



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



IVANA SANTOS FERRAZ DE EÇA

**REPERCUSSÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA
INTEGRATIVA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**

JEQUIÉ
2025

IVANA SANTOS FERRAZ DE EÇA

**REPERCUSSÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA
INTEGRATIVA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE**

Tese de Doutorado 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, Gestão e Situação de Saúde da População

Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martini Filho

Coorientadora: Profa. Dra. Marizete Argolo Teixeira

**JEQUIÉ
2025**

E19r Eça, Ivana Santos Ferraz de
Repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na Saúde Mental de
Mulheres em Privação de Liberdade / Ivana Santos Ferraz de Eça. - Jequié,
2025.
200f.
Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martini Filho
Coorientadora: Profa. Dra. Marizete Argolo Teixeira
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,
Programa de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié,
2025.

1. Enfermeira. 2. Terapia Comunitária Integrativa. 3. Saúde Mental. 4.
Pessoa Privada de Liberdade. 5. Saúde da Mulher. I. Martini Filho, Ismar
Eduardo. II. Teixeira, Marizete Argolo. III. Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-graduação em
Enfermagem e Saúde. IV. Título.

CDD – 615.851




Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 16.825 de 04 de julho de 2016
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde



FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA TESE DE DOUTORADO

EÇA, Ivana Santos Ferraz de. "Repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na Saúde Mental de Mulheres em Privação de Liberdade". Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ISMAR EDUARDO MARTINI FILHO
Data: 22/08/2025 16:42:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ismar Eduardo Martini Filho

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof. Dra. Patrícia Anjos Lima de Carvalho

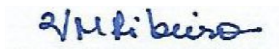
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof. Dr. Fábio Mansano de Mello

Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade (PPGMLS) –
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Prof. Dr. Edgard Michel Crosato

Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social
Universidade de São Paulo (USP)



Profa. Dra. Vivian Mara Ribeiro

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié-Bahia, 02 de junho de 2025

Dedico esta tese à **Profa. Dra. Marizete Argolo Teixeira** (in memoriam), cuja sabedoria, generosidade e dedicação deixaram marcas profundas na minha formação. Sua contribuição foi essencial para a construção deste trabalho, e sua memória continuará viva em cada conquista alcançada.

AGRADECIMENTOS

Finalizar esta tese representa mais do que o encerramento de uma etapa acadêmica; é a concretização de um sonho construído com esforço, persistência e o apoio de pessoas fundamentais ao longo dessa jornada.

Agradeço primeiramente a **Deus**, por me dar forças nos momentos difíceis e iluminar meu caminho com fé e esperança. **Eu te amo Deus!**

Agradeço ao meu esposo, **Danilo de Eça**, que sempre acreditou em mim e me incentivou em cada passo desta jornada. Ao meu filho **Pietro Ferraz**, companheiro de tantas fases, e ao pequeno **Benício de Eça**, que ainda está no forninho, mas já embarcou nessa caminhada ao lado da mamãe. **Eu amo vocês!** Vocês são a minha força, minha motivação e meu porto seguro.

À minha família (minha base), pelo amor incondicional, paciência e apoio em todos os momentos. Em especial, aos meus pais **Ivan Ferraz e Mary Ângela Ferraz**, por acreditarem no meu potencial e me ensinarem, desde cedo, o valor do conhecimento e da dedicação. Essa vitória também é de vocês. **Eu amo vocês!**

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Ismar Eduardo**, que me acompanha desde o mestrado e, agora, também no doutorado. Enquanto muitos descrevem essa etapa como um processo árduo, o senhor tornou essa caminhada leve, respeitosa e inspiradora. Já se passaram quatro anos e tudo transcorreu de forma tão harmoniosa que nem percebi o tempo passar. Obrigada por acreditar na minha pesquisa, obrigada por acreditar em mim desde o início. Agora, com imensa alegria, você tem sua primeira aluna Doutora, essa conquista é nossa. **Meu mais sincero e emocionado obrigado!**

Aos **professores do PPGES em especial a Profa. Dra. Vivian Mara**, que contribuíram com seus ensinamentos e reflexões fundamentais para o amadurecimento deste trabalho e toda a equipe de **secretários do PPGES em especial Thiago e Sthefany** que sempre foram muito solícitos.

A minha **turma de doutorado 2021.1**, pelos debates enriquecedores, pela parceria e pelas trocas que fizeram essa caminhada mais leve e significativa.

Agradeço ao **Conjunto Penal de Jequié**, que me abriu as portas e possibilitou a realização desta pesquisa. Em especial, ao **Dr. Elmar Lopes**, pelo apoio, às **Enfermeiras Coordenadoras Telma, Adélia**, pela colaboração generosa, e às **Enfermeiras Jersineide e Adriana**, que me acompanhava na execução da pesquisa. E não menos importante, meu agradecimento sincero a todas as **Mulheres Privadas de Liberdade** que, com prontidão e

sensibilidade, aceitaram participar da minha pesquisa. Vocês foram peças-chave para que este trabalho se tornasse possível.

Com imensa gratidão, eu quero agradecer às mulheres que me acompanharam na execução desta pesquisa. Às terapeutas comunitárias **Mary Ângela Ferraz e Carla Barreto**, pela parceria e entrega ao longo do processo. E às queridas **Gisele Leles, Elaine Martins e Marizete Texeira**, que atuaram como coterapeutas com sensibilidade e compromisso. Sem vocês, nada disso teria sido possível. Meu muito obrigada!

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo apoio financeiro e incentivo à pesquisa científica.

Por fim, à **Profa. Dra. Marizete Argolo Teixeira** (in memoriam), a quem dedico este trabalho com carinho e gratidão eterna, por sua inspiração, incentivo e contribuição valiosa para minha formação acadêmica.

A todos e todas, o meu mais sincero muito obrigada!

DE EÇA, Ivana Santos Ferraz. **Repercussões da terapia comunitária integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade**. 2025. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

RESUMO

O objetivo da tese foi compreender as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na saúde mental de Mulheres em Privação de Liberdade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza intervencionista, fundamentada na Pesquisa Convergente Assistencial, cujo propósito é integrar ações de assistência e de pesquisa no mesmo espaço e tempo. Essa abordagem permitiu compreender, com profundidade, as experiências de Mulheres em Privação de Liberdade e os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa em sua saúde mental. O estudo foi desenvolvido no Conjunto Penal de Jequié/Bahia, e contou com a participação de 19 mulheres, envolvidas em oito rodas de Terapia Comunitária Integrativa, a pesquisa foi realizada entre março a junho de 2024, uma vez por semana, às quintas-feiras. As técnicas de coleta de dados incluíram observação participante, diário de campo e entrevistas semi estruturadas, possibilitando uma análise qualitativa aprofundada do material empírico. Para o tratamento do material empírico, oriundos dos áudios das rodas, das anotações no caderno de campo e das entrevistas, utilizamos a análise categorial de Bardin na modalidade temática. A metodologia adotada possibilitou captar a complexidade das vivências das Mulheres em Privação de Liberdade, respeitando a multidimensionalidade e historicidade dos fenômenos estudados. A pesquisa atendeu aos aspectos éticos preconizados na Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia conforme CAAE 76279523.3.0000.0055 e parecer consubstanciado nº 56.608.800. Os resultados do estudo foram apresentados no formato de manuscritos, que evidenciam as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade. Assim, é possível destacar a relevância da Terapia Comunitária Integrativa como uma ferramenta eficaz para promover bem-estar emocional e fortalecimento psíquico entre Mulheres Privadas de Liberdade. As falas das participantes evidenciam uma evolução significativa nos sentimentos vivenciados antes, durante e depois das rodas de terapia. A análise do perfil da população carcerária feminina revela a interseccionalidade entre vulnerabilidades sociais, econômicas e de saúde que afetam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres. A predominância de jovens negras, de baixa escolaridade e renda, evidencia a marginalização estrutural que perpetua ciclos de exclusão e desamparo. A falta de políticas públicas efetivas que considerem as especificidades de gênero dentro do sistema prisional reforça a revitimização, além de agravar as desigualdades preexistentes. A realização das rodas de Terapia Comunitária Integrativa com à luz da abordagem da Pesquisa Convergente Assistencial, revelou-se um espaço potente de escuta, expressão e cuidado coletivo. A Pesquisa Convergente Assistencial, enquanto abordagem metodológica que integra assistência e investigação de forma indissociável, possibilitou que o processo investigativo ocorresse simultaneamente ao cuidado, favorecendo a transformação da realidade vivida pelas participantes.

Palavras – chave: Enfermeira; Terapia Comunitária Integrativa; Saúde Mental; Pessoa Privada de Liberdade; Saúde da Mulher.

DE EÇA, Ivana Santos Ferraz. **Repercussions of integrative community therapy on the mental health of women deprived of liberty**. 2025. Thesis (Doctorate). Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. Southwest Bahia State University - UESB. Jequié, Bahia.

ABSTRACT

The aim of the thesis was to understand the repercussions of Integrative Community Therapy on the mental health of Women Deprived of Liberty. This is a qualitative, interventionist research, based on Convergent Care Research, whose purpose is to integrate care and research actions in the same space and time. This approach allowed an in-depth understanding of the experiences of Women Deprived of Liberty and the effects of Integrative Community Therapy on their mental health. The study was developed in the Jequié Penitentiary Complex/Bahia, and had the participation of 19 women, involved in eight Integrative Community Therapy circles. The research was carried out between March and June 2024, once a week, on Thursdays. Data collection techniques included participant observation, field diary and semi-structured interviews, enabling an in-depth qualitative analysis of the empirical material. To treat the empirical material, originating from the audio recordings of the circles, notes in the field notebook and interviews, we used Bardin's categorical analysis in the thematic modality. The methodology adopted made it possible to capture the complexity of the experiences of Women Deprived of Liberty, respecting the multidimensionality and historicity of the phenomena studied. The research met the ethical aspects recommended in Resolution 466/2012 and Resolution 510/2016 of the National Health Council, being approved by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia according to CAAE 76279523.3.0000.0055 and consolidated opinion no. 56.608.800. The results of the study were presented in the form of manuscripts, which demonstrate the impact of Integrative Community Therapy on the mental health of women deprived of liberty. Thus, it is possible to highlight the relevance of Integrative Community Therapy as an effective tool to promote emotional well-being and psychological strengthening among Women Deprived of Liberty. The participants' statements show a significant evolution in the feelings experienced before, during, and after the therapy sessions. The analysis of the profile of the female prison population reveals the intersectionality between social, economic, and health vulnerabilities that directly affect the quality of life of these women. The predominance of young black women, with low levels of education and income, highlights the structural marginalization that perpetuates cycles of exclusion and helplessness. The lack of effective public policies that consider gender specificities within the prison system reinforces revictimization, in addition to aggravating preexisting inequalities. The implementation of the Integrative Community Therapy circles, in light of the Convergent Care Research approach, proved to be a powerful space for listening, expression and collective care. Convergent Care Research, as a methodological approach that integrates care and research in an inseparable way, allowed the investigative process to occur simultaneously with care, favoring the transformation of the reality experienced by the participants.

Keywords: Nurse; Complementary Therapies; Mental Health; Person Deprived of Liberty; Women's Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Linha do tempo dos principais marcos normativos em relação à saúde de mulheres privadas de liberdade no Brasil desde 1984 a 2014. Jequié/BA, 2024.....	28
Figura 2 Fachada do Conjunto Penal de Jequié (CPJ). Jequié/BA, 2024.	50
Figura 3 Alguns profissionais de saúde e o diretor do CPJ. Jequié/BA, 2024.....	52
Figura 4 Local onde aconteciam as rodas de TCI. Jequié/BA, 2024.	53
Figura 5 Participantes da pesquisa. Jequié/BA, 2024.....	54
Figura 6 Instrumentos e técnicas utilizadas para obtenção dos dados e do material empírico. Jequié/BA, 2024.....	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Linha do tempo detalhada sobre a expansão das PICS no SUS. Jequié/BA, 2023.	20
Quadro 2 Linha do tempo de eventos importantes da TCI. Jequié/BA, 2023.	37
Quadro 3 Síntese das etapas da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2023.	46
Quadro 4 Regras da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2023.	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

ABRATECOM Associação Brasileira em Terapia Comunitária Integrativa

AC Análise de Conteúdo

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

CEP/UESB Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

CF Constituição Federal

CNS Conferências Nacionais de Saúde, Conselho Nacional de Saúde

CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CF Constituição Federal

COREQ *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

CPJ Conjunto Penal de Jequié

ESF Estratégia Saúde da Família

FAPESB Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

ISC/UFBA Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

LEP Lei de Execução Penal, Lei de Execução Penal

LGBTQIA+ Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, “+” outras identidades de gênero

M mulher

Medline *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MISMEC Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária

MPL Mulheres em Privação de Liberdade

MS Ministério da Saúde

MT/MCA Medicinas Tradicionais/Medicinas Alternativas e Complementares

MTSM Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

PACS Programa de Agente Comunitário em Saúde

PBE Prática Baseada em Evidências

PCA Pesquisa Convergente Assistencial

PICo Paciente, População ou Problema

PICS Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PL Privação de Liberdade

PNAISP Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional

PNAMP Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional

PNAMPE Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional

PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNSSP Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PPGES/UESB Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

PSF Programa de Saúde da Família

PubMed National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine

RAS Rede de Atenção à Saúde

SciELO Scientific Electronic Library Online

SEAP Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização

SENAD Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas

SISNEP Sistema Nacional de Ética e Pesquisa

SUS Sistema Único de Saúde

TCI Terapia Comunitária Integrativa

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UERJ Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFC Universidade Federal do Ceará

UNEB Universidade do Estado da Bahia

WPB *World Prison Brief*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	12
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL:	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	17
3 MARCO TEÓRICO E CONCEITUAL	18
3.1 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	19
3.1.2 Mulher privada de liberdade: as principais mudanças associadas a essa fase que afetam negativamente a sua saúde mental.....	23
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
3.2.1 Evolução histórica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas	27
3.2.2 O espaço da prisão à luz de Michel Foucault e Erving Goffman.....	31
3.2.3 A Terapia Comunitária Integrativa: bases conceituais e alicerces teóricos	35
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	47
4.1 TIPO DE ESTUDO	48
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	50
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	54
4.4 TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS UTILIZADAS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS E DO MATERIAL EMPÍRICO	55
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	58
4.6 QUESTÕES ÉTICAS.....	59
Manuscrito 1	62
Manuscrito 2	90
Manuscrito 3	107
REFERÊNCIAS	133
APÊNDICES.....	144
ANEXOS.....	169

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

O ensejo em realizar pesquisa com Mulheres Privadas de Liberdade surgiu após contatos mantidos com a população carcerária, durante o estágio curricular da disciplina Saúde da Mulher do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Tecnologia e Ciências, no município de Jequié-Ba, precisamente em 2013.

Após concluir a graduação, no ano de 2014, fui aprovada no Projeto de Extensão e Pesquisa “O perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em nível nacional” (bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB) liderado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Ainda no ano de 2014 ingressei no Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Brumado). Em 2018, ingressei no Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB) na linha de pesquisa Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. Trabalhar na perspectiva das Políticas de Saúde, seja qual for a área, tem sido o meu foco por entender e acreditar que esta é a melhor maneira de preservar a saúde e oferecer assistência de qualidade com vistas a atender as necessidades de cada indivíduo ou comunidade.

A partir da minha inserção no mestrado, tenho me dedicado a estudar sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no qual tive o privilégio de apresentar um seminário na disciplina de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde sobre as Portarias Ministeriais nº 971 de 03 de maio de 2006 e nº 1600 de 17 de julho de 2006, que consolidam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Após essa apresentação, ministrei outro seminário para a mesma disciplina, no qual falei sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP).

A fim de definir o objeto de estudo de minha pesquisa, foi necessário discutir com meu orientador sobre o tema da minha dissertação, que possui vasta experiência em pesquisas sobre PICS. Como eu tinha conhecimento limitado sobre o assunto, uma colega do mestrado me apresentou a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que faz parte das PICS. Isso despertou meu interesse em me aprofundar mais na prática e explorá-la em minha pesquisa.

Confesso que, a partir daquele momento, um misto de expectativa e de curiosidade habitou meus pensamentos. A inexperiência e a imaturidade não me afligiram; algo me sinalizava que, naquele caminho, encontraria propósitos de vida que me conduziram a transformações e a realizações pessoais e profissionais. Nesse sentido, os caminhos foram sendo trilhados. Comecei a frequentar as rodas de TCI juntamente com essa colega e a cada roda, surgia o interesse de pesquisar mais sobre a temática, desde então, fui “contaminada” e fascinei-me pela TCI. A partir daí, veio o *insight* de investigar sobre a “Percepção dos Usuários da Estratégia de Saúde da Família acerca da Terapia Comunitária Integrativa”.

Uma pesquisa de natureza qualitativa que teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da Terapia Comunitária Integrativa. Como resultados, 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 TCI demonstrou atender aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), ensinando-nos a construir redes de apoio social.

Foi então, que durante a coleta de dados do material que seria trabalhado no mestrado, tive a oportunidade de conhecer pessoas, na sua maioria mulheres, e conversar com elas sobre o universo da TCI. Esse período de aproximação e entrosamento me proporcionou vários momentos de descontração e alegria, no qual conversávamos sobre muitos assuntos, pois trabalhar com o tema que envolve a TCI não é tarefa fácil, exige, além de preparação, cautela e certa intimidade para gerar nos participantes do estudo algum grau de confiança, respeito e credibilidade.

Em meio às conversas, experiências compartilhadas e alegria contagiante daquelas pessoas, percebi que para a maioria delas, o segredo de viver bem e feliz era simplesmente estar bem consigo mesma. A partir desse entendimento, compreendi claramente que tudo tinha uma relação direta com a autoestima elevada e o quanto isso repercutia no bem estar físico e psicológico delas.

Seguindo a ordem natural dos acontecimentos, concluí o mestrado, e a TCI me acompanhou, pois a inquietação em querer trazer à tona e publicizar a efetividade dessa abordagem terapêutica me intrigava constantemente. Diante disso, como avançar? Sabendo que a identificação pela temática e a crença no potencial revelador e transformador da TCI não me deixavam estagnar, vislumbrei o doutorado, trazendo-a como objeto de estudo, porém sob outra perspectiva: Repercussões da terapia comunitária integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade. Assim aconteceu.

Em 2021, fui aprovada para o Curso de Doutorado do PPGES/UESB. E, foi a partir da minha inserção no doutorado, que eu iniciei o curso de formação em TCI organizado pelo Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária de Vitória da Conquista (MISMEC/Vitória da Conquista), o qual teve início em meados de março de 2021, em Vitória da Conquista/BA, tendo concluído no mês de dezembro de 2021. Sempre tenho dito que o curso foi um momento em que dediquei um tempo e olhar especial para mim mesma, de ressignificação da minha própria vida. Após a minha formação pude partilhar com a comunidade tudo o que havia aprendido. Desenvolver as rodas de TCI foi uma experiência ímpar que me fez crescer, não só como profissional da saúde, mas também, como pessoa.

