mais valorizados pelos participantes da T.C..
9. Identificar os elementos facilitadores e as dificuldades para a implantação e implementação da T.C. na região de Pirituba e Perus.

### **IV – MATERIAL E MÉTODOS**

#### **Desenho da pesquisa**

O estudo das representações sociais em saúde e da antropologia médica vieram mostrar que o processo saúde/doença é permeado por elementos culturais, sociais e econômicos, sendo compreendido e vivenciado diferentemente pelos vários atores que dele participam. (Deslandes, 1997) As explicações dos usuários a respeito dos serviços de saúde, portanto, devem ser reconhecidas por sua racionalidade própria e analisadas como modos de produção de conhecimento. Considerando o objetivo deste projeto, de analisar a Terapia Comunitária na região de Pirituba/Perus como uma ação de Promoção de Saúde, as representações sociais dos participantes e dos terapeutas comunitários são neste momento elementos fundamentais, para que se possa captar o significado construído pelos participantes como sujeitos do processo desenvolvido.

A metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo vem especialmente ao encontro

dessa necessidade, na medida em que privilegia a fala dos sujeitos como objeto de estudo, permitindo que o pensamento dos participantes seja captado na sua espontaneidade, com o mínimo possível de interferência das instituições envolvidas na pesquisa. A soma qualiquantitativa dos discursos dos sujeitos individuais e sua transformação em Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) propicia a identificação das representações sociais sobre a T.C. presentes no grupo pesquisado. Os DSC se constituirão na matéria prima para elaboração de indicadores de Promoção de Saúde em Terapia Comunitária. Será utilizada durante a pesquisa o software Qualiquantsoft, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.

O desenho montado possibilita, ainda, comparar os Discursos do Sujeito Coletivo de diferentes inserções dos sujeitos no contexto da Terapia Comunitária na região: os participantes que freqüentam os grupos há mais tempo e com maior assiduidade, os participantes que freqüentam há menos tempo e os que estão chegando pela primeira vez a um encontro.

### **População objeto**

- Grupos de Terapia Comunitária <sup>1</sup> que realizam regularmente encontros semanais e cujos participantes apresentam freqüência significativa, ou seja, com uma média de 20 pessoas por encontro.
- todos os terapeutas comunitários da região, exceto os que participam do Grupo de Pesquisa.

### **Seleção da amostra**

A população escolhida será caracterizada por meio de uma ficha de cadastro que contém dados objetivos de natureza demográfica e informações sobre a intensidade do comparecimento a encontros de Terapia Comunitária.

Foram identificados pela regularidade dos encontros e pela freqüência significativa, a partir dos registros mensais dos encontros, seis grupos de Terapia Comunitária. Destes, serão entrevistadas 12 pessoas de cada um, divididas nas seguintes categorias:

- que participam assiduamente – 4 pessoas
- que estão vindo pela primeira vez – 4 pessoas
- que participam esporadicamente – 4 pessoas

---

<sup>1</sup> Embora se reconheça a situação de vulnerabilidade social do grupo de participantes da Terapia Comunitária, não há outra forma de ter acesso ao significado atribuído á T.C.. a não ser entrevistando diretamente os participantes. Serão tomados todos os cuidados devidos, conforme a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o resultado da pesquisa deve beneficiar diretamente esse grupo social.

Serão entrevistados também todos os terapeutas comunitários da região, exceto os que participam da equipe de pesquisa.

Os temas mais discutidos serão identificados pelos registros dos terapeutas comunitários.

### **Procedimentos metodológicos**

Todos os terapeutas comunitários da região estão informados sobre a realização da pesquisa e seus procedimentos e concordam em participar. Serão entrevistados pelos membros do Grupo de Pesquisa que não são terapeutas comunitários: a tutora do grupo e a profissional da Coordenadoria de Saúde Norte encarregada da interlocução pelo CAEPS - DANT.

Os terapeutas comunitários participantes do grupo de pesquisa entrevistarão os participantes dos grupos pesquisados, cuidando para que cada um não entreviste participantes dos seus próprios grupos. As entrevistas serão realizadas nas instalações dos equipamentos de saúde ou da comunidade onde se realizam os encontros, em condições de privacidade.

As entrevistas com os participantes serão realizadas antes do início e ao final dos encontros de Terapia Comunitária. As pessoas que estiverem comparecendo pela primeira vez serão sempre entrevistadas antes do início do encontro. As demais serão entrevistadas antes da reunião se houver tempo ou depois da reunião. A entrevista deverá durar em média 10 minutos.

O pesquisador convidará o participante ou o terapeuta comunitário a colaborar com a pesquisa (Anexo 2 – Convite). Aceito o convite, será lido o termo de consentimento esclarecido (Anexo 3 – TCE). Após a sua assinatura, será iniciada a entrevista, que constará de preenchimento do cadastro (Anexo 4 – Cadastro) e gravação das respostas a questões abertas (Anexo 5 – Questões). As perguntas devem funcionar principalmente para criar situações “disparadoras” da narrativa, como estímulo para que o entrevistado fale livremente sobre o tema em pauta.

