

Artigo

O IMPACTO POSITIVO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

THE POSITIVE IMPACT ON THE PRODUCTION OF MENTAL HEALTH CARE AND CARE THROUGH INTEGRATED COMMUNITY THERAPY

Jonas Oliveira Menezes Júnior¹

Francisco Carneiro Braga²

Maura Vanessa Silva Sobreira³

Ana Amélia da Fonseca Pinheiro de Sá⁴

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tofóli⁵

Taciana Raquel Silva Sobreira⁶

RESUMO - O estudo tem como objetivo identificar os impactos positivos da terapia comunitária integrativa como ferramenta de cuidado psicossocial no âmbito da Atenção Básica e analisar os benefícios que a mesma pode proporcionar frente ao cuidado a saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema terapia comunitária integrativa e saúde mental, adotando a revisão integrativa de literatura. Os resultados demonstraram que a terapia comunitária integrativa insere-se enquanto dispositivo de fortalecimento de vínculos entre equipe e usuários, empoderando

¹Psicólogo Clínico, e-mail: menezessespb@gmail.com;

²Matemático e Pedagogo, do Sistema Prisional da Paraíba, especialista em Educação Matemática, pós-graduando em Docência do Ensino Superior, e-mail: fmendes0106@gmail.com;

³Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com;

⁴Enfermeira, especialista em Processos Educacionais na Saúde Pelo Hospital Sírio Libanês, Gerente Regional de Saúde da 9ª GRS, e-mail: Amélia_haroldo@hotmail.com;

⁵Nutricionista, especialista em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva, e-mail: dricamacedotofoli@gmail.com;

⁶Medica com Residência em Clínica Médica pela UFPB, especialista em Medicina da Família e Comunidade pela UFPB, João Pessoa, PB, Brasil, e-mail: taciraquel@hotmail.com.



Artigo

os sujeitos acerca de suas potencialidades e corresponsabilizando-os pelo seu processo saúde-doença, desenvolvendo nos trabalhadores a capacidade de autoconhecimento, para que ele possa atuar no campo do trabalho sem escravizar-se, sem alienar-se, tornando-se um mero insumo, no processo de trabalho. Nos Centros de Atenção Psicossocial, mostra-se potente e eficaz aos sujeitos portadores de transtornos mentais, constituindo enquanto abordagem facilitadora do autoempoderamento, haja vista que potencializa os recursos individuais e coletivos, na medida em que se apropria das qualidades e forças que já existem em potência nas relações sociais, contribuindo ainda com a ampliação da clínica, além de ampliar a percepção dos profissionais para com os seus clientes, garantindo uma maior possibilidade de vínculo, adesão terapêutica por parte da clientela, bem como o aumento da credibilidade do serviço.

Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial; Estratégia Saúde da Família; Saúde Mental e Terapia Comunitária.

ABSTRACT - The study aims to identify the positive impacts of integrative community therapy as a psychosocial care tool in Primary Care and to analyze the benefits it can provide to the health care of users of the Family Health Strategy and Care Centers. Psychosocial. This is a qualitative approach study, for the identification of productions on the theme integrative community therapy and mental health, adopting the integrative literature review. The results showed that the integrative community therapy is inserted as a device to strengthen bonds between team and users, empowering the subjects about their potentialities and making them co-responsible for their health-disease process, developing in the workers the capacity for self-knowledge, so that He can work in the field of labor without enslavement, without alienation, becoming a mere input in the labor process. In Psychosocial Care Centers, it is shown to be potent and effective to subjects with mental disorders, constituting as a facilitating approach to self-empowerment, given that it enhances individual and collective resources, as it appropriates the qualities and forces already they exist in social relations, contributing to the expansion of the clinic, in addition to broadening the perception of professionals towards their clients, ensuring a greater possibility of bonding, therapeutic adherence by the clientele, as well as increasing the credibility of the service. .



O IMPACTO POSITIVO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS
DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Páginas 193 a 216

Artigo

Keywords: Psychosocial Care Centers; Family Health Strategy; Mental Health and Community Therapy.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, evoluindo em seus conceitos dependendo da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. (SCILIAR, 2007).

De acordo com Straub (2005), encontram-se os primeiros registros de práticas relacionadas ao tratamento de doenças já no período pré-histórico, exemplificando a Grécia antiga e Roma, que além da prática da medicina, adotavam medidas sanitárias e na China antiga, onde se realizava a medicina com ervas e acupuntura.

Na Renascença deu-se início a investigação científica e o filósofo/matemático René Descartes conceituou o corpo humano fazendo analogia a uma máquina, ele analisa o corpo humano de forma objetiva, peça a peça (Rioset al., 2007), mas, ao fazê-lo, leva à transformação desse corpo em objeto, e, conseqüentemente, à perda da identidade do sujeito, quando paciente (MOULIN, 2009).

Segundo Pratta e Santos (2009), no fim da Idade Média a Europa foi assolada pela peste negra, e as outras formas existentes de atenção à saúde, a exemplo da mágica, religiosa e a galênica não deram conta de sanar o problema levando à necessidade de se pensar o conceito de doença de uma forma emergencial. Esse cenário gerou um campo propício para o desenvolvimento e popularização do modelo biomédico, tendendo-se para a especialização e fragmentação, perdendo a visão holística do homem, em suas dimensões psicológicas e sociais, focando na doença e sua cura, o diagnóstico individual e o tratamento, o processo fisiopatológico que ganham espaço (CUTOLO, 2006).