Nesse período do curso, procurei refletir sobre a *práxis* da Enfermagem em relação à assistência à mulher privada de liberdade, tornando-se combustível para acender a chama e alimentar, ainda mais, todas as minhas inquietações que andavam adormecidas dentro de mim, desde 2013, quando tive o meu primeiro contato com essas mulheres. Também, trago comigo, uma bagagem pequena, porém muito valiosa, de construção do conhecimento e experiência do vivido.

A opção pela temática justifica-se pela elevada importância para a saúde pública, em vista da possibilidade do “retorno à vida livre” da população feminina encarcerada (doente ou sadia). A relevância da pesquisa centra-se na possibilidade que a mesma oferece de investigar um problema de saúde pública num grupo populacional socialmente excluído e contribuir para o planejamento e implantação de ações que atendam as especificidades do grupo estudado visando a integralidade da saúde e redução de danos para o referido grupo e para população em geral.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O aumento no crescimento da população prisional feminina representa uma preocupação social importante dado o impacto que produz em suas famílias e na comunidade. Compreender o encarceramento feminino é entender que as mulheres em situação de prisão constituem um grupo especialmente vulnerável, fruto das múltiplas vitimizações sofridas durante suas trajetórias vitais (Luana; Guterres; Dotta, 2020).

Atualmente, estima-se que cerca de 11 milhões de pessoas estejam em Privação de Liberdade (PL) ao redor do mundo. Em 2021, dados da *World Prison Brief (WPB)* indicaram que 54% dos 223 países analisados apresentavam taxas de ocupação carcerária superiores a

100%. No Brasil, até dezembro de 2020, mais de 668 mil pessoas cumpriam pena de PL, das quais aproximadamente 29 mil eram mulheres (4,29%) (Brasil, 2020). De acordo com dados de 2017 sobre a população feminina encarcerada no país, o Brasil ocupava a quarta posição em números absolutos e a terceira em taxa de aprisionamento, evidenciando um crescimento alarmante de 656% no encarceramento feminino entre o início dos anos 2000 e 2016 (Brasil, 2018).

Esse grupo é composto, em sua maioria, por mulheres negras, em situação de pobreza, com baixa escolaridade e qualificação profissional, frequentemente desempregadas e oriundas das periferias urbanas (de Araújo *et al.*, 2020). Antes mesmo do cumprimento da pena, essas mulheres já enfrentavam desigualdades que afetavam negativamente sua saúde, muitas vezes agravadas durante a passagem pelo sistema prisional. Nesse contexto, encontram dificuldades para acessar e se integrar de forma adequada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Schultz *et al.*, 2020). Esse conjunto de fatores atua como um impulsionador do agravamento de condições de saúde já existentes, além de contribuir para o surgimento de novos problemas.

Com relação à população feminina, os fatores que afetam a saúde ou os agravos de situações prévias encontram-se sobrepostos, tanto pela precariedade das condições atuais dos presídios brasileiros (Neri *et al.*, 2012), quanto pela presença de fatores relacionados à ambiência das instituições e às questões do sexo. Desta forma, o grupo de mulheres encarceradas encontra-se mais vulnerável ao adoecimento, em comparação aos homens em PL (Canazaro; Argimon, 2010; Silva *et al.*, 2011), haja vista que, além dos aspectos biológicos, existem também características vinculadas ao feminino, tais como baixa estima, depressão, melancolia, angústia e pânico (Fernandes, 2017; Santos *et al.*, 2020).

Entende-se que discutir sobre como as populações vulneráveis lidam com seus problemas de saúde, suas dificuldades e desafios no cotidiano, em especial as mulheres em PL, seja primordial para suscitar reflexões de novas estratégias que possam reduzir essas iniquidades e promover a saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental abordar essa temática no campo da saúde coletiva e mental. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil tem desenvolvido políticas voltadas à intervenção nos determinantes sociais da saúde, com o objetivo de atuar diretamente sobre as causas dos problemas.

Nesse contexto, emergem as PICS que foi implementada através da PNPIC no contexto do SUS que, em sua maioria, têm origem nos saberes e nas práticas populares, de uma época onde a saúde não era um direito e uma obrigação do Estado e as pessoas descobriram em suas vivências plantas e práticas, tais como o uso da reza, como uma forma de melhorar sua condição

(Nascimento, 2016). Além de disponibilizar práticas diversas, dentre elas, a TCI, podendo ser utilizada como tecnologia de cuidado, na assistência à mulher em PL.

Com base no que foi exposto, a questão norteadora que encaminhou o desenvolvimento deste estudo, foi a seguinte: Quais as repercussões da terapia comunitária integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade?

Desse modo, defendo a **tese** que as rodas de TCI trarão repercussões positivas na saúde mental de mulheres em PL.

Portanto, a enfermagem ao desenvolver o cuidado como prática social, tem em sua *práxis* o compromisso de oferecer assistência integral nos mais diversos espaços de saúde, a fim de reduzir as iniquidades vividas por grupos específicos (Silva; Sousa; Araújo, 2017). Nesse sentido, tem-se a enfermagem e demais categorias profissionais como eixo estruturante do modelo de prestação de cuidados primários de saúde nas prisões.

Por fim, levantar dados referentes aos dilemas para a efetividade da atenção à saúde no contexto do encarceramento feminino, no que diz respeito às questões relacionadas ao acesso aos direitos sociais, à saúde mental, e melhores condições de vida na prisão, é por si só relevante, já que a estrutura dos estabelecimentos penais e as medidas de regular a convivência no cárcere quase nunca estão adaptadas às necessidades da mulher, já que são desenhadas sob a perspectiva masculina.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Compreender as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- o Descrever situações que afetam a saúde mental de mulheres em privação de liberdade;
- o Desenvolver as rodas de Terapia Comunitária Integrativa com mulheres em privação de liberdade;
- o Destacar as repercussões da terapia comunitária integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade.

3 MARCO TEÓRICO E CONCEITUAL

Para compor este capítulo, inicialmente, apresentaremos a construção de uma revisão da literatura, trazendo ao leitor toda a produção da política de Práticas Integrativas e das Políticas Públicas para Mulheres em Privação de Liberdade (MPL).

Sequencialmente, abordaremos as bases conceituais e os alicerces teóricos que constituem a TCI, bem como, apresentar didaticamente, o passo a passo para a condução das rodas de TCI.

3.1 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para tanto, foram realizadas buscas *online* por periódicos entre os meses de março de 2021 a dezembro de 2025 no Portal de Periódicos *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), no portal da *National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine* (PubMed) e *Google Acadêmico*; utilizando os Descritores “Terapia Comunitária Integrativa”, “Mulheres Privadas de Liberdade”, “Saúde Mental”, “Terapias Complementares”, “Atenção à Saúde”, combinados com os indicadores booleanos AND e OR.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos, dissertações, teses, legislações, protocolos ministeriais e de organizações internacionais pertinentes ao objeto de estudo, disponibilizados gratuitamente e na íntegra, desde que tivessem sido publicados no período de 2014 a 2025, e fizessem referência à temática no título e/ou no resumo.

Uma das bases fundamentais da Prática Baseada em Evidências (PBE) é a utilização de resultados de pesquisas. Essa abordagem orienta os pesquisadores a utilizar estratégias específicas ao buscar artigos científicos e sugere que a questão de pesquisa seja estruturada de acordo com o mnemônico PICo, a fim de garantir a qualidade do estudo. Em pesquisas não-clínicas, a letra P do acrônimo PICo refere-se a Paciente, População ou Problema, enquanto a letra I representa o Interesse e a letra Co se refere ao Contexto (Araújo, 2020).

Assim, buscou-se por estudos que remetessem às mulheres privadas de liberdade (P), sobre as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa (I), repercussões na saúde mental (Co). Procedeu-se a busca no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, sendo evidenciada

uma pouca quantidade de teses e dissertações produzidas entre 2014 a 2025 relacionadas ao objeto de pesquisa.

Desse modo, a partir da análise dos artigos selecionados na revisão de literatura, emergiu a seguinte categoria: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Mulher privada de liberdade: as principais mudanças associadas a essa fase que afetam negativamente a sua saúde mental

3.1.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

As PICS, por privilegiarem a atividade terapêutica e se basearem em teorias voltadas para os aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença, caracterizam-se como estratégias potencialmente interessantes para o enfrentamento dos novos desafios na atenção à saúde (Habimorad *et al.*, 2020).

Por esta razão, a OMS lançou na década de 70 o Programa de Medicina Tradicional, visando o desenvolvimento de políticas públicas na área. Em 2002, é publicado um segundo documento *WHO Traditional Medicine Strategy* (OMS, 2002) que legitima o primeiro, visando apoiar programas nacionais de pesquisa e treinamento, definir diretrizes técnicas e padrões internacionais, facilitar a troca de informações e integrar a Medicinas Tradicionais/Medicinas Alternativas e Complementares (MT/MCA) nos sistemas nacionais de saúde.

Em virtude das demandas apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e nas recomendações da OMS, o MS do Brasil aprovou em 2006 os documentos: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2006a) e PNPIC no SUS (Brasil, 2006b), que norteiam o desenvolvimento das PICS no SUS.

Segundo a PNPIC, a incorporação dessas práticas na saúde pública se justifica principalmente pela garantia do princípio da integralidade. Neste sentido, sua principal finalidade é atender a necessidade de conhecer, apoiar e incorporar as experiências com PICS já em andamento na rede pública de saúde, visando estimular os mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2006b).

Tem-se a temática sobre as PICS ganhado êxito nos últimos anos, tornando-se uma opção atrativa tanto para os usuários, quanto para os profissionais de saúde (Telesi Junior, 2016; Nascimento *et al.*, 2018) que voltaram sua atenção a práticas pautadas na tríade corpo-mente-

alma (Fischborn *et al.*, 2016). Nota-se tanto enquanto oferta de serviços terapêuticos, como também na combinação destes com os procedimentos terapêuticos tradicionais (Fuentes, 2016).

Alguns eventos, documentos e portarias contribuíram no processo de construção e regulamentação da PNPIC. Eles estão identificados no (Quadro 1).

Quadro 1 Linha do tempo detalhada sobre a expansão das PICS no SUS. Jequié/BA, 2023.

ANO	ACONTECIMENTO
1985	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Fiocruz, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (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 Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda "incorporar na atenção básica: Rede Programa de Saúde da Família (PSF) (atual ESF) e Programa de Agente Comunitário em Saúde (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 deliberou 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 de 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.
2021	15 Anos da PNPIC

Fonte: Portaria n° 971, de 3 de março de 2006; Portaria n 1600, de 17 de julho de 2006, PNPIC (2015); Portaria n° 849, de 27 de março de 2017; Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Dados coletados pelos autores.

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).

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).

A PICS, além de promover a redução dos custos para os serviços de saúde, tem se mostrado eficaz e investido 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).

As PICS seguem uma linha de cuidado que vai na contramão da lógica do modelo econômico vigente, pois possuem pouca possibilidade lucrativa, demandam esforço e formação específica do profissional que vai exercê-las, emprega procedimentos e recursos de menor custo (Sacramento, 2016). O fato de a PNPIC não possuir um financiamento específico à sua disposição desde sua implantação e ainda não estar consolidada em diversos municípios do país (Barbosa, 2020) poderia estar relacionado com esse aspecto estrutural que é o subfinanciamento do SUS.

Além disso, como atualmente a PNPIC não dispõe de recurso indutor, torna-se imprescindível a sua defesa política nos conselhos de saúde e outras instâncias do poder público. Se por um lado o marco legal proporcionou uma crescente institucionalização das PICS no SUS, por outro, o enfrentamento dos desafios de implantação da política requer a criação de legislações específicas nos estados e municípios que garantam a destinação de recursos e regulamentem a operacionalização das ações (Habimorad *et al.*, 2020).

3.1.2 Mulher privada de liberdade: as principais mudanças associadas a essa fase que afetam negativamente a sua saúde mental

A condição de saúde das MPL acaba sendo inferior à da população feminina sem essa restrição (Brasil, 2014b). A inadequação dos serviços de saúde está relacionada com a diminuição da saúde física e da saúde mental durante o encarceramento, ou seja, as mulheres não só são mais acometidas por problemas de saúde, como também, têm um menor acesso aos cuidados de saúde (Almeida *et al.*, 2015).

A saúde mental dentro do sistema prisional é um problema de saúde pública e de segurança, constituindo-se como um dos crescentes desafios para as autoridades que trabalham com políticas públicas na área prisional (Ribeiro; De Deus, 2017).

O conceito de saúde mental nem sempre é fácil de definir, sendo considerado um conceito amplo (Souza; Baptista, 2008; Alves; Rodrigues, 2010). A saúde mental é um dos maiores problemas de saúde que as sociedades atuais e futuras têm de enfrentar (Beyen *et al.*, 2017).

Dentre as definições de saúde mental, temos o paradigma biomédico que estabelece o termo como o contrário de loucura ou de doenças, e o paradigma da produção social de saúde que sustenta “Saúde Mental” como uma manifestação complexa que inclui aspectos sociais, econômicos e culturais (Dias *et al.*, 2022). Já o conceito de saúde, caracteriza-se por um estado pleno de bem-estar físico, psíquico e social, e não consiste apenas na ausência da doença (Souza; Baptista, 2008; Alves; Rodrigues, 2010).

Comumente os locais que recebem essas mulheres não atendem a algumas especificidades garantidas por lei, como o acesso a itens de higiene pessoal ou atendimentos de saúde, como o acolhimento psicológico; quando ocorrem, são atendimentos pontuais que não suprem as demandas que se apresentam (Nascimento; Bandeira, 2018; Borges, 2018). Considerando isso, apesar do objetivo de o sistema penitenciário ser de promover a reinserção social do indivíduo que cometeu o delito, o encarceramento em massa apresenta uma conjuntura de diversas falhas que impedem o alcance desse objetivo (Bonalume; Jacinto, 2019), dentre elas, condições insalubres e precárias no ambiente prisional.

É possível perceber que a proporção de mulheres adoecidas na prisão é grande, muitas até já possuem histórico de uso de medicamentos e quando chegam à instituição penitenciária precisam de cuidados, que na maioria dos casos inexistem. Questões sociais como abandono, distanciamento da família, com baixa autoestima, por conta dos próprios efeitos e condições subumanas da prisão são frequentes (Chaves, 2018).

Portanto, compreender o encarceramento feminino é entender que as mulheres em situação de prisão constituem um grupo especialmente vulnerável, fruto das múltiplas vitimizações sofridas durante sua trajetória vital e, muitas vezes, expostas a processos de revitimização a partir da violência institucional vivenciadas no ambiente carcerário (Schultz, 2018).

Nesse contexto, a invisibilidade das especificidades de gênero em prisão favorece a revitimização feminina, agora por parte da instituição total que as abriga (Schultz, 2018). Logo, conhecer o perfil epidemiológico dessa população, monitorar as condições de saúde e avaliar as ações ofertadas pelos serviços que se destinam a atendê-la é imprescindível, considerando a necessidade de qualificar e assegurar os fluxos assistenciais, a responsabilização e a resolutividade da assistência.

Dito isto, percebe-se a extrema importância de uma análise da saúde mental dessas mulheres, enquanto submetidas ao cárcere, visto que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade, de desconstrução de seu próprio conceito de identidade e autoestima, conferindo uma perturbação de seu *status quo* de saúde mental. A autoestima, além de sua conotação individual, influencia na interação social das mulheres em conjunto com a auto imagem corporal (Almeida *et al.*, 2015).

No que diz respeito, à saúde mental de pessoas em processo de reclusão verifica-se que esta se encontra normalmente comprometida. Segundo Fazel *et al.* (2016), estima-se que um em cada sete reclusos têm um diagnóstico de perturbação mental. Na Europa estima-se que 5% dos reclusos apresentam perturbações psicóticas, 25% perturbações depressivas ou perturbações de ansiedade e 40% são distúrbios relacionados com substâncias (Beyen *et al.*, 2017).

Um estudo realizado na Inglaterra e nos País de Gales em 2012, constatou que 18% dos presos relataram sintomas de ansiedade e depressão. No entanto, um estudo realizado em 2013 no mesmo país, abrangendo 1.435 reclusos, verificou-se que 29% indicaram ter ansiedade e depressão. Ainda nesta pesquisa, verificou-se que 26% das mulheres reclusas receberam tratamento para o problema de saúde mental, enquanto que nos homens apenas 16% receberam tratamento (Mental Health Foundation, 2015).

Um dos fatores que fazem parte da construção da saúde mental é a autoestima. Essa pode ser definida como uma avaliação que um indivíduo faz de si mesmo, envolvendo pensamentos e sentimentos de autoconceito com a aplicação de um autovalor. Possui um componente temporal, que pode sofrer variações ao longo da vida, baseado em julgamentos eleitos pelo

próprio indivíduo como positivos e negativos, compondo, respectivamente, a auto aprovação e a depreciação (Schultheisz; Aprile, 2013).

Esse fato está de acordo com a literatura, que aponta que as mulheres presidiárias são coagidas a elaborarem um luto pela perda de sua liberdade, alienação de sua sexualidade e o abandono de familiares e filhos. Sendo a maternidade um fator percebido como componente da identidade feminina, sua ausência pode desencadear estigmas sociais e, conseqüentemente, distúrbios da saúde mental, como depressão e baixos níveis de autoestima (Facchin *et al.*, 2019).

Ademais, o abandono de filhos e de parceiros quando em restrição de liberdade podem ser classificados como fatores precipitantes ou agravantes de desordens da saúde mental destas. Assim, nota-se uma elevada incidência nessas mulheres de distúrbios como depressão, ansiedade, da própria natureza física e autoestima (Mignon, 2016; Schulte; Barbarena, 2014).

Assim, é fato que a saúde mental é negligenciada por parte de instituições de segurança pública. No contexto dos presídios, as internas se encontram em situação de elevada vulnerabilidade para distúrbios mentais, seja por seu contexto anterior à prisão, seja pela própria condição de restrição de liberdade (Cabral *et al.*, 2021).

Caravaca-Sánchez e colaboradores (2019), ao estudarem 174 mulheres PL de duas penitenciárias da Espanha trazem elementos que colaboram para a explicação da associação entre os transtornos, relacionando estados emocionais negativos à presença de ansiedade e depressão. Relativamente a fatores legais podemos considerar que o período de tempo que a mulher permanece num ambiente prisional constitui um fator de risco para a sua saúde mental, esta pode ser comprometida devido a existir um aumento do *stress* (Constantino; Assis; Pinto, 2016; Birmingham *et al.*, 2011).

Em suma, verifica-se que, ao longo do desenvolvimento do sujeito este pode vivenciar inúmeros fatores de risco e que podem influenciar negativamente o bem-estar do mesmo, levando a que a sua saúde mental seja comprometida. Entretanto, para a efetividade dessas políticas, é inexorável conhecer as demandas dessa população, respeitando as especificidades de gênero. Isto posto, faz-se pertinente refletir sobre a abrangência do uso da TCI como tecnologia aliada ao cuidado à saúde mental de MPL.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Quando se trata de investigar um fenômeno social que envolve MPL, é difícil definir qual base teórica seria a mais apropriada. Reconheço os desafios de desvendar esse objeto

investigativo dentro dos limites teóricos, por isso, minha abordagem será a de “negociar” com a realidade, utilizando teorias diversificadas de maneira articulada.

