

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA  
REGIÃO MATA ATLÂNTICA – TURMA II

TERAPIA COMUNITÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM  
SAÚDE

TATIANE DE JESUS LACERDA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde Indígena, da Universidade  
Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Anabele Pires  
Santos

SÃO PAULO  
2017

# TERAPIA COMUNITÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

TATIANE DE JESUS LACERDA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde Indígena, da Universidade  
Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Anabele Pires  
Santos

SÃO PAULO  
2017

## **AGRADECIMENTOS**

*A universidade Federal de São Paulo, pela oportunidade de realização do curso de Especialização em Saúde Indígena.*

*Ao meu esposo Crispiniano e meu filho Nikaynã, pela paciência, solidariedade, respeito, carinho e amor, que denotam a natureza mais que sublime dos laços que nos unem. A minha orientadora **Prof<sup>a</sup>. Anabele Pires Santos**, pela precisão e pela confiança depositada em meu projeto, por partilhar seus conhecimentos nesta árdua caminhada, por acreditar em minha capacidade, mesmo quando as circunstâncias e o tempo aspiravam contra.*

*Aos meus colegas de curso, em especial Aluciena e Jirlândia, pela convivência e troca de experiência durante o longo período de especialização.*

*Ao meu Povo Pataxó do Território indígena Cahy-Pequí do Extremo Sul da Bahia, em especial, a Aldeia Tibá, que me deram a oportunidade de realizar minha pesquisa.*

*A **NiamisûDeus**, inteligência suprema, criador da natureza e causa primeira de todas as coisas, que me acompanhou nessa luta diária e não deixou esmorecer a minha fé.*

## **RESUMO**

O presente estudo surgiu a partir da observação, através da prática assistencial em saúde, dos repetidos casos de patologias psicossociais que assolam o povo Pataxó que no extremo Sul da Bahia. Este estudo objetivou implantar uma intervenção em saúde utilizando Terapia Comunitária, a fim de amenizar e prevenir patologias relacionadas a fatores psicossociais na população Pataxó, Aldeia Tibá. A pesquisa será realizada através de abordagem qualitativa e caracteriza-se como estudo de caso. O instrumento de análise e pesquisa dos dados foi a produção individual da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena no período de 2015 a 2016. Através da prática contínua da Terapia Comunitária, espera-se alcançar a atenuação das queixas de doenças com fundo psicossocial, através da reflexão do sofrimento e dores ocultas causados por situações de exclusão social, desigualdade social e estresse. Acredita-se que a Terapia Comunitária pode contribuir no cuidado integral dos indígenas Pataxó da Aldeia Tibá, uma vez que faz uso de uma abordagem acolhedora, humanizada em saúde e proporciona o empoderamento da comunidade, pois considera a participação dos indígenas nos processos do cuidado em saúde e valoriza os saberes de todos os indivíduos envolvidos, indígenas, profissionais da medicina tradicional e profissionais da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.

**Palavras-chave:** População Indígena; Serviços de Saúde Mental; Saúde de Populações Indígena; Terapia comunitária.

## **LISTA DE SIGLAS**

AIS – Agente indígena de saúde

ASB – Auxiliar de saúde Bucal

CASAI – Casa de Saúde Indígena

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

EMSI – Equipe Multidisciplinar de saúde Indígena

MS – Ministério da Saúde

SASISUS – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS – Sistema único de Saúde

TC – Terapia Comunitária

TI – Território Indígena

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro1.</b> População da Aldeia Tibá de acordo com o sexo e idade, 2016.....	12
<b>Quadro2.</b> Morbidade com grupo da CID-10, aldeia Tibá, 2016.....	13
<b>Quadro3.</b> Cronograma de atividades do projeto de intervenção, 2017.....	18

## Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Terapia Comunitária e a promoção da saúde.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Local da Intervenção .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1 Aldeia Tibá.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2 Cenário da Saúde da Aldeia Tibá .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>15</b>
<b>2.OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>3.METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Cronograma.....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>22</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 Terapia Comunitária e a promoção da saúde**

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Criada em outubro de 2010, a SESAI surgiu a partir da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena. A missão da secretaria é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). No Brasil, são 34 DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEI, a estrutura de atendimento conta com Postos de Saúde, Polos Base e Casas de Saúde Indígena (CASAI) (MS, 2017).