De acordo com Pereira et al. (2000), um novo conceito de saúde é evidenciado a partir de 1945, quando o médico e historiador Henry Sigerist utiliza a expressão “**promoção de saúde**”, ao definir quatro tarefas essenciais à Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação. No ano de 1948, é criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, afirmando que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a



Artigo

ausência de doença, a saúde deve expressar o direito a uma vida plena, sem privações” (SCILIAR, 2007).

As novas concepções de saúde concebem assim o ser humano enquanto um ser integral, desconstruindo o paradigma do modelo biomédico, dando surgimento a um novo modelo de atuação dos profissionais de saúde, pautado no compromisso ético-político com a demanda social, baseado numa visão abrangente que supera a concepção de tratar uma doença apenas com receita prescrita pelo médico, trata-se da instalação de uma perspectiva que vai além do processo curativo/remediativo, buscando estar engajada em práticas que promovam a saúde e previnam possíveis doenças, reduzindo os danos de males que já estão incorporados no sujeito, trata-se do modelo biopsicossocial (STRAUB, 2005).

O modelo biopsicossocial desenvolve-se a partir de ações voltadas à prevenção de doenças e promoção à saúde e para atingir tal objetivo, considera que o adoecimento tem um lado biológico, hereditário, quase não manipulável, mas também existem alguns fatores psicológicos e sociais que podem ser moldados pela pessoa, como hábitos saudáveis, ambiente favorável ou acesso a serviços de saúde (SCILIAR, 2007).

Nessa nova concepção de um modelo biopsicossocial no contexto da saúde pública brasileira, preconizada pela Lei 8080/90, em cujos objetivos (Art. 5º) é posto “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”, requer, além de uma drástica mudança de paradigmas os quais reproduzem uma conceituação de saúde restrita, caracterizada pela ausência de doença, para uma postura crítica pautada ética e politicamente no compromisso social (BRASIL, 2010).

O compromisso social requer um sujeito capaz de construir um saber crítico sobre si mesmo, sobre seu mundo e sobre sua inserção nesse mundo, de modo que o agir técnico do profissional precisa ultrapassar as fronteiras do psiquismo, de um modelo que privilegia, na maioria das vezes as causas intrapsíquicas em detrimento das causas interpíquicas, para adentrar no campo sócio-histórico e da cotidianidade (MARTÍN-BARÓ, 1997 *apud* DIMENSTEIN, 2001).

As dimensões éticas e políticas estão intrinsecamente correlacionadas. Um posicionamento ético responsável é marcado por reflexões críticas acerca das possibilidades de intervenção profissional com objetivo de atender adequadamente às necessidades da população assistida, fomentando para estas o empoderamento, a autonomia e participação, condições necessárias para a transformação social (CONTINI, 2000).



Artigo

Nesse contexto, no cenário brasileiro, há em andamento uma desconstrução do modelo vigente de atenção à saúde mental, a partir da Reforma Psiquiátrica, a saber, o hospitalocêntrico, excludente e reabilitador para um modelo de base comunitária, cujo eixo norteador das ações é o coletivo, a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento e a inclusão social, visando os sujeitos, a família e os grupos sociais. No modelo comunitário, torna-se imperioso transformar os modos de cuidar do sujeito, deslocando o objeto para a existência – sofrimento do indivíduo e sua relação com a sociedade (CAVALHERI, 2008).

Nessa nova perspectiva, as mudanças não devem acontecer apenas no interior do hospital psiquiátrico, deve ser efetivada em todo um contexto social, modificando a lógica institucionalizante e segregadora a fim de que os novos serviços não reproduzam o saber manicomial. Sobretudo, faz-se necessário, transformar os serviços, os profissionais e a sociedade para que estes possam estar abertos à construção de um novo saber/fazer em saúde mental (AMARANTE, 1999).

Nesse cenário de transformação dos modos de cuidar e de reorganização dos serviços, embasado tecnicamente pelo Decreto 7.508/2001, que regulamentou a Lei 8.080/1990 e instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Ministério da Saúde através da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, ampliando e garantindo um acesso de qualidade a população, de forma a promover a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BARROS e JORGE, 2011).

Em fevereiro de 2006, regido pelas Portarias Ministeriais n. 971, de 03 de maio e n. 1.600, de 17 de julho, ambas do ano de 2006, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC), que abriga várias práticas existentes e legitimadas em diversos sistemas municipais de saúde do país como Homeopatia, Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. A gestão dessa política se dá no âmbito do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde que, desde 2008, vem incluindo outras práticas complementares, entre as quais a Terapia Comunitária Integrativa, com isso tal prática, efetiva-se e fortalece a prevenção e a promoção da saúde tão necessária na rede do SUS (BRASIL, 2006; ANDRADE et al, 2008).



Artigo

Nesse contexto, a TCI vem se consolidando enquanto tecnologia de cuidado em saúde mental, emergindo como dispositivo valioso de intervenção psicossocial na saúde pública. A TCI se configura ainda enquanto espaço de acolhimento, para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal, garantindo ainda escuta, reflexão e troca de experiências, criando uma teia de relação social entre os participantes na busca de solução para os conflitos pessoais e familiares (BARRETO, 2008).

A TCI surgiu no ano de 1987, em Pirambu, uma das maiores comunidades de Fortaleza – CE, pelo Prof. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, psiquiatra, teólogo e antropólogo, com a proposta de apoio a indivíduos com sofrimento psíquico da região. Foi percebido que metodologia clínica (medicalização, individualização, internações) não atenderia as necessidades das pessoas, concluindo a emergência da criação de uma rede social solidária, diminuindo o sofrimento emocional da população, advindos de problemas relacionados com pobreza, migração, abandono, insegurança e baixa estima. A TCI se ampara metodologicamente a partir de cinco pilares teóricos: O Pensamento Sistêmico, a Teoria da Comunicação, a Antropologia Cultural, a Pedagogia de Paulo Freire e o conceito de Resiliência (BARRETO, 2008).