Para alcançar os objetivos estabelecidos e obter soluções coerentes com a realidade constatada, utilizo a abordagem multirreferencial, que leva em conta diversos aspectos, como o objeto de estudo, a prática do cuidado no ambiente carcerário e a utilização da TCI.

A multirreferencialidade foi adotada para conduzir a pesquisa, por nos pautarmos na pluralidade de leituras acerca do objeto pesquisado (Rodrigues; Cristina; Versuti, 2022). Assim, entendemos que é relevante conhecer e articular abordagens epistemológicas, como a multirreferencialidade, que trazem outras leituras sobre o entremeamento dos conhecimentos, entendendo esse processo como histórico, político e socialmente construído (Salgado; Dias; Hespanhol, 2007).

A multirreferencialidade é uma posição epistemológica, ou seja, de crítica e criação científica, e não se restringe e se limita a uma dimensão metodológica (Barbosa, 1998). Essa abordagem pressupõe a compreensão e apreensão, mesmo que parcial, de fenômenos dessas naturezas, aproximando e articulando uma série de disciplinas sob várias perspectivas teóricas, de forma que essas disciplinas não se reduzam umas às outras. E, desse processo, segundo Martins (2004), é gerado um conhecimento diferente daquele concebido sob a ótica do positivismo e do cartesianismo, cujas características se voltam para a heterogeneidade e a pluralidade.

Ao adotar a prática do cuidado por meio da TCI em MPL como objeto de estudo, é fundamental ter em mente que esse fenômeno resulta da interseção de diversas disciplinas, como a educação, a sociologia, a biologia, a economia, a psicologia e a filosofia. Todas elas têm o ser humano como foco principal para a interpretação dos fenômenos em questão. Sendo assim, defendo uma abordagem mais ampla, pluralista. Seguindo as palavras de Carapiá e Fróes (2001), espero ter evitado a criação de um entendimento limitado, superficial e fragmentado.

Martins (2004, p.53), evocando Ardoino, relata que “[...] no lugar de buscar um sistema explicativo unitário [...] as ciências humanas necessitam de explicações, ou de olhares, ou de óticas, de perspectivas plurais para dar conta um pouco melhor, ou um pouco menos mal, da complexidade dos objetos”.

Diante da concepção de que a realidade é complexa, escolho adotar uma perspectiva multirreferencial para uma compreensão mais ampla da relação entre a TCI e as MPL. A abordagem multirreferencial é uma forma de lidar com a complexidade do objeto de estudo e representa um esforço para levar em consideração a diversidade e a pluralidade envolvidas nessa relação (Ardoino, 1998).

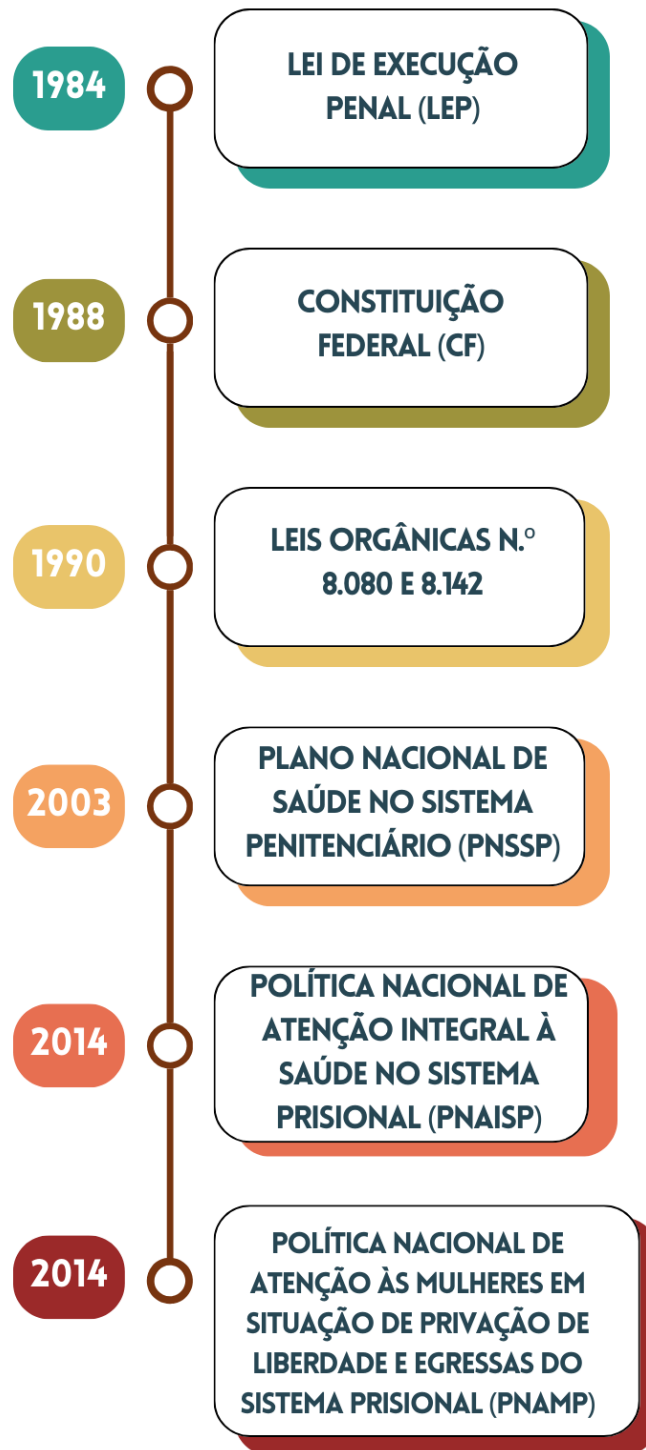
Considerando a importância da multirreferencialidade, em busca de abordagens inovadoras para construção do objeto de estudo, é importante destacar os desafios enfrentados para implementação das políticas públicas e da TCI.

3.2.1 Evolução histórica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas

No Brasil, o direito à saúde da população privada de liberdade conta com parâmetros normativos como: a Lei de Execução Penal (LEP), de 1984; a Constituição Federal (CF) de 1988; as Leis Orgânicas n.º 8.080 e 8.142, de 1990, que regulamentam o SUS; o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014, e especificamente às mulheres presas destaque-se, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMP), publicada em 2014 (Schultz *et al.*, 2017).

Para ilustrar de forma mais clara o desenvolver destas políticas e planos, foi elaborada a linha do tempo na qual apresenta os marcos que se destacam a partir do cenário proposto neste trabalho (Figura 1).

Figura 1 Linha do tempo dos principais marcos normativos em relação à saúde de mulheres privadas de liberdade no Brasil desde 1984 a 2014. Jequié/BA, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Pode ser observado na Figura 1, que a linha do tempo se inicia na LEP de 1984, pois o código penal de 1940 não trata das especificidades da pessoa privada de liberdade. É na LEP

que pela primeira vez entende-se o indivíduo preso como sujeito de direitos, no entanto não faz referência a gênero em seu texto, apenas no que tange a separação de estabelecimentos por sexo. Neste período, a saúde estava vinculada às políticas de segurança (Brasil, 1984).

Em 1988, como maior marco normativo, há a Constituição e as leis orgânicas do SUS. Em 2009, no entanto, a LEP é revisada, incluindo diretrizes sobre o pré-natal, pós-parto e saúde do recém-nascido. Dando sequência à linha temporal, em 2003, a PNSSP é implementada, a qual objetiva a inserção da população carcerária na atenção integral à saúde, fazendo referência ao SUS e suas leis orgânicas. Antes da PNSSP, a mulher recebia maior atenção quando grávida ou quando vinculada a uma criança (Brasil, 1984).

Em 2007, a PNAISM rompe com certos paradigmas de reprodução, tendo como base o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Em 2014, atentamos para dois momentos, o primeiro são as ações conjuntas entre a área da saúde e da justiça na PNAISP, na ampliação das equipes multidisciplinares que rompem com os padrões propostos pela LEP (Brasil, 1984). A PNAISP aborda outras especificidades como pessoas com transtornos mentais, promoção e acolhimento da população (Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual, “+” outras identidades de gênero) LGBTQIA+ em privação de liberdade. Em um segundo momento do ano de 2014, consideramos a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), a qual inclui a prevenção e combate a violência, assistência material e jurídica em sua estrutura.

Assim sendo, a PNAISP nasceu da avaliação de uma década de aplicação do PNSSP, quando se verificou o esgotamento deste modelo, em razão de este ter se mostrado restrito por não contemplar em suas ações, entre outros aspectos, a totalidade do itinerário carcerário (Gomes, 2017).

Na PNAISP, destaca-se o princípio: integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde executadas nos diferentes níveis de atenção. E o objetivo específico: promover o acesso das pessoas privadas de liberdade na RAS, visando ao cuidado integral (Brasil, 2014a).

Com a PNAISP, passou-se a considerar efetivamente os agravos e doenças da população prisional como um problema de saúde pública, estendendo a atividade de prevenção àqueles que convivem com a população confinada em locais insalubres e superlotados (Silva, 2015).

A Política ampliou o escopo da população a ser abrangida pelas ações e serviços de saúde em relação ao previsto pelo Plano (voltado para a população penitenciária, ou seja, os apenados), envolvendo toda a comunidade prisional – presos provisórios, detidos nas

delegacias, os trabalhadores que prestam serviços nos estabelecimentos penais e familiares que visitam os presos. Esse avanço foi determinante para que a PNAISP adotasse a nomenclatura da população-alvo da política das pessoas privadas de liberdade (Silva, 2015).

Um ponto importante a mencionar que a PNAISP define que a unidade de saúde prisional passa a ser ponto de atenção da RAS, cuja responsabilidade pelas ações de Atenção Básica (AB) a serem ofertadas no âmbito do sistema prisional é do SUS, e que os atendimentos devem ser realizados para toda a população carcerária, sejam as pessoas que se encontram presas provisoriamente em delegacias de polícia, sejam as condenadas em penitenciárias federais ou estaduais (Soares Filho; Bueno, 2016). Isto representa um avanço no que tange o acesso da população carcerária aos serviços de saúde.

Nesse contexto das políticas públicas de saúde para mulheres, historicamente, as diretrizes estiveram bastante voltadas aos parâmetros da atenção materno-infantil. Esses programas foram elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1960, refletindo uma visão restrita sobre as mulheres, compondo um papel social de boa mãe, cuidadora dos filhos e da família, baseada em especificidades biológicas (Ferreira; Sales, 2017).

Para tanto, o PAISM rompe com certos paradigmas materno-infantil e reconhece a livre escolha dos padrões de reprodução. É com a Constituição de 1988 e a instituição do SUS que o planejamento familiar se torna livre arbítrio das pessoas. A PAISM contempla as etapas e ciclos da vida, incluindo os assuntos reprodutivos e situações da vida das mulheres (Ferreira; Sales, 2017).

Contudo, a PNAME, instituída na Portaria interministerial nº 210, em 16 de janeiro de 2014, modifica o olhar para a mulher dentro do sistema prisional, pois inclui a prevenção a todos os tipos de violência contra as mulheres, a capacitação permanente de profissionais do sistema prisional feminino, a assistência material e a assistência jurídica (Brasil, 2014b).

No entanto, não se pode deixar de destacar a importância do princípio da integralidade em conjunto com outras políticas públicas, justamente para assegurar uma atuação intersetorial entre diferentes áreas, o que de certa forma pode ser percebido na PNAME (Guimarães, 2021).

Contudo, os direitos das mulheres encarceradas são violados de diversas maneiras pelo Estado, desde a desatenção a direitos essenciais, como a saúde, políticas de reintegração social, como a educação, o trabalho e preservação de vínculos e relações familiares. Neste prisma, é possível observar que a trajetória das políticas públicas de saúde para a população carcerária segue um caminho linear, desde as primeiras falas sobre saúde e os direitos dessa população na LEP, até a PNAME, onde a saúde da mulher tem maior expressão e menor enfoque somente na reprodução. Desta forma, mostram-se desafiadoras os princípios de integralidade do acesso

do SUS com relação à inclusão das mulheres encarceradas em políticas públicas de saúde (Guimarães, 2021).

Embora os avanços sejam notórios, os desafios persistem, incluindo a precariedade das estruturas físicas, a insuficiência de profissionais capacitados e a dificuldade na articulação entre as diferentes esferas de governo. Assim, a implementação plena dessas políticas exige não apenas o reforço de recursos financeiros e humanos, mas também um compromisso contínuo com a garantia de dignidade e cidadania no contexto prisional.

3.2.2 O espaço da prisão à luz de Michel Foucault e Erving Goffman

Tendo como ponto de partida os trabalhos de Goffman (2001) e Foucault (1999), é interessante pensar as instituições prisionais no contexto brasileiro. Dois autores consolidados que possibilitam pensar as intuições prisionais enquanto totais, são Goffman (2001) e Foucault (1999). Ambos interpelam a realidade onde determinadas instituições, com suas características próprias, confinam indivíduos, que por sua vez são modificados por novas formas de regimento, reciprocidade e afetividade.

Foucault (2001) destaca que as questões atinentes ao cárcere são sistematicamente rechaçadas, principalmente por se incluírem em um grupo de saberes dominados, não havendo interesse em sua discussão por parte das grandes lideranças políticas. Por isso, visualiza como papel do conhecimento científico resgatar estes estudos, desnaturalizando as relações de poder existentes neste espaço social.

Estas instituições possuem algumas características marcantes, sendo elas: a submissão de seus integrantes a um rígido controle e disciplina, a sua segregação social e a limitação na representação de papéis sociais (Goffman, 1987). Todos estes aspectos encontram-se presentes no atual modelo de gestão carcerária predominante no Estado brasileiro e possuem implicações relevantes no processo de reconstrução da identidade do encarcerado.

Um dos aspectos ressaltados na obra de Goffman (2001), que corroboram para a discussão aqui a ser desenvolvida, é a mortificação do eu. Por meio do processo de disciplinarização dentro da instituição total o sujeito perde suas características individualizantes. O cabelo deve ser cortado, a roupa é padronizada e assim como já dito, as esferas da vida individual são rompidas. Sendo assim, esses internados seriam devidamente domesticados para que a instituição cumpra suas prerrogativas que engendram uma

lógica de controle. Como consequência, esses serão despidos de suas fundamentações acerca de si próprios.

A criminalização desses grupos vem acompanhada por um movimento de estigmatização que acaba por considerá-los grupos propensos ao crime e que, por isso, são indivíduos irre recuperáveis. Assim, o cárcere torna-se o espaço destinado à sua neutralização, onde é aceitável que os presos sejam submetidos às maiores humilhações e violações de direitos (Veloso; De Oliveira, 2021).

Wacquant (2003) propõe, em tom crítico, que o encarceramento envolveria um tríplice estigma. Atingidos por um tríplice estigma ao mesmo tempo moral (eles se baniram da cidadania ao violar a lei), de classe (eles são pobres em uma sociedade que venera a riqueza e concebe o sucesso social como resultado unicamente do esforço individual) e de casta (eles são majoritariamente negros, portanto oriundos de uma comunidade despida de ‘honra ética’), os detentos são o grupo pária entre os párias, uma categoria sacrificial que se pode vilipendiar e humilhar impunemente com imensos lucros simbólicos.

Na obra “Vigiar e punir” os encarcerados tiveram seus corpos submetidos a um processo de disciplinarização de modo a servir ao propósito dos poderes. Nesse sentido, o maior impacto causado pelo trabalho de Foucault é mostrar que cada realidade não pode ser pensada como um processo histórico marcado por uma totalidade racional, uma essência ou uma verdade que deve ser buscada, mesmo quando se sabe que dela apenas pode-se aproximar (Albuquerque Junior, 2007, p. 174).

Nesse sentido, “Vigiar e punir” começa com a narração de um suplício que chama atenção pela violência da punição que é aplicada ao criminoso. Em 1757, Damien foi esquartejado em público e seus restos foram queimados; antes disso, chumbo derretido tinha sido derramado sobre os ferimentos infligidos por tenazes nos mamilos, braços, coxas e barriga das pernas (Sormanny; Sousa 2012).

De fato, é uma cena horripilante e que mexe até com os sentidos dos mais fortes, sendo a intenção de Foucault enredar o leitor no discurso sobre os suplícios, prender sua atenção nos detalhes mais cruéis para no decorrer do restante do livro, mostrar que as prisões não serão alternativas muito melhores aos condenados (Sormanny; Sousa 2012).

Nessa ótica, salienta-se que não é que Foucault ignore a crueldade do mundo clássico, mas se recusa a considerar o humanismo e os métodos morais da modernidade como um progresso (Sormanny; Sousa 2012).

O fracasso da instituição penal em seu objetivo de reduzir a criminalidade foi constatado desde os primeiros anos do século XIX, depois de seu estabelecimento como dispositivo penal,

e sempre esteve acompanhado de sua manutenção. Em “Vigiar e punir” (1977), Michel Foucault sugere a análise da detenção penal não pelo seu objetivo fracassado de suprimir a criminalidade, mas antes de distinguir as infrações, organizá-las e usá-las, introduzindo-as em uma gestão diferencial, construindo uma economia geral das ilegalidades.

O investimento na punição gera práticas ilegais quando produz delinquência. Foucault propõe uma análise da detenção penal como via de controle da população errante e de atos ilegais, impedindo que estes se ampliem e se manifestem. Desde então, a punição não reprime o crime, mas atribui ilegalidade a determinadas infrações e marca definitivamente os condenados, mesmo aqueles que quitaram suas dívidas com a justiça (Boechat; Kastrup, 2009).

Em contrapartida, a teoria elaborada por Erving Goffman vem demonstrar a proximidade de instituições aparentemente incomparáveis como um hospital psiquiátrico e um convento, ou como um quartel e uma penitenciária. É que à luz da teoria mencionada, todos estes estabelecimentos podem ser considerados Instituições Totais e como tais, isolam os seus internados do contato direto com a sociedade mais ampla, criando para os mesmos um mundo intramuros no qual toda a ação vem a atingir a concepção de si mesmos, mortificando assim o eu até então existente (Macedo, 2004).

Outro aspecto a ser considerado à luz da teoria de Goffman é que as Instituições Totais que têm por finalidade a ressocialização do indivíduo (penitenciárias, por exemplo) acabam por profanar as ações atestadas pela sociedade. É que, com o isolamento, o internado estará destreinado para a vida social, havendo incorporado valores e até mesmo uma linguagem que só tem plena validade no mundo recolhido da Instituição Total da qual é egresso (Goffman, 1987). Destarte, há que se enxergar uma contradição de ordem lógica na proposta de algumas Instituições Totais de preparar o indivíduo para a vida em sociedade (Macedo, 2004).

Já Foucault nos mostra claramente que “a prisão é quem fabrica o preso através de uma tecnologia política do corpo, tendo em vista que o conjunto de táticas disciplinares acabam fabricando a imagem do preso; sendo que isso não melhorou a situação da população carcerária, pois a prisão não reduz a taxa de criminalidade. Ela provoca a solidariedade do meio e objetivamente provoca recidiva e a delinquência, ao empurrar as famílias dos detentos à miséria” (Billouet, 2003, p. 138).

