



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE II
PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA**



**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ACERCA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

IVANA SANTOS FERRAZ

**JEQUIÉ/BA
2020**

IVANA SANTOS FERRAZ

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ACERCA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

LINHA DE PESQUISA: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

**JEQUIÉ/BA
2020**

F381p Ferraz, Ivana Santos.

Percepção dos usuários da estratégia Saúde da Família acerca da terapia comunitária integrativa / Ivana Santos Ferraz. - Jequié, 2020.

81f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho)

1.Terapias Complementares 2. Estratégia Saúde da Família 3. Sistema Único de Saúde 4. Enfermagem em Saúde Comunitária I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.

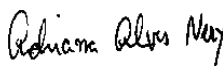
FOLHA DE APROVAÇÃO

FERRAZ, Ivana Santos. Percepção dos Usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa. 2020. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Doutor em Odontologia Legal
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Orientador e
Presidente da banca examinadora



Profª Drª Adriana Alves Nery
Doutora em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Prof. Dr. Edgard Michel Crosato Doutor
em Odontologia Preventiva e Social
Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Jequié-Ba, 26 de maio de 2020

DEDICATÓRIA

A **Deus**, autor e consumidor da minha fé! Por ter me escolhido antes da fundação do mundo, ter alicerçado meus pés na verdade e ter me chamado para o centro da Sua vontade. A Ti toda honra e toda glória.

Ao meu **filho** Pietro Ferraz Oliveira, presente de Deus. Obrigada, por me permitir desfrutar do sentimento mais lindo de ser mãe. Conseguimos, filho!

Aos meus **pais** Ivan Santana Ferraz e Mary Ângela Santos Ferraz, pessoas incríveis e que tenho a honra de ser filha. Pais guerreiros, exemplos a serem seguidos, servos do Deus altíssimo. A vocês, pelo incentivo, por não medirem esforços para que eu fosse inserida tão logo neste mundo acadêmico e profissional, pelo apoio, pela tarefa de sempre me ensinar a ser humana, humilde e batalhadora.

Ao meu **irmão** Ângelo Santos Ferraz, obrigada por estar sempre ao meu lado em todos esses anos de caminhada.

À **Igreja Batista Betânia**, pelas orações incessantes. É um privilégio fazer parte deste corpo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor **Dr. Ismar Eduardo Martins Filho**, por confiar em mim e ter construído dia-a-dia o meu sonho do Mestrado. Foi com professor Ismar que tive todas as discussões teóricas a respeito desta pesquisa, sempre provocador em tudo aquilo que conversávamos, responsável por me fazer (re)pensar marcos que muitas vezes se mostravam de difícil modificação para mim. Agradeço a Deus todos os dias por ter colocado você no meu caminho. Obrigada por me apresentar as Práticas Integrativas e Complementares. Meus sinceros agradecimento e respeito.

À professora **Marizete Argolo** pelo apoio incondicional, sendo uma colaboradora de extrema dedicação e competência. Minha gratidão se renova nesta nova etapa, pois nossa parceria é antiga, desde a graduação a qual tive o privilégio de participar do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (Antigo Vamos Amamentar, Mamãe?).

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia** que, através do corpo docente deste Programa de Pós-graduação, muito contribuiu para meu processo de formação. Em especial a professora **Dra. Adriana Nery**, você tem excelência em dedicação e competência. Agradeço também por estar contribuindo nesse processo fazendo parte da minha banca de defesa.

Aos meus **colegas de turma** pela companhia, parceria, conhecimentos produzidos e experiências compartilhadas. Em especial a **Layres Canuta Cardoso Climaco**, você foi de extrema importância nessa caminhada, não foi apenas colega, mas amiga, irmã e companheira. Obrigada por compartilhar tua sabedoria e teus conhecimentos. Estarás sempre no meu coração.

Ao professor, **Dr. Edgard Michel Crosato**, por ter aceito o convite para participação da banca e pelas valiosas contribuições. Muito obrigada!!

Ao **Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NEPPICS)**, pela amizade e oportunidades de troca de conhecimentos.

Às **minhas amigas** que sempre se fizeram presentes em minha vida, através de palavras e gestos de extremo carinho e compreensão, sempre cuidadosas em me tranquilizar em todas as minhas aflições, destinando sempre um espaço para salientar minhas qualidades e os meus potenciais para permanecer nesta empreitada.

À **Secretaria Municipal de Saúde de Jequié** pela parceria e confiança.

Aos **participantes do estudo e aos terapeutas Comunitários** sem os quais não seria possível a realização deste estudo.

A **todos** que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento me instigando a continuar e subir sempre mais alto.

“Pois os meus pensamentos não são os pensamentos de vocês, nem os seus caminhos são os meus caminhos”, declara o SENHOR. Assim como os céus são mais altos do que a terra, também os meus caminhos são mais altos do que os seus caminhos, e os meus pensamentos, mais altos do que os seus pensamentos.

Isaías 55: 8-9

FERRAZ, Ivana Santos. Percepção dos Usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa. 2020. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

RESUMO

Este estudo consistiu em conhecer a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa, o qual configurou-se como uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, tendo como participantes quatorze usuários da Estratégia Saúde da Família em um município no interior da Bahia, Brasil. As informações foram produzidas no ano de 2019, mediante entrevista semiestruturada, cujo material resultante foi submetido à técnica de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados do estudo foram apresentados no formato de dois manuscritos. O primeiro relata a Terapia Comunitária Integrativa como espaço de cuidado inovador para usuários da Estratégia Saúde da Família. O segundo manuscrito descreve as rodas de Terapia Comunitária Integrativa como tecnologia leve para a promoção da saúde. Desta feita, de forma geral, foi possível perceber que a Terapia Complementar Integrativa fortalece a comunidade. Como resultado, houve uma busca conjunta de resolução dos problemas tendo em vista o bem individual e comunitário, encorajando a expressão das emoções autênticas, genuínas, sem supervalorizar os sentimentos, mas aprendendo a ser a mudança que se quer ver. Como instrumento de cuidado, a Terapia Comunitária Integrativa vem demonstrando atender aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, ensinando-nos a construir redes de apoio social. Certifica-se, portanto, que a Terapia Comunitária Integrativa despertou seus participantes para um processo de emancipação, um poder de escolhas e decisões sobre o próprio destino. Assim, ficou evidente que a divulgação dessa experiência contribui para que os gestores da área de saúde reconheçam a importância da Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de mobilização dos recursos pessoais e culturais na construção de redes de apoio sociais para promoção da saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, funciona também como uma estratégia de cuidado em saúde mental na Atenção Básica para usuários e trabalhadores para que possam potencializar suas ações, possibilitando a construção de redes sociais solidárias de base comunitária para resolução de conflitos, quer para os usuários da Estratégia Saúde da Família quer para os profissionais.

Palavras – Chave: Terapias Complementares; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

FERRAZ, Ivana Santos. Perception of the Users of the Family Health Strategy on Integrative Community Therapy. Dissertation (Master's). 2020. Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of the Southwest of Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

ABSTRACT

This study consisted of knowing the perception of users of the Family Health Strategy, about Complementary Integrative Therapy, which was configured as a descriptive, exploratory research, with a qualitative approach, taking as participants the factors of use of the Family Health Strategy in a city in the countryside from Bahia, Brazil. The information was produced in 2019, through a semi-structured interview, whose resulting material was submitted to the Thematic Content Analysis technique. The results of the study were presented in the form of two manuscripts. The first reports on integrative community therapy as an innovative care space for users of the family health strategy. The second manuscript describes the wheels of integrative community therapy as lightweight technology for health promotion. Thus, in general, it was possible to see that Complementary Integrative Therapy strengthens the community. As a result, there was a joint search for solving problems with a view to individual and community good, encouraging the expression of authentic, genuine emotions, without overestimating feelings, but learning to be the change that one wants to see. As a care instrument, Complementary Integrative Therapy has been demonstrating compliance with the guiding principles of the Unified Health System, teaching us how to build social support networks. It is certified, therefore, that the Complementary Integrative Therapy awoke its participants to a process of emancipation, a power of choices and decisions about their own destiny. Thus, it was evident that the dissemination of this experience helps health managers to recognize the importance of Complementary Integrative Therapy as an instrument to mobilize personal and cultural resources in the construction of social support networks for health promotion in line with the principles of the Unified Health System. In this way, it also functions as a mental health care strategy in primary care for users and workers so that they can enhance their actions, enabling the construction of community-based social networks for conflict resolution, both for users of the Health Strategy of Family wants for professionals.

Keywords: Complementary Therapies; Family Health Strategy; Health Unic System; Community Health Nursing.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
AB	Atenção Básica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Complementar
PIC	Prática Integrativa Complementar
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCL	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidade Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Parâmetros teóricos que sustentam a ESF como uma inovação tecnológica em saúde. Jequié/BA, 2019.	18
Quadro 2 -	Linha do tempo detalhada sobre a expansão das PIC no SUS. Jequié/BA, 2019.	20
Quadro 3 -	Definição das 29 PICS. Jequié/BA, 2019.	22
Quadro 4 -	Etapas da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2020.	28
Quadro 5 -	Regras da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2020.	28
Quadro 6 -	Categorias e Subcategorias que emergiram das entrevistas por meio da Análise de Conteúdo Temática. Jequié-BA, 2019.	33
 Figura 1 –	 Os cinco referenciais teóricos da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2020.	 27

MANUSCRITO 1: Terapia comunitária integrativa: espaço de cuidado inovador para usuários da estratégia de saúde da família

Tabela 01 -	Dados sociodemográficos, quatorze entrevistados, Jequié/BA, 2019.	48
--------------------	---	----

MANUSCRITO 2: Rodas de terapia comunitária integrativa: tecnologia leve para a promoção da saúde

Figura 1 -	Desenvolvimento da análise de conteúdo de Bardin. Jequié-BA, 2019.	68
-------------------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETVO GERAL:	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	20
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA QUALIDADE DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA	21
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM NOVO OLHAR SOBRE CUIDADO EM SAÚDE	23
3.3 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO NOVO RECURSO DE PRÁTICA DE CUIDADO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	30
4 METODOLOGIA.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 CAMPO DE ESTUDO	34
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
4.5 ANÁLISE DE DADOS	36
4.6 QUESTÕES ÉTICAS	37
5 RESULTADOS	38
6.1 MANUSCRITO 1: TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: ESPAÇO DE CUIDADO INOVADOR PARA USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	39
6.2 MANUSCRITO 2: RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: TECNOLOGIA LEVE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	79
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA	81
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	82
ANEXO B - OFÍCIO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE PARA COORDENADORES DAS UNIDADES AUTORIZANDO A COLETA	85

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como concepção atender as necessidades de saúde da população em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (BRASIL, 2015b).

No Brasil, como forma de fortalecer a APS e atingir os objetivos do SUS, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se constitui como um modelo de cuidados primários elaborado para facilitar o acesso aos serviços de saúde; ser o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde; proporcionar cuidados efetivos de forma integral, com coordenação com os outros serviços de saúde, no contexto de atenção centrada na família e comunidade, de forma a superar as desigualdades buscando a equidade no sistema (MACINKO, 2011; SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Evidências positivas na implantação da ESF já foram apontadas em estudos prévios, como exemplo é possível indicar uma melhora no processo de trabalho na atenção primária, com expansão da universalização do acesso aos serviços de saúde, extensão de cobertura, maior acolhimento e vínculo, coordenação dos serviços e enfoque familiar (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

A ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Partindo-se da perspectiva de que as políticas de saúde se materializam na ponta do sistema por meio de ações dos diversos atores sociais, merece atenção o surgimento de novas práticas de saúde distintas da racionalidade médica ocidental (ARAUJO, 2014). Na ampliação das ofertas terapêuticas do SUS e no atendimento aos seus princípios de base, em 2006 foi lançada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS para estimular sistemas e recursos terapêuticos que envolvam mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2015).

O Brasil adotou a APS como política pública estruturada pela ESF. De acordo com as diretrizes da PNPIC, esse espaço deve ser utilizado para a inserção dessas práticas (SOUSA; TESSER, 2017). As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são importantes para os serviços de saúde. Além do cuidado integral, proporcionam benefícios como a visão holística

do processo saúde-doença, o respeito pelas práticas de cuidado desenvolvidas por grupos e populações e a promoção da qualidade de vida dos usuários (BRASIL, 2015).

Desse modo, a partir da PNPIC regulamentaram-se várias PICS, entre elas: a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e o termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2006), além da prática da medicina antroposófica. Em 2017 acrescentaram-se quatorze novas práticas de saúde à PNPIC, que foram: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e yoga (BRASIL, 2017). Por último, em 2018, incluíram-se as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018).

Isto posto, um exemplo de prática que vem se fortalecendo e expandindo progressivamente nesses espaços, trata-se da TCI. Tal consiste numa ferramenta de construção de redes sociais solidárias criada em 1987 no Município de Fortaleza, Ceará, pelo psiquiatra e antropólogo professor doutor Adalberto de Paula Barreto. A TCI constitui-se como uma alternativa para se trabalhar com grupos diferentes e característicos de maneira dinâmica, participativa e reflexiva que oportuniza um espaço aberto para exposição de problemas e inquietações que repercutirão no diálogo em favor da busca de soluções para os conflitos procedentes (CARVALHO *et al.*, 2013).

Nesse sentido, essa tecnologia do cuidado associada a um espaço de partilha propicia a formação de vínculo, criando momentos de subjetividade cujo objetivo é envolver os usuários que procuram na ESF alívio para seu sofrimento mental, de forma a atuar diretamente na prevenção do adoecimento mental (AOSANI; NUNES, 2013).

A inserção da TCI na ESF é considerada uma medida compatível com os objetivos da estratégia, possibilitando a formação de grupos de terapia a serem utilizados como uma forte ferramenta de intervenção dessas equipes na comunidade (JATAI; SILVA, 2012). Essas práticas buscam incentivar os instrumentos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (TELESI JUNIOR, 2016).

Deste modo, a TCI na ESF vem contribuindo com um novo pensamento acerca da promoção da saúde a partir de um olhar sobre o sujeito individual e coletivo na perspectiva da integralidade, em uma integração entre as diversas práticas: a hegemônica e a complementar.

Esse tipo de trabalho terapêutico tem se tornado referência para os excluídos da sociedade permitindo agregar os sem-rumo e perdidos ao meio social, além de abrir espaço de expressão para os que sofrem e tem sido suporte e apoio que permite a muitos nutrirem-se do que ali se constrói (BARRETO, 2010).

Em meio a diversidade de terapias complementares, atribui-se maior ênfase à TCI tendo em vista os relatos sobre sua contribuição, sua eficácia e seu apoio no enfrentamento das dificuldades do indivíduo em seu dia a dia. A TCI aborda holisticamente o indivíduo, ajudando-o em sua inserção social, no resgate de sua autonomia e em seu fortalecimento pessoal (MOURÃO, 2016).

Destaca-se então que, embora esta proposta terapêutica esteja mais voltada para grupos que vivem em condição social vulnerável, em termos de sua saúde mental e autonomia individual e comunitária, essa pesquisa tem o ensejo de mostrar que a TCI pode ser aplicada em qualquer grupo de pessoas pertencentes as mais diferentes classes sociais, idades, situação socioeconômica e profissionais.

