

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, abordam-se os resultados do estudo que apresenta a concepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a Terapia Comunitária Integrativa no serviço. Dessa maneira, buscando atender às normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, apresentam-se, a seguir, dois manuscritos que integram esta dissertação de mestrado.

Os dois manuscritos contemplam, nos seus resultados, os objetivos do estudo. Assim, o primeiro manuscrito, Implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde, aborda as categorias: Dificuldades e facilidades encontradas para a implantação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa e Estratégias de implantação da Terapia Comunitária Integrativa.

O segundo manuscrito, intitulado “Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de trabalho na Estratégia Saúde da Família” aborda as categorias: Saberes sobre Terapia Comunitária Integrativa; A Terapia Comunitária Integrativa como tecnologia de cuidado na Estratégia Saúde da Família; e Avaliação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Vale destacar que a formatação dos manuscritos atende às normas estabelecidas por cada periódico selecionado para a submissão.

5.1 MANUSCRITO 1: “Implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Primária à Saúde”.

Este manuscrito foi elaborado e adequado conforme as normas do periódico *Salud Pública de México* e seguiu as instruções para autores (ANEXO 2).

**IMPLEMENTATION OF INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY IN PRIMARY
HEALTH CARE**

**IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Layres Canuta Cardoso Climaco. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Ismar Eduardo Martins Filho. Professor titular do Departamento de Saúde I e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Autor correspondente: Layres Canuta Cardoso Climaco, Rua: Dr. José Alfredo Guimarães, condomínio Colinas do São Paulo, n. 178, Bl. 14, Ap. 202, Cep: 45203330. Telefone: 073991154546 e email: laycanuta@gmail.com

Resumo

Objetivo. Descrever a implantação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos e Métodos.** Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram deste estudo oito enfermeiras que atuavam na ESF. A coleta de dados foi realizada em 2018 a 2019 por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Em seguida, empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados.** A implantação da TCI permite ampliar a oferta de cuidados em saúde nos serviços, sendo que as dificuldades e facilidades encontradas nesse processo de implantação permite que os profissionais adotem estratégias mais efetivas para implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão.** Os profissionais devem buscar a identificação e a resolução das dificuldades para a implantação da TCI, sendo necessário o acompanhamento desse processo por parte da gestão, sobretudo, mediante o desenvolvimento de ações de educação permanente para que os profissionais possam executá-las.

Palavras-chave: Práticas Complementares; Terapia Comunitária Integrativa; Atenção Primária; Enfermagem.

Introdução

Na contemporaneidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem buscando superar as fragilidades ainda existentes, sobretudo, no que diz respeito às ações de promoção da saúde dos seus usuários. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem avançado bastante com relação às formas de tratamento e cuidado, permitindo que os profissionais desenvolvam práticas de saúde privilegiando o ser humano no seu aspecto integral.¹

A ampliação da PNPIC, por meio da publicação da Portaria nº 849, em 2017, dá subsídios para introduzir a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) nos diversos serviços de saúde, especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS).²No entanto, a institucionalização da PNPIC foi dificultada pela falta de coordenação nacional da política no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e pela inexistência de dotação orçamentária para a sua implantação e implementação.³

Ao estabelecer atribuições para a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nos âmbitos federal, estadual e municipal, a PNPIC possibilita, aos municípios, a criação de suas próprias normativas, de modo a orientar a implantação dessas práticas em serviços mais próximos da comunidade, como na ESF.

Diversas experiências exitosas da implantação da TCI na ESF têm sido publicadas,^{4,5,6,7} e o aumento do uso dessa ferramenta tem sido atribuído a fatores diversos, tais como desmedicalização, formação de uma rede de suporte social e valorização das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nos âmbitos individual e coletivo.^{5,6}

A TCI foi criada há mais de três décadas como um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico que favorece a troca de experiências entre as pessoas e contribui para a reversão do quadro de adoecimento da comunidade provocado pelo estresse contínuo, desesperança, abandono e insegurança.^{8,9}

Esta ferramenta está fundamentada nos seguintes referenciais teóricos: pensamento sistêmico; teoria da comunicação pragmática; antropologia cultural; pedagogia freireana e resiliência.⁸ Tais referenciais permitem ampliar o olhar e a compreensão das multifaces que envolvem as vivências socializadas pelo grupo, o que abre possibilidade à descoberta coletiva de soluções para os problemas identificados.

Evidências apontam que a TCI vem se mostrando como uma importante ferramenta de cuidado coletivo, eficaz e de baixo custo, que promove saúde e bem-estar aos sujeitos por meio da socialização e partilha de suas histórias.^{10,11} Além disso, a TCI é caracterizada na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) como uma tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica eficaz para a resolução dos problemas de saúde no território.¹²

Nessa conjuntura, os gestores responsáveis pela Saúde no município, no ano de 2017, reconheceu o potencial da TCI e promoveu um curso de formação para doze servidores do município com vistas à capacitá-los para contribuir com a promoção da saúde e o cuidado em saúde mental nos diversos dispositivos de cuidado. Esse curso resultou da parceria entre o Núcleo de Educação Permanente, vinculado à gestão municipal, e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Embora existam várias pesquisas científicas sobre experiências com a TCI na APS em desenvolvimento, há lacunas de como essa prática está sendo implantada no território, visto que, até o momento, têm sido mais evidenciados os benefícios da TCI para as populações.^{13,14}

Assim, a implantação da TCI no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um tema relevante para profissionais que atuam diretamente com a

comunidade, principalmente, na ESF, a qual prioriza ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.⁶ Desse modo, é necessário que a implantação dessa tecnologia ocorra de forma adequada e segura para usuários e trabalhadores.

A implantação da TCI no município de Jequié, na Bahia, Brasil, aconteceu em 2017 e, desde então, surgiu a seguinte inquietação: como foi a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família? Para responder a tal questionamento, traçou-se o seguinte objetivo: descrever a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família.

Este estudo, além de despertar o interesse dos profissionais de saúde para a implantação das PICs no serviço, poderá auxiliar aqueles que já desenvolvem a TCI a torná-la mais eficaz, ao diminuir as dificuldades e potencializar as facilidades para a sua operacionalização, de modo a melhorar ou replicar os avanços e contribuir para a consolidação das PICs.

Materiais e métodos

Esta pesquisa caracterizou-se como descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem é adequada para a compreensão de fenômenos, podendo estabelecer ligações entre os conceitos, representações ou até mesmo entre as crenças e comportamentos que influenciam na tomada de decisão.¹⁵

Participaram deste estudo oito enfermeiras que atuavam na ESF do município de Jequié, Bahia, Brasil, no momento da sua realização, sendo que os critérios de inclusão foram: atuar em equipe da ESF; estar vinculado à ESF onde foi implantada a TCI; atuar na mesma equipe por, no mínimo, um ano. Foram excluídos os profissionais que estiveram afastados por licença médica, férias ou exonerados do cargo.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019 por meio da técnica de entrevista semiestruturada guiada por um roteiro de perguntas abertas. Esse método permite atingir um nível de compreensão da realidade humana por meio dos discursos, sendo adequado para conhecer como os participantes percebem o mundo,¹⁶ e, para este estudo, facilitaria o entendimento sobre a implantação da TCI.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e, em seguida, submetidas à técnica de Análise de Conteúdo Temática.¹⁷ Conforme a autora, esse tipo de análise segue três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Na primeira fase, na pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante do material obtido pelas entrevistas. Mediante a exploração desse material, na segunda fase, definiram-se as codificações e enumerações. Na terceira e última fase, realizaram-se o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, de onde emergiram duas categorias que compuseram o manuscrito.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) e aprovada por meio do Parecer nº. 2.852.182 e CAAE: 94024718.3.0000.0055. Ainda, para assegurar o anonimato e sigilo das participantes, as entrevistas foram identificadas como Enf1, Enf2 e, assim, sucessivamente.