No Brasil as ações de promoção da saúde ganharam força na década de 1990, com a influência do pensamento sanitário, modificando o modelo teórico vigente de vigilância em saúde, determinando novas diretrizes como a do Programa de Saúde da Família. A promoção da saúde é um conjunto de ações e atividades que possibilita a comunidade ter um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida no nível individual e coletivo, respeitando sua organização cultural e religiosa, desenvolvendo qualidade de vida (MONTEIRO, 2012).

A Terapia Comunitária (TC) é uma forma de realizar promoção a saúde, sendo um espaço comunitário em que se procura partilhar experiências de vida e sabedoria de forma horizontal e circular, propicia ao sujeito que participa, torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida relatadas, corresponsabilizando na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso (BARRETO,



2008).

Acredita-se que a TC atende às metas a que se propõe e que deve ser divulgada como uma prática de caráter terapêutico, transformadora da realidade e que pode ser utilizada nos diversos níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção básica, considerando a cultura, a subjetividade e a singularidade de cada sujeito.

*“A Terapia Comunitária pode ser realizada em contextos e espaços físicos diferentes, podendo acontecer em locais públicos como: parques, clubes, salas de espera, ambulatórios, ginásios desportivos, salas de aula, igrejas, presídios, anfiteatros ou em qualquer local onde as pessoas vivem ou frequentam. Não requer um contexto físico das salas de terapia tradicionais. É importante a regularidade semanal ou quinzenal para a realização das rodas de Terapia Comunitária de acordo com a combinação com os participantes. Cada encontro tem duração normalmente de cerca de duas horas. A técnica para a realização da Terapia Comunitária é desenvolvida em seis momentos, são eles: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, encerramento (rituais de agregação e conotação positiva), e por último, a avaliação” (BARRETO, 2008, p. 32).*

Ainda conforme Barreto (2008, p.36) a TC é uma prática de cuidado, cujos objetivos principais são reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo para descobrir seus valores, potencialidades e tornar-se mais autônomo; reforçar a autoestima individual e coletiva; redescobrir a confiança em cada indivíduo, diante da sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como sujeito; valorizar o papel da família e da rede de relações em que vive; acender em cada indivíduo, família e grupo social, o sentimento de união e identificação com seus valores culturais; proporcionar o desenvolvimento comunitário por meio da restauração e fortalecimento de laços sociais; promover e valorizar as instituições sociais e práticas culturais tradicionais locais; favorecer a comunicação entre as diferentes formas do “saber popular” e “saber científico”;

estimular a participação das pessoas no grupo como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, a partir do diálogo e da reflexão para que possa ser sujeito de sua própria transformação.

A TC possibilita a troca de olhares de mundo, proporcionando um acolhimento das dificuldades individuais compartilhadas no coletivo, sendo assim, uma ferramenta de cuidado valiosa em vários espaços. É uma prática competente e criativa que pode ser efetivada nas Equipes da Saúde da Família, contribuindo com o cuidado integral e humanizado, sendo capaz de intervir no modo de ver e conduzir a vida de maneira positiva.

## 1.2 Local da Intervenção

O Polo Base Itamaraju está localizado no Extremo Sul da Bahia, DSEI BA, é composto por 3 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Presta assistência a 20 aldeias pertencentes aos municípios de Itamaraju, Prado, Porto Seguro e Alcobaça. Destas, 19 aldeias são habitadas pelo povo Pataxó e 1 aldeia pelo povo Pataxó hãHãHãe. O espaço físico utilizado pelo Polo Base Itamaraju é locado e somente 3 aldeias foram contempladas com construção de Postos de Saúde.

Um dos primeiros relatos sobre a Etnia Pataxó foi feito pelo Príncipe Maximiliano de Wied-Neuwied no início do século XIX. Maximiliano chega ao Brasil para estudar a flora, fauna e as populações indígenas. Entre 1815 a 1817, Maximiliano pesquisou o litoral e regiões do interior do Rio de Janeiro, Espírito Santo e do sul da Bahia, chegando a Salvador. Na sua chegada ao Sul da Bahia, mais precisamente na região de Mucuri, próximo às margens do rio, ele se depara com um grupo indígena.

Maximiliano afirma que:

*“Eram da Tribo dos Pataxós, dos quais não vira até então, e tinham vindo, havia poucos dias, das florestas para as plantações. Entraram na vila completamente nus, sopesando as armas, e foram imediatamente envolvidos por um magote de gente. Traziam para vender grandes bolas de cera, tento nós conseguido uma porção de arcos e flechas em troca de facas e lençóis vermelhos. [...] Comida era o principal desejo*

*deles*" (WIED – NEUWIED, 1820 apud COSTA 2008, p. 66).