Sob essa perspectiva, delineou-se a seguinte questão norteadora: Qual a percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa?

Diante do exposto, esta pesquisa se mostra relevante devido a carência de estudos atuais que produzam informações sobre a oferta da TCI no cenário brasileiro, uma temática que valoriza o modo alternativo em cuidar das pessoas, respeitando a história de vida dos participantes, tendo como base de sustentação para a construção de vínculos solidários e promoção da vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETVO GERAL:

Conhecer a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relatar o entendimento dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa;

- Descrever a experiência dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA QUALIDADE DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Um importante marco para o desenvolvimento da APS mundial foi a publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978, a qual defendia a APS como núcleo central de um sistema de saúde. As ideias centrais para o aprimoramento dos sistemas de saúde contemporâneos foram apresentadas nessa declaração trazendo contribuições para resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

É relevante destacar a existência de diferentes formas de implementar a APS. Em alguns países como Cuba, Moçambique, Canadá, Inglaterra e Espanha, a APS é considerada como um programa focalizado e seletivo que oferta cesta reduzida de serviços a populações mais pobres. Em outros, particularmente em vários países europeus e no Canadá, é o primeiro nível de um sistema de saúde com oferta de serviços clínicos, responsável pela coordenação do cuidado e pela sua organização, e ainda como uma política de reorganização do modelo assistencial (LAVRAS, 2011; PAIM, 2011).

Contudo, o marco mais importante da APS ocorreu por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), influenciada por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS (LAVRAS, 2011; MENDES, 2012; PAIM, 2011). Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como ESF pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscando assim, respostas para as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente.

A ESF representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do SUS (BRASIL, 2012; MENDES, 2012).

O processo de construção e implantação da ESF é resultante de um conjunto de embates travados por diferentes concepções ideológicas e atores sociais ao longo dos anos, e a forma como a ESF é assumida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). A ESF se constitui em uma proposta de mudança do modelo tradicional de assistência em saúde

pautado no paradigma da ciência positivista, conhecido como biomedicina. Esse modelo fragmentado, tecnicista, hospitalocêntrico e centrado na doença se mostrou incapaz de atender com eficiência e justiça as necessidades de saúde da população (CAPRA, 2012).

Com isso, para caracterizar a ESF como uma inovação tecnológica destaca-se o que muda nas práticas, na concepção de saúde, na finalidade assumida para o trabalho assistencial, no entendimento do que é o objeto do trabalho em saúde, nos instrumentos de trabalho utilizados e no produto do trabalho, conforme está sintetizado no Quadro 1.

Quadro 1 - Parâmetros teóricos que sustentam a ESF como uma inovação tecnológica em saúde. Jequié/BA, 2019.

PARÂMETROS	MODELO TRADICIONAL DE SAÚDE	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
PRINCIPIOS	Baseados nas premissas da biomedicina	Baseada nas premissas da APS e do Sistema Único de Saúde
CONCEPÇÃO DE SAÚDE	Pautada no entendimento de saúde como ausência de doença	Adota uma noção mais ampla do processo saúde doença
RELAÇÃO PROFISSIONAL	Centrada no médico	Amplia para uma equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar
ASSISTÊNCIA	Centrada na doença e cura	Inclui ações curativas, de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de reabilitação
FINALIDADE DO TRABALHO	É a ação profissional voltada a pessoa que necessita de tratamento de doença	É a ação voltada para uma assistência ampliada, prestada a pessoas e a coletividade de uma área descrita.
OBJETO DO TRABALHO	O corpo físico do indivíduo / parte afetada do corpo	É o ser humano com carência de saúde na sua integralidade, em seu contexto familiar, cultural e social.
INSTRUMENTO DE TRABALHO	São equipamentos e materiais como maca, gaze, seringa entre outros, bem como protocolos	São equipamentos, materiais e protocolos assistências, similares aos usados no modelo tradicional, agregando outros

	assistenciais, conhecimento estruturado sobre clínica	com vista a contemplar a dimensão integral do sujeito.
PRODUTO DO TRABALHO	É a atividade assistencial realizada, como por exemplo, o curativo feito, o diagnóstico realizado, a prescrição fornecida	É a assistência realizada agregando outras dimensões, como: ações educativas, implantação de programas e de medidas para mudança de indicadores sociais e de morbimortalidade.

Fonte: Brasil (2012); Marx (2012) e Pires (2008).

O novo modelo prevê uma responsabilização integral para a atenção às necessidades de saúde do conjunto da população, assim como prescreve uma reorganização do modelo assistencial de saúde brasileiro ancorada em princípios como universalidade, equidade e integralidade da atenção (BRASIL, 2012; MENDES, 2012). Essa nova proposta gera um resultado assistencial diferenciado ao integrar um novo conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, incluindo promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Considerando-se as modificações propostas e ocorridas com a implantação da ESF é possível sustentar que ela consiste em uma inovação tecnológica. A sua aplicação permite melhoria nos resultados do trabalho em saúde, aperfeiçoando o modo de praticar a assistência em saúde sem romper integralmente com os saberes e as práticas clínicas de cuidado utilizados pelo modelo tradicional de saúde (SORATTO, 2015).

Por fim, a definição da ESF como uma inovação tecnológica em saúde não se dá pelo seu possível aparato tecnológico material que as estruturas físicas possuem ou deixam de possuir nas diferentes realidades geográficas, mas sim pelos princípios teóricos e políticos em que se ancora, consistindo um caminho profícuo para superar os limites da concepção tradicional de pensar e produzir saúde (SORATTO, 2015).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM NOVO OLHAR SOBRE CUIDADO EM SAÚDE

A temática sobre as PIC tem ganhado êxito nos últimos anos tornando-se uma opção atrativa tanto para os usuários, quanto para os profissionais de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2018; TELES JUNIOR, 2016;) que voltaram sua atenção às práticas pautadas na tríade corpo-mente-alma. (FISCHBORN *et al.*, 2016). Nota-se a sua utilização tanto enquanto oferta de serviços terapêuticos, como também na combinação destes com os procedimentos terapêuticos tradicionais (FUENTES, 2016).

O desenvolvimento da PNPIC deve ser entendido como mais um passo no processo de fortalecimento do SUS, uma vez que ela defende a integralidade na atenção à saúde e a valorização dos conhecimentos e saberes da população em relação aos diversos modos de pensar o cuidado em saúde. No Brasil, a PNPIC é um dos exemplos da intensa participação dos atores e da importância e mobilidade da gestão (SOUSA *et al.*, 2012), sendo um marco na história da saúde pública brasileira, principalmente por seu caráter democrático.

Alguns eventos, documentos e portarias contribuíram no processo de construção e regulamentação da PNPIC que estão abaixo discriminados no Quadro 2.

Quadro 2 - Linha do tempo detalhada sobre a expansão das PIC no SUS. Jequié/BA, 2019.

ANO	ACONTECIMENTO
1985	INAMPS, Fiocruz, UERJ, e Instituto Hahnemaniano do Brasil celebram convênio para institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde. Deliberou pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida"
1988	Resoluções nº 4,5,6,7 e 8/88 da Ciplan fixaram normas e diretrizes para o atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Termalismo, Técnicas Alternativas de Saúde Mental e Fitoterapia.
1995	Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde, aprovou a "incorporação no SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares".
1999	Incorporação das consultas médicas em Homeopatia e Acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda "incorporar na atenção básica: Rede PSF (atual ESF) e PACS práticas não-convencionais de terapêutica como Acupuntura e Homeopatia".
2001	1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária
2003	Constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
2003	Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.
2003	Relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).
2004	2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologias e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional das Prioridades em Pesquisa.

2005	Decreto Presidencial de 17/02/05 cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
2005	Relatório final do seminário "Águas Minerais do Brasil" em outubro, indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.
2006	Documento final da PNPIC foi aprovado pelo CNS.
2006	Portarias Ministeriais nº 971 de 03 de maio de 2006 e nº 1600 de 17 de julho de 2006 consolidam a PNPIC.
2017	Publicação da portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Ficam incluídas na PNPIC as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
2018	Publicação da Portaria nº 702, 21 de março de 2018. Ficam incluídas na PNPIC as seguintes práticas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergetica, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais.

Fonte: Portaria nº 971, de 3 de março de (2006); Portaria n 1600, de 17 de julho de (2006), PNPIC (2015); Portaria nº 849, de 27 de março de (2017); Portaria nº 702, de 21 de março de (2018) e Ferraz *et al.* (2019).

Apesar de recente, a instituição da política nos serviços de saúde é fruto da persistência histórica de diversos atores que desde a década de 1980 envidam esforços para sua inserção no SUS (SANTOS *et al.*, 2011). Após diversas discussões e debates, a PNPIC foi instituída em 2006.

Percebe-se, ainda, a existência de uma linha tênue entre a aplicabilidade das PIC e o incentivo governamental para a sua ampliação e divulgação, visto que, para a maioria dos usuários e profissionais de saúde estas práticas ainda são um tabu, além de evidenciar desconhecimento, até mesmo dos profissionais e estudantes da área de saúde sobre a importância das PIC. Algumas dessas práticas são muito utilizadas pela população, porém são reconhecidas com denominações diferentes, pautadas em saberes familiares ou de ordem empírica (FERRAZ *et al.*, 2019).

Entre os objetivos da PNPIC estão: incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde; contribuir para a ampliação do acesso a PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, além de estimular as ações referentes ao controle/participação social (BRASIL, 2015). Para o cumprimento desses objetivos, o documento descreve 11 diretrizes que contemplam linhas de ação referentes ao fortalecimento da PNPIC com outras políticas, incluindo a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, garantia de educação permanente aos profissionais, financiamento, a intersetorialidade, a pesquisa e ao acesso à informação e aos insumos relativos às PICS.

Correlaciona-se tal avanço, nesse aspecto, ao movimento situado no campo de novas concepções de aprender e praticar a saúde, pautado na interdisciplinaridade e linguagens singulares, próprias, contrapondo-se ao paradigma tecnologista de saúde predominante na sociedade de mercado, cuja fragmentação do tratamento ao paciente centrado em especialidades já não dava conta da totalidade que dimensiona o ser humano (TELESI JUNIOR, 2016).

Configuram-se, nesse aspecto, as PIC enquanto um conjunto de práticas de cuidado que busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias leves, eficazes e seguras. Tornam-se, então, importantes estratégias terapêuticas para os usuários pautadas na humanização dos cuidados e autocuidados centrados na integralidade do sujeito (BRASIL, 2015).

Na tentativa de romper com a centralidade do cuidado da medicina curativista, as PICS estimulam o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, além da visão ampliada do processo saúde-doença (TELESI JUNIOR, 2016).

O Quadro 3 traz as definições das 29 PICS regulamentadas por diversas portarias, assim como aponta suas utilidades.

Quadro 3 - Definição das 29 PICS. Jequié/BA, 2019.

PIC	DEFINIÇÃO
Acupuntura	Tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de agravos e doenças.
Apiterapia	Prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.
Aromaterapia	Prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental.
Arteterapia	Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do sujeito.
Auriculoterapia	Acupuntura auricular.

Ayurveda	Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.
Biodança	Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.
Bioenergética	Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.
Constelação Familiar	Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento.
Cromoterapia	Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.
Dança Circular	Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.
Geoterapia	Prática terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.
Hipnoterapia	Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse e dores crônicas.
Homeopatia	Abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios

	fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos.
Imposição de Mãos	Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.
Medicina Antroposófica	Medicamento obtido da natureza a partir de substâncias minerais, vegetais ou animais que, formulado segundo os princípios da antroposofia, estimula as forças autocurativas do organismo humano, numa reação que levará à cura ou ao alívio da enfermidade.
Meditação	Prática mental individual que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.
Musicoterapia	Prática expressiva que utiliza basicamente a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, em grupo ou de forma individualizada.
Naturopatia	Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de práticas integrativas e complementares no cuidado e na atenção em saúde.
Osteopatia	Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais – entre elas, a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) – para auxiliar no tratamento de doenças.
Ozonioterapia	Recurso terapêutico de baixo custo, é uma mistura de cerca de 95% de oxigênio e não mais que 5% de ozônio.
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Plano de ações que visa à melhoria do acesso da população à plantas medicinais e fitoterápicos, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, à promoção da segurança alimentar e nutricional, além do uso sustentável da biodiversidade brasileira e da valorização e preservação do conhecimento tradicional associado das comunidades e dos povos tradicionais.
Quiropraxia	Prática terapêutica que atua no diagnóstico, no tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral.

Reflexoterapia	Prática terapêutica que utiliza os microsistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas, para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento
Reiki	Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.
Shantala	Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação.
Terapia Comunitária Integrativa	Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.
Terapia Florais	Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais.
Termalismo Social/Crenoterapia	Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas –, como agente em tratamentos de saúde.
Yoga	Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.

Fonte: Glossário Temático de Práticas Interativas e Complementares em Saúde Brasil (2018); Anzolin; Bertol (2018).

A partir das informações observadas no Quadro 3, percebe-se que as PIC têm várias utilidades enquanto recurso de saúde, configurando assim, como recursos potentes para compreender o indivíduo e seus diversos modos de adoecimento. A Medicina Tradicional e Complementar (MTC), além de promover a redução dos custos para os serviços de saúde, tem se mostrado eficaz na promoção e educação em saúde, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves, uma vez que os serviços de saúde utilizam cada vez mais recursos dispendiosos e distantes da necessidade de saúde da população (ISCKANIAN; PELICIONI, 2012).

Tornam-se perceptíveis os avanços em saúde proporcionados pelas PIC, ao desvelar o cuidado que transcende a medicina tradicional, refletindo diretamente nos processos de saúde e adoecimento (CLIMACO *et al.*, 2019).

3.3 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO NOVO RECURSO DE PRÁTICA DE CUIDADO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A TCI é uma das PIC e tem se tornado uma importante estratégia de cuidado que pode contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva, com significativos efeitos terapêuticos para os participantes. Assim, tal estratégia é um procedimento terapêutico de caráter preventivo de adoecimentos, caracterizada como espaço de fala e partilha de situações de sofrimento emocional, bem como de enfrentamentos eficazes para a resolução de problemas dos sujeitos, estimulando o fortalecimento de redes comunitárias de modo a prevenir a evolução de conflitos familiares e sociais (BARRETO, 2010).

A TCI foi criada em 1987 pelo Dr. Adalberto de Paula Barreto, psiquiatra, antropólogo, teólogo e professor da Universidade Federal do Ceará, sendo implantada na comunidade do Pirambu, situada no município de Fortaleza, na perspectiva de promover um espaço que contribuísse para fortalecer e reinserir socialmente os sujeitos e comunidades em condição de sofrimento psíquico. (BRAGA *et al.*, 2013). Com a inserção, em 2017, da TCI na PNPIC, aprovada na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, a TCI passou a ser uma das estratégias de promoção da saúde disponibilizada através da APS (CARVALHO *et al.*, 2013).

Vale lembrar ainda que as ações da TCI se encontram em consonância com as ações propostas no Pacto pela Saúde, que consiste em um pacto solidário para que o usuário seja atendido em princípios de equidade, universalidade e integralidade. A finalidade deste pacto é prover meios de promoção à saúde na APS (ARARUNA, 2012).