Resultados

Os resultados deste estudo, que constitui um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Terapia Comunitária Integrativa: concepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família” do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e apresenta as seguintes categorias: Dificuldades e facilidades encontradas para a implantação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa e Estratégias de implantação da Terapia Comunitária Integrativa.

Dificuldades e facilidades encontradas para a implantação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa

Os discursos das participantes demonstraram dificuldades e facilidades percebidas para a implantação da TCI na ESF. Entre as dificuldades apontadas, destacaram-se a não adesão da comunidade, o excesso das demandas, a impossibilidade de agendar um dia e horário para realizar a TCI e a localização da unidade. Em contrapartida, aspectos relacionados à equipe, ao espaço para a realização e à disponibilidade do terapeuta comunitário foram identificados tanto como facilidades quanto como dificuldades para a implantação da TCI.

A não adesão da comunidade foi relacionada à dificuldade da equipe para convencer e atrair a comunidade para as rodas de TCI, como mostram as falas abaixo.

Observou que aparecia pouca gente [...] de dez (gestantes), apareceram três [...] a nossa dificuldade foi agendar um horário e convidar a população. (Enf1)

Dificuldade era de aderir a comunidade a essa terapia [...] mesmo convidando, ainda tem uma demanda bem pequena, não ia quem a equipe esperava. (Enf5)

A dificuldade é convencer a população a vim para a roda. [...] teve resistência, teve muita resistência [...] eles têm essa resistência [...] então, a dificuldade maior é essa. [...] a dificuldade maior mesmo foi convencer a população a começar a participar. [...] a dificuldade realmente só foi trazer a população. (Enf7)

A dificuldade de participar das rodas de TCI devido a atuação dos profissionais em setores onde eles não podem parar os atendimentos como consultórios de enfermagem, sala de imunização e recepção foi relacionada ao excesso das demandas do serviço e à impossibilidade de agendar um dia e horário.

(Os funcionários) não podem participar, porque, às vezes, estão na sala de vacina, na recepção, têm sempre alguma coisa. (Exemplo) eu estou aqui agora, aí, liga alguém e diz: “tem (reunião do) Conselho, [...] você tem que vim agora para reunião na secretaria”. (Enf1)

(a dificuldade) não tem uma data definida. (Enf2)

Não temos como abrir (terapia) mais vezes por conta de nossa demanda de serviço, que é muito grande [...] a demanda da ESF é muito grande para enfermeiro porque eu não só atendo, gerencio também. (Enf5)

Não participo devido às muitas atribuições (do serviço). (Enf8)

Cabe destacar que tanto a localização da Unidade de Saúde quanto a inadequação da infraestrutura surgiram como dificuldades para a implantação da TCI na ESF, pois, segundo as participantes, deveria haver um espaço maior e mais acolhedor destinado para a realização da atividade, conforme demonstram as falas seguintes.

(Quando convida para TCI) eles reclamam devido à localização da unidade ser em uma ladeira. (Enf1)

Ter um espaço mais acolhedor para acolher mais pessoas, a dificuldade é conseguir um espaço maior. (Enf4)

No entanto, a utilização do mesmo espaço onde os usuários aguardam os atendimentos (sala de espera) foi informada como um elemento facilitador nas falas a seguir.

A gente percebeu a facilidade de pegar a sala de espera e fazer [...] não tem aquele problema em convidar ninguém (com a sala de espera). (Enf1)

Espaço, a gente tem [...] então, espaço não foi o problema. (Enf7)

Com relação à equipe, embora duas participantes tenham citado a dificuldade de engajamento na atividade, a maioria das participantes a identifica como um elemento facilitador para a implantação da TCI na ESF, conforme as seguintes falas.

Houve uma resistência dos funcionários em abrir isso para a comunidade [...] principalmente dos ACS (agentes comunitários de saúde). (Enf5)

[...] o compromisso de alguns integrantes que faltam quando convocados. (Enf8)

A facilidade é por ter o apoio de todos (equipe). (Enf2)

[...] (a equipe) remou junto no trabalho. (Enf3)

A facilidade é que, assim, a equipe toda está de braços abertos para acolher a terapia [...] (a equipe) um leva uma coisa, outro leva outra. (Enf6)

[...] (a terapia) foi bem acolhida mesmo pela equipe. (Enf1)

[...] a equipe abraçou, tanto os agentes comunitários quanto o restante da equipe abraçou a roda [...] (A equipe) quis que desse certo [...] então, correu atrás mesmo [...] e a facilidade é a disponibilidade da equipe, por ser uma equipe integrada, unida, que trabalha junto. (Enf7)

A presença do terapeuta comunitário na equipe foi destacada pela participante (Enf7) como elemento facilitador para a implantação da TCI, o que foi reforçado por duas participantes (Enf3 e Enf6), ao relatarem a dificuldade para conseguir terapeutas externos, contrapondo-se ao pensamento da participante Enf5 de que estes profissionais têm disponibilidade, como demonstram as falas a seguir.

[...] temos terapeutas! [...] então, isso também facilitou muito (ter na unidade as terapeutas). [...] temos duas terapeutas aqui formadas. (Enf7)

Não conseguimos achar o profissional (terapeuta). (Enf3)

Mas, infelizmente, não tem um profissional para promover a atividade. (Enf6)

E as facilidades, é, eles são bem disponíveis (terapeutas). (Enf5)

Estratégias de implantação da Terapia Comunitária Integrativa

Essa categoria versa sobre as estratégias utilizadas para a implantação da TCI. Segundo os relatos das participantes, o primeiro passo para a implantação foi a discussão em equipe, como mostram as falas a seguir.

Conversamos com a equipe, lógico. Discutimos a implantação, discutimos os benefícios para a comunidade e para a própria equipe. (Enf3)

Fui estudando [...] projetando essa ideia. (Enf4)

[...] foi pensado como podemos ajudar essas pessoas, tentar até diminuir a quantidade de medicamento, foi daí que surgiu essa ideia de se fazer essa terapia [...] o primeiro passo foi falar com os ACS. (Enf7)

Após a aceitação da equipe, os terapeutas aplicaram as rodas de TCI com seus integrantes de modo a tornar conhecidos os objetivos, o funcionamento, a importância da divulgação e do envolvimento da população, como demonstram as falas a seguir.

E a primeira coisa que eles trouxeram do curso é que tinha que trazer e aplicar foi com a equipe toda. [...] a primeira experiência foi a equipe toda [...] ela (a terapeuta) fez primeiro com a equipe para, depois, aplicar com a comunidade [...] ela fez aqui para conhecermos e nós convidarmos as pessoas para participar. (Enf1)

[...] eu pedi que eles fossem lá apresentar primeiramente para a equipe (a terapia), para entendermos como é o serviço, para começarmos a convidar outras pessoas. (Enf5)

[...] então, fez rodas de terapia com a equipe, para a equipe entender como é que funciona [...] para eles terem o estímulo de convidarem as pessoas para virem para a roda. [...] e a partir da terapia que fez com a equipe começou a convidar a população. (Enf7)

Após a realização da TCI com a equipe, começou-se a pensar em estratégias para implantar a TCI na unidade. Segundo o relato das participantes, tais estratégias foram: os grupos educativos, a sala de espera e eventos como o Setembro Amarelo, conforme demonstram as falas a seguir.

[...] começamos a pensar: vamos fazer nos grupos educativos, nós tínhamos o grupo de idosos, de gestantes, de adolescentes. [...] com a ideia de fazer no dia do grupo (educativo) [...] junto com o Hiperdia. [...] tinha a roda, depois, o atendimento do Hiperdia [...] esses dias fizemos uma terapia só com gestante [...] tem o momento com todos [...] conseguiu trazer a roda para a unidade. (Enf7)

Através dessa situação que pegamos a sala de espera. (Enf1)

Foi no Setembro Dourado (aconteceu a roda). A programação da secretaria foi essa, ter essas terapias durante todo esse mês [...] reuniu lá a comunidade. (Enf6)

Vale ressaltar que, segundo uma das participantes, a estratégia de começar a fazer a TCI nos grupos educativos tinha o objetivo de a população passar a conhecer a TCI.