A detenção penal tem como função a privação de liberdade, bem como a transformação dos indivíduos por meio de práticas disciplinares. Foucault (1977) descreve e analisa a disciplina na prisão, onde é esgotada de maneira exaustiva e integral em todas as suas formas, é o que o autor chama de “onidisciplinaridade” (1977, p. 144). A transformação do indivíduo

gera saber por intermédio de vigilância, registro e atualização constantes e, em contrapartida, esses mesmos saberes definem como se encaminhará sua pena.

Em sua obra “O uso dos prazeres” (1984), Foucault aponta a subjetivação como um eixo integrante da relação entre o poder, como vetores de força, e o saber, como dimensão de verdade e conhecimento. As práticas de subjetivação e de cuidado de si derivam de códigos morais e de condutas normativas, conferindo a eles uma dimensão moduladora e individualizante (Deleuze, 2005).

Tais direitos são incompatíveis com a teoria da Instituição Total de Goffman que pressupõe o isolamento do indivíduo em relação à sociedade exterior à instituição, bem como o total controle de suas atividades dentro da mesma, negando-se-lhe a gestão do seu tempo de forma individualizada (Macedo, 2004).

Goffman nos mostra que o preso, isolado como fica da sociedade, sofre o processo de “desculturamento” ou “destreinamento para a vida social”, o que torna a proposta de ressocialização do preso uma falácia. Não é possível treinar alguém para viver em sociedade excluindo-a desta sociedade e incluindo-a num outro universo social cujos códigos de ética e valores são de pouca aplicabilidade fora da instituição (Goffman, 1987).

No contexto brasileiro observa-se um fenômeno cada vez mais disseminado, o surgimento de gangues prisionais dentro do próprio contexto da instituição. São grupos que mantêm a organização da vida cotidiana dentro desses espaços e que muitas vezes ultrapassam as fronteiras estabelecidas e propagam seu controle para fora das instituições. Sendo assim, pressupõe-se dois tipos de gestão prisional, aquela feita pelo Estado e seus representantes e aquela delegada aos próprios internos. Essa última se torna cada vez mais comum nos cárceres distribuídos pelo país. É pensando nessa situação que se deve questionar quanto ao uso de determinadas categorias consolidadas para explicar tais fenômenos (Santos, 2015).

A reflexão sobre o espaço da prisão, fundamentada nas perspectivas de Michel Foucault e Erving Goffman, revela as complexidades que permeiam as instituições totais e seus mecanismos de controle social. A partir dessas perspectivas, o espaço prisional emerge como um ambiente que vai além da punição, configurando-se como um local de reforço das dinâmicas de poder, exclusão e controle. A compreensão crítica desses elementos é fundamental para a análise das políticas públicas e das práticas sociais que perpetuam ou contestam esses mecanismos, apontando para a necessidade de reformas que promovam maior dignidade e humanidade no sistema prisional.

3.2.3 A Terapia Comunitária Integrativa: bases conceituais e alicerces teóricos

A TCI é uma prática terapêutica que fortalece e/ou cria vínculos e redes de solidariedade, resgata a autoestima e empodera as pessoas. Ela foi gerada dentro de um movimento social iniciado em 1985, por posse de terras em Fortaleza, no Estado do Ceará, Brasil. O criador da TCI, Adalberto de Paula Barreto, é doutor em psiquiatria, teologia e antropologia, e durante mais de 30 anos, atuou como professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Ele atribui parte dessa criação ao seu irmão, Airton Barreto, advogado que exercia sua profissão no Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambú, naquela época, considerada a maior favela do Estado (Silva *et al.*, 2020).

Pode-se afirmar que a TCI nasce num cenário de precária presença de políticas públicas, em um contexto de alta vulnerabilidade social marcado por grande restrição dos direitos humanos, tais como, saúde, segurança pública, acesso ao emprego e renda, bens e serviços, com elevado estigma social. Apesar dos maiores problemas vivenciados por aquela população estarem relacionados às desigualdades sociais, baixa autoestima, insegurança e abandono, a estratégia de intervenção para “solução” de tais dificuldades na comunidade era a medicalização (Silva *et al.*, 2020).

Neste contexto, fazendo uma breve incursão na história, relembramos que o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu início em 1978, com as denúncias feitas pelos trabalhadores de Saúde Mental sobre as condições desumanas dos grandes hospitais psiquiátricos. Este movimento transformou-se, na década posterior, em um movimento social organizado, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e, em 1987, no II Congresso de Saúde Mental em Bauru, se reconheceu como movimento da luta antimanicomial, a partir de então, adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (Guljor; Amarante, 2018).

Para o campo da saúde significava uma mudança profunda em sua política. De acordo com o artigo 196 da Constituição, a saúde foi considerada direito de todos e dever do Estado. Nesse mesmo campo a saúde mental iniciava a luta pela reforma psiquiátrica, tendo como finalidade central a extinção dos manicômios (Silva *et al.*, 2020).

Para o campo da Educação Pública Universitária, abria-se uma nova possibilidade de criar projetos de extensão, não somente de cunho assistencialista como era assinalado, mas com uma visão de sentido para a tomada de consciência da classe popular buscando os seus direitos negados pelo Estado e sobretudo, ampliar a sua visão de mundo, tendo como parâmetro a

educação de Paulo Freire, cujo fundamento está em fazer com que a pessoa aprenda a se lê no mundo (Kochann, 2017).

A TCI no contexto de ampliação da visão da prática da extensão e sua proposta vai exatamente na direção contrária a alienação e dissociação da pessoa. A institucionalização da prática ocorreu em 1988 através de um Projeto de Extensão do Departamento de Saúde Comunitária da UFC, e posteriormente ficou vinculada ao MISMEC. Na década de 90, o projeto de extensão na favela foi batizado como “Projeto Quatro Varas”, sendo que até os dias atuais é desenvolvido um trabalho na área de promoção da saúde mental comunitária em Fortaleza (Silva *et al.*, 2020).

Em seu nascedouro, as primeiras intervenções de Adalberto ocorriam de maneira informal, na própria comunidade de Pirambú, onde ele e seus alunos do curso de medicina reuniam-se com pessoas da comunidade sob a sombra de um Cajueiro. Criava-se um espaço coletivo de fala, de escuta e construção de redes de apoio social, com foco nos cuidados em saúde mental (Silva *et al.*, 2020).

A regularização desses encontros levou Adalberto a criar uma sistematização, um “passo a passo”, para a realização dos mesmos. Posteriormente, esses encontros foram “batizados” de rodas de Terapia Comunitária, conceitualmente definidas, com objetivos claros, eixos teóricos e com uma técnica simples, atualmente denominada de protocolo, que funciona como um guia para o terapeuta conduzir a roda (Barreto, 2010).

A TCI não nasceu pronta, ela foi se construindo e construindo o criador em um movimento contínuo. A *práxis* barretiana é muito similar a *práxis* freiriana. Criador e criatura constroem simultaneamente, compreendendo-se como ser/objeto em constante criação, sendo, portanto, inacabados (Silva *et al.*, 2020).

Barreto e Lazarte (2013) explicam que o termo terapia vem do grego *Therapeia*, e diz respeito a acolher, servir, atender. Enquanto que o termo (comunitária) deriva de comunidade, que significa a união das duas palavras: comum + unidade, designando pessoas com as mesmas características como, por exemplo, o sofrimento e a busca de estratégias para enfrentá-lo. Todavia, geograficamente falando, comunidade também significa o local onde as pessoas vivem e convivem como escolas, trabalho, etc., sendo, portanto, um ambiente social onde os riscos são vividos e resolvidos.

Segundo Barreto (2010), a TCI possui três características básicas:

1. Dá-se em torno de uma discussão e realização de um trabalho preventivo e curativo em saúde mental, envolvendo todos os elementos da comunidade como, agentes de saúde, educadores, curandeiros, etc.;

2. Dá-se em função, também, do trabalho de grupo, sejam eles, de mulheres, adolescentes ou idosos, dos quais, irão buscar soluções para seus problemas diários se tornando um instrumento de agregação social;
3. Diz respeito ao desenvolvimento da consciência social, ou seja, as pessoas se tornam conscientes da origem de seus problemas e das implicações sociais que giram em torno do sofrimento. Essa consciência adquirida favorece a descoberta das potências terapêuticas necessárias para enfrentar os problemas.

Quadro 2 Linha do tempo de eventos importantes da TCI. Jequié/BA, 2023.

ANO	EVENTOS IMPORTANTES
1987	Criação da TCI em Pirambú
Déc. 90	<ul style="list-style-type: none"> ● Implantação do Projeto Quatro Varas (Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária - MISMEC); ● Primeiras formações em Terapia Comunitária Integrativa.
2004	Criação da Associação Brasileira em Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM)
2006	Convênio da Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (SENAD) com a UFC e MISMEC/Ceará para formação de terapeutas comunitários
2008	<ul style="list-style-type: none"> ● Diversos Convênios para Formação em TCI com Ministério da Saúde; ● Formação de terapeutas indígenas Projeto Calamidades; ● Inserção da TCI como proposta de ação na rede básica e na rede de cuidados em saúde mental - -- Expansão para Europa.
2017	Aprovação da TCI uma prática reconhecida na Política de Práticas PICS no SUS
2020	Oferta de rodas de TCI <i>online</i> no momento de pandemia pelo COVID-19

Fonte: adaptado (Silva *et al.*, 2020).

A TCI fundamenta-se em cinco pilares: o pensamento sistêmico, a pragmática da comunicação humana, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a resiliência. Assim, a TCI além de ser um espaço aberto para a troca de experiências e sabedorias cria vínculos e resgata a autonomia dos indivíduos, por facilitar a transformação de carências em competências, estimulando a resiliência comunitária, que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas (Barreto, 2010). Discorreremos sobre esses conceitos a seguir para o melhor entendimento de sua metodologia.

3.2.3.1 O Pensamento Sistêmico

O termo pensamento sistêmico vem do grego (*Synhistanai*) que significa colocar juntos e foi utilizado pela primeira vez no século XX, pelo bioquímico Lawrence Henderson. O pensamento sistêmico tem sido o novo paradigma das ciências. É uma nova maneira de abordagem da realidade que surgiu em contraposição ao pensamento cartesiano, reducionista, herdado dos filósofos da Revolução Científica do século XVII, como Descartes, Bacon e Newton (Silva, 2014).

Pensar sistemicamente significa pensar de uma forma multidimensional, focalizando o todo e todas as partes que o compõem, além da interação entre as partes do sistema, entendendo que o todo jamais poderá ser avaliado pela simples análise de suas partes. De acordo com essa concepção, Barreto (2010, p. 27) ao trazer o conceito de pensamento sistêmico para a TCI, explica “[...] que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se os percebemos como partes integradas de uma rede complexa, cheias de ramificações, que ligam e relacionam as pessoas num todo [...]”.

Em outras palavras, todo sofrimento advindo das crises e dos percalços da vida devem ser percebidos como parte de um todo complexo que envolve as dimensões biológica (corpo), psicológicas (mente e sentimentos) e a sociedade, formando um sistema de infinitas relações (Barreto, 2010).

Para melhor entender o pensamento sistêmico, é importante compreender as mudanças paradigmáticas da ciência, que se relacionam ao movimento de transição de uma ciência tradicional (moderna), para uma ciência pós-moderna. Enquanto a primeira, em um modelo cartesiano, observa o mundo a partir da necessidade da dissolução do todo em partes para elucidação de problemas complexos; a segunda traz a visão da compreensão da realidade e dos

fenômenos contemporâneos, a ênfase deve ser dada ao todo e não às partes (Oliveira; Crepaldi, 2017).

Na TCI, a abordagem sistêmica implica em reconhecer que o ato de uma pessoa, sua vida, seus valores, atitudes e sua forma de agir no mundo estão organizados dentro de um contexto que dá sentido aos seus atos, em forma de comportamentos e atitudes. Implica também, em não julgar isoladamente, mas compreender e perceber as coisas dentro de um contexto próprio, numa perspectiva de integralidade (Barreto; Lazarte, 2013).

Assim, a abordagem sistêmica reforça a relevância de se considerar a complexidade e a interdependência dos elementos que compõem a vida em comunidade, promovendo um entendimento mais profundo das necessidades e potencialidades dos grupos sociais. Isso contribui para a criação de estratégias de intervenção que sejam mais efetivas, inclusivas e transformadoras, gerando impactos positivos que se refletem em múltiplos níveis do sistema social.

3.2.3.2 A Teoria da Comunicação

Inicialmente se faz pertinente explicar a origem da palavra comunicação que segundo Hoebel e Frost (1995) vem do latim (*Communicare*) e significa partilhar elementos de comportamento em um processo onde o indivíduo provoca uma resposta em outro indivíduo, ou seja, é partilhar, participar algo, tornar comum. Por meio da comunicação as pessoas partilham diferentes informações entre si, tornando o ato de comunicar algo essencial para a vida em sociedade.

Watzlawick e Colaboradores (1967) quando formulou a Teoria da Comunicação afirmou existir cinco axiomas entre dois indivíduos e que se um deles não funciona, a comunicação não é estabelecida. Vejamos a seguir, os cinco axiomas elaborados por Paul Watzlawick:

- É impossível não se comunicar;
- Toda comunicação tem um aspecto de conteúdo e um aspecto de relação;
- A natureza de uma relação está dependente da pontuação das sequências comunicacionais entre os comunicantes;
- Os seres humanos se comunicam de forma digital e analógica;
- As permutas comunicacionais são simétricas ou complementares, segundo se baseiam na igualdade ou na diferença.

O recurso que se utiliza na roda é a palavra, a fala, a comunicação verbal para dar voz e vez para as emoções. A palavra é um importante recurso terapêutico, uma vez que ao falar nos conectamos com a nossa essência, valorizando e dando espaço para a função psíquica especificamente humana, que é a nossa linguagem. A palavra dá visibilidade a um sofrimento escondido e permite a pessoa receber apoio do grupo (Silva *et al.*, 2020).

Por isso que muito comumente cita-se o adágio popular “quando a boca cala, os órgãos falam, mas quando a boca fala, os órgãos saram” para se referir ao pilar teórico da TCI, teoria da comunicação humana de Watzlawick, Beavin e Jackson (1973), pois neste referencial todo comportamento é comunicação e o corpo físico irá exteriorizar, na grande maioria das vezes, de forma inconsciente, por meio de desconfortos, sintomas e doenças, aquilo que vivemos no mais profundo de nós mesmos (Barreto, 2014).

O corpo tem uma sabedoria para apontar aquilo que está a favor ou contra a vida, e a epistemologia da TCI auxilia a perceber a doença não como um movimento unicausal de origem exclusiva biológica, mas como “linguagem simbólica da alma” e indicador que existe um desequilíbrio essencial que precisa ser visto e compreendido para que se alcancem níveis mais altos de consciência sobre si, seus corpos e seu processo saúde-doença-cuidado (Barreto, 2014).

Portanto, o que se aprende na TCI em termos de comunicação é não se deixar cair em suas armadilhas. O processo de comunicação se dá com a transmissão de uma informação (emissor) para um receptor que decodifica (interpreta) uma determinada mensagem. Mas, a comunicação é muito mais que isso, é um meio de transmissão de ideias, emoções e valores, por meio de um sistema de símbolos produzidos. Além disso, a comunicação permite a interação face a face entre as pessoas, se reforçando como uma ferramenta de integração, de troca e desenvolvimento, fomentando a formação de vínculos (Hoebel; Frost, 1995; Barreto; Lazarte, 2013).

Nesse sentido, a TCI, por meio da comunicação, apropria-se das experiências compartilhadas na roda e amplia as possibilidades de ressignificação e de transformação de seus participantes.

3.2.3.3 A Antropologia Cultural

Na Antropologia Cultural faz-se referência à cultura como um conjunto de realizações de um povo, resgatando a percepção de que cada membro de um coletivo social retira

sua habilidade para pensar, agir e fazer suas escolhas do cotidiano vivencial desse grande conjunto de realizações (Mello, 2007).

A alteridade é um conceito fundamental da Antropologia, uma condição daquilo que é outro, diferente, que representa o lugar do “não eu”, em que as razões são analisadas para expressar o outro como diferente, descobrir suas singularidades e agregar a concepção de uma humanidade diversificada (Santos; Giacomini; Firmo, 2015).

Na TCI, as pessoas são impulsionadas a ir de encontro consigo mesmas, por meio do autoconhecimento no qual as falsas autoimagens vão sendo descobertas e eliminadas, sendo substituídas por autoconceitos positivos. O participante da TCI torna-se terapeuta de si mesmo e isso envolve, entre outras coisas, o reencontro profundo com as suas raízes, sua identidade, sua origem, seu pertencimento (Barreto; Lazarte, 2013).

A palavra e a abertura ao diálogo são elementos úteis na TCI, pois é com eles que se constroem uma atmosfera sistêmica, colaborativa e de valorização da pluralidade voltada para o bem comum. É preciso então, que haja compromisso para instaurar um diálogo transparente e direto, produtor de uma comunicação legítima que possa minorar os desafios existentes nas relações. Assim, a TCI estimula de modo pertinente, a construção e a preservação de um diálogo claro e despido de preconceitos (Silva, 2009).

Portanto, a Antropologia Cultural não se limita ao estudo acadêmico, mas atua como uma ponte para o entendimento e a convivência entre diferentes culturas. Sua abordagem interdisciplinar e humana enriquece não apenas os debates acadêmicos, mas também as práticas sociais e políticas, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e consciente de sua pluralidade.

3.2.3.4 A Pedagogia de Paulo Freire

“Assim, quando imersos na Educação Popular, nascida no fervor das lutas populares na América Latina, estamos voltados para edificação de processos educativos pautados na participação efetiva das classes populares, na perspectiva da formação de uma sociedade democrática onde sua concepção libertadora teve como principal defensor, o grande Educador Paulo Freire” (Gadotti, 1998, p.1).

Portanto, tendo a TCI a Pedagogia de Paulo Freire como um dos seus principais eixos fundamentais, Barreto (2010), observa-se na mesma um compilado dos elementos teóricos inerentes à Prática de Educação Popular. Assim, a proposta Freireana se destaca como fator

desencadeador das ações de educação popular desenvolvidas por escolas, educadores e grupos de movimentos sociais. Ela traz a consideração do conhecimento como possibilidade de superação de relações verticais contraditórias e de modelos mecanicistas de análise da realidade social e implantação de novas propostas que indiquem esperança e a necessidade de mudança.

Paulo Freire esteve empenhado durante toda sua vida na defesa e desenvolvimento de instrumentos capazes de subsidiar as populações menos abastadas a lutar contra as relações opressoras impostas pela sociedade capitalista, através de uma Educação Libertadora. Por este motivo, foi taxado de subversivo, tendo suas reflexões pautadas na sua prática tanto no contexto brasileiro, como no exílio (Cavalcante; Muniz Luna; Yoshie, 2018).