Esse método é embasado em cinco referenciais teóricos: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, antropologia cultural, pedagogia de Paulo Freire e resiliência, conforme é apresentado na Figura 1 (BARRETO, 2010). Para o autor, esses referenciais permitem ampliar o olhar e a compreensão das multifaces que envolvem as vivências socializadas pelos próprios participantes, o que abre possibilidade à descoberta coletiva de soluções para os problemas identificados. E ainda, é importante ressaltar que a TCI já é conhecida internacionalmente em países como França, Suíça, Portugal, México, Uruguai e Argentina (BARRETO, 2010).

Figura 1 – Os cinco referenciais teóricos da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2020.



Fonte: Barreto (2010).

A TCI tem como base o **Pensamento Sistêmico** norteado pela necessidade de analisar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais para compreensão dos conflitos e do sofrimento psíquico; a **Teoria da Comunicação** que considera a comunicação verbal ou não verbal como um fator que aproxima os sujeitos sociais e determina comportamentos; a **Antropologia Cultural** que percebe a diversidade cultural como um referencial para a identidade do sujeito e do grupo; e a **Pedagogia de Paulo Freire** que se baseia na importância da valorização do saber popular, sustentáculo de uma prática libertadora, promotora de escolhas e intervenções transformadoras no âmbito individual e coletivo; já a **Resiliência** é um processo, um caminho a seguir em que o indivíduo, levado pelas torrentes da vida, pode vencer graças ao seu esforço resiliente (CARVALHO *et al.*, 2013).

Sendo conduzidas por terapeutas comunitários, as rodas de TCI se desenvolvem com os participantes em círculo, guiadas pela sistematização de uma técnica que compreende cinco etapas dispostas no quadro a seguir.

Quadro 4 – Etapas da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2020.

ETAPAS DA TCI

Acolhimento: O terapeuta fala sobre a metodologia da TCI, comenta cada uma de suas regras e pede para que as pessoas se apresentem e falem do motivo que as levou para a roda.

Escolha do tema: Após o terapeuta repetir cada história que anotou, o grupo escolhe aquela com a qual mais se identificou e, assim, define-se o tema que será abordado no dia.

Contextualização: Momento em que os participantes podem fazer perguntas para quem foi escolhido com o objetivo de esclarecer a situação e compreendê-la melhor.

Problematização: Faz-se a pergunta reflexiva ou mote relacionado com o tema que emergiu na roda e, sem imposições, respondem aquelas pessoas que se identificaram com a pergunta.

Finalização: A partir de dinâmicas e rituais de agregação, cada integrante é incentivado a verbalizar o que mais o tocou em relação as histórias contadas e o terapeuta buscam dar uma conotação positiva sobre o aprendizado do dia.

Fonte: Barreto (2010).

Quadro 5 – Regras da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2020.

REGRAS DA TCI

1. Fazer silêncio quando alguém está falando.
2. Falar apenas de si próprio e de como se sente em relação aos eventos que lhe acontecem, utilizando a primeira pessoa do singular.
3. Evitar dar conselhos, sermões e fazer discursos.
4. Guardar segredo sobre as histórias relatadas na roda (importante, em especial, quando se está em comunidades violentas).
5. Quando alguém se emociona, seja por alegria ou tristeza, dá-se um “presente” – que pode ser uma música, um conto ou piada, citar provérbios, dar um abraço.

Fonte: Barreto (2010).

Muitos são os campos na área da saúde que aplicam a TCI, sendo utilizada na saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e da pessoa idosa, na saúde mental, usuários de drogas, além de profissionais e acadêmicos da saúde. Devido à sua fácil acessibilidade, baixo custo, autonomia e interação com os indivíduos, a TCI tem se destacado entre as terapias complementares (MOURÃO, 2016).

Nessa direção, a TCI tem se expandido como área de atuação fundamentalmente comunitária para diversas profissões na área da saúde. Por ser uma prática social, utiliza como

ferramenta terapêutica a ajuda mútua, a abordagem grupal, e promove, desse modo, ações para a prevenção de doenças psíquicas, inseridas na rede de cuidados básicos. A terapia tem um papel importante no processo do cuidado à saúde uma vez que os profissionais avaliam, através da fala e da escuta atenta, um sofrimento psíquico existente, como também propõem a valorização da prevenção (SOUZA *et al.*, 2011).

Contudo, a TCI funciona como primeira instância de Atenção Básica (AB) porque acolhe, escuta e cuida dos sujeitos e de seus sofrimentos e, desse modo, possibilita direcionar melhor as demandas. Com isso, permite que só afluam para os níveis secundários de atendimento situações que, devido à sua complexidade, exigem a intervenção complementar do especialista (BARRETO, 2010). Essas práticas na ESF podem ser eficazes nas atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde dos usuários, com um cenário propício para a implantação.

A necessidade de se ampliar modelos de atenção à saúde comunitária nos faz pensar na TCI como tecnologia a ser implantada nos serviços de AB, uma vez que a TCI se utiliza de uma metodologia horizontal e circular para o acolhimento, a partilha de sofrimentos e troca de experiências (BARRETO *et al.*, 2011).

Destaca-se então que a TCI na ESF favorece a ampliação do vínculo entre profissional e comunidade, representa uma metodologia mais dinâmica, participativa e integrativa aos grupos de educação em saúde, fortalece a prática de autocuidado e corresponsabilidade da população quanto ao seu processo saúde-doença, favorece a composição do diagnóstico epidemiológico local e redireciona a demanda de "sofrimento" que ocupa agendamentos da assistência para os grupos de TCI.

Constata-se que há necessidade de estudos mais aprofundados e atuais que revelam a importância da TCI na inserção diária das ESF. Só assim serão constatadas a efetividade e expansão da TCI na rede de atenção à saúde, por ser uma ferramenta leve e eficaz no que tange o cuidado, demonstrando assim, uma assistência humanizada de forma holística e a ampliação do acesso a essa tecnologia de cuidado.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas se ocupam de um nível de realidade tratado por meio da história, da biografia, das relações, do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e manejam técnicas variadas para o trabalho empírico (MINAYO, 2013).

Os dados de pesquisa qualitativa em sua maioria são textuais. A fase de análise destes dados tem como finalidade estabelecer sua compreensão, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder as questões formuladas e assim ampliar o conhecimento sobre o tema investigado (TAQUETTE, 2016).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

Os cenários da pesquisa foram as Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié, Bahia. A cidade de Jequié está localizada no interior do Estado da Bahia, na Mesorregião do Centro-Sul, distante 365 km da capital - Salvador. Sua área é compreendida em 2.969,034 km², sendo que sua população foi estimada em 162.209 habitantes para o ano de 2017 (IBGE, 2017).

A coleta de dados ocorreu do dia 20 de fevereiro a 10 de abril de 2019 tendo como campo de estudo três Equipes Saúde da Família (eSF) pertencentes à zona urbana de Jequié/BA. As eSF foram selecionadas tomando-se como critério de inclusão aquelas que estavam realizando a TCI. Dessa forma, foram selecionadas: ESF Gilson Pinheiro, a qual deu início a TCI em agosto de 2016; ESF José Maximiliano H. Sandoval II, iniciando a TCI em março de 2018 e; ESF Idelfonso Guedes que iniciou a TCI em junho de 2018.

A AB do município é composta por 49 unidades de saúde, sendo 19 ESF, compostas por 28 eSF, 18 Equipes de Saúde Bucal; 25 Postos de Saúde (23 situados na zona rural e 02 na zona urbana); 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 01 unidade móvel para atendimento médico e 01 unidade do Programa de Saúde Prisional (PSP), cadastradas no município de acordo com o Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (BRASIL, 2018c).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram selecionados como participantes dessa pesquisa usuários da ESF que participam ativamente da TCI. A participação dos usuários ocorreu mediante os seguintes critérios: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Ser usuário da ESF que tenha a TCI; 3) Ter participado de, no mínimo,

quatro rodas de TCI.; 4) Estar lúcido, consciente e capaz de responder os instrumentos de produção dos dados e; 5) Concordância em participar da pesquisa.

Partindo dessa premissa, foram realizadas 14 entrevistas, distribuídas entre as 03 equipes apontadas no estudo. As primeiras entrevistas foram realizadas no mês de março, na USF Idelfonso Guedes, ESF Gilson Pinheiro e na ESF José Maximiliano II também com três usuários de cada uma delas. Já no mês de abril foram entrevistados dois usuários na USF Idelfonso Guedes; dois usuários na ESF Gilson Pinheiro e na ESF José Maximiliano II, um usuário, perfazendo o total de quatorze entrevistados.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As rodas de TCI acontecem semanalmente, sendo que na ESF Gilson Pinheiro acontecem nas segundas – feiras às 14:00h. Na ESF José Maximiliano II, as rodas sucedem nas terças – feiras às 14:00h e na ESF Idelfonso Guedes, nas quartas – feiras às 08:00h. Os usuários foram entrevistados em um único momento, de forma individual, sendo as entrevistas realizadas na USF logo após a roda de TCI, com duração média de 20 minutos cada uma.

No mês de novembro de 2018 a pesquisa foi apresentada ao Secretário de Saúde e foi aceita para ser iniciada nas USF. A pesquisa teve início no mês de fevereiro de 2019 através do diário da pesquisa em que foram registradas as observações referentes aos participantes do estudo, ao ambiente e ao contexto social. Também foram registradas as minhas percepções e reflexões sobre o processo de cuidar e pesquisar, minhas dúvidas, medos e ansiedades, bem como uma avaliação do meu agir enquanto pesquisadora.

O diário de pesquisa é uma tecnologia em pesquisa qualitativa em saúde. Sua finalidade não se restringe apenas para o registro das estratégias metodológicas empregadas na condução do processo de pesquisar em saúde, mas também se constitui um modo de compreender o objeto de estudo em suas múltiplas dimensões e inter-relações (ARAÚJO, 2013).

As entrevistas foram realizadas nas dependências das USF, em uma sala reservada, a fim de proporcionar um ambiente tranquilo, com poucos ruídos, além de permitir que o entrevistado se sentisse seguro, com garantia de sigilo das informações fornecidas.

Para atingir os objetivos deste estudo, utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada. Segundo Minayo (2013), esta modalidade de entrevista combina perguntas abertas e fechadas possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema apresentando-se de

forma simples com alguns tópicos que guiam uma conversa, funcionando como lembretes e servindo de orientação para o andamento do diálogo.

O roteiro da entrevista (APÊNDICE B) foi construído pelos pesquisadores com a finalidade de alcançar os objetivos propostos e subdividido em dois momentos distintos. O bloco I estabelece a caracterização dos participantes do estudo, através do seu perfil sociodemográfico. O bloco II apresenta as questões de estudos.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a realização da entrevista semiestruturada, as falas foram transcritas e, em seguida, submetidas à técnica de Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo possui como função primordial o desvendar crítico, sendo um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados, visando obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção das mensagens analisadas.

A Análise de Conteúdo ocorreu através das seguintes fases:

1^a) Fase da pré-análise: foram definidas as unidades de registro (palavras-chave ou frases) e de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro). Estabeleceu-se a forma de categorização do material e a modalidade de codificação, e foram retomados os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise;

2^a) Fase de exploração do material: conclusão da preparação do material para análise, constituição do corpus, utilizando os meios eletrônicos e bibliográficos;

3^a) Fase de tratamento dos dados, inferência e interpretação: os resultados obtidos nas etapas anteriores permitiram a descrição dos achados da pesquisa, expressos qualitativamente, com a categorização e interpretação dos dados

A partir da análise surgiram cinco categorias e quinze subcategorias dispostas no quadro a seguir.

Quadro 6 - Categorias e Subcategorias que emergiram das entrevistas por meio da Análise de Conteúdo Temática. Jequié-BA, 2019.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ACERCA DA TCI	O entendimento dos usuários acerca da TCI A TCI como espaço de partilha
A TCI COMO TECNOLOGIA SOCIAL LEVE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL	A TCI como ajuda Contribuição da TCI A TCI como promoção à saúde
A TCI COMO MELHORIA DO ESTILO DE VIDA	Percepção dos usuários após começar a participar das rodas de TCI
A TCI COMO NOVO RECURSO DA PRÁTICA DO CUIDADO	Processo de construção Qualidades da TCI Motivos para participar da TCI O que gosta da TCI Indicação da TCI
TCI: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	Alívio do sofrimento Valorizar e reforçar o papel do indivíduo Experiências Favorecer o desenvolvimento comunitário

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada em concordância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ministério da Saúde (MS), que aborda os critérios para a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012b).

Antes de adentrar no campo de pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) e, somente após aprovação sob CAAE 98474818.6.0000.0055 e parecer nº 2.978.099 (ANEXO A), é que iniciou à coleta dos dados.

O projeto foi encaminhado a coordenação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) que encaminhou ofício ao responsável pelo Departamento de Assistência a Saúde da Secretaria de Saúde do município de Jequié-BA com a apresentação da pesquisadora, discente do curso de mestrado do PPGES, e solicitou autorização para coleta de dados nas USF.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e à metodologia proposta, bem como o direito de acesso aos dados coletados, se desejassem. Ao aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), do qual receberam uma cópia, enquanto outra foi arquivada pelos pesquisadores. Com a finalidade de manter o anonimato, a identificação dos participantes

ocorreu no decorrer da pesquisa utilizando-se a letra “E” de Entrevistado, acompanhada do número da entrevista, como exemplo: E1, E2, E3.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados no formato de dois manuscritos científicos, construídos seguindo as instruções exigidas pelos periódicos selecionados para a submissão deles.

Os temas abordados nos manuscritos contemplam os objetivos propostos no estudo, possibilitando conhecer a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa.

Serão apresentados a seguir os dois manuscritos. O primeiro, Terapia comunitária integrativa: espaço de cuidado inovador para usuários da estratégia saúde da família, o qual responde ao seguinte objetivo específico: Relatar o entendimento dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa, e o manuscrito 2: Rodas de terapia comunitária integrativa: tecnologia leve para a promoção da saúde, que responde ao seguinte objetivo específico: Descrever a experiência dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa.

6.1 MANUSCRITO 1: TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: ESPAÇO DE CUIDADO INOVADOR PARA USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Este manuscrito será submetido ao periódico da Revista de Enfermagem Atual da Costa Rica.

As instruções para autores estão disponíveis em:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/autores>

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: ESPAÇO DE CUIDADO INOVADOR PARA USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ivana Santos Ferraz*

Ismar Eduardo Martins Filho**

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1176-4615>. Correio eletrônico: ivanaFerraz25@gmail.com.