Um acontecimento trágico que marcou a história do povo Pataxó foi o conflito denominado "Fogo de 1951" ocorrido na Aldeia Barra Velha, localizada no município de Porto Seguro. Dois homens procuraram pelos Pataxó dizendo que haviam interesse em ajudar na demarcação de terras desse povo, que enfrentavam um conflito com o governo do Estado que criara o Parque Nacional de Monte Pascoal dentro do território Pataxó. Houve então um assalto realizado por estes dois homens. Porém, os Pataxó foram criminalizados por este acontecimento, sofrendo as consequências cruéis da culpa que lhe impuseram. Houve incêndio, mortes e muita crueldade, um grande massacre realizado pelos militares dos municípios de Prado e Porto Seguro. Os Pataxó que sobreviveram fugiram e se refugiaram como puderam dentro das matas.

Sobre a evasão dos Pataxó, o Karajá Pataxó se expressa:

[...] "*Por isso os Pataxó se espalharam até em Salvador... Nós temos Várias famílias Pataxó nessa região. Os que assistiram, uns voltaram e outros não. Mas é tanto que Zabelê Pataxó que até hoje está em Cumuruxatiba, não gosta nem de lembrar do sofrimento que passou naquela época. Outros estão ainda em Porto Seguro, Itamaraju, Eunápolis, Vera Cruz, Pindorama... Todos fazem parte de Barra Velha, a Aldeia Mãe*" (Professores Pataxó do Extremo Sul da Bahia. 2007, P. 19).

Anos passaram, as marcas do massacre permanecem não só nas famílias Pataxó que vivenciou, mas também nas novas famílias que estão se constituindo. Alguns grupos que foram trabalhar em fazendas da região não se conformavam com a tragédia e com a vida fora da aldeia. Estas pessoas decidiram lutar pelos seus direitos e voltar para a Aldeia Mãe. Para isso, fizeram uma campanha para resgatar outros indígenas que também viviam em fazendas como empregados. Muitos indígenas continuaram a procurar um refúgio, assim, foram formando outras aldeias em todo Extremo Sul da Bahia e Minas Gerais.

A língua original do povo Pataxó é o "Patxohã", que significa "Língua de

guerreiro”, da família Maxacali, do tronco linguístico Macro-Jê. Apesar do massacre e impedimentos que enfrentaram ao longo dos séculos, a cultura do povo Pataxó permanece viva através dos tempos e até hoje influencia os mais jovens, seja através da música, da arte, da alimentação ou da medicina tradicional.

### **1.2.1 Aldeia Tibá**

Após o “Fogo de 1951”, o massacre acometido contra os Pataxó na Aldeia Mãe “Barra Velha”, os indígenas sobreviventes se disseminaram ao longo do litoral do extremo Sul da Bahia, formando novas aldeias. Assim se inicia o nascimento da Aldeia Tibá.

Um grupo pequeno de indígenas se refugiava a margem esquerda da Barra do Rio Cahy por sete anos, após várias ameaças de fazendeiros em 1958, decidem atravessar para o lado direito da Barra do Rio Cahy. Em 1962 o grupo de indígenas se deslocou para um povoado próximo, chamado na época de Comexatiba, que hoje é Cumuruxatiba. Nesse povoado, encontraram mais sobreviventes que fugiram do “Fogo de 51”. Em 17 de Agosto de 2003, os indígenas que viviam no povoado de Cumuruxatiba, resolveram fazer uma retomada, pela necessidade de sobrevivência. A retomada teve sucesso e nomearam de “Aldeia Tibá” (barulho que a onda faz quando quebra na praia).

A aldeia Tibá está localizada no Território Indígena (TI) Cahy-Pequí no Parque Nacional do Descobrimento, município do Prado, Extremo sul da Bahia. Este TI ainda está no processo de demarcação. A aldeia fica a 39 km do município do Prado e a 7km do povoado de Cumuruxatiba, sendo carro e ônibus, o meio de transporte mais usado para seu acesso. A população da aldeia é de 121 indígenas, dividida em 26 famílias. A maioria da população reside em casa de taipa, vivem basicamente da venda de artesanato, pesca e agricultura. A aldeia não tem saneamento básico e a fonte de água é o rio pertencente ao território da aldeia. As crianças e adultos têm acesso ao ensino médio dentro da própria aldeia, na escola Estadual Indígena Kijêtxawê Zabelê. A escola faz o trabalho de revitalização, uma educação diferenciada, intercultural, específica e comunitária. Na aldeia não tem igreja, mas a maioria dos indígenas se declaram católicos.