O interesse por este tema surgiu durante as vivências, no curso de formação intitulado Multiplicadores – Oficinas Cuidando do Cuidador, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, no ano de 2012, espaço de aprendizagens de formas de cuidado em saúde até então desconhecidas pelo pesquisador, incluindo a TCI. Diante desta experiência, percebendo a necessidade de se investigar a TCI como eficaz ferramenta de cuidado em saúde mental, questiona-se: Quais os impactos positivos da TCI na produção do cuidado em saúde mental? Nesse sentido, objetivou-se identificar os impactos positivos da TCI como ferramenta de cuidado psicossocial no âmbito da Atenção Básica e Analisar os benefícios que a TCI pode proporcionar frente ao cuidado a saúde de usuários da ESF e CAPS.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema Terapia Comunitária Integrativa e saúde mental, adotando a revisão integrativa de literatura. Essa revisão oferta aos profissionais de diversas áreas de atuação



**O IMPACTO POSITIVO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS
DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

Páginas 193 a 216

Artigo

na saúde o acesso rápido aos resultados importantes de estudos que fundamentam as ações ou a tomada de decisão, propiciando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa revisão desenvolve-se a partir do estabelecimento de critérios bem definidos acerca da coleta de dados, processo de análise e apresentação dos resultados, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada (GANONG, 1987 *apud* LANZONI; MEIRELLES 2011).

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e SciELO (ScientificElectronic Library Online), utilizando como palavras-chave os descritores controlados: “Terapia Comunitária”, “Saúde Mental”, “Estratégia Saúde da Família” e “CAPS”. Realizamos o agrupamento dos descritores da seguinte forma: Terapia Comunitária e Saúde mental, Terapia Comunitária e Estratégia Saúde da Família e Terapia Comunitária e CAPS.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência, etc.), estar publicado no idioma português, entre os anos de 2000 e 2016, retratar ações e intervenções utilizadas a partir da prática da Terapia Comunitária Integrativa, perpassando pela Estratégia Saúde da Família e nos Centros de Atenção Psicossocial. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados.

Seguindo os critérios de inclusão, chegou-se a 18 publicações, procedendo assim a leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados, obtendo por fim, 06 artigos. Para a organização e tabulação dos dados, os pesquisadores elaboraram instrumento de coleta de dados contendo: título, periódico, ano de publicação, profissão do autor (es), categoria do estudo, objetivo do estudo, método de análise e principais resultados.

Logo depois, os elementos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas. Após uma análise acurada do material,



Artigo

chegou-se às seguintes categorias: A utilização da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família e A utilização da Terapia Comunitária Integrativa nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos são visualizados na Tabela 1 que se segue, na qual são identificada (o)s autor (e)s, títulos dos artigos e ano de publicação dos mesmos.

Nº	TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO
01	Terapia Comunitária e o Caps promovendo a Reinserção Social.	Ferreira-Filha M.O., Cordeiro R.C., Guerra C.S., Moraes M.N., Araruna M.H.M.	2010
02	A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial.	Ferreira-Filha M.O., Carvalho M.A.P.	2010
03	Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família.	Araruna M.H.M., Ferreira-Filha M.O., Dias M.D., Braga L.A.V., Moraes M.N., Rocha, J.A.	2012
04	A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento.	Ferreira-Filha M.O., Dias M.D., Andrade F.B., Lima E.A.R., Ribeiro F.F., Silva, M.S.S.	2009
05	Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência.	Jatai, J.M., Silva L.M.S.	2012
06	Terapia Comunitária e suas repercussões no processo de trabalho na estratégia saúde da família.	Silva G.W.S., Sobreira M.V.S., Pereira A.J., Silva M.L.S., Miranda F.A.N.	2013

Tabela 1. Título, Autores e Ano de publicações dos artigos selecionados.

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram classificados como: 02 relatos de experiência, 01 revisão integrativa de literatura, 01 estudo empírico, de abordagem qualitativa, 01 estudo documental, compreensivo e interpretativo e 01 estudo exploratório.



Artigo

No que se refere aos periódicos dos artigos selecionados, foram identificados 04, sendo eles: Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem e Revista de Enfermagem da UFPE OnLine.

Em relação à profissão dos autores, houve predominância de enfermeiros (78%), seguidos por estudantes de enfermagem (20%) e Terapeuta Comunitário (2%). A análise dos dados possibilitou a classificação das publicações em duas categorias temáticas. A utilização da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família e A utilização da Terapia Comunitária Integrativa nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

A utilização da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família

No Brasil, no setor saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), oriundo de mobilizações populares da década de 1980 emerge enquanto direito social, afirmando que a “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”, com seus princípios de Universalidade, Integralidade, Equidade, pela descentralização e participação da comunidade, sendo o principal objetivo garantir o acesso aos serviços públicos de saúde e consolidar-se como política social e econômica, desenvolvendo ações no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo em vista a redução das mesmas e de outros agravos. Nesse contexto, o SUS propõe uma reformulação política, organizacional e ética para o ordenamento dos serviços e ações de saúde (HOLANDA, 2006 apud LEMOS, 2009).

O SUS, através do Ministério da Saúde, desde a década de 1990, organiza seus serviços em níveis de complexidade, sendo eles Atenção Básica (AB), de média e alta complexidade, concebendo em 1994 o Programa Saúde da Família, denominado posteriormente Estratégia Saúde da Família (ESF), como uma promissora proposta de reorganização das práticas assistenciais, em substituição ao modelo clássico de atenção à saúde, entendendo a pessoa usuária no seu contexto ampliado, considerando o conceito de família e os aspectos da promoção da saúde. Tais ações também se estendem para o campo da atenção à saúde mental (CHIESA; FRACOLLI; SOUZA, 2002).