Tem o momento com a roda de terapia com todos [...] em todo grupo, nós vamos falando menos e vai iniciar a roda no meio do grupo [...] então, quem vir para o grupo, vai participar da roda, querendo ou não [...] (participar) para conhecer [...] depois, quem quiser continuar... [...] os (usuários) que estão para consulta, ficam (na roda) depois vai para a consulta. (Enf7)

Sobre a divulgação desse tipo de serviço para a população, as estratégias adotadas pelas equipes foram os ACS, a sala de espera, o consultório e as associações de moradores do bairro, como demonstram as falas abaixo.

Então, o primeiro convite partiu deles (ACS) [...] nossos agentes continuam convidando pessoas [...] um boca a boca, nas visitas domiciliares. [...] assim, eles (ACS) ainda chamam pessoas novas. (Enf4)

Os ACS que fazem o convite. (Enf5)

Os ACS, eles fazem o convite nas casas [...] quando estão visitando, eles também estão oferecendo [...] na sala de espera, falam também que tem esse serviço na unidade [...] no consultório, eu convido, o médico convida, o odontólogo convida [...] agora, é chamado para vim para a terapia: “vai ter grupo de terapia”. (Enf7)

[...] (a divulgação) fez reunião na associação de moradores do bairro, depois, foi chamando a comunidade [...] foi apresentado à comunidade o projeto. (Enf3)

Convidou todo mundo. (Enf6)

Além disso, uma estratégia primordial foi a participação das enfermeiras nesse processo.

A minha participação foi divulgar esse serviço para a população, explicar também a utilidade [...] explicar, para a comunidade, que os benefícios são para ela própria. (Enf2)

Do começo até o fim (participação das enfermeiras na implantação) [...] a ideia (implantação) partiu de nós (enfermeiras) [...] saiu o projeto do chão por nós. (Enf3)

A partir da nossa participação, eu procurei saber dos terapeutas. (Enf4)

Discussão

A implantação da TCI amplia a oferta de cuidados que contribuem para o desenvolvimento das comunidades, estimula a participação social, incentiva o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores,

além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde.¹⁸ Nesse contexto, a implantação das PICs é vista como uma inovação no contexto da ESF,¹⁹ sendo que, nem sempre, é um processo fácil e rápido, o que foi ratificado por este estudo mediante a identificação de dificuldades e facilidades para implantar a TCI em serviços de Atenção Primária à Saúde, bem como de estratégias utilizadas pelas equipes para viabilizar o processo.

Uma das principais dificuldades apresentadas pelas participantes deste estudo para a implantação da TCI foi relacionada à não adesão da comunidade relacionada ao despreparo dos profissionais da saúde para atrair a comunidade para a TCI. Tal relação constitui uma barreira para a ampliação das PIC no SUS e reforça a necessidade apontada em outro estudo para a gestão priorizar o desenvolvimento de ações de educação permanente voltadas à construção de conhecimentos sobre a PNPIC, com ênfase nas especificidades de cada PIC, de modo a favorecer a implantação das PICs, bem como melhorar o acesso a tais práticas nos serviços de saúde no âmbito do SUS.²⁰

A não adesão da comunidade pode estar relacionada a outras dificuldades que foram apontadas pelas participantes e que ratificam estudos anteriores, tais como a impossibilidade de agendar um dia e horário, a localização da unidade e a falta de infraestrutura adequada para a realização das atividades educativas.^{6,21} Para Padilha e Oliveira, além de limitar o acesso da população à prática da TCI, tais dificuldades reforçam a desvalorização das ações em grupos.²¹ Para esses autores, a existência dos trabalhos em grupos ainda persiste pela insistência apenas de um profissional comprometido com tal prática, sendo que, sem o envolvimento de toda a equipe, dificilmente conseguem-se estimular a autonomia e a conscientização das comunidades.²¹

As participantes deste estudo enfatizaram o papel da equipe, que aparece ora como um elemento facilitador ora como barreira para a implantação da TCI. Essa evidência demonstra que quando há o empenho coletivo ajuda a equipe a avançar na perspectiva do cuidado integral e resolutivo no SUS.¹⁹ Por outro lado, o estudo robustece a hipótese de que o desconhecimento sobre as PICs constitui uma barreira para que essa prática aconteça com êxito, visto que esses profissionais deveriam se envolver com a TCI e explicar, para a população, a importância das atividades em grupos com o intuito de melhorar a assistência à saúde.^{22,23}

Outra dificuldade para a implantação da TCI apontada pelas participantes deste estudo refere-se à questão do excesso das demandas do serviço. Nessa perspectiva, a alta demanda impossibilita a participação dos próprios funcionários nas rodas de TCI realizadas na unidade de saúde. Desse modo, o excesso das demandas do serviço dificulta o planejamento e a execução das dinâmicas dos grupos,²¹ prejudicando o desenvolvimento da TCI na ESF.

As participantes relataram também a relação entre ter ou não ter o terapeuta como um dos integrantes da equipe de saúde e a realização das rodas de TCI. Dessa maneira, confirmaram o pensamento de que o desenvolvimento das rodas de TCI é prejudicado pela falta do terapeuta comunitário na ESF e que, muitas vezes, o acesso a essa prática é restrito ao local onde tais profissionais atuam.¹

Além disso, os resultados ratificam a necessidade da inserção do terapeuta na composição das equipes da ESF ou do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), visto que reflete positivamente na humanização das relações interpessoais por meio da valorização do contexto grupal e comunitário, além de estabelecer uma postura de acolher e de proporcionar ajuda.²³

Como estratégias de implantação, as participantes identificaram a realização das rodas de TCI para a própria equipe com o objetivo de ampliar o conhecimento e a divulgação da TCI para a comunidade. Essa estratégia, capaz de proporcionar cuidado para a equipe, apresenta uma estreita relação com um estudo realizado com profissionais da APS que afirma ser este um método positivo, por proporcionar integração profissional e constituir-se como uma prática de cuidado para as equipes.¹⁹ Torna-se imprescindível, então, que as equipes se motivem e se instrumentalizem para essa modalidade de atenção.²⁵

Entre outras estratégias relatadas pelas participantes deste estudo, destaca-se a divulgação da TCI por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), dos grupos educativos, da sala de espera e eventos. A utilização dessas estratégias confirma o reconhecimento da necessidade de os profissionais buscarem, de alguma forma, tornar visível a TCI no serviço de APS, tendo em vista que o processo terapêutico em grupo pode gerar, para usuários e profissionais, novas concepções em relação às doenças e seus tratamentos^{7,26}. Segundo esses autores, é preciso melhorar a divulgação e o interesse da gestão e dos profissionais para serem desenvolvidas as ações de saúde mental na APS.

No entanto, a afirmação de que as ações de saúde mental na APS ainda estão acontecendo de forma incipiente⁷ foi confirmada pelas participantes desta pesquisa ao enfatizarem que as equipes têm investido na divulgação desse serviço para a comunidade em todos os espaços, desde as consultas (médicas e de Enfermagem), sala de espera e associações de bairro até os domicílios, durante a realização de visitas domiciliares pelos ACS. Desse modo, os profissionais da ESF podem protagonizar a implantação das PICs no SUS e, ao mesmo tempo, despertar o interesse dos mesmos para investirem mais tempo e recursos em formação.¹

A utilização da TCI na sala de espera, apontada como uma estratégia para a efetivação do método no serviço, contribui tanto para resolver problemas referentes ao espaço para a realização das rodas quanto para a divulgação e adesão da comunidade. Nesse sentido, o estudo reforça a ideia de que atividades de sala de espera contribuem para a expressão de questões sociais vigentes, podendo ser melhor utilizadas pela TCI se forem aproveitadas como um espaço público de: solidariedade; diálogo; educação conscientizadora; incentivo à transformação e exercício da cidadania.²⁷

Por fim, o estudo ratificou a importância da TCI no contexto no SUS, mais especificamente na APS, sendo essencial para a efetivação de diretrizes como a equidade e universalidade, na direção da inclusão e cidadania,²⁸ de maneira que as dificuldades, facilidades e estratégias apontadas devem nortear ações voltadas à sua implantação na ESF.