**Quadro 1.** População da Aldeia Tibá, de acordo com o sexo e a idade, 2016.

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1 ano	1	2	3
1 a 4 anos	3	7	10
5 a 9 anos	6	8	14
10 a 19 anos	10	18	28
20 a 49 anos	26	25	51
50 a 59 anos	05	04	09
60 + anos	03	03	06
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>67</b>	<b>121</b>

### 1.2.2 Cenário da Saúde da Aldeia Tibá

A EMSI que presta atendimento a aldeia é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB) e um agente indígena de saúde (AIS). O atendimento é realizado uma vez por semana na escola da aldeia, pois a aldeia não dispõe de Posto de Saúde. O fluxograma de marcação de exames e/ou procedimentos segue via município através de cotas; marcação e coleta exames laboratoriais são feitos no Posto de Saúde de Cumuruxatiba, a marcação é de responsabilidade do AIS da aldeia; as solicitações de exames e procedimentos de média e alta complexidade, são trazidas para o Polo Base Itamaraju, onde existe uma técnica de enfermagem responsável pela catalogação e encaminhamento das mesmas para a central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde de Prado. Quando a pactuação do município de Prado e região não oferece o exame e ou procedimento/especialidade, o Polo Base Itamaraju referenciam os casos, junto com o relatório do profissional solicitante para a terceira referência do DSEI/BA localizada em Salvador, capital do estado. Salienta-se que, apesar do atendimento e assistência sistemática à aldeia Tibá, a EMSI enfrenta grande dificuldade no diagnóstico precoce de alguns agravos, pois o município de Prado não oferta exames e procedimentos suficientes que atenda a demanda da aldeia.

Após levantamento realizado na aldeia Tibá, tendo como instrumento de análise e pesquisa a produção individual da Equipe Multidisciplinar de saúde Indígena (EMSI) no período de 2015 a 2016, foi evidenciado aumento significativo de queixas de dores musculares, conforme Quadro 2.

**Quadro 2.** Morbidade com grupo da CID 10, aldeia Tibá, 2016.

AGRAVOS	CID 10	TOTAL
Doenças do Sist. Osteomuscular	M00-M99	102
Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores	J00-J06	62
Doenças de Pele (Dermatite/Infecções do tec. Subcutâneo)	L00-L08	38
Parasitose (Ascaris/Oxiúros)	B65-B83	34
Diarréia	A09	31
Micose	B35-B49	20
Doenças do Sist. Geniturinário	N00-N99	17
Pediculose e/ouAcaríase	B85-B89	14
Doenças do Estomago e Duodeno	K20-K31	10
Transtornos mentais e/ou Comportamentais	F00-F99	6

Fonte: Polo Base Itamaraju

O agravo que mais acomete os indígenas são as doenças do sistema osteomuscular. Há um grande número de queixas de dor corporal e a EMSI observa que na maioria dos casos não foram notados a etiologia das queixas.

Analisando as queixas dolorosas dos pacientes que variam entre: ardência, fisgadas, rigidez, fadiga, lombalgia e tensão muscular nos ombros; percebe-se através dos relatos dos mais acometidos, que são dores que já os acompanham há algum tempo, mas que não foi dada a devida importância pelo paciente, pelo fato de que os sintomas aparecem e somem rapidamente. Alguns casos são consequências da realização de movimentos bruscos, postura inadequada, movimentos repetitivos e degeneração típica provocada pela idade. Porém, a maioria das queixas de dor corporal surge em períodos em que a aldeia está vivenciando medo, desespero e tristeza, devido a reintegrações de posse de TI tradicionalmente ocupada pelos mesmos. Um dos maiores desafios enfrentados pelos indígenas é a demora na demarcação de

suas terras por parte do Governo Federal, apesar de o direito à terra para os povos indígenas ser reconhecido pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

### **1.3 Justificativa**

Existe uma necessidade de melhoria no atendimento à população indígena, neste aspecto o profissional de saúde tem grande importância para a progressão e desempenho no acolhimento que lhes é oferecido. O enfermeiro tem um papel importante na atenção à saúde dos povos indígenas, pois é um profissional que está próximo a comunidade e procura sempre oferecer um atendimento humanizado, contextualizado e abrangente.

Este estudo torna-se de grande importância para a população Pataxó e também acadêmico, pois evidencia fatores determinantes e de grande relevância para o conhecimento do processo saúde-doença nessa comunidade.