**Cirurgião Dentista. Doutor em Odontologia Legal. Professor Adjunto do Departamento de Saúde II e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia da Bahia (UESB), Jequié, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1013-6951> Correio eletrônico: iemfilho@uesb.edu.br

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: ESPAÇO DE CUIDADO INOVADOR PARA USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

A experiência da Terapia Comunitária Integrativa se iniciou na década de 1980, mas as primeiras publicações sobre seu impacto começaram a partir do ano de 2006. Criada pelo médico psiquiatra Adalberto de Paula Barreto, em Fortaleza-Ce, seu objetivo era constituir um recurso para promoção da saúde. Dessa forma, passou a ser um ato terapêutico, implantado na atenção básica de saúde dos municípios por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. Assim, é objetivo deste estudo relatar o entendimento dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa. Utilizou-se o método qualitativo e para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O local escolhido para esse estudo foi o município Jequié, situado na Bahia. Com a análise dos discursos, pretendeu-se conhecer a percepção dos entrevistados sobre a Terapia Comunitária Integrativa. Como potencialidade verificou-se que a Terapia Comunitária Integrativa fortalece a comunidade, possibilitando a busca conjunta pela resolução dos problemas, visando o bem individual e comunitário. Com isso, foi possível estabelecer algumas compreensões acerca da Terapia Comunitária como um espaço de partilha das experiências vividas, em que se podem aliviar o sofrimento. Desta forma, afirmamos que a Terapia Comunitária Integrativa como espaço de escuta é um dispositivo valioso para potencializar a socialização, a solidariedade e a humanização entre os trabalhadores de saúde e os usuários da Estratégia Saúde da Família, confirmando assim a argumentação central investigada nesta pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares; Promoção da Saúde; Atenção Primária a Saúde; Enfermagem.

TERAPIA INTEGRATIVA COMUNITARIA: ÁREA DE ATENCIÓN INNOVADORA PARA USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

RESUMEM

La experiencia de la terapia comunitaria integradora comenzó en la década de 1980, pero las primeras publicaciones sobre su impacto comenzaron en 2006. Creado por el psiquiatra Adalberto de Paula Barreto, en Fortaleza-Ce, su objetivo era constituir un recurso para la promoción de salud. Así, se convirtió en un acto terapéutico, implantado en la atención primaria de salud de los municipios a través de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias del Sistema Único de Salud. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es informar la comprensión de los usuarios de la Estrategia de Salud Familiar sobre la terapia comunitaria integradora. Se utilizó el método cualitativo y la técnica de análisis de datos propuesta por Bardin se utilizó para el análisis de datos. El lugar elegido para este estudio fue el municipio de Jequié, ubicado en Bahía. Con el análisis de los discursos, se pretendía conocer la percepción de los entrevistados sobre la terapia comunitaria integradora. Como potencialidad, se verificó que la Terapia Integrativa Comunitaria fortalece a la comunidad,

permitiendo la búsqueda conjunta para la resolución de problemas, apuntando al bien individual y comunitario. Con eso, fue posible establecer algunos entendimientos sobre la terapia comunitaria como un espacio para compartir experiencias vividas, en las que el sufrimiento puede aliviarse. Por lo tanto, afirmamos que la Terapia Comunitaria Integrativa como un espacio de escucha es un dispositivo valioso para mejorar la socialización, la solidaridad y la humanización entre los trabajadores de salud y los usuarios de la Estrategia de Salud Familiar, confirmando así el argumento central investigado en esta investigación.

PALABRAS CLAVE: Terapias complementarias; Promoción de la salud; Primeros auxilios; Enfermería.

INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: INNOVATIVE CARE AREA FOR USERS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

The experience of Integrative Community Therapy began in the 1980s, but the first publications on its impact began in 2006. Created by the psychiatrist Adalberto de Paula Barreto, in Fortaleza-Ce, its objective was to constitute a resource for health promotion. Thus, it became a therapeutic act, implanted in the primary health care of the municipalities through the National Policy of Integrative and Complementary Practices of the Unified Health System. Thus, the objective of this study is to report the understanding of users of the Family Health Strategy about Complementary Integrative Therapy. The qualitative method was used and the data analysis technique proposed by Bardin was used for data analysis. The location chosen for this study was the Jequié municipality, located in Bahia. With the analysis of the speeches, it was intended to know the interviewees' perception about Integrative Community Therapy. As a potentiality, it was verified that the Integrative Community Therapy strengthens the community, enabling the joint search for the resolution of problems, aiming at the individual and community good. With that, it was possible to establish some understandings about Community Therapy as a space for sharing lived experiences, in which suffering can be relieved. Thus, we affirm that Integrative Community Therapy as a listening space is a valuable device to enhance socialization, solidarity and humanization among health workers and users of the Family Health Strategy, thus confirming the central argument investigated in this research.

KEYWORDS: Complementary Therapies; Health promotion; Primary Health Care; Nursing.

INTRODUÇÃO

Inovações têm sido adotadas em relação aos métodos de tratamento no processo saúde-doença, pois o uso isolado de medicamentos já não se mostra eficaz na recuperação do paciente diante de um agravo de saúde. Há outras terapias que visam não só o tratamento, mas a promoção e prevenção de futuras doenças, e uma destas é denominada Terapia Comunitária Integrativa (TCI)¹.

A experiência da TCI teve início na década de 1980, mas as primeiras publicações sobre seu impacto começaram a partir do ano de 2006². Criada pelo médico psiquiatra Adalberto de Paula Barreto, em Fortaleza-CE, seu objetivo era construir um recurso para promoção da saúde. Dessa forma, passou a ser um ato terapêutico, implantado na atenção básica de saúde dos municípios por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Nesta perspectiva, pode-se apresentar a TCI como uma estratégia de cuidado em saúde na atenção primária à saúde, visto que se compreende a TCI como um espaço de partilha de experiências e de sabedorias de vida a qual faz uso de estratégias de cuidado como a ajuda mútua e abordagem grupal³.

As rodas de TCI podem possibilitar para os usuários da ESF, seus familiares e trabalhadores um espaço para a ressignificação da condição saúde-doença, além de trabalhar os preconceitos e uma melhor convivência entre os mesmos, minimizando as suas ansiedades reaprendendo a viver de maneira mais humanizada⁴. Acrescenta-se, ainda, que os resultados deste estudo poderão contribuir para a construção do conhecimento sobre as experiências que vêm se realizando com esta ferramenta de cuidado no contexto da ESF, na perspectiva da construção de redes de apoio social.

Assim, objetiva-se com este estudo relatar o entendimento dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa.

METODOLOGIA

O presente artigo é resultado da dissertação de mestrado intitulado Percepção dos Usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa, apresentada em 2020 ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Brasil. Utilizou-se o método qualitativo, que responde a questões muito específicas de um conjunto de fenômenos humanos que é entendido como parte da realidade social⁵. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁶.

O local escolhido para este estudo foi o município Jequié, situado na Bahia. A pesquisa teve início no mês de fevereiro de 2019 através do diário da pesquisa em que foram registradas as observações referentes aos participantes do estudo, ao ambiente e ao contexto social. Também foram registradas as minhas percepções e reflexões sobre o processo de cuidar e pesquisar, minhas dúvidas, medos e ansiedades, bem como uma avaliação do meu agir enquanto pesquisadora.

A análise dos dados obtidos por meio das entrevistas tem uma abordagem qualitativa, a pesquisa ocorreu do dia 20 de fevereiro a 10 de abril de 2019 tendo como campo de estudo 03 Equipes Saúde da Família (eSF) pertencentes à zona urbana de Jequié/BA, tendo como informantes 14 usuários das referidas unidades. As eSF foram selecionadas tomando-se como critério de inclusão aquelas que estavam realizando a TCI.

As entrevistas foram gravadas e duraram em média 20 minutos. Após a coleta, elas foram transcritas e analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁶.

Observaram-se os aspectos éticos, conforme a Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, que define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a partir do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n°

98474818.6.0000.0055, Número do Parecer: 3.735.346/2019. O estudo foi realizado com financiamento próprio e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01 - Caracterização Sociodemográfica dos Participantes da Pesquisa, Jequié/BA, 2019.

Dados	Nº	%
Sexo		
Feminino	13	92,9
Masculino	1	7,1
Idade		
30 a 40	1	7,1
41 a 70	12	85,8
71 a 80	1	7,1
Cor		
Branco	1	7,1
Pardo	10	71,5
Negro	3	21,4
Naturalidade		
Boa Nova	2	14,5
Itapetinga	1	7,1
Itagi	1	7,1
Itagibá	1	7,1
Jequié	5	35,8
Jitaúna	1	7,1
Mucugê	1	7,1
Maracás	1	7,1
Salvador	1	7,1
Estado civil		
Solteiro	3	21,4
Casado	6	42,9
Divorciado	4	28,6

Viúvo	1	7,1
Nº de filhos		
1	4	28,6
2	2	14,5
3	3	21,4
4	1	7,1
8	3	21,4
12	1	7,1
Nível de Escolaridade		
Analfabeto funcional	3	21,2
Ensino fundamental	4	28,6
Ensino médio	5	35,8
Nível superior	2	14,5
Quantas pessoas moram em casa		
1 pessoa	4	28,6
2 pessoas	3	21,2
3 pessoas	4	28,6
4 pessoas	2	14,5
5 pessoas	1	7,1
Classificação da situação econômica		
Ruim	1	7,1
Média	11	78,8
Boa	1	7,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A percepção dos usuários acerca da TCI

A primeira área de análise temática possibilita a compreensão e problematização dos sujeitos em relação as suas percepções sobre a TCI.

Ficou evidente o que os entrevistados entendem sobre a TCI por meio da participação nas rodas, conforme mostram os relatos abaixo:

[...] Entendo que a terapia comunitária é muito boa, já distrai a gente, como a colega estava falando aí, avemaria eu durmo em paz [...](E2).

[...] O que é que eu entendo como uma prática construtiva, aonde as pessoas conversam, falam, e elas aprendem com a experiência do outro e terminam amadurecendo e melhorando sua condição de saúde [...] (E4).

[...]Eu acho que é um conjunto, como está falando in-te-gra-ti-va, integrar o usuário aos serviços públicos de saúde aqui da unidade como também ajudando ele a resolver os problemas[...] (E9).

Em consonância com os entrevistados, a TCI é um instrumento utilizado para formar vínculo entre os seus participantes. Durante as rodas uma interação entre o grupo é estabelecida através da conversa em que há troca de informações. Com isso os problemas de determinado participante podem ser amenizados através da valorização pelo outro.

O sentimento de bem-estar é comum aos participantes que conhecem a TCI, visto serem incentivados a participarem cada vez mais, pois dentro das rodas não se fala apenas de problemas, mas são valorizadas as vitórias e conquistas de cada um, ocorrendo ainda a celebração de coisas boas que acontecem na vida de algum ente querido ou do próprio participante. Desse modo, a TCI suscita a capacidade do ser humano buscar na simplicidade das coisas a felicidade interior⁷.

As rodas de TCI se confirmam potentes em ESF e em nada diferem de rodas realizadas com outros grupos de pessoas. A TCI na ESF promove desafios comuns ao exercício de uma atividade de grupo e possibilita experimentar momentos de partilha, em que equipes e comunidades num espaço de troca de experiências em papel de igualdade, podem simbolizar emoções e sentimentos a fim de minimizar sofrimentos e somatizações.

[...] A terapia é um espaço aonde a gente pode estar ali falando sobre as nossas dores, as nossas dificuldades, as nossas angústias e é um espaço aonde a gente cria um vínculo de certa forma com as pessoas, um espaço de confiança que a gente precisa ter e é uma técnica que vem atrelar a ESF e ao tratamento também e a promoção de saúde que é necessário para a saúde mental [...] (E14).

Saber cuidar numa perspectiva mais verdadeira significa saber escutar a outra pessoa, mas escutar numa profundidade que considera o ser como um todo, que nunca pode ser

apreendida na superficialidade. De acordo com nossa compreensão, a escuta é rara e é uma arte que pode e deve ser aprendida em quaisquer espaços que interajam, desde que estes se preocupem com a inteireza do ser, conforme os entrevistados relataram:

[...] A terapia é uma coisa sem cobrança que você não é obrigada a falar, mas também se você quiser falar, você tem quem lhe escute [...] (E5).

[...] Gosto das participações que todos participam, todos falam, todos ouvem e partilham aquela conversa com a gente [...] (E8).

[...] A terapia é uma forma da gente se integrar melhor, da gente expor nossas situações que pode ser de família, situações de doença, alguma coisa que está se agravando, que a gente está deixando só pra gente, a gente guarda e acaba adoecendo e essa terapia é muito importante porque vai desenvolvendo, a gente vai partilhando e vendo a situação do outro, e que a nossa situação é menor diante da situação do outro e ajuda muito, é muito gratificante essa roda de terapia [...] (E12).

A TCI é um espaço em que o ser humano tem a possibilidade de discorrer sobre um problema do seu cotidiano com a certeza de que não haverá juízo de valor de qualquer natureza. Nesse espaço todos participantes poderão contar suas experiências de vida através do diálogo, no qual prevalece à escuta ativa⁸.

Portanto, a TCI fortalece a comunidade a ponto de todos juntos buscarem a resolução dos problemas, visando o bem individual e comunitário. Nesse contexto, definem que a TCI é uma prática de efeito terapêutico, destinada à prevenção na área da saúde e a atender grupos heterogêneos, de organização informal, num contato face-a-face e que demonstra interesses comuns, que são o alívio de seus sofrimentos e a busca de bem-estar⁸.

A TCI como melhoria do estilo de vida

A iniciativa de desenvolver a TCI como um instrumento voltado para usuários das ESF, visa oferecer oportunidades de redimensionar o sofrimento desses participantes 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, conforme se identifica nas falas dos seguintes usuários:

[...] realmente eu mudei muito, assim, eu diria 85% do que eu era antes [...] (E4)

[...] Pra mim a terapia contribuiu bastante, porque eu parei de ficar guardando preocupação dentro da minha cabeça e no coração, passei a falar mais, que eu não era de falar muito, principalmente em casa, falando das coisas erradas, passei a falar mais e passei a dormir, que eu não dormia, tinha vez que dava 02:00 a 03:00 horas da manhã e eu fazendo comida sem conseguir dormir, agora eu passei a dormir [...] (E9)

Na garimpagem dos discursos, verificamos que os colaboradores relataram mudanças pessoais na relação consigo mesmo e na relação com outras pessoas.

A TCI atua como uma estratégia terapêutica centrada na potencialidade do indivíduo, proporcionando o equilíbrio mental, físico e espiritual, contrapondo-se a visão medicalizada anterior⁹.

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 vidas¹⁰. Nesse sentido, os colaboradores revelam:

[...] agora me sinto outra pessoa [...] (E1)

[...] Eu estava mesmo passando por um momento difícil, eu estava entrando em depressão, aí eu vim aqui, depois que eu vim aqui não senti mais essa tristeza [...] após as terapias eu estou me sentindo bem melhor, eu não choro mais, pois eu só vivia chorando, eu queria pegar minha roupa e sair pelo mundo, pegava a sacola e jogava nas costas, ficava só quieta e não tinha vontade de me alimentar, só ficava chorando, já aconteceu duas vezes [...] (E10)

Usuários reconhecem o espaço da TCI como um universo utilizado para socializar os sentimentos do cotidiano e o intercâmbio de experiências. Por meio das falas, sinalizam melhorias no estilo de vida e modificações em seus hábitos que contribuiriam para a

sociabilidade e para novas leituras acerca de como lidar com o adoecimento mental em sua convivência social e familiar.

É importante salientar que a TCI não se propõe a resolver problemas, mas a formar redes solidárias de fortalecimento da autoestima de pessoas, famílias e comunidades, de onde a mudança decorre².