A ESF é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, de acordo com as diretrizes e normas da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), deve ser o contato preferencial do usuário, a porta de entrada principal e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da



Artigo

participação social, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, na busca por uma atenção integral (BRASIL, 2012).

Nesse cenário, pensar na produção de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde exige-nos conhecimento acerca dos territórios que circunscrevem as populações, tendo em vista que os lugares, dentro de uma cidade ou região, são resultados de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças (BARCELLOS et al., 2002).

Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam na ESF devem garantir em sua práxis diária, a inserção de mecanismos e instrumentos que possibilitem a geração de indicadores capazes de detectar e refletir condições de risco à saúde, advindos de condições ambientais e sociais adversas. Esses indicadores devem permitir a identificação dos lugares, suas relações com a região, bem como a relação entre a população e seu território, implantando meios propícios para o controle das doenças (BARCELLOS et al., 2002).

Nesse contexto complexo da produção do cuidado em saúde, com vistas às particularidades do território e junto com a população, a TCI se constitui enquanto espaço de escuta, reflexão e troca de experiências entre equipe e usuários, fortalecendo as relações humanas e formando coletivamente redes solidárias de apoio ao sofrimento psíquico, garantindo ainda o resgate da autoestima e diminuição do sofrimento emocional advindo de problemas relacionados à migração, pobreza, abandono, insegurança e isolamento social (ANDRADE et al. 2009; ROCHA et al. 2009 e BARRETO, 2008).

Em estudo realizado por Ferreira-Filha et al. (2008), em Unidade de Saúde da Família no município de Vila Flor, no Estado do Rio Grande do Norte, a TCI foi explorada na intenção de conhecer suas contribuições no cuidado à 13 mulheres usuárias da ESF, do ponto de vista da integralidade. Nessa discussão a TCI se insere como expressão da subjetividade, favorecendo o alívio do sofrimento, a valorização pessoal e o fortalecimento de vínculos (FERREIRA-FILHA et al. 2008).

No âmbito do alívio do sofrimento falas como: *“Estou saindo mais aliviada e espero que a terapia possa acontecer outras vezes”* e *“Agradeço a vocês que trouxeram a TCI para nosso município e em particular por eu ter tido a oportunidade de compartilhar esse meu problema”*, demonstram que a TCI é entendida como um espaço de partilha para alívio do sofrimento mental que aflige muitos usuários do serviço de saúde, que foram em busca da redução de dores físicas, muitas vezes originadas por um sofrimento psíquico, demonstrando ainda que os sujeitos se sentem valorizados e o espaço de escuta ofertado é resolutivo (FERREIRA-FILHA et al. 2008).



Artigo

Ainda nesse estudo a valorização pessoal, aparece no seguinte discurso: *“Estou saindo mais aliviada e me sentindo mais valorizada, não quero sair mais desse grupo. Sinto-me mais fortalecida. Não vou deixar que esse sentimento me coloque para baixo e fico a disposição de vocês para quando estiverem para baixo me procurem e vamos todas para o banco da praça”*, corroborando com o entendimento de que as rodas de TCI 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 (BARRETO, 2008).

Ferreira-Filha et al. (2008) salienta que as transformações provocadas pela TCI revelam o fortalecimento e renovação de vínculos promotores de saúde, seja no espaço familiar, no lazer, espiritual. De acordo com entrevistas realizadas com participantes de TCI foi possível perceber que esta terapia é compreendida como um espaço de partilha das vivências, permitindo o alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento dos vínculos concorrendo para o surgimento da resiliência (FERREIRA-FILHA et al. 2008).

A TCI inscrita nas atividades das Equipes de Saúde da Família se consolida enquanto Projeto Terapêutico Coletivo, empoderando os sujeitos acerca de suas potencialidades e corresponsabilizando-os pelo seu processo saúde-doença, humanizando as práticas de saúde, estreitando as relações dos profissionais com a comunidade, promovendo a troca de experiências, além de favorecer uma reorganização de ideias e pensamentos, com isso os sujeitos conseguem trabalhar a subjetividade e entender que eles devem buscar uma solução cabível para enfrentar os seus problemas (SOUZA et al. 2007).

Em virtude de estarmos inseridos no território, propriamente chamado de bairro e/ou comunidade fazemos parte de uma pequena família e, como toda família, apresentamos algumas dificuldades de nos relacionar e compreender a dor do outro. A vantagem de ter a TCI como ferramenta de auxílio na atenção básica é que a mesma servirá como aporte aos usuários para melhor entender e conduzir as suas dificuldades, além de gerar nos envolvidos um largo conhecimento seja este adquirido por meio científico e/ou conhecimento popular (BARRETO; LAZARTE 2013).

Ressalta-se ainda que os encontros da TCI permitem visualizar no grupo uma sensibilização, onde os envolvidos são tomados por um processo que transforma o indivíduo e coletivo, e os aproximam à realidade evidenciada, fortalecendo a construção



Artigo

de redes sociais, sendo excluídos da TCI os espaços que destina-se a consultar e/ou acompanhar os pacientes (FERREIRA-FILHA; LAZARTE; DIAS et al, 2013).

Em um estudo de relato de experiência da implantação da TCI na ESF em uma unidade básica de saúde de Fortaleza – CE, no bairro Quintino Cunha, Jatai e Silva (2012) revelam pontos significativos e relevantes promovidos pelas Rodas de TCI, são eles:

- Adesão da comunidade em participar dos encontros;
- O interesse da comunidade em revitalizar a associação comunitária;
- O aumento do vínculo da comunidade com os profissionais da ESF;
- O fortalecimento da comunidade que se organizou e escolheu um representante para participar do novo Conselho local de Saúde.