O interesse por este tema surgiu a partir da observação, através da prática assistencial em saúde, dos repetidos casos de patologias psicossociais que assolam a população indígena da Aldeia Tibá. Pretende-se contribuir de forma satisfatória a diminuição da ocorrência desses casos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Implantar intervenção de saúde utilizando Terapia Comunitária, a fim de amenizar problemas de saúde relacionados ao estresse gerado pelos conflitos vivenciados pela perda de território dos indígenas da Etnia Pataxó, Aldeia Tibá, DSEI Bahia.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral a saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do SASISUS;
- Conhecer o processo histórico e social dos indígenas da etnia Pataxó da Aldeia Tibá, Extremo Sul da Bahia;
- Reconhecer os fatores relevantes para a população que contribua na prevenção, a fim de impedir possíveis complicações de origem psicossocial nesta população;
- Realizar assistência à saúde na população Pataxó para prevenção de doenças relacionadas a fatores psicossociais.



### 3. METODOLOGIA

O presente estudo será realizado através de abordagem qualitativa e caracteriza-se como estudo de caso.

Quando o pesquisador está preocupado em explorar a história de vida das pessoas ou seu comportamento no cotidiano, o método qualitativo é o mais apropriado (SILVERMAN, 2006).

Durante o desenvolvimento do estudo serão realizadas as seguintes etapas:

#### ***Etapa 1***

Potencializar o atendimento na comunidade, fortalecendo o vínculo entre a EMSI e os indígenas da Aldeia Tibá. Devido à falta de transporte sanitário a EMSI ficou sem ir a aldeia por 4 meses em 2017, tendo como uma das consequências o afastamento entre comunidade indígena e profissional de saúde, então se faz necessário uma aproximação mais calorosa com a comunidade para a EMSI poder atuar com maior segurança.

#### ***Etapa 2***

Realizar roda de conversas com os indígenas mais velhos para conhecer processo histórico da aldeia Tibá. As rodas de conversas serão realizadas na aldeia, à sombra de um pé de Eugenia (fruta típica da região) para tornar o momento mais agradável; será ocasiões diferentes entre homens e mulheres e por último, todos juntos; essa divisão tem o intuito de conhecer a percepção de cada gênero sobre a história da comunidade vivenciada pelos mesmos.

#### ***Etapa 3***

Inserir na aldeia Tibá a proposta de intervenção em saúde, utilizando a TC, a fim de favorecer o desenvolvimento pessoal, familiar e psicossocial; com entendimento e apoio do AIS, do Cacique e lideranças da aldeia, em uma reunião com toda a comunidade será realizado por parte da enfermeira da EMSI, uma apresentação sucinta da proposta, focando nos benefícios que a TC proporciona tanto na individualidade, quanto no coletivo.

#### **Etapa 4**

Firmar parceria com o indígena Ubiraci Pataxó no auxílio teórico e prático na implantação da TC na aldeia Tibá, o mesmo é formado como Terapeuta comunitário pelo Prof<sup>o</sup>. Adalberto Barreto, criador da TC. Após liberação por parte do DSEI/BA para a intervenção em saúde na aldeia Tibá, Ubiraci Pataxó será convidado oficialmente para dar o apoio matricial para a EMSI na realização do projeto.

### **3.1 Cronograma**

O quadro 3 apresenta o cronograma de trabalho do presente projeto de intervenção.

**Quadro 3.** Cronograma de atividades.

<b>ATIVIDADE/PERÍODO</b>		<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>
1	Definição do Tema	X						
2	Revisão Bibliográfica	X	X					
3	Montagem do Projeto			X				
4	Entrega do Projeto				X			
5	Elaboração pesquisa de campo		X	X				
6	Tratamento dos dados					X	X	
7	Elaboração final do projeto							X

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Através das rodas de conversa realizadas durante a TC e a prática contínua da mesma, espera-se alcançar:

- A criação de um espaço propício para a fala dos participantes, onde se possa contar de sua história de vida, dor e conflitos que os afligem. A Terapia Comunitária pode ser aplicada em qualquer espaço da comunidade, até mesmo em meio à sombra de um pé de árvore, o importante é que os indígenas estejam acomodados de forma confortável, criando um ambiente acolhedor, agradável e solidário para que todos sintam-se encorajados e seguros em falar sobre suas histórias de vida. Tornando o momento em promoção da vida de cada indivíduo;

- Restauração interna de cada indígena para descobrir suas potencialidades. Com a prática, a Terapia Comunitária possibilita a agregação de novos valores de empoderamento e autonomia, estimulando o crescimento, protagonismo e valorização pessoal;