Desse modo, conseguiu em curto espaço de tempo que suas ideias fossem reverberadas e discutidas no campo da educação popular. Nesse sentido, seu legado representa a densa coerência entre os aspectos teóricos e práticos da educação popular, como também do educador, alavancando, portanto, a relevância da indispensável militância na educação (Cavalcante; Muniz Luna; Yoshie, 2018).

Quando as relações são de opressão e colonização, o diálogo não vinga, a possibilidade de crescimento individual e coletivo fica estagnada. O assistencialismo resulta em dependência, dominação e, assim, não há transformação individual nem social. O amor, na visão de Paulo Freire, é inspiração essencial para a TCI, que se compõe desse rico cenário de possibilidades de trocar amor, construir-se e reconstruir, chegar-se ao semelhante e, juntos, lutarem por um mundo melhor (Pereira, 2021).

As transformações se coadunam com a ideia de “inacabamento do ser humano”, proposta por Paulo Freire e realçada na TCI por Adalberto Barreto, que está diretamente relacionada à consciência que o sujeito tem de ser alguém que não atingiu sua completude, mas que se modifica diariamente para tentar acertar. Essa apropriação se dá por meio da comunicação, da linguagem, das crenças e dos valores que se estabelecem de maneira profunda e que garantem ao ser humano a potencialidade para discernir, transpor obstáculos, analisar e refletir acerca de padrões sociais (Mendes; Pezzato; Sacardo, 2016).

Barreto (2010) conclui que na TCI, a construção da identidade pessoal e coletiva, a aproximação entre teoria e prática e a valorização dos recursos pessoais, como as nossas raízes culturais se assemelha com os mesmos traços da pedagogia do oprimido e da pedagogia da autonomia

Assim, a Pedagogia de Paulo Freire oferece à Terapia Comunitária uma base sólida para a superação de práticas verticalizadas e para a promoção de um ambiente colaborativo, onde a esperança e a possibilidade de mudança são continuamente fomentadas. A união entre esses

campos reafirma o potencial transformador da educação popular, colocando-a como um elemento central na construção de uma sociedade mais equitativa, inclusiva e humana.

3.2.3.5 A Resiliência

A resiliência, um outro pilar da TCI, teve o primeiro estudo atribuído à professora de psicologia infantil da Universidade de Nebraska, Emmy Warner, nos Estados Unidos, nos anos 1950. Ela assistiu a setecentas crianças em situação de vulnerabilidade (saúde debilitada, retardo intelectual, carência afetiva e estrutura familiar instável) e, trinta anos após, conseguiu reencontrar duzentas destas crianças. Observou que 72% tinham apresentado evolução desfavorável, como era de se esperar; entretanto, surpreendentemente, 28% não sofriam de distúrbios psíquicos, constituíram família e tinham uma profissão. O que este grupo de crianças teria de diferente das demais? Este estudo estimulou vários cientistas a aprofundar pesquisas neste campo (Cabral; Cyrulnik, 2015).

O conceito de resiliência, relacionado às ciências da saúde e humanas, aborda a capacidade que a pessoa tem de sair fortalecida de situações difíceis, mesmo que estas possam oferecer risco à saúde e/ou ao desenvolvimento, podendo ser construído a partir das interações entre o sujeito, a família e o ambiente. Também pode ser compreendida como competência não apenas do sujeito, mas de algumas famílias e coletividades. É um fenômeno complexo, que se interliga a inúmeros contextos, com os quais o sujeito interage de diversas formas (Silva *et al.*, 2020).

A TCI consiste em um potente instrumento de aceitação e vivência da dor, ressignificando e potencializando a capacidade de resiliência. Além de ser significativo meio de autoconhecimento e alívio do sofrimento, apoio no tratamento de alguns transtornos mentais e fortalecimento de redes sociais para comunidade, a terapia comunitária estabelece impacto sobre os profissionais de saúde, habitualmente superexpostos a uma carga emocional de grande proporção na rotina de trabalho (Pereira, 2021).

Há vários conceitos de resiliência. Atualmente, tem sido definida como “a capacidade interna de refazer-se psicologicamente após um evento doloroso” (Cabral; Cyrulnik, 2015, p.7). Pode se referir também à possibilidade individual ou coletiva de retomada do crescimento pessoal, após sofrimento de trauma.

Para Barreto (2010), a resiliência é um processo em que o indivíduo pode vencer e ressignificar as dificuldades da vida pelo esforço resiliente, sendo a TCI potente espaço de promoção da resiliência, em que pessoas partilham sentimentos e se sentem apoiadas,

o que gera o aumento da autoestima e o fortalecimento da autonomia. O fato das pessoas resilientes valorizarem os vínculos de apoio e estímulo, favorece o empoderamento pessoal.

A seguir, adentraremos no método da TCI, explicando detalhadamente o passo a passo para o planejamento e execução, além dos cuidados a serem tomados pelo terapeuta comunitário ao conduzir uma roda de TCI.

3.2.3.6 A técnica da Terapia Comunitária Integrativa

A roda de TCI cria um contexto acolhedor em que o indivíduo redescobre seus valores e potenciais, assumindo o protagonismo da sua própria história, além de despertar-lhe o sentimento de pertencimento, valorizando suas raízes culturais. As rodas de TCI, que historicamente sempre foram presenciais, com o advento da pandemia do novo coronavírus, também se tornaram virtuais, sem perder suas características de grupalidade e benefícios para a saúde emocional e comunitária (Silva *et al*, 2020).

- 1. Acolhimento:** O momento do acolhimento é geralmente feito pelo coterapeuta e é realizada uma recepção com boas vindas e músicas para acolher os participantes que chegam. Seguem-se então celebrações da vida e de conquistas dos participantes. Explica-se nesse momento de maneira breve o objetivo da TCI e as regras da roda. No Acolhimento acontece ainda uma atividade de aquecimento (dança, brincadeira, música) para que as pessoas se descontraem. Em seguida, o coterapeuta apresenta o terapeuta e segue-se para a etapa seguinte (Barreto, 2010; Gaete; Gois, 2020).
- 2. Escolha da inquietação:** Na Escolha do Tema o terapeuta convida os participantes a falarem de maneira resumida suas angústias, problemas e inquietações, salientando a importância de falar para não adoecer. O terapeuta certifica se entendeu o principal do tema trazido pela pessoa e após alguns participantes falarem, pergunta-se ao restante dos presentes quais se identificaram com os temas e por quê. Após alguns falarem, é aberta uma votação no grupo para que cada um vote no tema com o qual mais se identificou (Barreto, 2010, Gaete; Gois, 2020). O grupo pode fazer perguntas que ajudem a compreender a partilha. A duração média desta etapa é de 15 minutos e o terapeuta deve estar atento para perceber se todos estão atentos ouvindo o colega, evitando conversas paralelas e/ou outros tipos de dispersão. Às vezes, manter o grupo focado é um desafio, a depender do espaço onde está sendo realizado a TCI, do tema e dos participantes (Barreto, 2010; Pereira, 2021).

- 3. Contextualização:** Esta etapa, que deve durar cerca de 45 minutos, os participantes, exceto a pessoa que expôs a inquietação, são convidados a falar de si mesmos sobre o que os despertou a partir do mote da reunião, que situações semelhantes foram vivenciadas e como fizeram para superar/lidar com estas situações (Barreto, 2010, Pereira, 2021). Este momento é muito importante, já que, ao responder as perguntas feitas pelos outros participantes, a pessoa é estimulada à reflexão a respeito da sua própria história e todos do grupo que viveram esta mesma experiência conversam, também, consigo mesmas sobre suas angústias e ansiedades (Barreto, 2010; Silva *et al.*, 2020).
- 4. Partilha da experiência:** Após a contextualização, o protagonista fica em *stand bye*, o grupo inicia a partilha de experiências. O terapeuta comunitário lança a pergunta, o mote (que é uma pergunta chave que vai permitir a reflexão do grupo durante a terapia): Quem já viveu algo parecido e o que fez para superar? Com isso, vão emergir várias estratégias (Barreto, 2010; Silva *et al.*, 2020). Nesse momento, os participantes parecem encontrar nas falas dos demais as respostas necessárias para oxigenar uma esperança adormecida. O movimento de partilha anuncia o ponto de partida para a mobilização, para o empoderamento e para a implicação efetiva de cada participante no sistema familiar (Barreto, 2010; Carvalho *et al.*, 2021).
- 5. Finalização:** A última etapa é o encerramento onde se realizam rituais de agregação e conotação positiva, com o terapeuta agradecendo a presença e coragem de todos. Este momento pode ser criativo com a utilização de dinâmicas que as pessoas reconheçam e expressem afetividade, segurança, acolhimento, amizade, compreensão, entre outros (Barreto, 2010; Silva *et al.*, 2020).
- 6. Pós-roda (*feedback*):** Esta fase é própria da equipe que está conduzindo a terapia, em que o grupo faz reflexão sobre o desempenho na realização da TCI, considerando as diferentes etapas, com objetivo de aprimoramento das rodas (Barreto, 2010; Pereira, 2021).

Vale ressaltar que as rodas de TCI só podem ser realizadas por terapeutas comunitários em formação ou capacitados por Polos de Formação reconhecidos pela ABRATECOM, funcionam com um terapeuta e um coterapeuta, a fim de garantir a condução adequada e exitosa da metodologia (Silva *et al.*, 2020).

Quadro 3 Síntese das etapas da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2023.

Acolhimento
<ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas: promover um espaço caloroso, de acolhimento e vínculo; • O que é a TCI? É um espaço de partilha das nossas inquietações e conquistas; • Destacar as regras da TCI; • Celebrações: aniversários, datas importantes, conquistas, superações; • Dinâmica de aquecimento.
Escolha da Inquietação
<ul style="list-style-type: none"> • Por que falar na roda, do que falar e quem quer falar de suas inquietações; • Restituição das histórias contadas pelas(os) participantes e síntese das inquietações; • Identificação: com qual inquietação(a) o participante se identifica e a justificativa; • Votação da inquietação que tocou/sensibilizou as(os) participantes; • Agradecimento a todos que trouxeram suas dores.
Contextualização
<ul style="list-style-type: none"> • Início das perguntas e convite aos participantes para perguntarem para maiores esclarecimentos sobre a história mais votada; • Preparação do mote; • Agradecimento ao protagonista da inquietação escolhida.
Partilha das Experiências
<ul style="list-style-type: none"> • Lançamento do mote: momento mais importante da roda, momento em que as pérolas surgem. É o coração da TCI; • Partilhadas experiências das pessoas que desejarem responder; • Agradecimento ao grupo.
Finalização
<ul style="list-style-type: none"> • Ritual de agregação: roda de balanço; • Conotação de aprendizagem: o que eu aprendi e estou levando da roda.
Apreciação (momento pós-roda)

- Apreciação da roda entre terapeutas comunitários.

Fonte: Barreto (2010).

Quadro 4 Regras da Terapia Comunitária Integrativa. Jequié/BA, 2023.

Regras da TCI

1. Fazer silêncio quando alguém está falando: para respeitar a fala do outro e para exercitar a escuta ativa.
2. Falar apenas de si próprio e de como se sente em relação aos eventos que lhe acontecem, utilizando a primeira pessoa do singular: “Falar de si, usando o eu”.
3. Jamais dar conselhos, sermões, fazer discursos e análise das histórias.
4. Regra da Cultura: Podem-se propor músicas, piadas, provérbios que tenham a ver com o tema.

Fonte: Barreto (2010).

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A escolha dos pesquisadores pelo referencial metodológico tem como propósito assegurar o rigor e garantir o cumprimento dos objetivos, e este deve, sem sombra de dúvidas, considerar o objeto de estudo.

Para explorar as repercussões da TCI na saúde mental de MPL, este estudo adotou uma abordagem qualitativa, valorizando sua sensibilidade e capacidade de aprofundamento na compreensão dos processos humanos. Essa escolha metodológica permitiu captar a complexidade da saúde mental dessas mulheres, que é influenciada por múltiplos fatores bio-psico-sócio-culturais. Assim, a pesquisa buscou entender como a terapia comunitária pode impactar as dimensões multifacetadas de suas experiências, oferecendo uma perspectiva rica em diversas interpretações.

A pesquisa qualitativa no enlace do estudo foi desenvolvida numa estratégia de abordagem naturalística, cuja uma de suas características, exigia que a pesquisadora estivesse presente no ambiente do estudo, entrecruzando vivências, crenças e culturas como um observador que também sofre observação dos sujeitos de sua investigação, descrevendo os fenômenos apreendidos, como refere Neves (1996).

Ao longo do estudo, ficou claro que a definição do método qualitativo foi um fator crucial para a abordagem do tema, conferindo rigor científico ao estudo. Posicionamo-nos, assim, humildemente, diante da constatação da ciência que afirma a relatividade do conhecimento. Além disso, vale ressaltar que o tipo de estudo desenvolvido permitiu a triangulação de dados oriundos de várias técnicas de coleta, favorecendo o retrato singular de uma realidade, detalhando o como e o porquê de uma situação ou episódio, considerando sua multidimensionalidade e historicidade, tal como nos ensina Minayo (2012).

Deste modo, neste capítulo, apresentaremos a justificativa da escolha do referencial metodológico utilizado para viabilizar a construção do caminho que foi percorrido. Desta maneira, a seguir, descreveremos o tipo de estudo, o cenário da pesquisa, as técnicas e instrumentos de coleta de dados, o processo de análise do material empírico, bem como, os aspectos éticos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, intervencionista, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), as quais têm o potencial de responder aos questionamentos e objetivos da pesquisa, com a finalidade de desvelar o objeto de pesquisa, ao confirmar ou refutar a tese proposta descrita na introdução.

Nesse sentido, dentre as diferentes formas de fazer pesquisa em saúde, a abordagem qualitativa se destaca na Enfermagem, uma vez que busca compreender fenômenos a partir das experiências das pessoas, as quais são pertinentes ao campo das situações de saúde e doença (Minayo, 2012).

Desse modo, a PCA é um referencial metodológico de pesquisa elaborado pelas enfermeiras Dra. Mercedes Trentini e Dra. Lygia Paim. Segundo essas autoras, a pesquisa-ação de Kurt Lewin e o processo de enfermagem inspiraram a elaboração do método, em 1999. Sendo assim, a PCA foi pensada para a área da Enfermagem, mas também pode ser aplicada em outras áreas que tenham sua prática envolvida diretamente com pessoas (Trentini; Paim; Silva, 2014). Essa modalidade de pesquisa tem se mostrado uma alternativa de investigação socialmente aceita, com ampla aderência nas práticas assistenciais, apresentando indícios de mudanças nas práticas de Enfermagem em Serviços de Saúde (Paim, 2008; Trentini; Paim; Silva, 2017).

Por outro lado, a PCA tem suas origens na prática assistencial e difere de outras abordagens metodológicas, como a pesquisa-ação, por exemplo, devido ao fato de que, na

pesquisa-ação, o pesquisador assume um papel de facilitador, sem a necessidade de especialização na área. Por outro lado, na PCA o pesquisador é um profissional de saúde que precisa estar inserido no ambiente de assistência, desempenhando um papel mais proativo (Trentini, *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o conceito de convergência na PCA é entendido como sendo o entrecruzamento de ações de assistência com as ações de pesquisa, encontro esse que proporciona possibilidades de leitura e descoberta de novos fenômenos. O construto convergência é o núcleo regente dos demais conceitos que organizam a base teórica filosófica do delineamento da PCA. Os conceitos regidos por esta convergência possuem propriedades individualizadas e compatibilizadas pela regência do construto (Trentini; Paim; Silva, 2017). Assim, constituem-se atributos essenciais da PCA e estão denominados: imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade.

A imersibilidade representa o “mergulho” do pesquisador nas ações de pesquisa e nas ações de prática assistencial no mesmo espaço físico e temporal do contexto do estudo. A simultaneidade implica na “dança”, ou seja, o movimento em recíproca convergência das ações de pesquisa e ações da prática assistencial durante o processo da PCA. Expansibilidade é um atributo que confere à PCA o poder de ampliar o propósito inicial do pesquisador para além de reconstruir o contexto da prática assistencial em si, quando poderá também descobrir novos conhecimentos para construção de novas teorias. Por sua vez, a dialogicidade vai tornar compreensível a existência da unidualidade (assistência e pesquisa); isto é, as relações das duas instâncias em torno de um fenômeno, sem descaracterizar a unidade, em cada uma delas (Trentini; Paim; Silva, 2017).

Portanto, a PCA busca a convergência entre pesquisa e prática assistencial; assim, o pesquisador se integra no cenário de assistência e se envolve a ponto de fazer parte da equipe (Centenaro, *et al.*, 2022). Isso é feito com o objetivo de abordar ou mitigar um problema identificado e gerar novo conhecimento para a prática assistencial específica em estudo (Trentini, *et al.*, 2021).

Dessa forma, na PCA, as técnicas de obtenção das informações precisam ser compatíveis com sua principal característica: a participação dos envolvidos no espaço da pesquisa; bem como na assistência, pesquisa e a articulação, convergência entre teoria e prática (Bonetti; Silva; Trentini, 2013; Trentini; Paim; Silva, 2014).

Contudo, vale destacar que o estudo seguiu as fases da PCA, quais sejam: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Na fase de concepção, definiu a questão de pesquisa, o objetivo, a revisão de literatura e o aporte teórico. Já na fase de instrumentação, decidiu-se

acerca das questões metodológicas como cenário, definição de participantes, técnica de coleta de dados, etc. A etapa de perscrutação consistiu na obtenção das informações e registro das mesmas, com dupla intencionalidade: construir conhecimento científico na área de pesquisa e favorecer o aprimoramento do cuidado ofertado. A fase de análise é dividida em quatro: apreensão, síntese, teorização e transferência (Lucchese, *et al.*, 2019).

Assim sendo, é importante salientar que a PCA e a TCI, ambas as metodologias enfatizam a participação ativa dos indivíduos, seja no desenvolvimento de práticas de saúde mais eficientes, como na PCA, ou no fortalecimento da comunidade por meio da TCI. A integração desses métodos pode potencializar a humanização e a eficácia das intervenções em saúde relacionadas às MPL, promovendo um cuidado mais holístico e centrado nas necessidades reais dessas mulheres. Portanto, a articulação entre PCA e TCI configura-se como uma estratégia valiosa para a promoção da saúde integral e a melhoria contínua dos serviços de saúde no ambiente carcerário.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Figura 2 Fachada do Conjunto Penal de Jequié (CPJ). Jequié/BA, 2024.



Fonte: Arquivo da pesquisa (2024).

O estudo foi desenvolvido no Conjunto Penal de Jequié (CPJ), localizado na Fazenda Sítio Pangolândia – Zona da Cachoeirinha, Jequié-BA, administrado pelo governo do estado da Bahia, através da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP).

O CPJ foi criado pela Lei nº 7.144, de 5 de agosto de 1997 (Brasil, 1997). Destinava-se ao recolhimento de presos de ambos os sexos, condenados ao cumprimento de pena em regimes fechado e semiaberto e, excepcionalmente, de presos provisórios das Comarcas relacionadas ao Provimento da Corregedoria Geral de Justiça nº 03/2016.