O pré teste do roteiro de entrevista se constituirá em seis entrevistas com participantes e três entrevistas com terapeutas comunitários, para verificar se cumprem seus objetivos.

As entrevistas recusadas serão anotadas, se possível com o motivo da recusa e os dados de idade, sexo e escolaridade.

O estudo será complementado com pesquisa documental nos registros das reuniões, e com a elaboração do perfil epidemiológico da população com base nos dados do cadastro dos entrevistados.

Após a elaboração dos Discursos do Sujeito Coletivo e sua análise preliminar será

realizada uma oficina devolutiva, para a qual serão convidados todos os entrevistados e os participantes de todos os grupos de T.C. A oficina, como estratégia metodológica, consistirá na apresentação dos Discursos do Sujeito Coletivo aos presentes e desencadeamento de discussão sobre eles, com o objetivo de incorporar novos elementos à análise final.

O relatório final da pesquisa será apresentado, em Fórum Regional Intersetorial, aos serviços de saúde da região, parceiros públicos e privados e às instâncias de representação da população, com o objetivo de divulgar os resultados da pesquisa e articular o apoio às medidas de implementação da T.C. na região.

### V – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PÓS APROVAÇÃO

<b>ATIVIDADES</b>	<b>TEMPO DE DURAÇÃO</b>
1. Aplicação do pré teste	2 semanas
2. Trabalho de campo – realização de 72 entrevistas com participantes e 21 entrevistas com terapeutas comunitários, que deverão ser transcritas concomitantemente.	8 semanas
3. Análise dos dados, com apoio do Qualiquantsoft, software especializado para construção do Discurso do Sujeito Coletivo.	4 semanas
4. Preparo e realização de oficina devolutiva. Reconstrução do Discurso do Sujeito Coletivo pelos sujeitos da pesquisa.	2 semanas
5. Elaboração do relatório final e apresentação em Fórum Regional.	4 semanas
<b>TEMPO ESTIMADO TOTAL</b>	<b>5 meses</b>

## **ANEXO 1. SISTEMÁTICA DAS REUNIÕES**

Todo encontro tem uma matriz organizacional que se divide em:

- **Acolhimento:**

No acolhimento são desenvolvidos técnicas de fortalecimento do grupo, integração, descontração, trazendo elementos da cultura popular que tem essa função para o momento do encontro no grupo. Comemoram-se os aniversariantes do mês e relembra-se as regras da T.C: silêncio enquanto o outro fala; falar sempre “eu”, sobre a minha experiência; não dar conselhos, não fazer discursos ou sermões; sugerir uma música entre uma fala e outra que tenha a ver com o assunto falado; respeitar a história de cada pessoa, não fazer julgamento, pois a TC é um espaço de escuta, de compreensão do sofrimento do outro.

- **Escolha do tema:**

Quando várias pessoas trazem temas para discussão, se escolhe o tema que mais mobilizou o grupo, por votação. O Terapeuta está orientado a acolher as pessoas cujas histórias não foram escolhidas perguntando diante do grupo como se sentem em não falar naquele dia e oferecendo outras oportunidades de escuta.

- **Desenvolvimento do tema escolhido:**

O grupo tenta, através de perguntas reflexivas, que a pessoa tem a liberdade de não responder se não sentir vontade, contextualizar o problema, tentar compreendê-lo e principalmente fazer com que a pessoa reflita sobre ele. Nessa fase o papel do terapeuta é a preservação da relação de apoio entre o grupo e a pessoa que fala e a valorização dos recursos de que esta tem lançado mão para o enfrentamento dos seus problemas. Não são feitas interpretações nem diagnósticos.

- **Problematização:**

Os terapeutas, com ajuda da reflexão do grupo, resumem a dor da pessoa que se manifestou, usando de preferência as próprias palavras dela ou ditos populares. Pedem sua confirmação e devolvem para nova reflexão. O grupo é convidado a lembrar histórias de superação de problemas semelhantes que tenham acontecido com os participantes ali presentes. A todo momento os depoimentos são colocados como alternativas que cada um pode ou não seguir como lhe convier, não se caracterizando portanto como conselhos ou orientações. O princípio é: “Eu fiz assim, para mim deu certo desse jeito. Você faça como achar melhor”.



## **10. Encerramento:**

Os participantes se levantam de mãos dadas em duas rodas, ao centro os que falaram sobre sua dor ou que se considerem precisando do apoio do grupo e ao seu redor os demais participantes. Cada um é convidado a falar o que levou ou o que aprendeu da T.C desse dia. Essas palavras trazem a conotação positiva do encontro, valorizando as experiências trazidas e fortalecendo o grupo. Valoriza-se o espaço de confraternização e partilha, essencial para o resgate e desenvolvimento do espírito comunitário. Em geral finaliza-se com uma canção proposta pelo grupo que traduza esse momento.