Além disso, observou-se o aumento em 100% do número de prevenções realizadas na unidade; a garantia de acesso a alguns serviços básicos de saúde e a diminuição da demanda reprimida daquela comunidade que não procurava os serviços de saúde, ou seja, o local da terapia se tornou além de um espaço para tratar os sofrimentos em um espaço de educação em saúde e participação popular (JATAI; SILVA, 2012).

Enquanto desafios no processo de implantação da TCI, Jatai e Silva (2012) apontam a necessidade de expertise no que tange à envolver as pessoas com seus problemas, suas contradições e adversidades, para agirem juntas, na tentativa de melhorar o quadro de vida da comunidade. Ressalta-se que a TCI apresenta-se como uma possibilidade de aproximar os profissionais de saúde às demandas da comunidade, sendo um instrumento que possibilita uma escuta qualificada, um estar junto, trocar experiências, trabalhar prevenção e promoção da saúde de forma significativa e principalmente, valorizando o saber popular (JATAI; SILVA, 2012).

Em estudo realizado por Silva et al. (2013), emerge a discussão acerca dos processos de trabalho em saúde e sua organização tecnológica, apresentando a TCI enquanto tecnologia leve/relacional, inscrita em um lócus onde se produz o cuidado, o acolhimento, a construção de vínculos e a responsabilização. Dessa forma a TCI, no espaço das tecnologias leves, possibilita também um repensar sobre a forma de produzir cuidado, considerando que no momento produtor do cuidado, no espaço intercessor, os sujeitos que se relacionam possuem uma subjetividade e devem produzir um cuidado na perspectiva da autonomia, do fortalecimento dos vínculos, no modelo co-participativo e não co-dependente, e conseqüentemente garantindo a sustentabilidade das relações humanas não narcísicas mais aquelas mais humanizadas (SILVA, 2013).

É um modo de fazer saúde implicado na desconstrução de uma política de atenção à saúde reducionista, programadas para produção de “tecnologias duras” (ex. máquinas)



Artigo

e “leve-duras” (ex. conhecimento técnico), em contribuição histórica aos interesses da indústria de medicamentos, não dando conta de abranger os diversos aspectos da vida dos indivíduos para a existência de uma real e ampla condição de bem-estar. Assim a TCI, vem enquanto tecnologia leve, resignificar os processos de trabalho, considerando toda a subjetividade dos atores envolvidos na produção do cuidado, incluindo a micropolítica e fortalecimento dos vínculos entre profissional e usuário. (SILVA, 2013).

Dessa forma, uma vez criada uma relação entre profissional, usuário e comunidade é possível atuar nas ações de promoção, prevenção, remediar os danos e reabilitar o cliente. A TCI se afirma na ESF como um mecanismo auxiliar capaz de promover o diálogo e possibilitar ao usuário e profissionais a oportunidade de se reconhecerem e conhecerem um ao outro (BARRETO, 2008).

O método abordado por Barreto (2008), parte do princípio do fortalecimento das redes de apoio social, cabendo estar interligadas, desde a organização formal, até as relações informais, desempenhando uma abordagem acolhedora, o que ajuda as pessoas a se integrarem, fazendo com que se sintam mais seguras e aconchegadas, ajudando-as, assim, a relatar seus sofrimentos diários. Com esse extravasamento é possível trabalhar a saúde mental dos envolvidos dentro da TCI (CORDEIRO, et al 2011).

Já sobre os processos de formação em TCI, ofertada aos trabalhadores da ESF, Araruna et al. (2012) salienta que este permite compreender o mecanismo do trabalhador em desenvolver a capacidade de autoconhecimento, para que ele possa atuar no campo do trabalho sem escravizar-se, sem alienar-se, tornando-se um mero insumo, no processo de trabalho. Esta formação ajuda ainda na transformação pessoal e profissional através da maneira de se relacionar com as pessoas, tornando-se mais sensível aos problemas que afetam a sociedade, trabalhando o autoconhecimento, a autoestima, segurança e paciência (ARARUNA et al. 2012).

Neste estudo, Araruna et al. (2012), distribui por eixo temático respostas relacionadas ao impacto que a formação em TCI ofertou aos trabalhadores, no que tange ao seu desenvolvimento pessoal, para o trabalho em equipe e acerca do trabalho desenvolvido junto à comunidade, destacando-se nas respostas: ***Valorização Pessoal, a Redução do estresse, o Cuidado e os Relacionamentos Pessoais, Valorização Cultural, Esforço Pessoal, Satisfação no Trabalho e Confiança no Outro, Trabalho em equipe, além de Humanização e Fortalecimento de vínculos.*** O profissional que não está satisfeito com o trabalho que assume, não se sente estimulado a desempenhar suas funções, comprometendo a eficácia de suas ações. As mudanças proporcionadas pelo curso alcançam o íntimo do indivíduo e daí parte as repercussões no trabalho, na família



Artigo

e comunidade (Araruna et al 2012). Dessa maneira, compreende-se que a inclusão de terapias na ESF vem a ser um divisor de águas, pois seu funcionamento efetivo permite transformar a comunidade de excluídos em pessoas com outros valores culturais e esta com ajuda de todos conseguem se descobrir e verbalizar sensações positivas de emoções (BARRETO, 2008).