Conclusão

Descrever como o complexo universo em que a implantação da TCI acontece, a partir do olhar dos enfermeiros vinculados à ESF, possibilitou entender melhor a realidade dos serviços e das equipes, bem como para identificar facilidades, dificuldades e estratégias utilizadas pelas mesmas para a implantação de uma PIC em serviços de APS.

A implantação da TCI aparece como uma oportunidade para a ampliação da oferta de cuidados em saúde na APS e de sanar dificuldades que podem contribuir para o desenvolvimento das comunidades e proporcionar maior resolutividade nos serviços de saúde. Nesse contexto, as facilidades e as estratégias apresentadas podem contribuir para a organização de serviços em que as equipes ainda não

conseguiram implantar e desenvolver a TCI de modo que esses avanços possam ser replicados.

Esta pesquisa teve como limitação não ter incluído os terapeutas comunitários que realizavam as rodas de TCI na ESF como participantes do estudo, o que possibilitaria fazer um paralelo com a forma como as enfermeiras concebem a implantação dessa prática no município. Além disso, a rotatividade de enfermeiros no município estudado dificulta a implantação da TCI nos serviços de APS, tendo em vista o rompimento dos vínculos construídos com a comunidade em função da atuação dos mesmos na assistência e na gerência.

Nesse sentido, faz-se necessária a responsabilização de outros profissionais das equipes que, juntamente com enfermeiros, devem buscar a identificação e a resolução das dificuldades para a implantação da TCI como cuidado em saúde mental para os usuários do SUS. Assim, é preciso investir em educação permanente para a equipe de modo a oportunizar a criação de estratégias eficazes para o desenvolvimento da TCI em serviços da APS. Além disso, os gestores devem criar um instrumento de acompanhamento e avaliação da implantação da TCI na ESF como forma de orientar e monitorar a consolidação das PICs.

Referências

1. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate* 2018; 42 (n. spe1): 174-188.
2. Brasil. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Sousa LA, Barros NF. Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System: progresses and challenges. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26:e3041.

4. Jatai JM, Silva LMS. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2012; 65(4):691-695.
5. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud. psicol. (Natal)* 2016; 21(3): 272-281.
6. Araújo MÂM, Girão JEP, Souza KMM, Esmeraldo GROV, Farias FLR, Souza ÂMA. A Terapia Comunitária – criando redes solidárias em um Centro de Saúde da Família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2018; (19): 71-76.
7. Eslabão AD, Santos EO, Santos VCF, Rigatti R, Mello RM, Schneider JF. Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. *J. nurs. health* 2019;9(1):e199101
8. Barreto A. *Terapia comunitária passo a passo*. 4a. edição. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010.
9. Ferreira Filha MO, Lazarte R, Barreto AP. Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental. *Rev. Eletr. Enf.* 2015; 17(2):172-3.
10. Castro R, Freitas CA, Rodrigues EP, Silva MB. Terapia comunitária sistêmica e integrativa como instrumento de avaliação e diagnóstico da saúde de servidores da secretaria de educação de Uberaba-MG. *Temas em Educação e Saúde* 2016;12.
11. Lemes AG et al. Integrative Community Therapy as a strategy for coping with drug among inmates in therapeutic communities: documentary research SMAD *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2017; 13 (2):101-108.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica Brasília. Brasília. 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). Brasília, 2017b.
13. Terranova-Zapata LM, Acevedo-Velasco VE, Rojano R. Intervención en terapia familiar comunitaria con diez familias caleñas de la ladera oeste. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 2014; 12 (1): 309-324.
14. Oliveira SM, Menezes-Junior JO, Silva-Junior SV, Dias MD, Fernandes MGM, Ferreira-Filha MO. Rodas de terapia comunitária: construindo espaços terapêuticos para idosos em comunidades quilombolas. *Revista de Enfermagem da UFSM* 2017; 7(4): 712 – 724.
15. Taquette SR, Minayo MC. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis* 2016; 26(2): 417-434.
16. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia* 2004; 14(28): 139 -152.
17. Bardin L. Análise de conteúdo/Laurence Bardin: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
19. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate* 2018;42 (spe1): 163-173.

20. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* 2019; 24(11): 4239-4250.
21. Padilha CS; Oliveira WF. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2012; 16 (43): 1069-1086.
22. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Debate em saúde* 2018; 42 (spe4): 187-197
23. Rotoli A, Silva MRS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. *Esc. Anna Nery* 2019; 23 (2): e20180303.
24. Padilha CS, Oliveira WF. Representação social do terapeuta comunitário na rede SUS. *Ciênc. saúde coletiva* 2013;18(8): 2211-2220.
25. Lemos CS, Rodrigues AGL, Queiroz ACCM, Galdino Júnior H, Malaquias SG. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento de feridas crônicas: revisão integrativa da literatura. *Aquichan* 2018; 18(3): 327-342.
26. Gontijo MBA, Nunes MF. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. *Trab educ saúde* 2017; 15(1):301-20.
27. Reis INC, Silva ILR, Un JAW. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2015; 18 (suppl 2): 1161-1173.

28. Weber CAT, Juruena MF. Contribuições de um dia de hospital para redes de apoio social a pessoas com transtornos mentais. *Psicol. Conheça Soc* 2018; 8 (1): 124-138.

5.2 MANUSCRITO 2: “Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de trabalho na Estratégia Saúde da Família”

Este manuscrito foi elaborado e adequado conforme as normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) (Qualis A2) e seguiu as instruções para autores (ANEXO 3).

Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de trabalho na Estratégia Saúde da Família*

Layres Canuta Cardoso Climaco¹

Orcid: 0000-0001-8666-5203

Ismar Eduardo Martins Filho¹

Orcid: 0000-0002-1013-6951

*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Terapia Comunitária Integrativa: Concepção de Enfermeiros da Estratégia Saúde Da Família”, apresentada à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Jequié, BA, Brasil.

Autor correspondente: Layres Canuta Cardoso Climaco, Rua: Dr. José Alfredo Guimarães, condomínio Colinas do São Paulo, n. 178, Bl. 14, Ap. 202, Cep:45203330.

RESUMO

Objetivo: conhecer a concepção de enfermeiras sobre a Terapia Comunitária Integrativa no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com oito enfermeiras que atuavam nas Unidades Saúde da Família de um município do interior da Bahia onde foram ofertadas as rodas de TCI para a comunidade. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, cujas informações foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** a TCI auxilia na identificação de problemas do cotidiano dos usuários, além de constitui uma tecnologia de cuidado na ESF, tendo em vista seu potencial para identificar as necessidades de saúde da população por meio da escuta qualificada e do vínculo terapêutico, assim as participantes avaliaram as rodas TCI como algo positivo para os usuários, enfatizando a necessidade do seu uso. **Considerações Finais:** a TCI contribui para o processo de trabalho, favorecendo a integralidade e a resolutividade do cuidado, na medida em que enfermeiras e demais profissionais de saúde utilizam a escuta qualificada tanto para a identificação de problemas e necessidades quanto para a construção de resiliência e responsabilização por parte dos usuários.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Terapias Complementares; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Processos Grupais; Serviços Públicos de Saúde.

Descriptors: Community Health Nursing; Complementary Therapies; Family Health Strategy; Primary Health Care; Group Processes; Public Health Services.

Descriptoros: Enfermería en Salud Comunitaria; Terapias Complementarias; Estrategia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud; Procesos de Grupo; Servicios Públicos de Salud.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido reconhecida como um elemento central dos sistemas de saúde, sendo eficaz desde o início do século XX⁽¹⁻²⁾. A ESF prioriza ações e serviços centrados na pessoa, na família e na comunidade, que vão além da assistência médica, e busca atender às necessidades da população, a partir do ambiente físico e social, por meio de uma abordagem ampliada do processo saúde-doença⁽³⁾.