Nesse sentido, a TCI, como ferramenta utilizada na ESF, reafirma a relevância desses espaços como formas de empoderamento e de cidadania no cotidiano de seus participantes, uma vez que promove mecanismos individuais e coletivos para ações de intervenção os quais seus participantes constroem sua própria história, como podemos verificar a seguir:

[...] E quando a gente utiliza a terapia, então você vê que a terapia é o momento que nós vamos aprender também e nos fortificar com a dor do outro, com o problema do outro [...] eu tenho aprendido a escutar mais, até mesmo do que de falar, que as vezes tem hora que a gente percebe que a pessoa está com sede de falar, e aí quando termina tudo a gente ver que surgiu aquele efeito [...] (E5)

[...]Tenho aprendido que quando a boca fala o corpo sara[...] (E7)

Na TCI compreende-se que, em meio a uma horizontalidade do saber, todas as pessoas são aprendizes inacabados, construtores de saberes e de visões de mundo que não se sobressaem umas às outras, mas que contribuem igualmente. Na TCI, os participantes, ao se encontrarem no mesmo patamar de igualdade, são fundamentalmente importantes no processo de escuta e de aprendizagem, de modo que as pessoas aprendem e refletem a partir das histórias ali trazidas e em sinergia, ensinando ao compartilharem suas histórias de vida¹⁰.

Portanto, a TCI encoraja a expressão das emoções autênticas, genuínas (medo, alegria, raiva, tristeza e ansiedade), sem supervalorizar os sentimentos, mas aprendendo a ser a mudança que se quer ver.

A TCI como novo recurso da prática do cuidado

A TCI empregada nas Unidades de Saúde da Família (USF) proporcionou a troca de experiências e vivências e também promoveu a autonomia de seus participantes, sendo a terapia concebida como uma nova estratégia de promoção da saúde mental e de prevenção de transtornos mental¹¹.

O sentimento de pertença favorece a formação de grupos, bem como é o responsável por sua manutenção, introduzindo elementos na fala, nos gestos presentes na ação cotidiana da comunidade.

[...] é um momento de descontração para a pessoa, relaxa mais, distraí [...] (E6)

[...] essa terapia que a gente faz é muito boa [...] (E10)

[...] Eu acho que é legal, é bom, aqui é ótimo, já gosto [...] (E11)

Tais mudanças são percebidas na vivência do grupo, por meio de comportamentos de envolvimento com a proposta da TCI, de escuta ativa, preocupação com o outro e aquisição individualizada de conhecimentos.

[...] Eu gosto de tudo da terapia, gosto do acolhimento, da forma como a pessoa tem a oportunidade de falar, porque é uma das coisas muito boas da terapia é a escuta [...] (E6)

A troca de informações e as discussões realizadas no grupo de Terapia Comunitária contribuem para o empoderamento dos participantes e para o fortalecimento do poder pessoal e coletivo.

Percebe-se que as rodas de TCI fizeram emergir percepções e necessidades atendidas que refletem um aumento no sentimento de pertença e prazer de conviver com outros, o que têm melhorado a qualidade de vida¹².

Os participantes das rodas de TCI relatam os motivos para continuar frequentando a TCI. Dentre eles, é possível citar: o atendimento das necessidades, o prazer do convívio com o

outro e o aprendizado, extraídos de cada encontro, de modo a enfrentar as dificuldades do dia a dia.

[...] Então, o que me trouxe aqui é porque eu cochilava demais no decorrer do dia, a noite eu me prejudicava, então eu aqui eu não durmo, se eu tivesse em casa eu já tinha dormido uns três sonos, assim, acordando e dormindo a prestação, chama assim né? E aí então, depois que eu vim para cá acabou, agora tem alguma coisa, a terapia para fazer na parte da tarde pra mim não estar dormindo, eu cochilava demais e de noite eu sofria [...] (E1)

[...] Às vezes a alma está doendo, agoniada, está triste, e aí a gente vê que no final surge aquela paz, aquela forma harmônica, eu gosto muito da terapia. É uma pena que a vida é tão corrida que era pra a gente ter mais tempo de se dedicar mais [...] (E5)

[...] Aí eu passei a primeira vez pela psicóloga, aí a psicóloga me disse: - A senhora não pode ficar dentro de casa sozinha, sempre a senhora arruma um vizinho pra ficar conversando, desabafando. A partir daí, passei a fazer parte das rodas de terapia, porque eu sou uma pessoa assim, qualquer coisa que me falam me machuca, aquilo já fica preso dentro de mim, e com isso a terapia tem me ajudado bastante [...] (E10)

Evidenciamos que os participantes da Terapia Comunitária descobrem o seu potencial transformador e, a partir dessa descoberta, começam a enxergar mudanças em seu comportamento e suas atitudes.

O sentimento que o indivíduo tem de si mesmo é algo que afeta todos os aspectos da sua vida, pois as reações em resposta aos acontecimentos do cotidiano são determinadas por quem ou pelo que o ser humano pensa que é. Desse modo, a autoestima é o segredo para a obtenção do sucesso ou do fracasso. Ela é composta pelos sentimentos de competência e valor pessoais, ou seja, a autoestima reflete a capacidade de lidar com os desafios da vida, dominando os problemas e a capacidade de lidar com o direito de ser feliz¹².

Outro motivo verbalizado pelos colaboradores foi a necessidade de comunicação - ter com quem falar sobre o sofrimento. Durante os encontros de Terapia Comunitária, as pessoas se sentem escutadas, acolhidas, importantes e reconhecidas, o que se evidencia especialmente nas falas dos entrevistados 5 e 12:

[...] você poder falar talvez aquilo que você não tem oportunidade de falar na sua casa ou na sua família mesmo devido às vezes até o corre-corre da vida, e assim quando você chega num momento desse você vai ver que tem outras pessoas também que está passando por mesmos problemas que você está passando, se identificar com o outro e através do problema do outro você vai também ver que o seu problema não é maior do que o de ninguém é maior que o seu e assim eu acho que é uma forma de um ir ajudando o outro e crescer na medida de se identificar com o problema do outro e vai melhorando também [...] (E5)

[...] Eu tinha problema com solidão e quando vim para cá eu escutei a problemática de cada um e olhei pra mim e vi que a minha poderia ser solucionada por eu escutar, eu escutei e eu resolvi [...] Eu mesmo tive solidão com início de depressão, por muitos motivos da vida, então eu fui superando através da minha fé em Deus, e quando eu passei pela roda de terapia eu vi que meu problema era pequeno, era menor diante dos demais e comecei a entender que eu podia superar e melhorar tudo isso, apenas ouvindo o que os integrantes da roda falavam e por também ver soluções na problemática de cada um. Depois que vem para a roda muitas pessoas têm solucionado os seus problemas e percebo que quando o participante começa a frequentar as rodas, toda vez que participa traz novas soluções para o seu problema [...](E12)

A TCI como ferramenta de cuidado está fundamentada em cinco pilares norteadores: Pensamento Sistêmico, Pragmática da Comunicação de Watzlawick, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência¹³.

A Pragmática da Comunicação de Watzlawick enfatiza a comunicação como sendo o elemento que une os indivíduos socialmente e que todo comportamento é determinado por uma comunicação, podendo esta ocorrer de forma verbal ou não verbal, extrapolando as palavras ou simplesmente os sinais emitidos¹⁰.

Observou-se, então, que o sucesso desses encontros foi demonstrado pela possibilidade de as pessoas serem ouvidas, de falarem de suas angústias cotidianas e das alegrias, das suas conquistas e realizações. Elas gostam do diálogo, do acolhimento, das brincadeiras, da alegria, da escuta, tudo isso podemos observar nas falas a seguir:

[...] Eu estou, como é que diz, compartilhando de gente [...]sendo acolhida, não só por você, mas pelo o companheirismo [...] (E3)

[...] Do diálogo, das conversas, as pessoas têm a oportunidade de se abrir, de falar do seu eu sem receio, sem medo, então essa liberdade, essa abertura [...](E4)

[...] Gosto mais das dinâmicas, dos momentos de descontração e nas horas que as pessoas se sentem bem em desabafar algo que está incomodando [...] (E7)

[...] Eu gosto da participação de todos, porque todo mundo partilha, todo mundo se abraça, conversa, e a gente está ali para um apoiar o outro [...] (E12)

Dentre as mudanças que ocorreram no seu cotidiano, percebemos que houve uma melhor compreensão de si e do outro. Os colaboradores perceberam que têm valor com um incremento da autoestima, acreditando no seu potencial de transformação, em nível individual e comunitário.

Esse processo de transformação conseguiu fortalecer vínculos, tornando-os mais saudáveis com a família, o lazer e a espiritualidade, levando-os a construir novos meios a partir dos encontros de Terapia Comunitária, como o laço de amizade, comunitário e o vínculo social.

As entrevistas suscitaram algumas compreensões acerca da Terapia Comunitária como um espaço de partilha das experiências vividas. Nesses espaços, os participantes podem aliviar o sofrimento, com o processo resiliente em evidência, revelando, ainda, um incremento do poder sobre si mesmo, sobre a capacidade de gerenciar a própria vida, contribuindo para que o grupo se mobilize em torno de questões vividas coletivamente.

[...] Eu gosto de tudo, as conversas, as brincadeiras, as músicas e tudo. Eu gosto dessa alegria, se eu tenho um pensamento triste eu chego aqui o que eu vejo, o que eu escuto, eu não vou mais para casa triste [...] (E11)

Nessa dinâmica grupal, o participante, quando socializa seus sentimentos, por meio da linguagem verbal e não verbal partilhada pela comunidade, sente-se inserido no grupo, fator fundamental para formar e manter grupos¹⁴.

Sobre o questionamento feito aos entrevistados, se indicariam a TCI para outras pessoas, surgiram a seguinte resposta:

[...] Eu indicaria. Porque ela tem o poder de melhorar e eu diria assim moldar um pouco as nossas atitudes, nosso comportamento, nos ver diante do outro como ser realmente

inacabado, sei que pode melhorar, a gente não sabe tudo, a gente não conhece tudo, a gente não viu tudo, e é na terapia que mostra muito mais claro [...] (E4)

A TCI contribui para melhorar a qualidade de vida de seus participantes, em que um vínculo de união é formado entre os sujeitos, predominando o diálogo e a exposição das dificuldades e favorecimento da busca da solução de forma coletiva e da criação de laços solidários⁸. Abaixo são apresentadas outras respostas ao questionamento supramencionado:

[...] Eu indicaria. Porque é bom, porque é o momento que faz coisa diferente, sair da rotina do dia a dia e tirar um momento só para a pessoa [...] (E6)

[...] Eu indicaria. Porque só assim evitaria a depressão e ansiedade até mesmo o suicídio [...] (E7)

[...] Eu indicaria. Porque é uma maneira de saber que não está sozinho, que tem um grupo de pessoas aqui para ajudar e não para criticar, né, pra ajudar resolver, não resolver imediatamente, mas minimizar aquela situação que está vivendo [...] (E9)

[...] Eu indicaria. Porque é muito importante, é gratificante e faz efeito solucionando dificuldades da vida que não tem a necessidade de ir para médico, porque as vezes o que precisamos é apoio de alguém que nos escute e isso é muito importante [...] (E12)

Como instrumento de cuidado, a TCI vem demonstrando atender aos princípios norteadores do SUS, ensinando-nos a construir redes de apoio social, possibilitando mudanças sociais e reconhecendo as competências de cada ator social para contribuir na superação das dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões que aconteceram contribuíram para reflexões acerca do direito da expressão, da não discriminação das situações vivenciadas e dos significados dos silêncios.

Outro aspecto relevante evidenciado na análise se refere ao poder da escuta, da palavra e da comunicação. Mediante a escuta os participantes das rodas passaram a perceber o que sabiam e o que ignoravam e, a partir desse reconhecimento, começaram a respeitar a verdade do outro sem impor ou negar o seu saber.

As rodas evidenciaram que o poder das palavras tanto pode construir como destruir e reconstruir os sentimentos, podem acariciar e ferir, como também podem adoecer ou curar.

Outra evidência constatada nas rodas foi a impossibilidade de cuidar do outro sem superar a sua dor ou dificuldade, sendo fundamental algum tipo de espaço ou suporte que ajude diante do contato humano, sustentado pelas expressões imediatas de vida.

Sobre as experiências da TCI, conforme a visão dos participantes, podemos dizer que é uma abordagem que agrega afeto, compreensão, cuidado e humanização. Assim também despertando a reflexão, o aprendizado, o coletivo e o vínculo, além de produzir a confiança e a autoestima.

Diante dos resultados, podemos certificar que a TCI, como uma abordagem que potencializa o protagonismo dos sujeitos para superar problemas individuais e coletivos, possibilita a construção de redes sociais solidárias.

É possível assegurar que os objetivos da pesquisa foram alcançados de maneira significativa. Seus resultados mostram que a TCI contribui para mudanças na forma de ver e conduzir a vida dos participantes fortalecendo vínculos e tornando as relações solidárias e humanizadas.

Recomendamos a continuidade dessa experiência e a inserção da TCI na agenda política da Secretaria Municipal de Jequié/BA para ampliar, assim, a abordagem terapêutica para outros espaços de trabalho.

Diante do exposto, declaramos que a TCI é um espaço de escuta, um dispositivo valioso para potencializar a socialização, a solidariedade e a humanização entre os trabalhadores de saúde e os usuários da ESF, revelando assim a argumentação central investigada nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Branco JGO, Guimarães MSO, Nery IS. Terapia comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. *SANARE*, 15(2), 129–135, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047>> Acesso em: 28 dez. 2019.
2. Ferreira Filha MO.; Lazarte, R, Barreto, A. Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 172-7, 30 jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.37270>
3. Guimarães FJ, Soares, AMDS, Santos MS. A terapia comunitária integrativa como prática de cuidar na atenção primária à saúde. *Enfermagem Revista*, v.22, n.2, 2019. ISSN 2238-7218. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21079>. Acesso em: 27 dez. 2019
4. Melo OS, Ribeiro LR, Costa AL, Urel DR. Community impact of integrative therapy for renal patients people during session hemodialysis. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2200, 2015. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2200-2214>
5. Minayo, MCS. (Org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015, 80 p.
6. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo; Edições 70, 2016.
7. Matos M., Pinheiro CM., Da Silva PF, Regis SE, De Oliveira Ferreira Filha M, Porfírio SG, Fernandes DMN, de Araújo Neto A, Araújo de MJ. Integrative Community Therapy And Its Meaning For Student Life. *International Archives of Medicine*, [S.l.], v. 10, mar. 2017. ISSN 1755-7682. doi: <https://doi.org/10.3823/2353>.
8. Paula VG, Lima AM, Perez Junior EF, da Silva KCC. Terapia Comunitária: Uma ferramenta utilizada para promoção da saúde na Atenção Básica. *Revista Amazônia Science & Health*, 2014 Out/Dez;2(4):9-16. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/627>> Acesso em: 08 jan. 2020
9. Araruna MHM, Ferreira Filha M de O, Dias MD, Braga LAV, Moraes MN de, Rocha IA da. Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 31º de março de 2012 [citado 15º de julho de 2020];14(1):33-1. DOI:[10.5216/ree.v14i1.15679](https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.15679)
10. Carvalho MAP de, Dias MD, Miranda FAN de, Ferreira Filha MO. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 Oct [cited 2020 July 15] ; 29(10): 2028-2038. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000913>.