Possui capacidade para 336 internos. No entanto, em 02 de janeiro de 2025, havia uma lotação de 544 presos, ou seja, 208 excedentes, sendo 472 do sexo masculino e 72 do sexo feminino (Brasil, 2025). Essa superpopulação agrava as condições de vida dos apenados, provocando tensões e transtornos no que se refere à ocupação do espaço físico e à oferta de serviços diversos.

O CPJ é composto por sete módulos com 16 celas em cada um. O regime penal por módulo é distribuído da seguinte forma: quatro módulos com regime fechado – Presídio I, Presídio II, Penitenciária I e Penitenciária II, todos masculinos; três módulos com regime semiaberto, sendo dois masculinos e um feminino. A distribuição dos apenados por regime penal, segundo a SEAP, era: 171 homens em regime provisório, 206 em regime fechado, 76 em regime semiaberto e 19 em regime aberto; já as mulheres, 48 regime provisório, 21 regime fechado e três em regime semiaberto (Brasil, 2025).

Durante esse período de aproximação no CPJ, além da observação, foi possível conversar informalmente com os profissionais de saúde e o diretor geral do estabelecimento, e assim, identificar algumas das demandas específicas das mulheres encarceradas. Deparei-me com inúmeros desafios e problemas, especialmente relacionados à “suporte psicológico”. Além disso, minha escolha por este campo se deu ao constatar a escassez do uso de ferramentas de intervenção com caráter preventivo em saúde mental nessa unidade. Esse período foi extremamente útil para planejar estratégias que facilitariam o desenvolvimento da pesquisa, além de permitir conhecer e me aproximar das mulheres que poderiam participar da investigação.

No entanto, o cenário da pesquisa foi estabelecido na sala de aula do CPJ, localizada após a sala de convivência das agentes penitenciárias. O acesso ao local onde aconteciam as rodas de TCI era separado por um portão, que, após nossa passagem, era imediatamente fechado e ao lado da sala de aula tinha duas celas denominadas de “latão”. O latão é uma cela destinada às presas ameaçadas de morte pelas demais internas ou mulheres recém chegadas no CPJ. Durante o período das rodas de TCI, permanecíamos apenas com as internas, sem a presença

de uma agente penitenciária. Para proporcionar maior confiança às mulheres encarceradas, solicitamos a presença de um profissional de saúde, cuja participação foi prontamente concedida.

Figura 3 Alguns profissionais de saúde e o diretor do CPJ. Jequié/BA, 2024.



Fonte: Arquivo da pesquisa (2024).

Figura 4 Local onde aconteciam as rodas de TCI. Jequié/BA, 2024.



Fonte: Arquivo da pesquisa (2024).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Figura 5 Participantes da pesquisa. Jequié/BA, 2024.



Fonte: Arquivo da pesquisa (2024).

As participantes do estudo são mulheres PL; no total foram realizadas oito rodas de TCI. Barreto (2010) não especifica o número de rodas de TCI ou o número mínimo de participações em rodas, para que ela se mostre eficaz.

A participação das mulheres ocorreu mediante os seguintes critérios: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Estar lúcida, consciente e capaz de responder os instrumentos de produção dos dados e; 3) Concordância em participar da pesquisa. Esses critérios não possuem caráter discriminatório, são apenas determinantes na interação com os participantes, considerando a técnica de coleta dos dados.

Em relação ao recrutamento das participantes, foi realizado o primeiro contato com a coordenação do CPJ para agendar uma apresentação sobre a pesquisa. Após a autorização para a execução do projeto, foi feito um segundo contato com a coordenação de enfermagem, onde

o projeto também foi apresentado. Em seguida, tive acesso ao módulo feminino, onde apresentei o projeto e convidei todas as mulheres presentes a participar do estudo. As que se interessaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na época, havia 54 internas; desse total, apenas 24 mulheres aceitaram participar da pesquisa. Após o início das rodas, cinco mulheres desistiram, totalizando 19 participantes na pesquisa.

Das cinco mulheres que desistiram da pesquisa, uma era a líder das internas. Ela participou da primeira roda de TCI com o intuito de observar o que seria abordado e, assim, dar autorização e/ou incentivar as demais a participarem. Ser líder de um raio dentro do sistema prisional implica em poder, que, em alguns casos, é desmesurado, superando o institucional. A vida e o destino de muitos internos estão nas mãos desse personagem, que não é eleito, mas que tem o respeito da massa carcerária, assim como da direção das unidades prisionais (Florêncio; Costa, 2024). As outras quatro chegaram a participar de três rodas de TCI, mas alegaram não poder continuar por motivos de doença.

Nas investigações qualitativas as amostras são selecionadas propositalmente, pois o que se pretende é compreender o fenômeno de interesse, por isso serão trabalhadas amostras intencionais não-probabilísticas. Esse tipo de amostra traça a escolha dos sujeitos por afinidade e características próprias da população a ser estudada pelo investigador (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

4.4 TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS UTILIZADAS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS E DO MATERIAL EMPÍRICO

Figura 6 Instrumentos e técnicas utilizadas para obtenção dos dados e do material empírico. Jequié/BA, 2024.



Fonte: Arquivo da pesquisa (2024).

Como técnicas de coleta de dados utilizamos a entrevista e as rodas de TCI. Já como instrumentos de coleta de dados foi utilizado o diário de campo através da observação participante, com anotações provenientes das rodas de TCI e uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A, APÊNDICE B e APÊNDICE D).

Para atender os objetivos da pesquisa utilizamos o material proveniente dos registros das rodas de TCI: as anotações do caderno de campo.

No ambiente carcerário, a produção de informações foi realizada por meio da observação participante (diário de campo) e das rodas de TCI, considerando que a PCA utiliza técnicas mistas de registro para garantir a apreensão do maior número possível de informações (Centenaro, *et al.*, 2022). A observação participante possibilitou a imersão da pesquisadora no cenário assistencial as internas, um princípio essencial da PCA. Esse processo foi facilitado pela aproximação prévia e familiaridade da pesquisadora com o ambiente carcerário e as mulheres PL.

A pesquisadora participou ativamente das rodas de TCI, que ocorreram entre março a junho de 2024, uma vez por semana, às quintas-feiras, totalizando 12 visitas ao campo de estudo e somando 60 horas de observação, com registros detalhados em um diário de campo. Durante esse período de observação, foi possível acordar as datas para a realização das rodas de TCI, aproveitando o papel propositivo da pesquisadora dentro da metodologia PCA. Os grupos de convergência têm como objetivo adquirir informações em simultaneidade com a prática (Centenaro, *et al.*, 2022).

A aplicação da TCI no ambiente carcerário proporcionou um espaço em que as internas foram ouvidas, refletiram sobre as questões discutidas e participaram da construção coletiva de possíveis ações voltadas para o bem-estar e a saúde mental delas. Foram realizadas oito rodas de TCI, cada uma com a participação de 17 a 19 internas, com duração média de 1 hora e 30 minutos.

As rodas contaram com a presença de uma terapeuta (pesquisadora principal do estudo) e duas cooterapeutas. Com a autorização das participantes, foi utilizado um gravador de voz colocado em um ponto estratégico para registrar as discussões.

Todo material gravado foi transcrito e transformado em texto, em forma de narrativas, priorizando os fatos ocorridos na roda, tornando possível a observação sistematizada dos fenômenos latentes, viabilizando a transcrição fiel dos acontecimentos para a construção do corpus de análise. No caderno de campo foram registradas todas as impressões da pesquisadora referentes à evolução de cada roda e das mulheres participantes, como a postura adotada e os aspectos emocionais (gestos, sinais corporais, mudanças no tom de voz, etc.), bem como a reação da pesquisadora diante dos acontecimentos. As entrevistas foram transcritas e pseudo anonimizadas.

Convém ressaltar, que o planejamento das rodas e atribuições de cada terapeuta: atividades que foram desenvolvidas, gravações (áudio), animação, homenagem aos aniversariantes da semana, organização do local, vivências, escolha das músicas, confecções de lembrancinhas e distribuição do lanche coletivo, ocorreram antes e durante a minha inserção no campo, pois após a primeira roda de TCI, este preparo e definição das tarefas foram realizadas durante o momento de auto apreciação, ao final de cada roda, obedecendo ao caráter cíclico e avaliativo da pesquisa, servindo de subsídio para o realinhamento da próxima roda, levando em consideração cada ponto que foi melhorado ou modificado, caso necessário.

Após a finalização das oito rodas de TCI, as entrevistas foram previamente agendadas de forma individual, considerando-se o melhor momento e o melhor local para as mulheres,

de modo que elas se sentissem à vontade para partilhar suas experiências. As entrevistas foram registradas por meio de anotações no caderno de campo com auxílio de um gravador eletrônico. Cada entrevista durou em média de 10 a 20 minutos e o local da entrevista foi o mesmo que utilizamos para a realização das rodas de TCI.

.Como foi descrito anteriormente, a TCI, enquanto técnica de intervenção, obedece a um protocolo próprio (ANEXO C) constituído de cinco passos que já foram descritos anteriormente, no capítulo 4. A orientação permite que a condução das rodas de TCI aconteça da forma mais organizada e harmônica possível. É importante destacar que em nosso estudo, a TCI foi implementada como uma possibilidade metodológica de produção de material empírico, por esse motivo, foram agregadas outras dinâmicas, para viabilizar o alcance dos objetivos pretendidos.

Por último, foi realizada a entrevista semidirigida (APÊNDICE B). Assim, foi possível compreender em profundidade os efeitos da TCI na vida das mulheres, bem como o significado que atribuíram às experiências vividas durante as rodas, expressando também suas inquietações, sentimentos e desejos.

Um fato que precisa ser mencionado é que na última roda de TCI, conversei com as mulheres e expliquei que precisava fazer uma entrevista com elas para entender a percepção delas sobre a TCI e sua saúde mental. Todas concordaram em participar. No entanto, ao chegar no dia seguinte, encontrei as mulheres pintando o pátio e suas celas, sob o comando de sua líder. Por medo de represálias, muitas disseram que não participariam mais da entrevista, enquanto outras concordaram em fazê-la naquele dia. Conversei com a líder para pedir a liberação das demais, e ela permitiu que algumas participassem. No entanto, precisei retornar em outro dia para entrevistar as que faltavam.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para o tratamento do material empírico, oriundos dos áudios das rodas, das anotações no caderno de campo e das entrevistas, utilizamos a análise categorial de Bardin na modalidade temática (Bardin, 2016).

A Análise de Conteúdo (AC) ocorreu através das seguintes fases (Bardin, 2016):

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).

Estabeleceram a forma de categorização do material e a modalidade de codificação, e foram retomados os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise;

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

3ª) 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.

Desta análise emergiram três categorias e quatro subcategorias, sendo elas apresentadas no quadro a seguir. Categoria 1: Sentimentos das mulheres antes, durante e depois das rodas de terapia; Subcategorias: Sentimentos das mulheres antes das rodas de terapia, Sentimentos das mulheres durante as rodas de terapia, Sentimentos das mulheres depois das rodas de terapia, Mudanças práticas na prisão após as rodas de terapia. Categoria 2: Planejando o futuro fora da prisão após as rodas de terapia. Categoria 3: O que levo de bom da TCI.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB). Todas as MPL foram informadas acerca dos objetivos e da justificativa do estudo, bem como também garantidos o sigilo e a confidencialidade das informações, a liberdade em se recusar em participar da pesquisa e o direito de desistir do estudo a qualquer momento, atendendo assim, as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais norteiam a ética na pesquisa com seres humanos (Brasil, 2016; Brasil, 2012). E somente após aprovação do CEP/UESB e assinatura do TCLE (ANEXO H) pelas mulheres PL é que se deu início à coleta dos dados.

Toda pesquisa que envolve seres humanos, apresenta riscos de diferentes magnitudes. No momento inicial do estudo, não foram previstos riscos biológicos, físicos e/ou psicológicos imediatos e/ou posteriores. No entanto, tão logo forem constatadas as possibilidades de risco, o fato será imediatamente comunicado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), para avaliação de adequação ou suspensão da pesquisa, caso esta já tenha obtido parecer favorável à aprovação do estudo (Brasil, 2016; Brasil, 2012).

O presente estudo não acarretou em benefício financeiro às participantes, porém, havendo algum gasto que seja devido à participação na pesquisa, os sujeitos poderão ser ressarcidos,

caso solicitem. Além disso, qualquer dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito a indenização. Deste modo, as participantes após aceitarem participar da pesquisa, assinaram um TCLE em duas vias, sendo informadas acerca da utilização de um gravador e que os dados serão transcritos para posterior análise. O material da gravação será arquivado por cinco anos e após esse período será descartado.

Neste contexto, foram seguidas as seguintes etapas: 1) submissão do projeto à banca de qualificação; 2) ajustes no conteúdo do projeto de acordo com sugestões da banca examinadora da qualificação; 3) solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa ao Superintendente de Assuntos Penais da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da Bahia; 4) cadastramento da pesquisa no Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP); 5) submissão do projeto ao CEP/UESB; 6) aproximação com o campo de pesquisa; 7) coleta dos dados após aprovação do CEP/UESB; 8) manutenção do contato com a unidade mesmo depois de concluída a coleta de dados; 9) organização dos dados para apresentação na banca de defesa da tese; 10) apresentação dos resultados da pesquisa na instituição; 11) divulgação dos dados em eventos científicos e submissão dos manuscritos em revistas nacionais e internacionais; 12) Envio dos relatórios parcial e final ao CEP/UESB.

A pesquisa obteve a aprovação do CEP/UESB sob o nº CAAE: 76279523.3.0000.0055 e parecer consubstanciado nº 56.608.800. O anonimato dos participantes foi preservado mediante a utilização da letra “M” (mulher), seguida de um número, que representa a ordem da fala nos encontros.

A metodologia seguiu os critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), garantindo a padronização e qualidade na condução e no relato da pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados do estudo foram apresentados de acordo com as normas para apresentação de teses e dissertações do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. A exposição dos resultados foi realizada sob a forma de manuscritos, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo programa para garantir a padronização e a qualidade acadêmica dos trabalhos.

Manuscrito 1: Ressignificando a Vida: A Terapia Comunitária Integrativa como Estratégia de Cuidado em Saúde Mental para Mulheres em Privação de Liberdade¹

<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/instrucoes-para-autores>

Manuscrito 2: Entre Muros, Vínculos e Resistência: A Terapia Comunitária Integrativa como Ferramenta de Cuidado e Transformação na Vida de Mulheres Encarceradas

<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/passo-a-passo>

Manuscrito 3: A Pesquisa Convergente Assistencial como Ferramenta de Acompanhamento e Reflexão na Terapia Comunitária Integrativa com Mulheres Privadas de Liberdade: Relato de Experiência

<https://interface.org.br/submissao/>

¹ Artigo submetido à Revista “Cadernos de Saúde Pública”, em 14 de abril de 2025, aguardando parecer.

Manuscrito 1

Ressignificando a Vida: A Terapia Comunitária Integrativa como Estratégia de Cuidado em Saúde Mental para Mulheres em Privação de Liberdade

Re-signifying Life: Integrative Community Therapy as a Mental Health Care Strategy for Women Deprived of Liberty

Replanteando la vida: la terapia comunitaria integradora como estrategia de atención en salud mental para mujeres privadas de libertad

Ivana Santos Ferraz de Eça¹
Marizete Argolo Teixeira¹
Ismar Eduardo Martins Filho¹

Correspondências

I.S.F de Eça
Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA,
45205-490, Brasil
[*ivanaferraz25@gmail.com*](mailto:ivanaferraz25@gmail.com)

¹*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever situações que afetam a saúde mental de mulheres em privação de liberdade. Esta é uma pesquisa qualitativa, do tipo convergente assistencial, fundamentada nos conceitos de Goffman, Foucault e Adalberto Barreto. O cenário da investigação foi desenvolvido no Conjunto Penal, localizado na cidade de Jequié, Bahia, Brasil. O material empírico foi produzido a partir de entrevistas realizadas com 19 mulheres privadas de liberdade, e o produto desse material foi discutido com base na análise temática proposta por Bardin, que subsidiou a construção de quatro eixos temáticos: As falas das participantes evidenciam uma evolução significativa nos sentimentos vivenciados antes, durante e depois das rodas de terapia comunitária integrativa, pois se verificou que tal estratégia promoveu a recuperação dos processos de socialização natural que constituem a vida humana. Ficou claro que o uso da terapia comunitária integrativa está relacionado a propostas de inclusão e reabilitação psicossocial de seus participantes.

Enfermagem; Prisões; Terapia Comunitária Integrativa; Saúde da Mulher; Saúde Mental

Abstract

The objective of this study was to describe situations that affect the mental health of women deprived of liberty. Qualitative research, of the convergent care type, based on the concepts of Goffman, Foucault and Adalberto Barreto. The research setting was developed in the Penal Complex, located in the city of Jequié, Bahia, Brazil. The empirical material was produced from interviews conducted with 19 women deprived of liberty, and the product of this material was discussed based on the thematic analysis proposed by Bardin, which supported the construction of four thematic axes: Integrative community therapy as a liberating praxis and changes that make a difference. The participants' statements evidence a significant evolution in the feelings experienced before, during and after the integrative community therapy circles, as it was found that this strategy promoted the recovery of the natural socialization processes that constitute human life. It was clear that the use of integrative community therapy is related to proposals for inclusion and psychosocial rehabilitation of its participants.

Nursing; Prisons; Integrative Community Therapy; Women's Health; Mental Health

Introdução

As condições de confinamento na prisão desempenham um papel crucial no processo saúde-doença, influenciando diretamente os problemas e as necessidades de saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)¹. A precariedade do sistema prisional contribui para o surgimento de novos transtornos de saúde ou para o agravamento daqueles já existentes, causando impactos significativos nos modos de vida dessas pessoas².

Nesse contexto, mais de 7 milhões de pessoas estão encarceradas em países de baixa e média renda (*Low-income and middle-income countries - LMICs*), representando cerca de 70% da população prisional global³. No Brasil, a situação do sistema penitenciário é alarmante no que se refere à saúde¹. As condições precárias, juntamente com a superlotação, ambientes insalubres, a falta de atividades produtivas, e a atuação limitada de profissionais de saúde, serviços sociais e educacionais, agravam diversas iniquidades e problemas de saúde⁴.

O encarceramento torna o indivíduo suscetível à despersonalização, um conceito definido por Goffman (1974)⁵, que se refere à perda de identidade pessoal e à padronização de comportamentos. Isso ocorre como uma forma de adaptação às normas da instituição prisional, afetando não apenas a saúde mental, mas também os costumes e valores pessoais do indivíduo.

Dentre as definições de saúde mental, temos o paradigma biomédico que estabelece o termo como o contrário de loucura ou de doenças, e o paradigma da produção social de saúde que sustenta “Saúde Mental” como uma manifestação complexa que inclui aspectos sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido, frente a um encarceramento, que não respeita garantias individuais fundamentais afirmadas constitucionalmente, a distância familiar e fatores

socioeconômicos, temos condicionantes que atuam em contrário a manutenção da saúde mental⁶.

Desse modo, compreendendo a força da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na saúde mental de mulheres encarceradas, o desenvolvimento deste estudo foi norteado pela seguinte questão norteadora: Quais situações afetam a saúde mental de mulheres em privação de liberdade?