Atualmente, há necessidade de novas abordagens de cuidado que venham a intervir no processo saúde-doença da população, pautadas na integralidade, na humanização do cuidado e na clínica ampliada, de modo a transformar o modelo técnico-assistencial hegemônico, tendo em vista que as formas tradicionais de organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido insuficientes para garantir o cuidado humanizado e integral⁽⁴⁻⁵⁾.

A transformação do modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas nos serviços para produzir saúde mediante a priorização da integralidade do cuidado e a prevenção de agravos⁽⁶⁾. Do mesmo modo, estudos apontam a crescente aceitação e eficácia das terapias complementares pela sociedade e por diferentes profissionais de saúde^(5,7-8).

As terapias complementares mesclam-se à alopatia e são denominadas como uma filosofia de saúde e cura que, além de promover a redução dos custos, tem se mostrado eficaz por contribuir para a promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e tratamento de

doenças, além de devolver o protagonismo do cuidado ao paciente, que passa a ser visto como seu principal gerenciador⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As terapias complementares caracterizam-se como tecnologias leves de cuidado, eficazes e seguras, que trabalham na perspectiva da escuta acolhedora, do vínculo terapêutico e da integralidade do cuidado⁽¹⁰⁾. Essas tecnologias são caracterizadas pelas relações entre sujeitos, trabalhadores e usuários, estabelecidas no trabalho vivo em ato, ou seja, no momento em que o trabalho está sendo produzido⁽¹¹⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 03 de maio de 2006, para implementar e regulamentar experiências bem-sucedidas desenvolvidas no país, bem como para incentivar a integração das mesmas ao modelo de atenção vigente⁽¹²⁻¹³⁾. Em 2017, essa política foi ampliada com o objetivo de disponibilizar novos recursos terapêuticos para a população, totalizando dezenove Práticas Integrativas e Complementares (PICs), entre elas, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI)⁽¹⁴⁾. Em 2018, a PNPIC foi reeditada e publicada com a inclusão de mais dez novas práticas⁽¹⁵⁾.

Entre as PICs, destaca-se a TCI devido à adesão de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que buscavam novas formas de pensar e fazer em saúde^(2,16). A TCI foi criada em 1987 pelo professor Adalberto Barreto, do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, e desenvolvida em cinco fases denominadas: acolhimento; escolha do tema; problematização; contextualização e encerramento. Estrutura-se em cinco pilares teóricos: Pensamento Sistêmico; Teoria de Comunicação; Antropologia Cultural; Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência⁽¹⁷⁾.

Na lógica da APS, os profissionais devem criar estratégias efetivas dentro dos serviços de modo a melhorar o acesso dos usuários que precisam de cuidados e, ao mesmo tempo, estimular o trabalho em equipe e a continuidade das ações⁽¹⁸⁾. Nessa perspectiva, em 2008, a

TCI passou a ser implementada na APS e, em 2013, foi considerada uma prática avançada de cuidado no campo da Saúde Mental⁽¹⁹⁾.

O interesse por esse objeto de estudo, por esse grupo de pesquisadores, justifica-se pelo fato de o Conselho Federal de Enfermagem ter sido o primeiro, dentre todas as categorias profissionais, a reconhecer as PICs e aprovar seu uso desde que as enfermeiras tenham a qualificação ou especialização na terapia desejada⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, surgiu o interesse de desenvolver uma pesquisa de campo para investigar o potencial da TCI como instrumento de trabalho de enfermeiras que atuam na APS, considerando que faz parte da sua formação profissional liderar, contribuir e implementar ações de cuidado pautadas na promoção da saúde⁽²¹⁾. Assim, continuam as autoras, as enfermeiras devem buscar recursos que ultrapassem as práticas curativas.

Nesse sentido, surgiu a inquietação sobre a utilização da TCI por enfermeiras que atuam na APS, mais especificamente, a questão norteadora para o desenvolvimento desta pesquisa, a saber: qual a concepção de enfermeiras sobre a Terapia Comunitária Integrativa no contexto da Estratégia Saúde da Família? Para responder a tal questionamento, traçou-se como objetivo: conhecer a concepção de enfermeiras sobre a Terapia Comunitária Integrativa no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificada, pois trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que englobam um espaço mais profundo de relações, de processos e de fenômenos⁽²²⁾.

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié, Bahia, Brasil, onde são ofertadas as rodas de TCI para a comunidade. A TCI foi

introduzida em Jequié no ano de 2017, mediante a formação de doze terapeutas comunitários, por curso de qualificação ofertado pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária, em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e a prefeitura municipal.

Participaram desta pesquisa oito enfermeiras selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: atuar em equipe da ESF; estar vinculada à ESF onde foi implantada a TCI; atuar na mesma equipe por, no mínimo, um ano. Os critérios de exclusão foram: os profissionais que estavam afastados por licença médica, férias ou exoneração do cargo.

A coleta do material foi realizada no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019 por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Essa técnica permite atingir um nível de compreensão da realidade humana por meio dos discursos, sendo adequada para conhecer como os participantes percebem o mundo⁽²³⁾.

As entrevistas semiestruturadas foram transcritas e, em seguida, submetidas à técnica de Análise de Conteúdo Temática, a qual constitui-se de três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados⁽²⁴⁾.

Na pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante das entrevistas transcritas, que possibilitou conhecer o material. Na fase seguinte, explorou-se o material escolhido e definiram-se as codificações e enumerações. E, por fim, realizaram-se o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, que deram origem às categorias que foram discutidas neste manuscrito.

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob parecer nº 2.852.182 e CAAE: 94024718.3.0000.0055. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas em seres humanos⁽²⁵⁾. Com o intuito de garantir a

privacidade das participantes, foram atribuídas denominações alfanuméricas, Enf 1, Enf 2 e, assim, sucessivamente para cada uma, seguindo a ordem das entrevistas.

Resultados

No que refere à caracterização das participantes do estudo, 100% (9) foram do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 50% (4) têm idades entre 31 a 40 anos; 25% (2) apresentam idades entre 41 a 50 anos e 12,5% (1) apresentam idades entre 21 a 30 anos, sendo importante salientar que uma das participantes não informou a idade.

No que diz respeito ao tempo de serviço na unidade, evidencia-se que 75% (6) estavam no serviço entre um e dois anos e que 25% (2) tinham mais de quatro anos na unidade de saúde. Essa informação possibilita justificar o número de enfermeiras participantes, pois, no município estudado, a maioria das enfermeiras que atuam na AB não era efetiva no cargo.

Neste manuscrito, que constitui um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Terapia Comunitária Integrativa: concepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família”, foram discutidas as seguintes categorias: Saberes sobre Terapia Comunitária Integrativa; A Terapia Comunitária Integrativa como tecnologia de cuidado na Estratégia Saúde da Família; Avaliação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

Saberes sobre Terapia Comunitária Integrativa

As participantes mencionaram a TCI como algo interessante, maravilhoso, delicioso e que, apesar de ser diferente, é uma coisa simples, conforme destacado nas falas a seguir.

[...] eu achei interessante porque a gente acaba desabafando [...]. (Enf6)

[...] ah, uma delícia (rsrs). É uma delícia, maravilhosa! Maravilhosa! Então, você sai dali leve. É assim perfeito! [...] porque era uma coisa diferente [...] ACS aplica aqui e é assim maravilhosa mesmo. Uma coisa simples [...]. (Enf1)

As participantes salientaram o potencial da TCI para a identificação de dor, seja física ou emocional, que tem origem psíquica ou emocional, como mostram as falas abaixo.

[...] muita gente tem dor, [...] tem muita gente que tem dores nas costas[...] estresse, tensão. (Enf1)

[...] muitas vezes, um paciente, assim, da minha idade, vem sentindo uma dor e não é patológica, não é biológica, mas é uma dor emocional, uma dor psicológica. (Enf2)

As participantes do estudo destacaram, ainda, o papel da TCI para a identificação de situações que não podem ser resolvidas com medicamentos, apesar de muitos usuários buscarem o controle por meio deles, tais como ansiedade, tristeza, depressão e baixa autoestima, como demonstram as falas a seguir.