A utilização da Terapia Comunitária Integrativa nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS)

A Assistência Psiquiátrica Pública Brasileira tem passado por diversas transformações, principalmente a partir dos anos de 1990 com a Reforma Psiquiátrica, que visa a desinstitucionalização da Assistência em Saúde Mental e a substituição do modelo hospitalocêntrico, através da redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos e implantação concomitante de recursos terapêuticos substitutivos ao aparelho manicomial, passando a ser trilhado com ênfase e entusiasmo como política nacional pelo Ministério da Saúde. Esta nova política conta com o apoio de movimentos sociais, reunindo gestores, profissionais de saúde e assistência social, familiares, usuários, organizações profissionais etc. (BRASIL, 2012).

Os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades brasileiras, segundo Brasil (2012), têm se dedicado à desinstitucionalização de pacientes cronicamente asilados, ao tratamento de casos graves e às crises. Uma grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho de ambulatórios e da atenção básica em qualquer uma de suas formas. Existe uma porcentagem de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como resistência à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis. Pode-se dizer que todo desequilíbrio de saúde é também problema de saúde mental, e que toda saúde mental é também produção de saúde. Neste sentido, é sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica. (BRASIL, 2012).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, porém, não é o único tipo de serviço. A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados, incluindo: a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros (BRASIL, 2004).

Brasil (2004) discorre que o primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo. A criação desse CAPS e de tantos outros, fez parte de



Artigo

um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais.

As atividades realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido em seu território. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, na busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana, buscando organizar uma rede de atenção para as pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais, religiosos e de lazer são considerados, para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Neste sentido, os CAPS devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais (BRASIL, 2004).

Em estudo realizado em um CAPS no município de Pedras de Fogo, na Paraíba, no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010, com Rodas de TCI aplicadas com usuários do serviço, Ferreira Filha et al. (2010) apresenta a TCI enquanto ferramenta que possibilita a formação de uma teia social aumentando os vínculos entre os participantes e fortalecendo a sua autoestima, pois cada um aprende com a experiência do outro, sendo terapeuta de si mesmo e encontrando os próprios meios de resolver dificuldades do cotidiano, que acarretam sofrimento emocional e conseqüentemente físico, melhorando cada vez mais a sua qualidade de vida.

Ainda nesse estudo as autoras destacam que os participantes relataram que saem das rodas com mais coragem e determinação para prosseguirem em vitórias cotidianas, devido ao entendimento de que são importantes, têm valor e que podem fazer a diferença mesmo com suas limitações. A troca de experiências, segundo eles, tem sido fundamental para o encontro de alternativas para superar seus problemas, antes “sem solução”, e para compreenderem que dificuldades e problemas são inerentes ao cotidiano, porém muitas vezes são verdadeiros trampolins para um crescimento pessoal e social.

De acordo com Ferreira-Filha et al.(2010) os usuários deste serviço padecem de distúrbios relativos ao abandono, à insegurança e à baixa autoestima. Para enfrentar estes problemas, é necessário estimular e integrar ações e modelos que permitam investir na prevenção, tirando o foco da psiquiatrização e medicalização de problemas existenciais.



Artigo

A TCI se propõe a reforçar a importância da valorização da família e da rede de apoio solidário, além de estimular que as pessoas cuidem mais de si e valorizem os recursos culturais locais (ANDRADE et al, 2009).

No cenário de atuação da TCI percebe-se que o modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com políticas específicas, são fortalecidos, obedecidos pelas ações de saúde mental na atenção primária, através do estabelecimento de vínculos e acolhimento, fundamentando-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, aumentando a capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipe e estimulando a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica, além de ampliar a percepção dos profissionais para com os seus clientes, garantindo uma maior possibilidade de vínculo, adesão terapêutica por parte da clientela, bem como o aumento da credibilidade do serviço (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, segundo Ferreira-Filha et al. (2010), a TCI tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam, sendo mais um instrumento de trabalho, que pode ser utilizado pelos profissionais de saúde, áreas afins, e pela própria comunidade, como uma tecnologia leve de cuidado. Pode se dizer que a TCI se constitui numa abordagem facilitadora do autoempoderamento, uma vez que potencializa os recursos individuais e coletivos, na medida em que se apropria das qualidades e forças que já existem em potência nas relações sociais.

Em outro estudo realizado no município de João Pessoa, participaram 22 pessoas das rodas de TCI, sendo 14 usuários do CAPS e 8 familiares que semanalmente acompanhavam os encontros de TCI. Os principais problemas trazidos pelos participantes são oriundos de situações bastante diversificadas, de ordem familiar, financeira, relacionamento pessoal e saúde. As problemáticas trazidas para as rodas de TCI refletem o cotidiano dos usuários do CAPS. Os participantes relatam na sua grande maioria insegurança extrema, no que concerne ao ambiente familiar, pois se sentem desamparados e abandonados, temendo a castigos e internações (FERREIRA-FILHA; CARVALHO, 2010).

Nesse estudo, os principais problemas apresentados nas Rodas de TCI foram:

- Os conflitos familiares;
- Insônia;
- O medo constante das crises, que dificultava o desenvolvimento de suas atividades cotidianas;
- O abandono e rejeição fazendo-os serem vítimas de preconceitos;



Artigo

- Saudade de um ente querido que falecera (muitos associavam seu transtorno a tal perda);
- Preocupações financeiras (alguns usuários colocavam que haviam perdido seu emprego após o estabelecimento de seu quadro psíquico) e
- Tristeza por se sentirem prisioneiros de seus transtornos mentais.

Segundo Carvalho et al (2013), a iniciativa de desenvolver a TCI como um instrumento voltado para usuários do CAPS, visa oferecer oportunidades de redimensionar o sofrimento desses sujeitos e contribuir para efetuar mudanças com vistas à sociabilidade e ao alívio da sobrecarga experimentada pela realidade do sofrimento psíquico e que carecem de práticas efetivas capazes de operar benefícios na vida dessas pessoas.