11. Andrade FB de, Ferreira Filha MO, Dias MD, Silva AO, Costa ICCL, Lima EAR de et al . Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2010 Mar [cited 2020 July 15]; 19(1): 129-136. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100015>.
12. Cordeiro, R. Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 9(2), 192–201, 2011. <https://doi.org/10.5892/ruvrv.2011.92.192201>
13. Kantorski LP, Coimbra VCC, Demarco DA, Eslabão AD, Nunes CK, Guedes AC. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. *Journal of Nursing Health* 2011; 1:4-13. <HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V1I1.3401>
14. Camarotti MH; Freire, T., Barreto, A. *A Terapia Comunitária Integrativa no Cuidado da Saúde Mental*. Brasília: Kiron, 2013.

6.2 MANUSCRITO 2: RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: TECNOLOGIA LEVE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Este manuscrito será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública.

As instruções para autores estão disponíveis em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>

RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: TECNOLOGIA LEVE PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE

WHEELS OF INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY: LIGHT TECHNOLOGY FOR
HEALTH PROMOTION

RUEDAS DE TERAPIA INTEGRATIVA COMUNITARIA: TECNOLOGÍA LIGERA
PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ivana Santos Ferraz ¹

Ismar Eduardo Martins Filho ³

¹ Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil

² Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil

RESUMO

O presente estudo objetivou descrever a experiência dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa. Este estudo é de abordagem qualitativa, a pesquisa formou-se por 14 participantes, foram eleitos como integrantes desse estudo usuários da Estratégia Saúde da Família que participavam ativamente da Terapia Comunitária Integrativa. A pesquisa ocorreu do dia 20 de fevereiro de 2019 a 10 de abril de 2019 tendo como campo de estudo três Equipes Saúde da Família pertencentes à zona urbana da cidade de Jequié, Bahia. O percurso metodológico foi orientado pelo método de análise temática de conteúdo de Bardin. As histórias dos colaboradores revelaram que ocorreram mudanças significativas nos campos pessoal e comunitário a partir da inserção deles nas rodas de terapia comunitária integrativa, pois foi verificado que tal estratégia promoveu a recuperação dos processos de socialização natural que constituem a vida humana. Ficou claro que a Terapia Complementar Integrativa é 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.

DeCS: Estratégia Saúde da Família; Terapias Complementares; Tecnologia Leve; Enfermagem.

Introdução

No Brasil, desde os anos 1920 até a atualidade, assistimos a várias tentativas de se organizar a Atenção Primária em Saúde (APS). Nesse período, vários modelos foram implantados em diferentes regiões do país, em função de interesses e concepções bastante distintas¹. Em conformidade com o Departamento de Atenção Básica (DAB), a progressiva expansão da Saúde da Família no Brasil, particularmente nos últimos três anos, é outra evidência significativa da crescente importância desse modelo de organização da Atenção Básica (AB) no país².

O setor saúde no Brasil tem avançado no campo das políticas sociais por adotar o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios de Universalidade, Integralidade, Equidade, pela descentralização e participação da comunidade³. A adoção desses princípios possibilitou a introdução de práticas que possam romper com as formas tradicionais do atendimento em saúde.

No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica promoveu uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico, assegurando uma política de reabilitação e inclusão social por meio de serviços de saúde mental não hospitalares. Seguindo as mesmas diretrizes, na Estratégia Saúde da Família (ESF) também devem ser desenvolvidas ações de prevenção à doença mental e ao sofrimento psíquico³.

A ESF é um modelo de assistência à saúde operacionalizada por equipes multiprofissionais em Unidade de Saúde da Família (USF). O DAB do Ministério da Saúde (MS), afirma que as equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade². Nesse sentido, para se alcançarem os objetivos propostos pelo SUS, em relação à Saúde da Família, as equipes devem estabelecer vínculos de corresponsabilidade com a população, numa visão sistêmica e integral do sujeito, da família e da comunidade.

Isto posto, um exemplo de prática que vem se fortalecendo e se expandindo progressivamente nesses espaços como a ESF, trata-se da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que consiste em uma ferramenta de construção de redes sociais solidárias criada em 1987 no Município de Fortaleza, Ceará, pelo psiquiatra e antropólogo professor doutor Adalberto de Paula Barreto. A TCI constitui-se como uma alternativa para trabalhar com grupos distintos e característicos de maneira dinâmica, participativa e reflexiva que oportuniza um espaço aberto para exposição de problemas e inquietações que repercutirão no diálogo em favor da busca de soluções para os conflitos emanados⁴.

Os moldes e as propostas da TCI, desenvolvidos inicialmente no Estado do Ceará, estado considerado o precursor da TCI, passaram a se difundir de forma progressiva para outros estados brasileiros, tendo sido oficialmente incorporados no ano de 2008 pelo MS como uma estratégia de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento para os serviços da rede primária, sobretudo para a ESF⁴.

A utilização dessa ferramenta no cuidado à saúde mental da comunidade acompanha a mudança de uma política assistencialista para uma de participação solidária, centrada na promoção da saúde e no desenvolvimento comunitário e social da população. Dessa maneira, a TCI constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências em que se propõe ser um instrumento de aquecimento e fortalecimento das relações humanas, no qual cada um torna-se terapeuta de si mesmo, e coletivamente forma redes solidárias de fortalecimento da autoestima de pessoas, famílias e comunidades, de onde a mudança decorre⁵.

Nessa perspectiva do trabalho com grupos, a TCI emerge como uma das metodologias em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária (PNAP)⁶ que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca atuar na redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Em meio à diversidade de terapias complementares, atribui-se maior ênfase à TCI, tendo em vista os relatos sobre sua contribuição, sua eficácia e seu apoio no enfrentamento das dificuldades do indivíduo em seu dia a dia. A TCI aborda holisticamente o sujeito, ajudando-o em sua inserção social, no resgate de sua autonomia e em seu fortalecimento pessoal⁷.

A TCI é vista como um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários que buscam apreciar os relatos de história de vida dos participantes, assim como ajudá-los no resgate da identidade, da autoestima e da confiança em si, além de compreender melhor seus problemas e solucioná-los. Esse modelo de terapia pode ser aplicado em qualquer espaço comunitário, entre pessoas de qualquer nível socioeconômico e deve ser oferecido por indivíduos devidamente treinados, porém não é obrigatória uma formação acadêmica⁷.

Assim sendo, e compreendendo a influência positiva da TCI, o desenvolvimento desse estudo foi guiado por algumas questões norteadoras: Quais mudanças ocorreram no comportamento de usuários da ESF a partir da inserção deles nas rodas de TCI? O que os usuários da ESF aprenderam nas rodas de TCI que passaram a utilizar como estratégia para lidar com as situações estressantes presentes em seu dia-a-dia? Nesse sentido, o presente estudo

objetivou descrever a experiência dos usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa.

Método

Buscando compreender as contribuições da TCI na vida de usuários no contexto da ESF, adotou-se para este estudo a abordagem qualitativa pelo interesse em compreender aspectos relacionados às experiências de vida e seus significados frente à dimensão subjetiva dos colaboradores.

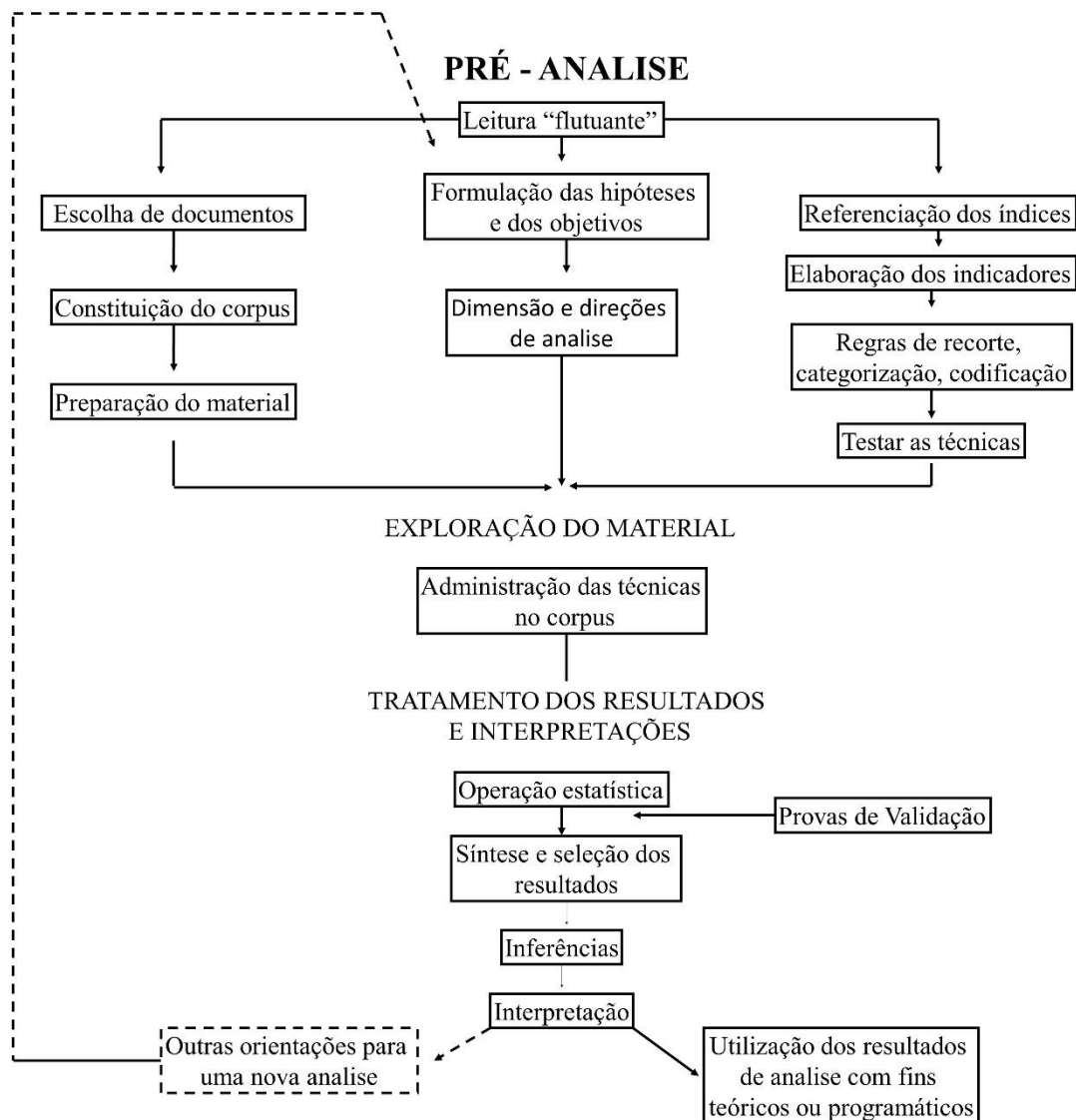
A pesquisa formou-se por 14 participantes da TCI. Foram eleitos como integrantes dessa pesquisa usuários da ESF que participavam ativamente deste tipo de terapia. A cooperação dos usuários sucedeu mediante os seguintes critérios: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Ser usuário da ESF que tenha a TCI; 3) Ter participado de no mínimo 04 rodas de TCI; 4) Estar lúcido, consciente e capaz de responder os instrumentos de produção dos dados e; 5) Concordância em participar da pesquisa.

A pesquisa ocorreu do dia 20 de fevereiro de 2019 a 10 de abril de 2019 tendo como campo de estudo 03 (três) ESF pertencentes à zona urbana da cidade de Jequié/BA. Sua escolha se deu por possuir maior quantitativo de profissionais que executam rodas de TCI. Para a realização deste estudo utilizamos como critério de inclusão para definir as USF que compuseram o cenário da pesquisa, aquelas que estavam realizando a TCI.

Buscando valorizar aspectos qualitativos, o percurso metodológico foi orientado pelo método de análise temática de conteúdo proposta por Bardin. A análise de conteúdo possui como função primordial o desvendar crítico, sendo um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados, visando obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção das mensagens analisadas⁸.

A pesquisa de campo foi desenvolvida na ESF Gilson Pinheiro, ESF José Maximiliano H. Sandoval II e ESF Idelfonso Guedes. Para a construção do corpus documental dessa investigação, foram seguidas diferentes fases dispostas na figura a seguir:

Figura 1: Desenvolvimento da análise de conteúdo de Bardin. Jequié-BA, 2019.



Fonte: Esquema elaborado pelos autores baseado em Bardin, 2016.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e à metodologia proposta, bem como o direito de acesso aos dados colhidos, se desejassem. Ao aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, do qual receberam uma cópia, enquanto outra foi arquivada pelos pesquisadores. Com a finalidade de manter o anonimato, a identificação dos sujeitos ocorreu no decorrer da pesquisa utilizando-se a letra “E” de Entrevistado, acompanhada do número da entrevista, como exemplo: E1, E2, E3.

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução no 466/12 iniciando-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do

Sudoeste da Bahia (UESB), a partir do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 98474818.6.0000.0055, Número do Parecer: 3.735.346/2019.

Resultado e discussão

A TCI como tecnologia social leve para a promoção da saúde e bem-estar social

O trabalho realizado pela TCI reforça a autoestima promovendo a criação de redes solidárias de apoio e otimizando recursos disponíveis da comunidade. A possibilidade de ouvir a si mesmo e os outros participantes traz outros significados às suas vivências, conquistas, potencialidades e aos seus sofrimentos, diminuindo o processo de somatização e complicações clínicas⁹.

A TCI é um espaço comunitário em que se procura compartilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são explanadas. Todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano em um ambiente acolhedor e caloroso, como pode ser observado nas falas a seguir:

[...] A terapia comunitária é uma ajuda, tanto para a mente como para o coração [...] depois da terapia comunitária pra cá eu me sinto feliz [...] a terapia está me ajudando e eu creio que vai me ajudar mais [...] (E1).

[...] A terapia me ajuda, eu acho para mim que tem ajudado, agora mesmo, Óh! Como estou te dizendo, hoje eu participei aqui, para mim, Óh! Me aliviou mais um pouquinho [...] (E3)

Verifica-se que a Terapia Comunitária vem se consolidando como uma tecnologia de cuidado, de baixo custo, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção do sofrimento emocional nas comunidades, podendo ser considerada, também, uma estratégia de reabilitação e de inclusão social pela rede de apoio psicossocial que ela pode ajudar a construir.

Um dos pilares teóricos dessa tecnologia de cuidado – o pensamento sistêmico – diz que os problemas podem ser entendidos e resolvidos quando são percebidos como partes integradas de uma rede complexa, com ramificações, que interligam as pessoas num todo¹⁰. Essa rede ganha força através da Comunicação, a qual constitui, inclusive, um dos pilares teóricos da TCI – a Pragmática da Comunicação de Watzlawick, isto é, a concepção de que todo comportamento tem valor de comunicação, tal como todo sintoma também o tem. Isso quer dizer que a consciência que se tem de si é fruto de uma relação de comunicação com o outro¹¹.

Com as entrevistas visualizou-se que os participantes da TCI passaram a apropriar-se de sua realidade, refletindo sobre ela, desconstruindo concepções acerca de suas vidas e desenvolvendo capacidades de desprendimento e discernimento que criaram e transformaram circunstâncias desafiadoras e severas.