- Reforçar a autoestima individual e coletiva dos indígenas. Com suas ações complementares, a Terapia Comunitária desenvolve técnicas que possibilita o resgate de valores de identidade cultural que unem, fortalecem e fazem o indivíduo descobrir o sentido de pertencer a uma comunidade. Estas práticas têm como apoio de sustentação a restauração da autoconfiança e da autoestima;

- Valorizar o papel da comunidade e acalorar o sentimento de união e identificação cultural. A Terapia Comunitária é uma ferramenta que possibilita estabelecer vínculos sociais de promoção da vida e balançar os recursos adormecidos e as competências dos indivíduos, das famílias e da comunidade. Busca provocar a grandeza terapêutica da própria comunidade valorizando a herança cultural dos antepassados;

- Diminuir as queixas de doenças com fundo psicossocial, através da reflexão do sofrimento e dores ocultas causados por situações de exclusão social, desigualdade social e estresse. A Terapia Comunitária cria o espaço para a partilha, discursão e compreensão destes sofrimentos, desenvolvendo assim possibilidades de soluções no âmbito individual, familiar e comunitário.

Espera-se que a TC seja uma metodologia que favoreça a troca de saberes

entre a comunidade e equipe de saúde, buscando romper o afastamento entre o saber científico e o saber tradicional, estabelecendo respeito mútuo entre as duas formas de saber, em uma esperança de complemento, considerando a manifestação dos “encantados” representados pelo Pajé da aldeia, sem negar as contribuições da ciência moderna representada pela EMSI.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acredita-se que a Terapia Comunitária pode contribuir no cuidado integral dos indígenas da Aldeia Tibá da etnia Pataxó do Extremo Sul da Bahia, uma vez que faz uso de uma abordagem acolhedora, humanizada em saúde e proporciona o empoderamento da comunidade, pois considera a participação dos indígenas nos processos do cuidado em saúde e valoriza os saberes de todos os indivíduos envolvidos, indígenas, profissionais da medicina tradicional e profissionais da EMSI.

O presente estudo poderá evidenciar se a abordagem empregada pela TC é adequada na contingência da comunidade indígena para o enfrentamento as dependências de álcool e outras drogas ilícitas, pois as situações de dependência estão relacionadas ao contexto sociocultural dos indígenas, tornando-se muitas vezes, uma maneira de fugir do estresse ou sofrimento.

Desta forma, a Terapia Comunitária e suas ações complementares ofertam subsídios à EMSI para que se trabalhe de forma expressiva e adequada no contexto de sofrimento psicossocial em que a Aldeia Tibá tem apresentado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Karla Bardela de; NEVES, Leandro Almeida. **Doenças do Sist. Osteomuscular: Uma revisão de literatura nacional**. 2006. 41 folhas, p. 30. Monografia apresentado ao Centro Universitário Claretiano para obtenção do título de graduado em enfermagem. Batatais 2006.
- BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 3. ed. revisada e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conhecendo a Secretaria – SESAI**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sesai> (acessado em 10/06/2017).
- COMUNIDADE PATAXÓ DO PRADO. **Índios na visão dos Índios**. Salvador: SebastiánGerlic, 2007.
- COSTA, Cristina Rostworowski. **O príncipe Maximiliano de Wied – Neuwied e sua viagem ao Brasil (1915-1917)**. 2008. 137 f. Dissertação (Pós - Graduação em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- LUISI, L. V. V. **Terapia comunitária: bases teóricas e resultados práticos de sua aplicação**. 2006. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - USP, São Paulo, SP, 2006.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 51-52.
- MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. **Promoção da Saúde na Comunidade Indígena Pankararu**. Revista Eletrônica de Enfermagem 2012; 65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300007) (acessado em 11/06/2017).
- NERY, JR. N. Constituição (1998). **Constituição Federal comentada**. São Paulo: Ed. RT, 2009.
- PROFESSORES INDÍGENAS, POVO PATAXÓ. **Leituras pataxó: raízes e vivências do povo Pataxó nas escolas**. Salvador: MEC/FNDE/SEC/SUDEB, 2005.
- PROFESSORES PATAXÓ DO EXTREMO SUL DA BAHIA (org.). **Uma História de**

**Resistência Pataxó.** Salvador: Associação de ações Indígenistas; CESE, 2007.

SILVERMAN, David. Fazendo a pesquisa qualitativa: um manual prático (2nd ed.).

London: Sage. 2006.