No estudo, através dos apontamentos acerca de como os participantes lidam com seus sofrimentos, observou-se as seguintes estratégias de enfrentamento:

- Busca de apoio familiar, pois a grande maioria reconhece fortemente o valor de seus familiares e da família em si como um espaço de acolhida e proteção;
- Ter fé em Deus e frequentar a Igreja;
- Buscar ajuda profissional (médicos, psicólogos, etc.), pois muitos argumentam não ter outra forma de apoio, principalmente em se tratando do ambiente familiar onde se sentem excluídos e rejeitados;
- Tentar preencher o tempo com afazeres domésticos;
- Dedicar-se ao lazer (quando lhes era permitido, pois muito se consideravam “escravos” e “prisioneiros” de seu próprio lar);
- Largar o ambiente familiar (quando este era permeado por discórdia e desunião) e
- Recorrer a diferentes alternativas para garantir seu sustento

Identificar transformações na vida dos participantes das rodas de TCI tem uma considerável importância, possibilitando afirmar que a TCI, enquanto tecnologia de cuidado vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir do encorajamento e sociabilidade fornecidos para que eles se tornem protagonistas de suas próprias vidas (GUIMARÃES; FERREIRA FILHA, 2006).

Trata-se, portanto, de uma estratégia terapêutica não mais centrada no modelo medicalizado, mas na potencialidade do indivíduo, buscando o equilíbrio mental, físico e



Artigo

espiritual, através de uma abordagem sistêmica, aliada as suas crenças e valores culturais (HOLANDA; DIAS; FERREIRA FILHA, 2007).

Nessa perspectiva, a TCI se evidencia enquanto uma criação multidimensional complexa, que promove a interação entre seus participantes, através da fala, não como gemido ou artifício para lamentações, mas como um grito que ecoa positivamente em todas as esferas de vida do indivíduo (CARVALHO et al. 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de saúde ao longo da história foi inúmeras vezes reformuladas a partir de uma relação com a cultura e povo, reorganizando as ações e políticas públicas de saúde, de acordo com as demandas emergentes do setor público, apresentando nesse contexto mudanças significativas dos paradigmas no modelo de atenção à Saúde Mental, evidenciando ao longo dos últimos anos o processo de substituição do modelo manicomial pela nova proposta da Reforma Psiquiátrica de 2005.

A TCI reflete, principalmente, na qualidade da assistência prestada aos usuários, na formulação de projetos terapêuticos e em toda a rede de assistência integral a saúde mental, fortalecendo as práticas de humanização e operacionalizando uma rede de convívio e solidariedade entre os participantes. Na Estratégia Saúde da Família, a TCI se insere enquanto dispositivo de fortalecimento de vínculos entre equipe e usuários, empoderando os sujeitos acerca de suas potencialidades e corresponsabilizando-os pelo seu processo saúde-doença, desenvolvendo nos trabalhadores a capacidade de autoconhecimento, para que ele possa atuar no campo do trabalho sem escravizar-se, sem alienar-se, tornando-se um mero insumo, no processo de trabalho.

O CAPS constitui-se em espaço de acolhimento, proporcionando uma nova maneira de conviver, permitindo trocas afetivas, estendendo sua rede social e possibilitando experiência na forma compartilhada, no cuidado a ser prestado ao usuário. Enquanto tecnologia leve de cuidado, a TCI utilizada nos CAPS mostra-se potente e eficaz aos sujeitos portadores de transtornos mentais, constituindo enquanto abordagem facilitadora do autoempoderamento, haja vista que potencializa os recursos individuais e coletivos, na medida em que se apropria das qualidades e forças que já existem em potência nas relações sociais, contribuindo ainda com a ampliação da clínica, além de ampliar a percepção dos profissionais para com os seus clientes, garantindo uma maior



Artigo

possibilidade de vínculo, adesão terapêutica por parte da clientela, bem como o aumento da credibilidade do serviço.

Diante disso, a TCI dispara em seus participantes o poder de construir torres simbólicas para se abrigarem e se fortalecerem contra as dores psicológicas, advindas de processos de perdas, disputas, eventos traumáticos, adoecimento, envelhecimento e até por carregarem sentimentos de inutilidade, exclusão social e abandono familiar. Isso revela que a TCI é um instrumento inovador e potente, que desmistifica estruturas desagregadoras e desestimulantes instaladas pelas vias de fatores biológicos, sociais, culturais e promovido por um sistema excludente e capitalista, onde as maiorias das pessoas se encontram inscritas.

Este estudo possibilitou a visão panorâmica dos aspectos positivos apresentados que envolvem a TCI nos espaços da Estratégia Saúde da Família e nos CAPS, a vivência/percepções de trabalhadores que obtiveram formação em TCI, possibilitando um embasamento para ações estratégicas futuras e novas pesquisas na área que visem, entre outros pontos, a continuidade das rodas de TCI, enquanto dispositivo de fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde junto à população, de modo a evidenciar mecanismos para manutenção das mesmas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

ANDRADE F.B., BEZERRA A.I.C., PONTES A.L.F., FERREIRA-FILHA M.O., VIANNA R.P.T., DIAS M.D., et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Rev. Bras. Enferm.** 2009;62:675-80.

ANDRADE F.B., FERREIRA-FILHA M.O., DIAS M.D., SILVA A.O., COSTA I.C.C., LIMA E.A.R., et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto & Contexto Enferm.** 2010; 19(1):129-36.