[...] A terapia comunitária é um laço para ajudar o usuário a se desfazer dessa tensão que é muito grande, tanto faz dentro de casa como no setor de trabalho [...] a terapia nos ensina a conviver com o nosso tempo [...] (E9)

[...] A terapia ajuda a gente, isso mesmo me ajuda muito, eu venho triste, mas quando eu chego aqui muitas coisas me alegram, igual eu chorei, a menina veio perto de mim, me abraçou e isso me ajudou bastante, gosto demais [...] Às vezes a gente está sentindo alguma coisa, uma dor de cabeça e aí a gente vem aqui e escuta alguma coisa, a cabeça já não dói mais, já sai os pensamentos ruins da gente[...] (E11)

De fato, situações desse tipo tendem a fomentar a busca por formas alternativas de lidar com os agravos vivenciados pela população, de modo que as rodas se mostram como um espaço de promoção da corresponsabilidade do grupo pela busca de soluções e de superações dos problemas, a fim de resgatar nos indivíduos a alegria perante a vida, a autoestima, a tomada de decisões e o compartilhamento das emoções¹².

Cabe ressaltar que a capacidade de ajuda não deve ser delegada somente ao terapeuta na roda de TCI, que nesse espaço é apenas um facilitador. É preciso que o grupo, de fato, seja copartícipe nesse processo, no qual todos ajudam e são ajudados – tanto o terapeuta quanto os participantes.

Quando falamos sobre as contribuições da TCI, podemos afirmar que ela contribui para a melhoria da autoestima e resiliência, ou seja, tem-se a capacidade de adaptar-se e superar as situações difíceis, evidenciando em suas habilidades e competências, como autoconfiança⁵.

[...] A terapia já distrai a gente[...] A Terapia diverte a gente, distraí, é o momento que a gente se sente mais alegre [...] a Terapia é uma diversão[...] (E2)

Percebe-se que as rodas de TCI fizeram emergir sentimentos, percepções e necessidades atendidas que refletem um aumento no sentimento de pertença, prazer de conviver com os outros, o que tem melhorado a qualidade de vida.

Participar de um grupo ajuda o sujeito a se sentir mais integrado, isso porque o ser humano é um ser gregário. A formação de vínculos permite a construção de laços afetivos que fortalecem a convivência na comunidade. Desse modo, por meio da construção de redes de apoio social, verifica-se que há maior entrosamento entre os participantes e que a troca de experiências gera um processo de crescimento e empoderamento, tanto individual quanto

coletivo. Esses aspectos são essenciais para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade¹³. Segundo alguns entrevistados:

[...] A terapia é bom para o corpo e a mente sentir-se leve [...] e realmente tem contribuído na minha disposição física e a mente fica mais leve e raciocina melhor pois, todo o lixo que acumulamos ele sai automaticamente com as terapias [...]. ((E7)

[...] Essas rodas têm me tirado da solidão[...]. (E11)

[...] As rodas tem contribuído de forma efetiva, a gente sai mais leve, sai mais tranquilo em relação a cara do dia a dia, então ajuda bastante até mesmo no processo de trabalho, tem contribuído bastante nas questões emocionais, e o outro consegue enxergar o processo de construção inclusive cultural, antropológico que a gente tem, essa busca do homem como ser completo [...]. (E14)

Identificar mudanças na vida dos participantes das rodas de TCI tem um grande valor possibilitando afirmar que, enquanto tecnologia de cuidado, elas vêm contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas a partir das reflexões geradas durante os encontros¹⁴. E é nesse ciclo que a TCI se fortalece fazendo emergir uma nova consciência, ou seja, uma consciência que oportuniza descobertas, transformações e libertação, promovendo em si a saúde dos indivíduos envolvidos. Corroboram com essa ideia as seguintes falas:

[...] melhorei muito, muito, muito, muito com a terapia [...] porque para mim, isso me enriqueceu, me modificou, melhorou, me transformou e isso para mim tem que ser contagiante, a terapia ela me contagiou e tem que ser uma atitude contagiante também [...]. (E4)

[...] Eu me sinto bem melhor com as terapias [...]. (E8)

[...] pois percebo que a terapia tem contribuído muito para melhoria da minha saúde. [...]. (E12)

Em relação à promoção da saúde, pode-se inferir que os dados revelados no estudo se devem ao fato de que a TCI se propõe a reforçar a rede de apoio, a criar espaços de inclusão e valorização da diversidade, resgatando a herança cultural e a história pessoal do sujeito.

A situação estudada corrobora com pesquisas publicadas que dão enfoque à promoção da saúde, pois elas revelam a TCI como um instrumento inovador e importante para a implementação de uma política de saúde mental, por meio da consolidação de uma rede solidária e cooperativa, conforme versa o Pacto pela Vida do Ministério da Saúde¹⁵.

Certifica-se, portanto, que a TCI despertou seus participantes para um processo de emancipação, com poder de escolhas e decisões sobre o próprio destino, incentivando-os e excitando-os a tomarem posse e compreenderem as configurações sociais e suas (in)coerências de maneira a transformá-las deliberadamente.

TCI: uma estratégia de intervenção em saúde mental

A TCI constitui-se em uma prática de efeito terapêutico destinada à prevenção na área da saúde e ao atendimento a grupos heterogêneos de organização informal, num contato face-a-face, que demonstram interesses comuns que são o alívio de seus sofrimentos e a busca de bem-estar. As falas a seguir ratificam essa ideia:

[...] pois, as vezes a gente precisa conversar, as vezes a gente fica tão calada, tão sem ter o que falar, e aproveita o momento da terapia pra falar, colocar para fora o que está sentindo é bom [...]. (E6)

Importante salientar que a TCI excita a criação de vínculos solidários gerando uma rede de apoio social e evitando a desintegração social, em que a comunidade busca solucionar os problemas que estão ao alcance da coletividade.

A contribuição deste tipo de terapia é a valorização do poder resiliente existente em cada participante, visto que o trabalho em grupo fortalece as potencialidades individuais e grupais, de modo a ampliar a visão de recursos disponíveis na busca de novas estratégias para enfrentamento de desafios¹⁶. No depoimento espontâneo do entrevistado podem ser destacadas algumas falas registradas que revelam os sentimentos dos mesmos em relação à experiência vivida:

[...] e você vai vendo ali o ser humano, você se colocando no lugar do outro, o seu eu sendo exposto de forma muito natural e enriquecedora. [...] Que nem sempre a minha dor é tão grande como eu imaginava e têm pessoas com dores muito maiores que a minha, eu vendo que eu posso remediar, que eu posso ver outras formas de viver mesmo com aquilo ali, mas viver feliz com o que eu tenho [...]. (E4)

Perceber as mudanças que os participantes passam em sua vida, a partir do momento em que começaram a fazer parte da TCI, tem um grande valor levando-nos à afirmação de que a TCI é uma tecnologia de cuidado que vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Na TCI aprendemos a partir da escuta das histórias de vida dos participantes, valorizando o saber de cada um, adquirido pela própria experiência¹⁷.

Em alguns relatos dos colaboradores, emergiram determinados significados acerca da compreensão da TCI. Tais relatos apresentam-na como um espaço que favorece a partilha de experiências, demonstrando que a mesma atende aos objetivos aos quais se propõe, como nas falas abaixo:

[...] A minha experiência é que eu mudei como pessoa. Eu era uma pessoa mais nervosa dentro de casa, eu não tinha paciência nenhuma com minhas filhas, com meu marido, eu não tinha paciência para quase nada [...] No trabalho não, no trabalho eu mantinha a capa, mas em casa minha capa derrubava e na terapia eu fui ver o que é falado na terapia acontece dentro da própria casa, as convivências dentro de casa, eu comecei a me ver dentro daquela situação e ver que eu poderia melhorar mais, que eu poderia ser uma boa mãe, que eu poderia ser uma boa esposa, que eu poderia ser uma boa vizinha e realmente eu mudei muito, assim, eu diria 85% do que eu era antes [...]. (E4)

[...] Minha experiência foi assim, muito positiva [...] eu pude assim, aprender muito com a terapia, [...] minha experiência foi assim, aprender a dar mais atenção ao outro [...]. (E5)

[...] eu tenho tido experiências grandiosas com essas rodas, e foi possível solucionar os meus problemas através da escuta do problema do outro [...] (E6)

Através da troca de experiências, os participantes têm a seu dispor um espaço de escuta, acolhimento onde falam dos seus problemas. Nesse momento, estabelecem laços de afinidades com o outro.

A TCI ajuda na transformação pessoal através da maneira de se relacionar com as pessoas, tornando-se mais sensível aos problemas que afetam a sociedade. Sentir a dor do outro promove uma ação reativa, procuramos cuidar de quem sofre, e é a partir do cuidado com o outro que o ser humano desenvolve a dimensão da alteridade, do respeito e valores fundamentais da experiência humana⁵.

Pela preocupação em ajudar os outros, formam-se vínculos solidários e redes de apoio social que fortalecem o convívio comunitário. Quando se constroem as redes solidárias e se promove a vida, é possível consolidar os vínculos saudáveis, reforçar os vínculos frágeis e combater os vínculos de risco.

[...] A questão do aprendizado, um vai aprendendo com o outro e toda essa construção ela vai sendo gradativamente, à medida que você vem a roda, você ouviu a experiência de um, vai comparando com a experiência do outro, a minha experiência e eu vou só crescendo [...]. (E4)

[...] Sempre é bom ver as pessoas que participam sair daqui felizes, desabafar e tudo e se sentir bem, é um momento de descontração. O momento mesmo da gente ficar participando,

a participação um dos outros, poder ajudar alguém em palavras. O momento de ouvir e o momento de falar na hora certa. Tenho tido a oportunidade de desabafar, não só eu, como os outros também que tem a oportunidade de desabafar as suas queixas [...] (E6)

[...] Passei a me preocupar mais com as dores do próximo, a saber ouvir, e esperar sempre o momento de colocarmos os nossos anseios [...] (E7)

[...] As terapias têm sido boas para mim, consigo sair daqui mais leve, não só de passar, mais sim de ouvir, de saber que as pessoas saíram daqui bem, saíram mais leves [...] (E8)

As ações de compartilhar as experiências instigam a autonomia dos sujeitos e permite que eles se sintam protagonistas na busca da superação de suas dificuldades, o que caracteriza a capacidade resiliente de cada participante¹⁶.

Os registros de falas mostram os efeitos dos encontros e demonstram a importância da TCI como uma estratégia de promoção da saúde mental que auxilia o trabalho das eSF por permitirem compreender os conflitos existentes nas famílias, traçando assim condutas com maior poder de resolutividade.

Conclusão

O material empírico trabalhado permitiu reconhecer efetivamente a importância TCI no contexto de usuários da ESF, visto que a partir dessa tecnologia de cuidado, essas pessoas adotaram novos comportamentos e novas posturas para lidarem com o sofrimento mental que tem contribuído sobremaneira para sua condição de saúde, atitudes essas que são extensivas inclusive ao ambiente familiar.

Os usuários da ESF que participavam da TCI mostraram que têm buscado reorganizar suas vidas, seja através do trabalho, do emprego, do espaço familiar, de amizades ou qualquer outra estratégia que os inclua no convívio social e os engrandeça como cidadãos capazes, reforçando a TCI enquanto dispositivo de inclusão.

Nessa perspectiva, o estudo evidenciou que a TCI é 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 sujeito.

Com base nesse enfoque, percebeu-se, durante a execução deste trabalho, o quanto é importante dar seguimento à TCI e fortalecê-la, efetivamente, não apenas nas ESF em estudo,

mas em distintas realidades institucionais, visto o impacto positivo trazido por essa tecnologia de cuidado para a vida de pessoas que clamam por um espaço de acolhimento, de valorização de experiências e de atenção, para atuar como peça-chave no processo de promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico.

Referências

1. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 5. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
2. Lima AM, Paula VG, Júnior EFP, Silva KCC. Terapia Comunitária: Uma ferramenta utilizada para promoção da saúde na Atenção Básica. *Revista Amazônia Science & Health* 2014 Out/Dez;2(4):9-16. Disponível em: < <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/627>> Acesso em: 08 jan. 2020
3. Martins J, José SS, Lucilane M. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2012;65(4):691-695. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400021>.
4. Carvalho MAP, Dias MD, Miranda FAN, Ferreira Filha MO. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013; 29(10): 2028-2038. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000913>.
5. Araruna M, Filha Maria D, M Braga L, Moraes M, Rocha I. Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2012; 14. 10.5216/ree.v14i1.15679. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/269824036_Formacao_de_terapeutas_comunitarios_na_Paraiba_impacto_na_Estrategia_Saude_da_Familia/citation/download acesso em 14 fev. 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília 2017.
7. Luana FM, Layze BO, Antonio DBM, July GOB, Maria SOG, Inez SN. Terapia comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. *Sanare, Sobral* - V.15 n.02, p.129-135, jun./dez. - 2016. Disponível

https://www.researchgate.net/publication/269824036_Formacao_de_terapeutas_comunitarios_na_Paraiba_impacto_na_Estrategia_Saude_da_Familia/citation/download acesso em 14 fev. 2020.

8. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo; Edições 70, 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 1600. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
10. Padilha CS, Oliveira WF. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012; 16(43): 1069-1086. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000044>
11. Foucault M. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2014. p. 129-30.
12. Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2012; 15(2): 201-208. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200003>
13. Cordeiro RC, Azevedo EB, Silva MSS, Ferreira Filha MO, Silva PMC, Moraes MN. Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, ISSN- e 2236-5362, ISSN 1517-0276, Vol. 9, Nº. 2, 2011, páginas 192-201. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2011.92.192201>
14. Moraes FLSL. *Rodas de terapia comunitária: espaços de mudanças para profissionais da estratégia saúde da família*. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS - João Pessoa: [s.n.], 2010.
15. Azevedo EB, Cordeiro RC, Pimentel LFC, Guerra CS, Ferreira Filha MF, Dias MD. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. 2013. 15. 10.21722/rbps.v15i3.6333. DOI: 10.21722/rbps.v15i3.6333
16. Rocha IA da, Sá ANP de, Braga LAV, Ferreira Filha MO, Dias MD. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 Sep; 34(3): 155-162. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300020>.
17. Barreto AP, Lazarte R. *Uma introdução a terapia comunitária integrativa: conceitos, bases teóricas e método*. João Pessoa: Editora da UFPB; 2013. p. 24-? -43. 2.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi inspirado no meu desejo e curiosidade, enquanto profissional de saúde, em conhecer a percepção dos usuários da ESF acerca da TCI. Para viabilizar essa investigação foi escolhido o caminho metodológico técnico de Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin, sendo realizado com a colaboração valiosa de quatorze usuários da ESF.

Nas entrevistas, os colaboradores revelaram que a TCI é uma prática construtiva em que as pessoas conversam, aprendem com a experiência do outro e amadurecem melhorando sua condição de saúde. Nesse sentido, a mudança do estilo de vida é clara nos depoimentos de todos os colaboradores, uma vez que, ao refletir sobre aspectos das suas histórias de vida num movimento embalado pelo ritmo do outro ser humano, ressignificaram aspectos individual/privado e coletivo/social, passando a adotar um jeito diferente de viver agindo positivamente.