Nessa perspectiva, concebe-se a TCI como uma prática que pressupõe uma fonte de suporte capaz de canalizar emoções e sofrimentos, no sentido de recrutar as dores para uma dimensão concreta e factível, passível de ser trabalhada em um processo de alteridade grupal⁷.

A TCI tem por objetivo criar um cinturão de atenção, cuidado e prevenção, com foco na melhoria da qualidade de vida de seus participantes, incluindo as PPL. A TCI tem na Educação Popular (EP) um dos seus principais fundamentos, favorecendo a inserção social de vários indivíduos que fazem parte de uma grande demanda assistencial reprimida⁸. Nesse contexto, percebe-se a urgência na criação de alternativas de assistência que atendam a todos que necessitam, incluindo aqueles em situação de Privação de Liberdade (PL), que estão em vulnerabilidade apresentando um quadro de queixas múltiplas.

Por fim, levantar dados sobre os desafios para a efetividade da atenção à saúde no contexto do encarceramento feminino, especialmente em relação ao acesso aos direitos sociais, à saúde mental e às condições de vida nas prisões, é uma tarefa de grande importância. Isso se deve ao fato de que as estruturas dos estabelecimentos penais e as normas de convivência no cárcere raramente consideram as necessidades específicas das mulheres, sendo geralmente projetadas com base em uma perspectiva masculina.

Nesse contexto, este artigo tem por objetivo descrever situações que afetam a saúde mental de Mulheres em Privação de Liberdade (MPL). A relevância do estudo parte da publicização de uma exitosa experiência extramuros em saúde mental oportunizada no contexto formativo-pedagógico de um projeto de tese de doutorado.

Método

Tipo de Estudo

Pesquisa qualitativa, do tipo convergente assistencial, fundamentada nos conceitos de Goffman, Foucaut e Adalberto Barreto. Utilizou-se o método da Pesquisa Convergente

Assistencial (PCA) como uma propositura aliada à abordagem qualitativa, que proporciona uma relação comunicativa e dialógica entre o sujeito pesquisador e o pesquisado⁷.

Este estudo também se propõe a apresentar reflexões de Michel Foucault sobre as instituições disciplinares, articuladas às problematizações de Erving Goffman acerca das instituições totais. Ao respeitar as especificidades e distinções entre suas formulações teóricas. Soma-se a essas abordagens, as contribuições de Adalberto Barreto sobre a TCI, que oferece uma perspectiva sensível e humanizada para o cuidado em saúde mental, promovendo escuta, acolhimento e fortalecimento de vínculos em contextos de vulnerabilidade.

A TCI foi desenvolvida conforme sequência de passos^{9, 10}: Acolhimento, Escolha do tema, Contextualização, Problematização e Conclusão/Encerramento.

O presente artigo apresenta fragmentos da pesquisa desenvolvida e que resultou em uma tese de doutoramento intitulada: “Repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na Saúde Mental de Mulheres em Privação De Liberdade”, que teve como objetivo compreender as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade.

Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Conjunto Penal de Jequié-BA (CPJ). O CPJ é composto por sete módulos com 16 celas em cada um módulo¹¹.

O cenário da pesquisa foi estabelecido na sala de aula do CPJ, localizada após a sala de convivência das agentes penitenciárias. O acesso ao local onde aconteciam as rodas de TCI era separado por um portão, que, após nossa passagem, era imediatamente fechado e ao lado da sala de aula tinha duas celas denominadas de “latão”. O latão é uma cela destinada às presas ameaçadas de morte pelas demais internas ou mulheres recém chegadas ao ambiente carcerário. Durante o período das rodas de TCI, permanecíamos apenas com as internas, sem a presença de uma agente penitenciária. Para proporcionar maior confiança às mulheres encarceradas, solicitamos a presença de um profissional de saúde, cuja participação foi prontamente concedida.

Participante do Estudo

As participantes do estudo foram MPL; no total foram realizadas oito rodas de TCI. Barreto (2010)^{9,10} não especifica o número de rodas de TCI ou o número mínimo de participações em rodas, para que ela se mostre eficaz.

A participação das mulheres ocorreu mediante os seguintes critérios: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Estar lúcida, consciente e capaz de responder os instrumentos de produção dos dados e; 3) Concordância em participar da pesquisa.

Em relação ao recrutamento das participantes, foi realizado o primeiro contato com a coordenação do CPJ para agendar uma apresentação sobre a pesquisa. Após a autorização para a execução do projeto, foi feito um segundo contato com a coordenação de enfermagem, onde o projeto também foi apresentado. Em seguida, tive acesso ao módulo feminino, onde apresentei o projeto e convidei todas as mulheres presentes a participar do estudo. As que se interessaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na época, havia 54 internas; desse total, apenas 24 mulheres aceitaram participar da pesquisa. Após o início das rodas, cinco mulheres desistiram, totalizando 19 participantes na pesquisa.

Das cinco mulheres que desistiram da pesquisa, uma era a líder das internas, ela participou da primeira roda de TCI com o intuito de observar o que seria abordado e, assim, dar autorização e/ou incentivar as demais a participarem. As outras quatro chegaram a participar de três rodas de TCI, mas alegaram não poder continuar por motivos de doença.

Técnicas e Instrumento de Coleta de Dados

Como técnicas de coleta de dados utilizamos a entrevista e as rodas de TCI. Já como instrumentos de coleta de dados foi utilizado o diário de campo através da observação participante, com anotações provenientes das rodas de TCI.

No ambiente carcerário, a produção de informações foi realizada por meio da observação participante (diário de campo) e das rodas de TCI, considerando que a PCA utiliza técnicas mistas de registro para garantir a apreensão do maior número possível de informações¹².

A pesquisadora participou ativamente das rodas de TCI, que ocorreram entre março a junho de 2024, uma vez por semana, às quintas-feiras, totalizando 12 visitas ao campo de estudo e somando 60 horas de observação, com registros detalhados em um diário de campo. Foram realizadas oito rodas de TCI, cada uma com a participação de 17 a 19 internas, com duração média de 1 hora e 30 minutos.

As rodas contaram com a presença de uma terapeuta (pesquisadora principal do estudo) e duas cooterapeutas. Com a autorização das participantes, foi utilizado um gravador de voz colocado em um ponto estratégico para registrar as discussões.

Todo material gravado foi transcrito e transformado em texto, em forma de narrativas, priorizando os fatos ocorridos na roda, tornando possível a observação sistematizada dos fenômenos latentes, viabilizando a transcrição fiel dos acontecimentos para a construção do corpus de análise. No diário de campo foram registradas todas as impressões da pesquisadora referentes à evolução de cada roda e das mulheres participantes, como a postura adotada e os aspectos emocionais (gestos, sinais corporais, mudanças no tom de voz, etc.), bem como a reação da pesquisadora diante dos acontecimentos. As entrevistas foram transcritas e pseudo anonimizadas.

Após a finalização das oito rodas de TCI, as entrevistas foram previamente agendadas de forma individual, considerando-se o melhor momento e o melhor local para as mulheres, de modo que elas se sentissem à vontade para partilhar suas experiências. As entrevistas foram registradas por meio de um gravador eletrônico. Cada entrevista durou em média de 10 a 20 minutos e o local da entrevista foi o mesmo que utilizamos para a realização das rodas de TCI.

Análise de Dados

Para o tratamento do material empírico, oriundos dos áudios das rodas, das anotações no diário de campo e das entrevistas, utilizamos a análise categorial de Bardin na modalidade temática¹³.

A Análise de Conteúdo (AC) ocorreu através das seguintes fases (Bardin, 2016): 1ª) Fase da pré-análise; 2ª) Fase de exploração do material; 3ª) Fase de tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Desta análise emergiram três categorias e quatro subcategorias, neste trabalho será utilizado apenas a Categoria 1: Sentimentos das mulheres antes, durante e depois das rodas de terapia e as Subcategorias: Sentimentos das mulheres antes das rodas de terapia, Sentimentos das mulheres durante as rodas de terapia, Sentimentos das mulheres depois das rodas de terapia, Mudanças práticas na prisão após as rodas de terapia.

Aspectos Éticos

A pesquisa só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB). Deste modo, as participantes após aceitarem participar da pesquisa, assinaram um TCLE em duas vias, sendo informadas acerca da utilização de um gravador e que os dados seriam transcritos para posterior análise.

A pesquisa obteve a aprovação do CEP/UESB sob o nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 76279523.3.0000.0055. O anonimato das participantes foi preservado mediante a utilização da letra “M” (mulher), seguida de um número, que representa a ordem da fala nos encontros.

A metodologia seguiu os critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), garantindo a padronização e qualidade na condução e no relato da pesquisa.

Resultados

O perfil das entrevistadas é apresentado no **Quadro 1** que mostra uma população adulta diversa. O **Quadro 2** contém excertos das narrativas das mulheres privadas de liberdade, segundo a categoria de análise.

Quadro 1 Características sociodemográficas das mulheres privadas de liberdade entrevistadas. Jequié, Bahia, Brasil, 2025.

Entrevistada	Idade	Naturalidade	Estado Civil	Nível de Escolaridade	Quantidade de Filhos	Cor autodeclarada	Motivo da Prisão	Situação jurídica
M1	24	Vitória da Conquista/Ba	Solteira	Ensino médio completo	Não tem filhos	Parda	Tráfico de drogas	Provisória (foi presa no dia 18/01/2024)
M2	43	Jaborandi/Ba	Viúva	Iletrada	Três filhos	Parda	Mandou um áudio para uma mulher	Provisória (foi presa no dia 21/06/2023)
M3	26	Jequié/Ba	Solteira	Ensino fundamental incompleto	Não tem filhos	Preta	Tráfico de drogas e assalto	Condenada por 13 anos sete meses e 10 dias (foi presa no dia 20/08/2022)
M4	59	Jequié/Ba	Solteira	Ensino médio completo	Não tem filhos	Parda	Abuso sexual	Condenada por 17 anos sete meses e 6 meses (foi presa no dia 04/05/21)
M5	59	Licínio de Almeida/Ba	Casada	Ensino fundamental incompleto	12 filhos	Parda	Abuso sexual	Condenada por 20 anos (foi presa no dia 23/08/2022)

M6	22	Riacho de Santana/Ba	Solteira	Ensino fundamental incompleto	Não tem filhos	Parda	Tentativa de homicídio	Provisória (foi presa no dia 13/02/23)
M7	21	Cariranha/Ba	Solteira	Ensino médio completo	Uma filha	Parda	Tentativa de homicídio	Provisória (foi presa no dia 20/02/24)
M8	21	Vitória da Conquista/Ba	Solteira	Iletrada	Cinco filhos	Preta	Tráfico de drogas	Provisória (foi presa no dia 16/12/23)
M9	46	Curitiba/PR	Divorciada	Ensino fundamental incompleto	Duas filhas	Indígena	Falsa testemunha	Condenada 9 anos 11 meses e 20 dias (foi presa no dia 06/05/23)
M10	28	Dourado/Ba	Solteira	Ensino fundamental incompleto	Cinco filhos	Parda	Tráfico de drogas e homicídio	Condenada por 14 anos (foi presa no dia 24/08/23)
M11	26	Vitória da Conquista/Ba	Casada	Ensino médio completo	Cinco filhos	Parda	Homicídio	Provisória (foi presa no dia 30/11/23)
M12	55	Belo Horizonte/MG	Solteira	Iletrada	Um filho	Parda	Homicídio	Condenada há 12 anos (foi presa no dia 31/07/23)

M13	32	Manaus/AM	Solteira	Ensino médio completo	Três filhos	Parda	Tráfico de drogas	Provisória (foi presa no dia 08/02/24)
M14	23	Seabra/Ba	Solteira	Ensino fundamental completo	Não tem filhos	Parda	Homicídio	Condenada por 13 anos (foi presa no dia 02/08/21)
M15	39	Cuiabá/MT	Casada	Ensino médio completo	Quatro filhos	Parda	Tráfico de drogas	Provisória (foi presa no dia 16/02/24)
M16	22	Santo Antônio de Jesus/Ba	Solteira	Ensino médio completo	Não tem filhos	Preta	Homicídio	Provisória (foi presa no dia 15/02/21)
M17	42	Santo Antônio de Itagibá/Ba	Solteira	Ensino fundamental incompleto	Três filhos	Parda	Homicídio	Condenada 16 anos 3 meses e 9 dias (foi presa no dia 15/09/23)
M18	45	Itapetinga/Ba	Solteira	Ensino superior completo	Um filho	Parda	Homicídio	Provisória (foi presa no dia 14/08/23)
M19	24	Ilhéus/Ba	Solteira	Ensino fundamental incompleto	Uma filha	Parda	Roubo	Provisória (foi presa no dia 20/02/24)

Fonte: Dados da pesquisa.

As 19 mulheres encarceradas investigadas neste estudo apresentaram as seguintes características sociais, obtidas a partir das suas narrativas de vida. Isso sugere que mulheres de diversas fases da vida estão encarceradas, possivelmente por motivos e circunstâncias distintas. A variação de idade indica que tanto jovens adultos, quanto mulheres mais maduras enfrentam situações que levam ao encarceramento. Há uma predominância de mulheres pardas (79%) encarceradas, este dado é significativo no contexto do encarceramento no Brasil, onde há uma sobre-representação de pessoas pardas e pretas no sistema prisional. As três mulheres pretas (15.8%) e uma indígena (5.2%) reforçam a ideia de que o sistema prisional reflete desigualdades raciais presentes na sociedade.

A maioria dessas mulheres são do interior da Bahia (68.5%), algumas de Jequié (10.5%) e uma parte menor de outros estados (21%). No que tange ao estado civil, alta proporção de solteiras (73.7%), isso indica uma ausência de apoio conjugal, que poderia ser um fator de vulnerabilidade social. O número de casadas (15.9%), divorciadas (5.2%) e viúvas (5.2%) é relativamente baixo, evidenciando que muitas destas mulheres não têm estruturas familiares estáveis ou apoio significativo de parceiros. Pode se observar também uma baixa escolaridade predominante, com três mulheres iletradas (15.8%) e sete com ensino fundamental incompleto (36.9%), há uma evidência de que a falta de educação pode estar relacionada com situações de vulnerabilidade que levam ao encarceramento. Apenas uma mulher tinha ensino superior completo (5.2%), destacando a baixa presença de educação avançada entre as participantes. Em relação a quantidade de filhos (68.4%) afirmaram ter filhos e o número variou entre 1 a 12 filhos por mulher.

A análise do perfil do encarceramento das mulheres no CPJ revela importantes informações sobre os tipos de crimes pelos quais essas mulheres foram presas e sua situação jurídica no momento da participação nas rodas de TCI. Uma parte das mulheres foi presa por tráfico de drogas (31.5%), o que é consistente com o padrão nacional, onde muitas mulheres são encarceradas por envolvimento em crimes relacionados a drogas. Este crime frequentemente está ligado a condições socioeconômicas precárias e falta de oportunidades. Uma outra parte de mulheres está presa por homicídio (36.6%), indicando envolvimento em crimes graves, o que pode sugerir um ambiente de violência extrema nas trajetórias de vida dessas mulheres. Uma pequena porcentagem está presa por outros crimes, como, (5.2%) envio de áudio, (10.5%) roubo, (10.5%) abuso sexual, (10.5%) tentativa de homicídio e (5.2%) falsa testemunha.

No momento que aconteciam as rodas de TCI a maioria das mulheres estava em regime provisório (57.8%), indicando que ainda aguardavam julgamento. Isso pode apontar para

atrasos no sistema judicial ou a prisão preventiva como uma prática comum. Uma parte significativa das mulheres já haviam sido condenadas (42.2%), o que pode refletir a finalização de processos judiciais e a formalização de suas penas.

A participação nas rodas de TCI foi crucial, especialmente para aquelas em regime provisório, que enfrentam incertezas sobre seu futuro. Para as mulheres já condenadas, as rodas puderam ajudar na adaptação ao ambiente prisional e na promoção da saúde mental. Esta análise sugere que as mulheres encarceradas no CPJ enfrentam diversas dificuldades relacionadas tanto aos crimes pelos quais foram presas, quanto à sua situação jurídica, destacando a necessidade de intervenções que abordem não apenas a questão judicial, mas também o suporte social e psicológico.

Quadro 2 Relatos das mulheres privadas de liberdade, segundo a categoria de análise. Jequié, Bahia, Brasil, 2025

CATEGORIA/SUBCATEGORIA	RELATO DAS ENTREVISTADAS (MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE)
<p>CATEGORIA: SENTIMENTOS DAS MULHERES ANTES, DURANTE E DEPOIS DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA</p>	<p><i>[...] lá dentro no convívio com as internas, elas não dão muita importância para o que a gente está sentindo [...] (M1, 6 rodas). [...] porque muitas vezes você procura até alguém pra lhe ouvir e muitas vezes as pessoas não estão prontas ou estão passando por coisas piores e nisso nem quer te ouvir, não é nem querer é porque não está apto naquele momento pra te ouvir e aprendi que cada um tem seu momento, às vezes as pessoas não querem falar e eu gosto muito de desabafar, eu gosto de conversar porque assim a gente conhece a vida do outro não só no momento, porque o momento a gente ver, mas as dores a gente não sente (M4, 8 rodas).</i></p>
<p>SUBCATEGORIA 1: SENTIMENTOS DAS MULHERES ANTES DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA</p>	<p>SENTIR-SE MAL, MUITO RUIM, TER PENSAMENTOS MALDOSOS</p> <p><i>Eu me sentia mal [...] antes das rodas eu tinha pensamentos mais maldosos (M3, 8 rodas). Antes da terapia era muito ruim pra mim [...] (M8, 8 rodas). Assim, eu não estava muito bem [...] (M10, 4 rodas).</i></p> <p>SOLIDÃO</p> <p><i>Antes eu me via mais sozinha, era como se não tivesse ninguém para escutar os meus problemas psicológicos aqui dentro, porque quando a gente vem presa, a gente desenvolve outros problemas que a gente nem se dava conta, como no meu caso mesmo, eu não imaginava que minhas crises de ansiedade pudesse ir tão além [...] (M1, 6 rodas). Eu me via sozinha, porque nesse lugar aqui a gente se sente sozinha, principalmente pra mim que eu fico mais no meu canto, aí eu me sentia sozinha [...] (M2, 8 rodas). [...] ficava me sentindo solitária, sozinha, deitava na cama e ficava o dia todo dormindo, pensando lá fora e nos meus filhos [...] (M10, 4 rodas). Me via um pouco solitária [...] (M13, 7 rodas). Eu me via sozinha (M19, 8 rodas).</i></p>