BARCELLOS, C.; SABROZA, P.C.; PEITER, P.; ROJAS, L.I. (2002) Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, 11(3): 129-138.



Artigo

BARRETO A.P. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.

BARRETO, A.P.; LAZARTE, R. Uma Introdução à Terapia Comunitária Integrativa: conceito, bases teóricas e método. In: FERREIRA-FILHA, M.O.; LAZARTE, R.; DIAS, M. D. Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

BARROS, M. M. M.; JORGE, M. S. B. Concepções e Práticas de Atenção a Saúde Mental: O Discurso do Sujeito Coletivo. Fortaleza: Ed. Uece, 2011.

BRASIL. Lei no 8.080/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>, Acesso em: 03 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>, Acesso em: 17 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>>, Acesso em: 02 nov. 2018.

CARVALHO, M. A.; DIAS, M. D.; MIRANDA, F. A. N.; FERREIRA-FILHA, M. O. Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 2028-2038, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a19v29n10.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.



Artigo

CAVALHERI, S. C. O acolhimento e orientação à família. Disponível em: <<http://www.sppc.med.br/mesas/Silvana>>. Acesso em 01/11/2018.

CHIESA, A. M.; FRACOLLI, E. A.; SOUZA, M. F.; Enfermagem, academia e saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v.2, n. 4, p. 52-59.

CONTINI, M. L. J. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, vol.20, n.2, junho/2000. Acesso em: 03 de novembro de 2018.

CORDEIRO, R. C.; AZEVEDO, E. B.; SILVA, M. S. S.; et al. Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 9, n. 2, p. 192-201, 2011. Disponível em: <<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/150>>. Acesso em: 10 nov 2018.

CUTOLO, L. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 35, nº. 4, 2006.

DIAS M.O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica no processo de comunicação no sistema familiar. **GestDesenvolv**, 2011, v. 19, p. 139-156 Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9176/1/gestaodesenvolvimento19_139.pdf> Acesso em 11 nov. 2018.

DIMENSTEIN, M. O Psicólogo e o Compromisso Social no Contexto da Saúde Coletiva. **Psicologia em Estudo**. Maringá, vol.6, nº.2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf>>. Acesso em: 22nov. 2018.

FERREIRA-FILHA, M.O.; CARVALHO, M.A.P. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. **Rev. GauchaEnferm.**, v.31, n.2, p.232-9, 2010.



Artigo

FERREIRA-FILHA, M.O. et al. A Terapia Comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.11, n.4, p.964-70, 2009.

FERREIRA-FILHA M.O., GUIMARÃES F.J. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. **Rev Eletrônica Enferm.** 2006;8(3):404-14.

FERREIRA FILHA MO, DIAS MD, ANDRADE FB, ALVES TT. Terapia comunitária: principais problemas e estratégias de enfrentamento de seus participantes. In: Grandesso M, Barreto MR (Orgs.). *Terapia Comunitária: Tecendo redes para a transformação social, saúde, educação e políticas públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007: 295-300.

FERREIRA-FILHA MO, CORDEIRO RC, GUERRA CS, MORAES MN, ARARUNA MHM, *Terapia Comunitária e o CAPS promovendo a reinserção social. Relato de experiência*, 2010.

GANONG. L. H; Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, 1987.
HOLANDA V.R., DIAS M.D., FERREIRA-FILHA M.O. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. **Rev Eletrônica Enferm.** 2007;9(1):79-92.

JATAI, J. M.; SILVA, L. M. S. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.** v. 65, n. 4, p. 691-695, 2012.

LANZONI G. M. M., MEIRELLES B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Rev Latino Am Enfermagem.** 2011;19(3):651-8

LAZARTE, R. *Terapia Comunitária: Reflexões*. João Pessoa, 2010. Disponível em <www.abratecom.org.br/publicacoes002-LivrosTerapiaComunitariaReflexoes.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

LEMOS, P. M. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em Saúde Mental. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-242.



Artigo

MEIRELLES, B. H. S.; CHIRINOS N. E. C.; Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 599-406.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. **Revista e ampliada**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.;

VIGARELLO, G. História do corpo. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 15-82

PRATTA, E.; SANTOS, M. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211 Abr-Jun2009

PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **O mundo da saúde**, ano 24, v.24, n.1, p.39-44, 2000.

RIOS, E. R. G. et al. Senso comum, ciência e filosofia – elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Cien. Saude Colet.**, v. 12, n. 2, p. 501-09, 2007

ROCHA, I. A. da Braga; VIEIRA, L. A.; MEDEIROS, L.; ANDRADE, F. B.; FERREIRA-FILHA, M. O.; DIAS, M. D. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev. bras. enferm.** 2009 Oct; 62(5): 687-694.

STRAUB, R. O. (2005). Introdução à psicologia da saúde. In: R.O. Straub. **Psicologia da saúde**. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. Artmed: Porto Alegre.



Temas em Saúde

Volume 19, Número 4

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2019

Artigo

SOUZA, E. de. Reforma Psiquiátrica: um grande desafio. Maringá-Paraná, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v5n1/v5n1a04.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2108.

SCLIAR, M. (2007). História do conceito de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, 17 (1), 29- 41.

SOUZA, A. J. F; MATIAS, G. N., GOMES, K. F. A; PARENTE, A. C. M. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 391-395.

SOUZA G. M. L.; SILVA, P. M. C.; AZEVEDO, E. B.; FERREIRA-FILHA M. O.; SILVA, V. C. L ; ESPÍNOLA, L. L. A contribuição da terapia comunitária no processo Saúde-doença. **CogitareEnferm.** 2011; 16(4):682-8



O IMPACTO POSITIVO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO E ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS
DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Páginas 193 a 216