[...] percebo que eles têm uma ansiedade muito grande, têm um sofrimento muito grande também. [...] então, a gente percebe muito o uso de medicamentos de controle para controlar isso e termina que, muitas vezes, não conseguem nem resolver. (Enf7)

[...] porque você via pessoas que tinha baixo autoestima mesmo [...] a grande maioria dos idosos com depressão toma medicação controlada [...] uma idosa me falou que a maior tristeza da vida dela é o momento que ela está vivendo agora porque, com a idade, estava impossibilitada de fazer certas coisas que ela fazia antes. [...] infelizmente, a nossa realidade é essa (medicação controlada). (Enf1)

Com a implantação da TCI na unidade, puderam ser identificados também problemas relacionados às dificuldades financeiras e sociais, como demonstram as falas abaixo.

[...] percebi que as pessoas chegavam com fome [...] começa a falar de alguém que o filho foi preso [...] filho que rouba o dinheiro [...] filho envolvido com drogas [...] filho envolvido com o vício do álcool [...] tem outros vícios em si que são relatados para todo mundo. (Enf1)

[...] (as pessoas) que, muitas vezes, não conseguem dividir (desabafar), não sabem (desabafar) e, financeiramente, não têm como arcar com a terapia particular. (Enf7)

[...] e ainda se não for um remédio que fornece aqui na farmácia, eles não compram. Muitas vezes, a pressão está pipocando [...] a medicação aqui não tem e você vai descobrir que eles não estão tomando a medicação [...] você vai descobrir que não tem o dinheiro para comprar. (Enf1)

A roda de TCI também constitui um espaço para a expressão de necessidade afetivas, tais como de um abraço, de um olhar individualizado e de uma conversa para ser escutada, como mostram as falas a seguir.

[...] tem pessoas idosas que precisam muitas vezes desse olhar [...] tem gente que precisa de um abraço, e as pessoas precisam disso. [...] a maioria são pessoas idosas é para conversar mesmo com o psicólogo [...] eu deveria estar encaminhando. (Enf1)

[...] antes, a gente escutava, acolhia, tentava ouvir o máximo, mas não tinha muito para onde direcionar e, agora, a gente tem, para a terapia. (Enf7)

Em contrapartida, o estudo aponta o desconhecimento sobre a TCI por parte de algumas participantes que, ao serem interrogadas sobre o assunto, não souberam expressar ou não tinham conhecimento sobre o tema, conforme relatado nas seguintes falas.

[...] nada, conhecimento científico nenhum. (Enf3)

[...] me desculpe, eu não sei, não sei te dizer muita coisa. (Enf2)

[...] é, a terapia comunitária integrativa, eu nem sei o que falar. (Enf6)

A Terapia Comunitária Integrativa como tecnologia de cuidado na Estratégia Saúde da Família

A TCI pode ser utilizada como um dispositivo de cuidado, tendo em vista seu potencial para identificar as necessidades de saúde da população, por meio escuta ampliada e vínculo terapêutico. Assim, TCI surge como uma tecnologia leve de cuidado que favorece a construção do vínculo.

[...] a partir da terapia comunitária que teve uma aproximação com a comunidade. [...] com terapia comunitária, passou a ter um envolvimento com a comunidade e acaba estabelecendo um vínculo [...]. (Enf2)

[...] (Com a TCI) tem facilitado muito a aproximação da comunidade com a equipe. [...] um vínculo do enfermeiro do PSF é o que existe hoje depois da terapia [...] como se hoje existisse uma afinidade [...]. (Enf5)

Nesse sentido, a TCI veio com o propósito de melhorar as relações interpessoais da equipe, além de aproximá-la da comunidade, como nas falas abaixo.

[...] você sentar, conversar, brincar e as pessoas acabam se soltando mesmo, então, é assim [...]. (Enf1)

[...] desde o início do ano, começamos a perceber que existia dificuldade de interação na equipe, existia também uma dificuldade de interação da comunidade com os nossos serviços. [...] então, tínhamos

dificuldades de estar contando com a realidade deles. [...] objetivo da terapia era introduzir realmente a comunidade na unidade. (Enf5)

Vale destacar que, a partir da implantação da TCI na ESF, houve um aumento da procura pelos serviços de saúde da população, como demonstram as falas das participantes a seguir.

[...] o acesso das pessoas a mim é maior hoje, como se antes existisse uma barreira, e hoje não existe essa barreira, é muito aberto, eles direcionam mais abertamente para resolver as coisas do que antigamente. (Enf5)

[...] tem gente que vem só para a roda. [...] eles querem vir para tentar falar, na outra semana, querem vir para tentar ajudar [...] eles querem participar. (Enf7)

[...] no dia que marca, eles vêm [...] essa é a terceira reunião (roda de TCI) e tem gente que veio desde a primeira reunião. (Enf4)

[...] as pessoas já saem perguntando que dia vai ter outra (roda de TCI), já para vir. [...] tanto que várias pessoas que vêm já querem saber quando é a próxima data. (Enf1)

As rodas de TCI possibilitam a ampliação do olhar para além do corpo físico e para além do indivíduo, conforme mostram as falas.

[...] é um olhar diferenciado que você vê quando seus pacientes entram, é você conseguir adentrar nos bastidores daquela pessoa, das suas dores, dos seus anseios, da sua busca. (Enf4)

[...] que, muitas vezes, a doença não está no corpo porque, quando está no corpo, você vê. Mas, quando está na alma, você vê quando ela começa a chorar. [...] passei a ter outro olhar, como a vida é corrida, você pode passar despercebido, de olhar para a família, de conversar sobre a família, olhar outras coisas que não seja só uma pressão e uma glicemia ou só dieta. (Enf1)

As participantes do estudo destacaram a TCI como um recurso que ameniza angústias, diminui dores, melhora a condição de vida e eleva a autoestima, sendo considerada um bem comum para todos, como demonstrado nas falas a seguir.

[...] ela é um trabalho feito com a população para tentar amenizar as angústias. (Enf7)

[...] eu percebo que a terapia é mais um recurso que nós temos para melhorar nossa condição de vida, nossa autoestima [...] um momento que eles conseguiram relatar essas dores, se abrir [...]. A Terapia Comunitária Integrativa, ela abrange mais pessoas. Então, é um bem comum a todos. (Enf4)

Avaliação das rodas de Terapia Comunitária Integrativa

Na concepção das participantes do estudo, a TCI mostra-se eficaz para a escuta dos usuários e para a resolução de problemas, conforme demonstram as falas.

Ouvir relatos de situações que outras pessoas passaram e como a pessoa naquela situação resolveu a sua situação [...] e essa pessoa foi lá, falou com o pai dela, depois, veio relatar para a gente que resolveu o peso (a situação) e tirou o peso das costas dela. [...] porque, só daquele momento de estar falando aqui, tirou um peso das costas. (Enf1)

[...] depois da terapia (implantação), eles já sabem hoje a quem se direcionar para resolver isso. [...] a gente observa na terapia e faz uma devolutiva. [...] não deixar o paciente sair sem resolutividade. (Enf3)

As participantes avaliaram os pontos positivos da utilização da TCI para o cuidado coletivo, tendo em vista a positividade desse tipo de terapia para os grupos existentes na unidade, como mostram as falas a seguir.

É, assim, perfeito! [...] está indo bem (terapia) [...] vi quanto isso funcionou. Eu vejo que está tendo pontos bem positivos mesmo. [...] ajudou muito (momento da TCI). (Enf1)

Tem dado um resultado bom [...] está tendo resultado bem positivo. No grupo de gestantes, foi muito proveitoso [...] e, no grupo dos idosos, isso foi para frente. (Enf7)

Um resultado positivo para eles. [...] tem sido positivo; mesmo com um grupo pequeno, percebi que esse grupo está tendo uma resposta positiva para o bem-estar. (Enf4)

A terapia comunitária aqui ajudou bastante. (Enf2)

Segundo as participantes, os usuários também acolheram a proposta das rodas de TCI e avaliaram como algo positivo que foi implantado nos serviços, como evidenciam as falas abaixo.