Os colaboradores desse estudo trouxeram outros olhares diante das outras pessoas, propiciando um resgate da humanidade distanciada. Com isso, foi possível sentir que as rodas de TCI tiveram impacto transformador na vida de cada um, levando-os a compreender que cuidar do outro também é cuidar de si.

A oportunidade de realizar este estudo superou minha expectativa inicial que considero ser indissociável o agir diante de si e do outro. Essa ideia reforça a contribuição da TCI como mais um instrumento que tem o poder de melhorar as atitudes, o comportamento e nossa visão de nós mesmos diante do outro como seres realmente inacabados, como afirmou um entrevistado deste estudo.

Sabe-se que os desafios que fazem parte do cotidiano dos usuários demandam incorporação de “matéria-prima” que não é exclusividade da ESF, tendo em vista que vários obstáculos estão presentes em outros espaços além das USF em decorrência das dificuldades que necessitam ser superadas no sistema de saúde como um todo e que afetam diretamente a vida dos usuários. Com isso, poder contar com uma estratégia potente para cuidar dos mesmos é mobilizador de uma energia renovadora.

As narrativas construídas foram reveladoras do processo de transformação que ocorreu com cada um em seu momento, tendo, inclusive, um colaborador revelado que observou mudança em sua vida pessoal a partir da participação nas rodas de TCI, além de outras mudanças significativas, como superação dos medos e revisão de conceitos motivadas pelas vivências nas rodas, diante da escuta do outro e de si mesmo.

A TCI pode significar um caminho instituinte de mudanças na atenção à saúde, nas áreas de promoção e prevenção, resgatando conceitos fundamentais de vínculo, humanização, corresponsabilidade e resolutividade que apontam para a reorientação do modo de operar os serviços de saúde.

A partir desse estudo, faz-se necessária a realização de outras pesquisas que possam aprofundar a investigação do tema, bem como buscar outras referências ao estabelecer novos olhares sobre os desafios necessários para a construção de um novo agir em defesa da vida e do SUS.

A divulgação dessa experiência contribui para que os gestores da área de saúde reconheçam a importância da TCI como instrumento de mobilização dos recursos pessoais e culturais na construção de redes de apoio social para promoção da saúde em consonância com os princípios do SUS.

Dessa maneira, funciona também como uma estratégia de cuidado em saúde mental na AB para usuários e trabalhadores para que possam potencializar suas ações, possibilitando a construção de redes sociais solidárias de base comunitária para resolução de conflitos, quer para os usuários das ESF quer para os profissionais.

REFERÊNCIAS

AOSANI, TR; NUNES, KG. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 71-80, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002> Acesso em: 11 de dez. de 2018.

ARANTES, LJ; SHIMIZU, HE; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

ARARUNA, MH *et al.* Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 33-41, 31 mar. 2012. Disponível: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15679>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

ARAÚJO, WRM *et al.* Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 9, n. 32, p. 258-263, jan. 2014. ISSN 2179-7994. [doi:https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)789](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(32)789).

ARAÚJO, LFS *et al.* Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Bras. Pes. Saúde**. 2013;15(3):53-61. Disponível http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1591po.pdf acesso em 14 jan. 2020

ANZOLIN, AP; BERTOL, CD. Ozonioterapia como terapêutica integrativa no tratamento da osteoartrose: uma revisão sistemática. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 171-175, Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180033>

BARRETO AP. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4ª ed. Fortaleza: LCR; 2010.

BARRETO, AP *et al.* **A inserção da Terapia Comunitária e Integrativa na Estratégia de Saúde da Família**. Fortaleza, 2011. Disponível https://www.academia.edu/22384738/barreto_a._de_p._barreto_m._c._r._comes_d._o._barreto_i._c._de_h._c._abdalcosta_m._p._-_terapia_comunit%3%81ria_integrativa_na_esf_sus. acesso em: 13 jun. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo; Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 971**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html acesso em 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde;**

2012. Disponível <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> acesso em 14 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> acesso em 14 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação do acesso.** Brasília: MS; 2015a. Disponível

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf acesso em 14 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015b. 127 p. Disponível <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf> acesso em 06 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 1600.** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html acesso em 06 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 702.** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2018a. Disponível http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html acesso em 06 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Secretaria de atenção à saúde. **Glossário temático: PICS / MS.** Brasília, 2018b. Disponível <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf> acesso em 06 fev. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2018c. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equip.es.asp>. Acesso em: Jul 2018.

BRAGA, LAV *et al.* Terapia Comunitária e Resiliência: história de mulheres. 2012. **Rev. Pesq. cuid. fundam.** online 2013. jan. /mar. 5(1):3453-3455, 2013. Disponível http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/33190/ssoar-revpesquisa-2013-1braga_et_al-Community_therapy_and_resilience_history.pdf?sequence=1 acesso em: 13 jun. 2019.

CARVALHO, MAP de *et al.* Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 2028-2038, out. 2013. Disponível

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000019&script=sci_abstract. Acesso em: 11 de dez. de 2018.

CAPRA F. **O ponto de mutação**. 30ª ed. edição. São Paulo (SP): Cortez; 2012.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CLIMACO, LCC *et al.* Conhecendo as práticas integrativas e complementares em saúde: oficina educativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(4):1167-72, abr., 2019. Disponível [file:///C:/Users/Ivana/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/237410-139039-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ivana/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/237410-139039-1-PB%20(2).pdf). acesso em 20 de jan. de 2020.

FERRAZ, IS *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería actual en Costa Rica**. 10.15517/revenf.v0i38.37750, 2019. DOI: [10.15517/revenf.v0i38.37750](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37750)

FUENTES, D. (Bio) Ética, Investigación y Medicina Complementaria: Una Prioridad en Salud Pública. **Rev. peru med integr**. 2016;1(1):38-44. Disponível http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876345/bio-etica-investigacion-y-medicina-complementaria-una-prioridad_Zgb8rD3.pdf acesso em 14 fev. 2020

FISCHBORN, AF *et al.* SUS integrative and complementary practices politics: report of implementation in an educational and health care servisse. **Cinergis**. 2016 Oct/Dec;17(4 Suppl 1):358-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.81>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Conteúdo do diretório Cidades. Disponível <http://cod.ibge.gov.br/2VI3O> acesso em: 29 set. 2017.

ISCHIKANIAN, PC; PELICIONI, MC. Desafios das práticas integrativas e complementares no sus visando a promoção da saúde. **Rev. Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, 2012; 22(1): 233-238. Disponível http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf acesso em 13 jun. 2019.

JATAI, JM; SILVA, LMS da. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 691-695, ago. 2012. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400021 acesso em: 11 de dezembro de 2018.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

MACINKO, J *et al.* The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospital- izations among adults in Brazil, 1999-2007. **Am J Public Health** 2011; 101(10):1963-1970. doi: [10.2105/AJPH.2010.198887](https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.198887)

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I. 30ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.

MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2012. p. 71-99. Disponível http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf acesso 14 fev. 2020

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª edição. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

MOURÃO, LF *et al.* Terapia comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. **Sanare**, Sobral - V.15 n.02, p.129-135, jun./dez. - 2016 - 129. Disponível <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047> acesso em 19 fev. 2019.

NASCIMENTO, MC *et al.* Professional education in complementary and alternative medicine: challenges for the public universities. **Trab educ saúde**. 2018 May/Aug 16(2):751-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746sol00130>

PAIM, JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, Set. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000300004>.

PIRES, DEP. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2ª ed. São Paulo (SP): Anna Blume; 2008.

SANTOS, FAS *et al.* Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600018>.

SILVA, LA; CASOTTI, CA; CHAVES, SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>.

SORATTO, J *et al.* Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>.

SOUSA, IM; TESSER, CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública** (Online). 2017; 33(1):e00150215. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105006&script=sci_abstract&tlng=pt acesso em 19 de fevereiro de 2019.

SOUSA, IMC de *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>.

SOUZA, GML de *et al.* A contribuição da terapia comunitária no processo saúde – doença. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 4, dez. 2011. ISSN 2176-9133. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.23030>.

TAQUETTE, SR. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. Investigação Qualitativa em Saúde. Volume 2. Atas CIAIQ2016. Disponível [file:///C:/Users/Ivana/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/790-Texto%20Artigo-3124-1-10-20160706%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Ivana/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/790-Texto%20Artigo-3124-1-10-20160706%20(3).pdf) acesso em: 18 de setembro de 2019.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099 acesso em 11 de dez. de 2018.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012

Prezado (a) Senhor (a),

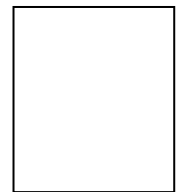
Eu, Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho, juntamente com a discente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Ivana Santos Ferraz, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **“PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA”**. Para tanto, convidamos o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma necessidade de entender qual a percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa. A pesquisa tem como objetivo geral: Conhecer a percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa. O campo de estudo será o município de Jequié/BA, e a coleta de dados será realizada nas Equipes de Saúde da Família que realizam rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Para a coleta de dados, será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores do estudo e compostos de questões sociodemográficas e específicas sobre o tema da Terapia Comunitária Integrativa, que contemplem questionamentos pertinentes aos objetivos do estudo. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita para uma melhor fidedignidade das falas dos participantes. No que diz respeito aos riscos, pode surgir um desconforto ao responder o questionário, o que será minimizado pela garantia de total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o questionário não será identificado pelo nome, preservando o anonimato do participante da pesquisa. Dessa forma, será prezado pelo sigilo e participação voluntária, podendo-se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e/ou penalidades para o (a) senhor (a) ou sua família. Quanto aos benefícios, a pesquisa permitirá

uma melhor compreensão acerca da Terapia Comunitária Integrativa realizadas nas Estratégias de Saúde da Família, tendo em vista a avaliação de sua resolutividade diante da população assistida, bem como a qualidade dessa prática sob o ponto de vista dos usuários. Somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do (a) senhor (a) não será revelada.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____



Jequié-BA, data: ___/___/___.

Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa. Poderá entrar em contato:

Pesquisadora Responsável: Ivana Santos Ferraz

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (PPGES)

E-mail: ivanaferraz25@gmail.com

Fone-Fax: (0xx73) 3528-9738

Pesquisador: Ismar Eduardo Martins Filho

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (PPGES)

E-mail: iemfilho@uesb.edu.br

Fone-Fax: (0xx73) 3528-9738

CEP/UESB- Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB Jequié (BA) - CEP: 45206-190 Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
 NÍVEL MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

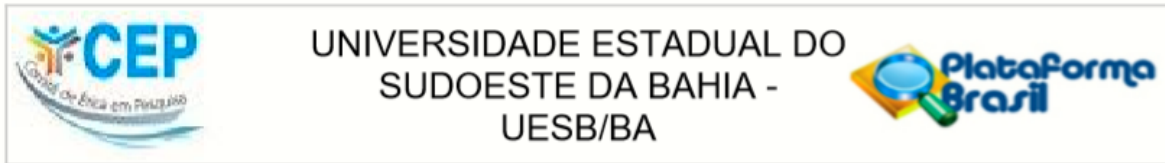
BLOCO I DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:
2. Idade
3. O(a) Sr(a) se considera de qual Cor/Raça:
4. Naturalidade:
5. Estado civil:
6. O(a) Sr(a) tem filhos? Quantos?
7. Nível de escolaridade:
8. Quantas pessoas moram em sua casa?
09. Como classifica a sua situação econômica: Ruim ___ Média ___ Boa ___

BLOCO II QUESTÕES DO ESTUDO

1. O que o senhor (a) entende por TCI?
2. Gostaria que o senhor (a) me falasse sobre a sua experiência com a TCI.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Pesquisador: Ivana Santos Ferraz

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 98474818.6.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.735.346

Apresentação do Projeto:

Trata-se de apresentação de emenda de projeto aprovado no CEP-UESB em 23 de outubro de 2018 (Parecer nº 2.978.099), cujo único documento observado posteriormente à data da aprovação do projeto é o formulário de informações básicas (datado de 05 de novembro de 2019), gerado pelo sistema. A emenda foi apresentada devido à readequação dos objetivos do estudo após banca de qualificação do projeto de pesquisa, conforme explicitado pela pesquisadora responsável.

Objetivo da Pesquisa:

Após readequação, os objetivos do projeto são:

Objetivo primário: Conhecer a percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Complementar Integrativa.

Objetivos secundários:

- Relatar o entendimento dos usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Complementar Integrativa;

- Descrever a experiência dos usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Complementar Integrativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram apresentados, assim como as estratégias para a minimização dos riscos.

Riscos: "pode surgir um desconforto ao responder o questionário, o que será minimizado pela garantia de total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o questionário não será identificado pelo nome, preservando o anonimato do participante da pesquisa. Dessa forma, será prezado pelo sigilo e participação voluntária, podendo se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e/ou penalidades para o (a) senhor (a) ou sua família".

Benefícios: "a pesquisa permitirá uma melhor compreensão dos serviços de saúde da atenção primária, tendo em vista a avaliação de sua resolutividade diante da população assistida, bem como a qualidade desses serviços sob o ponto de vista dos usuários. Assim, poder-se-á somar esforços e possibilitar uma orientação acerca da destinação correta do dinheiro público investido em saúde, com vistas a aumentar a eficiência e efetividade do setor".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, que se constitui em projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. A população do estudo será composta por 30 participantes de terapias integrativas, sendo maiores de 18 anos, usuários da equipe da Estratégia de Saúde da Família que tenha rodas de Terapia Comunitária Integrativa e terem participado de, no mínimo, 04 rodas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão em conformidade às exigências das resoluções e do CEP-UESB quando da aprovação do projeto.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 28.11.2019, a plenária do CEP/UESB aprova o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1292498_E1.pdf	05/11/2019 22:21:45		Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	15/10/2018 10:31:02	Ivana Santos Ferraz	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostocep.pdf	12/09/2018 11:47:21	Ivana Santos Ferraz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOSUBMETERCEP.docx	30/08/2018 15:46:51	ivana santos ferraz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	documentoparasubmeteraocp.pdf	30/08/2018 15:42:36	ivana santos ferraz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado


Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 29 de Novembro de 2019

Assinado por:
Douglas Leonardo Gomes Filho (Coordenador(a))

ANEXO B - OFÍCIO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE PARA COORDENADORES DAS UNIDADES AUTORIZANDO A COLETA

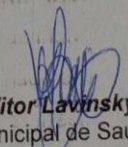
 ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que está autorizada a pesquisadora **Ivana Santos Ferraz**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, à realização da coleta de dados necessários a serem utilizados no Projeto de Pesquisa, **"PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA"**, no qual encontra-se sob a orientação da Prof^o. Dr^o. Ismar Eduardo Martins Filho.


Esta autorização está condicionada a aprovação do CEP/UESB, bem como ao cumprimento da pesquisadora total e irrestritamente aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Jequié, 28 de novembro de 2018.


Vitor Lavinsky
Secretário Municipal de Saúde de Jequié

Vitor Lavinsky
Sec. Mun. de Saúde de Jequié
Decreto nº 19.421

Rua Laudelino Barreto, S/N – Centro, Jequié-Ba – Telefax. (73) 3526-8944
Email: gabsaudejequeie@hotmail.com

 Scanned with
CamScanner