## **Anexo 2. Convite para entrevista**

Bom dia/tarde. Meu nome é -----. Estou realizando uma pesquisa sobre Terapia Comunitária. O/A senhor/a concordaria em participar dessa pesquisa? Para isso preciso que a o/a senhor(a) assine um Termo de Consentimento em que me comprometo a manter total sigilo de suas informações (em caso positivo apresentar o Termo de Consentimento e colher a assinatura).

Vou precisar anotar alguns dados. Esses dados são confidenciais e serão usados apenas para caracterização do perfil geral dos entrevistados.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa realizada no -----tem como pesquisadora responsável a Profª -----, telefone (11) .

A pesquisa objetiva conhecer o que as pessoas pensam sobre terapia comunitária.

O conhecimento produzido pela pesquisa poderá contribuir para a elaboração de políticas públicas, ou seja medidas do governo para aperfeiçoar os serviços de saúde.

A entrevista que faremos será gravada. Os pesquisadores se comprometem a manter o anonimato dos entrevistados e a destruir as fitas após a transcrição das mesmas.

A pesquisadora compromete-se a esclarecer qualquer dúvida acerca da pesquisa, divulgar os resultados em eventos e artigos científicos e apresentar os mesmos às autoridades competentes e aos sujeitos da pesquisa, após o término da mesma.

Não há nenhum pagamento para o entrevistado e nem ressarcimento de qualquer despesa.

A participação não é obrigatória, ficando o(a) entrevistado(a) livre para desistir a qualquer momento da entrevista se assim o desejar.

Eu, \_\_\_\_\_ afirmo que, após ter sido informado sobre os objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa acima referida, concordei em conceder entrevista à pesquisadora responsável e/ou entrevistador/a cadastrado/a na referida pesquisa, que expressou seu compromisso em resguardar a minha identidade enquanto entrevistado, zelar pelo sigilo em torno das informações confidenciais recolhidas, bem como providenciar a divulgação dos resultados da pesquisa.

**Isto posto, declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido(a) pela pesquisadora, aceito participar desta pesquisa, estando ciente de que, com a minha autorização a entrevista poderá ser também gravada.**

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da (o) Pesquisadora (o)

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:

Fone:

SIGLA DO USUÁRIO: USER\_\_\_\_\_

## Anexo 4 - FORMULÁRIO GRUPO 1: PARTICIPANTE

### CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO(A) (Individual)

1. UNIDADE DA TERAPIA COMUNITÁRIA \_\_\_\_\_

2. É MATRICULADO EM ALGUMA UNIDADE DE SAÚDE? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

QUAL? \_\_\_\_\_

3. ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

4. ENTREVISTADO (anotar o código determinado )USER \_\_\_\_\_

5. IDADE \_\_\_\_\_

6. SEXO \_\_\_\_\_

7. ESCOLARIDADE ( anotar até que ano estudou) \_\_\_\_\_

8. ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

9. BAIRRO: \_\_\_\_\_

10. NATURAL DE: \_\_\_\_\_

11. FREQUÊNCIA AOS ENCONTROS DA TERAPIA:

frequentemente

esporadicamente

1ª vez

## **Anexo 5 - Questões abertas:**

### **Para todos os participantes entrevistados:**

1. Você vai participar agora de um grupo de Terapia Comunitária? O que você acha que vai acontecer neste encontro? **(só para a entrevistados que participam da 1ª reunião)**

1. Você tem participado de um grupo de Terapia Comunitária? O que acontece nesses encontros? **(só para a entrevistados que já participam da Terapia Comunitária)**

2. Por que você resolveu participar de um grupo de Terapia Comunitária? ....Fale um pouco mais sobre isso.

3. Como você ficou sabendo da Terapia Comunitária?

### **Para os participantes entrevistados que já participam dos grupos de Terapia Comunitária:**

1. Você está sentindo algum resultado da Terapia comunitária em você? ....Fale um pouco mais sobre isso.

2. Conversa-se muita coisa nestes grupos, não é. Na sua opinião, quais foram os assuntos mais importantes?

3. Você recomendaria a Terapia Comunitária para um amigo ou parente que necessitasse? Por que?

### **Para os terapeutas comunitários**

1. Você está sentindo algum efeito da Terapia Comunitária na sua vida pessoal? Fale mais sobre isso.

2. Quais são, a seu ver, os principais efeitos da Terapia Comunitária na população que participa da Terapia Comunitária?

3. Você sente que tem coisas que atrapalham seu trabalho? Fale mais sobre isso.

4. Você sente que tem apoio para a execução das suas atividades? Fale mais sobre isso.

-