Eles adoraram (a TCI) em prevenção ao suicídio (referindo-se à atividade do Setembro Amarelo). (Enf6)

Segundo os relatos deles, tem sido positivo [...]. (Enf4)

Foi muito bem acolhida (a TCI) quando veio, foi bem acolhida pela a comunidade. (Enf1)

Por fim, as participantes discorreram sobre a importância da participação dos usuários nas rodas de TCI, como comprovam as seguintes falas.

Acho de vital importância para todos participarem do projeto (terapia). (Enf8)

[...] para os usuários que foram, foi de suma importância a participação. [...] aquele momento (terapia) foi essencial para eles. (Enf5)

[...] Apesar de eles saberem que precisam [...] eles devem usar, precisam usar, eles sentem isso (que precisam da TCI) [...] o que precisa para (acontecer a) roda é só isso, as pessoas querem participar, querem dar certo. (Enf7)

Discussão

A TCI caracteriza-se como uma prática preventiva de saúde e foi criada como um recurso que beneficia o processo saúde-doença de pessoas em situação de sofrimento⁽²⁶⁾. Assim, carrega, em sua essência, aspectos envolvidos na prevenção de doenças e na promoção da saúde em espaços coletivos, isso porque os problemas de saúde são debatidos e compreendidos no sentido de ampliar as possibilidades de enfrentamento com base nas alternativas e realidades das pessoas e das comunidades⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Os achados deste estudo referem-se às contribuições da TCI no processo de trabalho das enfermeiras que atuam no contexto da ESF, visto que esse tipo de terapia se apresenta como um importante instrumento de cuidado por ser útil ao planejamento e à programação de ações capazes de melhorar o acesso aos serviços, fortalecer os vínculos terapêuticos e promover a saúde individual e coletiva⁽²⁶⁻²⁷⁾. Assim, os resultados deste estudo ratificam que a implantação da TCI na ESF deve ser incentivada pelas enfermeiras, tendo em vista que essa categoria profissional tem sido essencial para a identificação de necessidades e potencialidades das pessoas assistidas⁽²¹⁾.

O estudo enfatiza a necessidade de enfermeiras que atuam na ESF utilizarem e/ou incentivarem o desenvolvimento de tecnologias que favoreçam o contato com usuários que, frequentemente, estão vivenciando sofrimento psíquico e demais problemas que entrelaçam problemas de saúde física e social. Nesse sentido, as participantes ratificaram a concepção da TCI como uma tecnologia de intervenção psicossocial que permite acolher, escutar e cuidar

dos sujeitos e de seus sofrimentos, incentivando a corresponsabilização pelas decisões que implicarão possíveis resoluções para seus problemas⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Os resultados deste estudo apontam perspectivas para a utilização da TCI como instrumento para o diagnóstico da situação de saúde e planejamento local de ações voltadas às prioridades da população adscrita, evidenciadas mediante relatos de “dores” físicas e psicológicas, além de problemas sociais e financeiros que influenciam o processo saúde-doença. Assim, as falas remetem a uma concepção de TCI como tecnologia relacional e de criação de novas formas de produção de cuidado.

Os resultados do estudo mostram o potencial da TCI para diminuir a demanda por psicotrópicos, aumentar a autoestima e melhorar a qualidade de vida, o que se adequa à orientação do Ministério da Saúde (MS) de que as ações de saúde mental na AB devem seguir o modelo de redes de cuidado e permitir a atuação transversal com as políticas públicas existentes, tais como a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Promoção da Saúde⁽³⁰⁻³¹⁾.

O desconhecimento das participantes sobre a TCI e/ou a falta de envolvimento da Enfermagem nas rodas de terapia foram identificados como uma barreira ao fortalecimento dessa prática integrativa enquanto modalidade de cuidado na ESF. Assim, as falas das participantes ratificam os achados de uma revisão sistemática que relacionou o desconhecimento dessa categoria profissional à não utilização das práticas integrativas como terapêutica holística e complementar à Medicina tradicional⁽³²⁾.

Embora a TCI tenha sido regulamentada no Brasil, o desconhecimento das participantes ratifica o estudo realizado em outros países latino-americanos, tais como Trinidad e Tobago, onde enfermeiras, apesar de utilizar em benefício próprio, não recomendam o uso das práticas complementares em virtude da falta de conhecimento sobre o assunto e da insuficiência de evidências científicas, conforme exigido em tais países para que

uma prática seja recomendada e tal prescrição atenda às obrigações éticas e legais para com os usuários⁽⁸⁾.

Os resultados reforçam a ideia de que a eficácia dessas novas formas de produção de cuidado esteja relacionada ao manejo de tecnologias leves, baseadas no vínculo, na escuta qualificada e no acolhimento⁽³³⁻³⁴⁾. A TCI, desse modo, apresenta-se como uma tecnologia leve de cuidado que favorece a construção do vínculo e aumenta o acesso dos usuários aos serviços de saúde, além de contribuir para a integralidade do cuidado.

No que diz respeito ao vínculo, a relação profissional-usuário vai além do acompanhamento longitudinal do indivíduo em seu contexto familiar e comunitário, uma vez que, por meio dessa relação, a produção da autonomia passa a ser vista como cuidado⁽³⁷⁾. Para os autores, o cuidado constitui um processo dialético de corresponsabilização e empoderamento que garante o atendimento efetivo às necessidades de saúde da população.

Outra característica marcante deste estudo foi a concepção das participantes de que a TCI aumenta o acesso ao serviço de saúde, bem como a sua resolutividade. Para as participantes, a implantação da TCI contribui para a organização do serviço, uma vez que evita o encaminhamento de usuários a consultas e/ou exames complementares em decorrência de problemas psicossociais, que geralmente demandam por recursos do próprio território. Tal achado leva à interpretação de que, assim, sobriam recursos ambulatoriais para quem realmente precisa, já que o acesso aos mesmos, geralmente, é dificultado pelo excesso de usuários, falta de recursos humanos ou dificuldades em dar seguimento aos tratamentos^(2,38).

A contribuição para a atuação profissional foi outro aspecto identificado por este estudo, uma vez que, ao participar da TCI, as enfermeiras podem descobrir problemas de saúde não relatados antes de modo a prestar uma assistência holística e voltada para as reais necessidades de saúde dos indivíduos. Tal relação ratifica o potencial da abordagem sistêmica, que é um dos pilares da TCI, para o cuidado de enfermeiras, que, conforme as

participantes do estudo, devem visualizar o(s) problema(s) de forma sistêmica, compreendendo todo o contexto que o envolve, e tornando-se capazes de enxergar além do que está exposto⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O estudo ratifica a possibilidade de enfermeiras que atuam na ESF utilizarem a TCI como uma estratégia de cuidado grupal, que favorece a integração com a comunidade, permite identificar as demandas dos usuários e avaliar a capacidade do serviço para atendê-las ou encaminhar para outros níveis de atenção⁽²⁹⁾.

Este estudo enfatiza a necessidade da implantação e implementação da TCI no contexto da APS, que, para responder ao desafio de promover a integralidade, longitudinalidade e coordenação da assistência no sistema de saúde, deve propor estratégias capazes de garantir o acesso da população aos serviços de AB, que, quase sempre, é limitado⁽³⁹⁾. Nesse sentido, a TCI constitui uma tecnologia de cuidado que tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam e pode ser utilizada como instrumento de trabalho de enfermeiras, como afirma o estudo que enfatiza a importância dos profissionais de saúde utilizarem a TCI para ajudar usuários a enfrentarem diversas situações advindas do sofrimento cotidiano⁽³⁸⁾.

Conclusão

A TCI vem sendo inserida gradativamente entre as ações de promoção à saúde mental por equipes da ESF do município. Para as participantes, a TCI contribui para o processo de trabalho na ESF, favorecendo a integralidade do cuidado, o acesso ao serviço, a construção do vínculo entre usuários, profissionais e comunidades, proporcionando o compartilhamento de possibilidades de resolução e/ou enfrentamento de problemas evidenciados nas rodas de terapia. Assim, A TCI pode tornar-se um valioso instrumento para o planejamento de ações de saúde.

A utilização da TCI – para a (re) organização das atividades a serem desenvolvidas nos serviços e para que enfermeiras e demais profissionais de saúde possam fazer uma escuta qualificada e planejar o cuidado a partir da mesma – pode tornar as equipes da ESF mais assertivas nas intervenções com grupos específicos, a exemplo dos idosos, adolescentes, gestantes, entre outros, bem como para ajudar os usuários na construção da autonomia, empoderamento e resiliência necessários para o enfrentamento de suas necessidades e superação das expectativas com relação ao papel do serviço frente às suas demandas.

Espera-se que os resultados deste estudo possam despertar o interesse dos profissionais de saúde, em especial, os da Enfermagem, com relação às contribuições da TCI para a aprendizagem de práticas humanizadas pautadas no uso de tecnologias leves. Sugere-se a realização de estudos futuros sobre a percepção de outros profissionais que atuam na APS com relação ao potencial da TCI para o acolhimento e a construção de vínculos entre as equipes e as comunidades, o que impacta o aumento do nível de coparticipação e corresponsabilização pelo processo saúde-doença.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de Mestrado, que possibilitou a realização desse estudo.

Referências

1. Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH, Kress DH, Barkley S, Kimball M, Hirschhorn LR. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of general internal medicine*. [Internet] 2017 [cited May 29, 2019]; 32(5): 566–571. Available

- from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400754/> doi:10.1007/s11606-016-3898-5.
2. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate*. [Internet] 2018 [cited May 29, 2019]; 42(spe1):361-378. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500361&lng=en&nrm=iso. doi:10.1590/0103-11042018s125.
 3. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [cited May 30, 2019]; 66(spe):158-164. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en. doi:10.1590/S0034-71672013000700020.
 4. Melo SCC, Santana RG, Santos DC, Alvim NAT. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [cited May 06, 2019]; 66(6): 840-846. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600005>.
 5. Sobreira MAS, Silva GWS, Pereira AJ et al. Communitarian therapy and its repercussions in the work process in the family health strategy. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet] 2013 [cited Jun 13, 2019]; 7(esp):4928-34. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11752>.
 6. Ferreira SRS, Perico LAD; Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2018 [cited Sep 14, 2019]; 71 (supl. 1): 704-709. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471

7. Singer J, Adams J. (2014). Integrating complementary and alternative medicine into mainstream healthcare services: the perspectives of health service managers. *BMC complementary and alternative medicine*. [Internet] 2014 [cited Jun 16, 2019]; 14:167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048459/> doi:10.1186/1472-6882-14-167
8. Bahall M, Legall G. Conhecimento, atitudes e práticas entre prestadores de serviços de saúde em relação a medicina alternativa e complementar em Trinidad e Tobago. *BMC medicina complementar e alternativa*. [Internet] 2017 [cited Jun 16, 2019]; 17(1): 144. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5343420/> doi: 10.1186 / s12906-017-1654-y
9. Petri RPJ. Integrative Health and Healing as the New Health Care Paradigm for the Military. *Medical acupuncture*. [Internet] 2015 [cited Jun 16, 2019]; 27(5): 301–308. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623985/>doi: 10.1089 / acu.2014.1068
10. Telesi-Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.* [Internet] 2016 [cited Jun 19, 2019]; 30(86): 99-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0103-40142016.00100007
11. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
12. Brasil. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
13. Padilha CS, Oliveira WF. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. *Interface: Comunic Saude Educ.* [Internet] 2012 [cited jun

- 10, 2019]; 16(43): 1069-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4912.pdf>.
14. Brasil. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
15. Brasil. Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
16. Rangel CT, Miranda FAN; Oliveira KKD. Communitarian therapy and nursing: the phenomenon and its context. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. [Internet] 2016 [cited Jun 17, 2019]; 8(1): 3770-3779. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3997>.
17. Barreto A. Terapia comunitária passo a passo. Gráfica LCR. Fortaleza; 2010.
18. Faria LR, Alves CA. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. *Saude soc.* [Internet] 2015 [cited Jun 16, 2019]; 24 (1):72-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100072&lng=en. doi:10.1590/S0104-12902015000100006. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100006>.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
20. Cofen. Resolução COFEN-197/1997. Rio de Janeiro, 1997.

21. Salmond SW, Echevarria M. Transformação da saúde e mudança de papéis para a enfermagem. *Enfermagem ortopédica*. [Internet] 2017 [cited Jun 13, 2019]; 36 (1): 12–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266427/> doi:10.1097/NOR.0000000000000308
22. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Vozes. Petrópolis, 2010.
23. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*. [Internet] 2004 [cited Jun 13,2019]; 14 (28): 139 -152. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=en&nrm=iso
24. Bardin L. *Análise de conteúdo/Laurence Bardin: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro*. Edições 70. São Paulo, 2016.
25. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, 2012.
26. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Branco JGO, Guimarães MSO, Nery IS. *Terapia comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa*. *Sanare Sobral* [Internet] 2016 [cited Jun 16, 2019]; 15(02): 129-135. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047>.
27. Moura SG, Filha MOF, Moreira MASP, Simpson CA, Tura LFR, Silva AO. *Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos*. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2017[cited 2019 Jul 17]; 38(2): e55067. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200401&lng=en&nrm=iso.
28. Trinta Weber CA, Juruena MF. *Contribuições de um hospital-dia para as redes de apoio social a pessoas com transtornos mentais*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. [Internet]

- 2018 [cited Sep 14, 2019]; 8(1): 144-161. Available from: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/360/353>.
29. Araújo MÂM, Girão JEP, Souza KMM, Esmeraldo GROV, Farias FLR, Souza ÂMA. A Terapia Comunitária: criando redes solidárias em um Centro de Saúde da Família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. [Internet] 2018 [cited Jul 23, 2019]; 19:71-76. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000100009&lng=pt&nrm=iso.
30. Brasil. Política Nacional de Humanização. 2ª reimpressão. Brasília: Distrito Federal, 2015.
31. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
32. Schweitzer, MC, Zoboli ELCP. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev esc enferm USP*. [Internet] 2014 [cited Set 15, 2019]; 48(spe): 184-191. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700184&lng=en&nrm=iso.
33. Lima AM, Paula VG, Júnior EFP, Silva KCC. Terapia Comunitária: Uma ferramenta utilizada para promoção da saúde na Atenção Básica. *Revista Amazônia Science & Health*. [Internet] 2014[cited Set 15, 2019]; 2(4): 9-16. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/627>.
34. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*. [Internet] 2016 [cited Set 16, 2019] 20(1). Available from: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1368doi:10.5935/1414-8145.20160013.
35. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos

- serviços. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet] 2018 [cited Set 8, 2019]; 28(02): e280206. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>.
36. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate*. [Internet] 2014 [cited Dec 07, 2019]; 38(spe): 252-264. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>.
37. Toscos T, Carpenter M, Flanagan M, Kunjan K, Doebbeling BN. Identifying Successful Practices to Overcome Access to Care Challenges in Community Health Centers: A "Positive Deviance" Approach. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. [Internet] 2018 [cited Jul 17, 2019]; 5: 2333392817743406. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29552599> doi: 10.1177/2333392817743406.
38. Rocha IA, Sá ANP, Braga LAV, Ferreira FMO, Dias MD. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 [cited Oct 21, 2019]; 34(3):155-162. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300020&lng=en
39. Jatai JM, Silva LMS. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Rev. bras. Enferm*. [Internet] 2012 [cited Jun 16, 2019]; 65(4):691-695. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400021&lng=en&nrm=iso.