	<p>TRISTE</p> <p><i>Eu me sentia mais triste (M5, 6 rodas). Ah... Eu andava muito triste [...] Eu andava muito triste, muito abatida [...] (M7, 7 rodas). Sim. Antes eu pensava em coisas mais tristes [...] (M1, 6 rodas). Me sentia um pouco triste [...] (M17, 5 rodas).</i></p> <p>PREOCUPADA, ANSIOSA, DEPRESSIVA</p> <p><i>[...] ficava meio com depressão [...] (M1, 6 rodas). [...] eu tinha muito esse negócio de ansiedade, aí eu conversava com as meninas pra melhorar mais (M8, 8 rodas). Eu me via ansiosa [...] (M11, 5 rodas). Antes eu me preocupava demais, ficava passando várias coisas na cabeça (M6, 8 rodas). Eu me via meio desamparada, meio sem um caminho a seguir, só pensando em coisas ruins [...] (M15, 6 rodas).</i></p> <p>BAIXA AUTOESTIMA, SOFRIMENTO</p> <p><i>[...] sabe assim, minha autoestima, porque minha autoestima estava baixa, de passar um batom [...] eu não estava ligando para nada, porque o sofrimento aqui é muito grande (começou a chorar), porque eu estou aqui pagando por algo que eu não fiz, mas eu acredito assim, (M9, 7 rodas).</i></p>
<p>SUBCATEGORIA 2: SENTIMENTOS DAS MULHERES DURANTE AS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA</p>	<p><i>[...] aqui (nas rodas de TCI) eu me senti muito bem, por aqui, na roda de terapia (M7, 7 rodas). Sim. Aqui (nas rodas de TCI) a gente tem mais o poder de falar do nosso sentimento que nem sempre é escutado [...] e eu sinto isso aqui que vocês dão importância para os sentimentos. Aqui o meu sentimento é válido (M1, 6 rodas). [...] então a terapia me mostrou uma parte que vocês apresentaram pra nós aos olhos que vocês olharam pra nós (M18, 7 rodas). [...] e eu achei muito importante, muito interessante, pelo fato de aprender sobre os outros e até acolher no momento da terapia nos momentos de emoção, do compartilhamento das dores e a gente acaba sentindo a dor do outro (M4, 8 rodas). [...] eu gostei muito, principalmente naquele dia do óleo (momento que teve com aromaterapia), foi muito legal, não é que nos outros dias não foram, foi muito bom pra nossa mente, é um</i></p>

	<p><i>desabafamento, é um conhecer do outro porque às vezes a sua cruz está pesada, mas a do outro também, não que as pessoas falam, mas só o calar ali, um gesto já diz que aquela situação é pior do que a da gente, porque muitas vezes a força primeiramente vem de Deus e depois muitas situações que eu vejo que muita gente foi injustiçada, aquela senhora que estava conversando, eu me identifiquei muito com ela, até quando eu começo a falar dar uma aperto, uma mágoa, ai eu falo, Senhor, tira isso de mim, eu não quero sentir [...] (M9, 7 rodas).</i></p>
<p>SUBCATEGORIA 3: SENTIMENTOS DAS MULHERES DEPOIS DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA</p>	<p>SENTEM-SE MELHOR</p> <p><i>[...] aí depois que nós veio participar da roda de terapia eu passei a me sentir melhor, eu ouvia vocês falando, aí eu aprendi muita coisa, agora eu me sinto mais segura porque aí a gente vai ouvindo e vai pegando (M2, 8 rodas).</i> <i>[...] e agora eu me sinto melhor (M3, 8 rodas).</i> <i>Agora eu melhorei bastante participando da terapia [...] Sim. Eu melhorei bastante em relação aos meus sentimentos (M6, 8 rodas).</i> <i>[...] depois que eu vir pra cá melhorei mais [...] melhorei bastante (M8, 8 rodas).</i> <i>[...] depois que eu comecei a terapia comecei a me sentir melhor (M17, 5 rodas).</i></p> <p>ENTENDEM SEUS SENTIMENTOS</p> <p><i>[...] depois das rodas eu entendo um pouco mais (das crises de ansiedade), eu sei que isso pode evoluir ou pode regredir (M1, 6 rodas).</i></p> <p>TRANQUILAS, LEVES</p> <p><i>[...] agora eu fico mais tranquila e vejo as coisas de uma forma melhor, consigo enxergar o lado positivo das coisas do que antes (M1, 6 rodas).</i> <i>[...] e agora eu tenho pensamentos mais leves (M3, 8 rodas).</i></p> <p>SENTE-SE MAIS SEGURAS E ACOLHIDAS</p> <p><i>Eu me vejo mais segura depois da terapia comunitária, já conhecia a individual, mas nunca tinha participado da terapia comunitária (M4, 8 rodas).</i> <i>[...] hoje eu me vejo sendo mais acolhida (M13, 7 rodas).</i></p>

SENTEM-SE MAIS ALEGRES E COMUNICATIVAS

Agora eu me vejo uma pessoa **mais alegre e converso** mais com as meninas na cela, **eu costuro, eu bordo** e isso se deu depois da terapia [...] Eu estou **mais alegre**, estou **mais pensativa** e agora **eu estou esperando um netinho** (nesse momento a entrevistada começou a chorar) (M5, 6 rodas). [...] eu me sinto muito **mais feliz** [...] Sim. Eu me sinto **mais feliz**, né (M7, 7 rodas). Eu me **desabafei um pouco** [...] Olha, como eu falei, **eu gostei muito** e estou gostando e **me sinto melhor** [...] resolvi pintar meu cabelo [...] mas as rodas de terapia **melhorou**, porque essa roda mostra que o meu **sofrimento não é maior** do que os outros e nem menor porque **todos nós sofremos**, tantos os acusados como os inocentes (M9, 7 rodas). [...] agora eu me **sinto mais à vontade** para **conversar** sobre certas coisas (M14, 6 rodas). [...] agora eu me vejo **mais alegre, esperançosa**, porque **me ajudou muito** (M19, 8 rodas).

AUMENTOU A CONFIANÇA E A AUTOCONFIANÇA

Sim, sim. Eu sinto que **nem tudo a gente tem que se entregar e sim recomeçar**, foi um novo começo pra mim e a terapia comunitária **me fortaleceu muito** (M4, 8 rodas). Após a terapia **teve mudanças**, como eu falei ontem de **confiança**. Porque depois que a gente passa por essa fase que a gente vê essa **confiança que a gente pode ter em outra pessoa** e é muito difícil [...] Então, após a terapia eu comecei a **buscar a autoconfiança** (M18, 7 rodas).

AUMENTOU FÉ EM DEUS

[...] agora eu estou me **sentindo melhor**, porque eu **não estou mais me sentindo sozinha**, **estou me apegando** mais com Deus, **orando, buscando a Deus** (M10, 4 rodas). [...] após participar da terapia eu **me acalmei** mais, eu **já buscava muito a Deus, orava**, mas agora eu **busco mais ainda** (M11, 5 rodas). Eu **já vinha muito em oração**, então a oração e a fé, vai fazendo um renovo dentro da gente. Essa oração, essa fé que a gente deposita em um Deus altíssimo, então **vai renovando a gente**, então eu sempre peço a **Ele pra me manter firme**, de pé, forte, porque eu tenho que está bem para eu poder cuidar do meu, entendeu?! (M18, 7 rodas). Sim, **esperança, fé, felicidade, alegria** (M19, 8 rodas).

<p>SUBCATEGORIA 4: MUDANÇAS PRÁTICAS NA PRISÃO APÓS AS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA</p>	<p><i>Sim. Agora eu tenho outros pensamentos, não tenho mais pensamentos ruins, agora só pensamento bom (M2, 08 rodas).</i></p> <p><i>Muito. Comecei a pensar no melhor para a minha vida, pra minha família, principalmente nesse momento, a terapia fez grande importância (nesse momento a entrevistada começou a chorar), aqui você pode compartilhar, você pode compartilhar (M4, 08 rodas).</i></p> <p><i>Eu penso que Deus logo me tire desse lugar, eu comecei a pensar em coisas boas, a terapia foi uma forma de ensinar a gente a conversar, falar o que a gente sentia [...]Comecei a desabar com as minhas amigas (M17, 05 rodas).</i></p> <p><i>[...] e a terapia me ajudou a começar a ler livros, ter mais paciência, escutar mais, falar menos. Eu pegava um livro pra lê e não conseguia ler, aí depois que eu vir para a terapia eu comecei a ler mais, isso me mudou muito, pois além das conversas das rodas eu fui sabendo mais as coisas, hoje em dia eu posso pegar um livro e lê todo, fazer remissão (M16, 4 rodas).</i></p> <p><i>Sim, quando eu ficava muito ansiosa, já foi falado aqui, eu coloquei em prática o que foi falado e melhorou bastante (M19, 08 rodas).</i></p>
--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

Sentimentos das Mulheres Antes das Rodas da Terapia Comunitária

As falas refletem solidão emocional e falta de acolhimento no ambiente prisional antes da participação nas rodas. **M1** menciona que *"elas (as MPL) não dão muita importância para o que a gente está sentindo"*, evidenciando um ambiente marcado pela falta de empatia, onde as mulheres se sentem ignoradas em suas dores e emoções. **M4** relata o esforço frustrado de buscar apoio: *"você procura até alguém pra lhe ouvir e muitas vezes as pessoas não estão prontas"*. Esse sentimento de rejeição ou indisponibilidade emocional reforça a ideia de que o cárcere não oferece um espaço seguro para o compartilhamento de sentimentos. Esses relatos indicam que, antes das rodas de TCI, as mulheres viviam em um estado de desconexão emocional, marcado pela dificuldade de encontrar escuta ou compreensão.

As falas indicam um mal-estar profundo e uma tendência a pensamentos negativos e destrutivos antes da terapia. **M3** afirma: *"eu me sentia mal [...] antes das rodas eu tinha pensamentos mais maldosos"*, demonstrando que o estado emocional estava vinculado a uma visão mais sombria da realidade. **M10 e M18** reforçam o impacto negativo: *"Antes da terapia era muito ruim pra mim"*, *"Assim, eu não estava muito bem"*. Esse estado evidencia um quadro de desmotivação e desamparo emocional, que torna as mulheres mais suscetíveis a pensamentos prejudiciais.

A solidão emerge como uma das experiências mais recorrentes entre as mulheres encarceradas. **M1** expõe a falta de suporte emocional no cárcere: *"era como se não tivesse ninguém para escutar os meus problemas psicológicos aqui dentro"*. Ela ainda associa a solidão ao desenvolvimento de problemas psicológicos, como crises de ansiedade. Várias mulheres, como **M2, M10, M13 e M19**, relatam sentir-se *"sozinhas"* e *"solitárias"*, ou se isolarem propositalmente. A solidão no ambiente carcerário é intensificada pela ausência de apoio emocional, reforçando sentimentos de exclusão e desamparo.

A tristeza aparece como um sentimento constante e profundo, afetando diretamente o bem-estar das mulheres. **M5** resume: *"Eu me sentia mais triste"*, enquanto **M7** menciona estar *"muito triste, muito abatida"*. Essa tristeza, muitas vezes associada ao ambiente hostil e à perda de liberdade, pode ser considerada um dos maiores desafios para a saúde mental dessas mulheres.

A preocupação e a ansiedade destacam o impacto do encarceramento sobre a saúde mental. **M1** relata traços de depressão: *"ficava meio com depressão"*. **M11** menciona diretamente a ansiedade, um sentimento comum em situações de encarceramento, enquanto. **M15** revela sentimentos de desamparo e ruminação de pensamentos ruins: *"me via meio desamparada, meio sem um caminho a seguir, só pensando em coisas ruins"*. Esses relatos demonstram o peso da incerteza, do isolamento e da falta de controle sobre a própria vida, características típicas do ambiente prisional.

Essas narrativas destacam a importância de iniciativas como a TCI para criar espaços de acolhimento e promoção de saúde mental no ambiente prisional. A partir desses relatos, é possível perceber a necessidade de um suporte emocional que promova a valorização pessoal e o fortalecimento de vínculos, elementos essenciais para a melhoria da qualidade de vida das mulheres encarceradas.

Sentimentos das Mulheres Durante as Rodas da Terapia Comunitária

A possibilidade de expressar sentimentos e ser ouvida é um dos pontos mais valorizados nas rodas. **M1** ressalta: *"a gente tem mais o poder de falar do nosso sentimento que nem sempre é escutado"*. A frase evidencia a escassez de espaços de diálogo no cotidiano das mulheres encarceradas e a relevância de se sentirem ouvidas. As rodas possibilitam não apenas o desabafo pessoal, mas também o aprendizado sobre as histórias e sentimentos das outras participantes. **M4** relata: *"aprendi sobre os outros e até acolher no momento da terapia, nos momentos de emoção, do compartilhamento das dores"*. Essa fala mostra que as participantes desenvolvem a empatia, conectando-se às experiências de vida das demais.

As rodas de TCI foram apontadas como momentos de alívio emocional e conforto psicológico. **M7** afirma: *"aqui (nas rodas de TCI) eu me senti muito bem"*, indicando que a participação na terapia proporcionou uma sensação positiva, contrastando com os sentimentos negativos vivenciados anteriormente. A terapia também é percebida como um espaço de alívio espiritual e introspecção. **M9** associa a experiência a uma conexão espiritual: *"muitas vezes a força primeiramente vem de Deus e depois muitas situações que eu vejo"*. Essa fala sugere que a terapia não apenas promove reflexões sobre a vida, mas também auxilia na reconexão com a fé e na busca por significado.

As rodas de TCI desempenham um papel crucial na transformação emocional das mulheres encarceradas. Ao promover acolhimento, escuta ativa e aprendizado coletivo, essas atividades ajudam a aliviar o sofrimento psicológico e fortalecem a capacidade das participantes de lidar com os desafios do cárcere. A conexão com as histórias das outras mulheres e o apoio espiritual emergem como elementos poderosos para a ressignificação das dores e para a busca de um novo significado para a vida.

Sentimentos das Mulheres depois das Rodas de Terapia Comunitária

Bem-estar emocional é um sentimento amplamente relatado, **M2** "*depois que nós veio participar da roda de terapia eu passei a me sentir melhor [...] agora eu me sinto mais segura porque aí a gente vai ouvindo e vai pegando.*" **M6** "*Agora eu melhorei bastante participando da terapia [...] em relação aos meus sentimentos.*" As participantes demonstram maior positividade em relação ao futuro, com melhora na autoestima e na percepção de suas capacidades emocionais.

Após as rodas, as mulheres passaram a compreender mais profundamente suas emoções e reações, principalmente em relação à ansiedade, **M1** "*Depois das rodas eu entendo um pouco mais (das crises de ansiedade), eu sei que isso pode evoluir ou pode regredir.*" Esse entendimento sugere que a terapia promove autoconhecimento e ajuda as mulheres a desenvolverem estratégias para lidar com os desafios emocionais.

A terapia contribuiu para a redução do estresse, gerando um sentimento de tranquilidade, **M1** "*Agora eu fico mais tranquila e vejo as coisas de uma forma melhor, consigo enxergar o lado positivo das coisas do que antes.*" **M3** "*Agora eu tenho pensamentos mais leves.*" Esse alívio emocional possibilita que as participantes enfrentem o cotidiano do cárcere com maior equilíbrio.

As rodas criaram um ambiente de acolhimento e segurança emocional, fundamental para mulheres em situação de vulnerabilidade, **M4** "*Eu me vejo mais segura depois da terapia comunitária.*" **M13** "*Hoje eu me vejo sendo mais acolhida.*" O sentimento de segurança reflete a eficácia da terapia em criar um espaço onde as participantes podem compartilhar e trabalhar suas emoções sem julgamentos.

A terapia teve um impacto direto na melhora do humor e na socialização, **M5**: *"Agora eu me vejo uma pessoa mais alegre e converso mais com as meninas na cela [...] eu costuro, eu bordo e isso se deu depois da terapia."* **M19**: *"Agora eu me vejo mais alegre, esperançosa, porque me ajudou muito."* A ampliação da interação social e o aumento da alegria mostram que as rodas ajudam a romper com o isolamento emocional e social.

As rodas proporcionaram reflexões que levaram as mulheres a reconstruir sua confiança e autoestima. **M18** *"Após a terapia teve mudanças, como eu falei ontem de confiança [...] eu comecei a buscar a autoconfiança."* **M4**: *"Foi um novo começo pra mim e a terapia comunitária me fortaleceu muito."* Esse fortalecimento pessoal demonstra a importância da TCI como ferramenta de empoderamento, mesmo em ambientes adversos.

A reconexão com a fé foi um efeito muito presente nos relatos. **M10**: *"Agora eu estou me sentindo melhor, porque eu não estou mais me sentindo sozinha, estou me apegando mais com Deus, orando, buscando a Deus."* **M19**: *"Sim, esperança, fé, felicidade, alegria."* A prática terapêutica possibilitou que as mulheres renovassem sua espiritualidade, o que fortaleceu sua resiliência emocional e mental.

Mudanças Práticas na Prisão após as Rodas de Terapia Comunitária

Houveram mudanças de pensamentos negativos para pensamentos positivos. **M2**: *"Agora eu tenho outros pensamentos, não tenho mais pensamentos ruins, agora só pensamento bom."* **M4**: *"Comecei a pensar no melhor para a minha vida, pra minha família [...] a terapia fez grande importância."* A substituição de pensamentos negativos por uma perspectiva mais otimista reflete um impacto significativo da terapia na resiliência psicológica das participantes. Também é possível notar mudança de comportamento, **M12**: *"Depois da terapia pra cá eu saio da cela, lavo minhas roupas, converso mais com as pessoas."* Pequenas mudanças nas rotinas diárias mostram que as mulheres passaram a se engajar mais com o ambiente ao seu redor, superando o isolamento.

É possível destacar maior abertura para compartilhar e se conectar com outras pessoas. **M17**: *"A terapia foi uma forma de ensinar a gente a conversar, falar o que a gente sentia [...] comecei a desabar com as minhas amigas."* A terapia promoveu um ambiente de acolhimento,

onde as mulheres passaram a se sentir mais confortáveis para se abrir e interagir com suas colegas, fortalecendo laços de apoio mútuo.

As mudanças práticas relatadas evidenciam que a TCI vai além do alívio emocional, impactando a qualidade de vida das participantes de forma concreta. Essa abordagem contribui para a criação de uma rotina mais equilibrada e saudável, melhora as interações sociais e oferece às mulheres ferramentas para transformar o ambiente prisional em um espaço mais humano e colaborativo

Discussão

Assumir uma postura ética durante (e após) o processo de pesquisa, envolve a construção de relações democráticas entre pesquisador/a e demais participantes da pesquisa e a desconstrução de qualquer hierarquia entre saberes acadêmicos e saberes locais. Para isso, em uma pesquisa eticamente consistente, o/a pesquisador/a deve abandonar a ilusão de que é portador/a de um conhecimento potencialmente libertador, capaz de servir de guia aos grupos marginalizados, que estariam “à espera de um intelectual” que os resgatasse de um lugar de sofrimento e exclusão¹⁴.

O sofrimento psíquico se mostrou como fator adoecedor significativo para a saúde de mulheres em cárcere. O isolamento e a solidão dessas mulheres potencializam possíveis sintomas de adoecimento e para isso, a TCI colabora no sentido de trazer momentos de convivência fora da cela e propiciar integridade emocional aos sujeitos^{15, 16}. Foi possível notar que a TCI pode desviar a atenção da negatividade e direcioná-las para a positividade¹⁷.

Importante demarcar a especificidade da TCI, já que não é uma psicoterapia de grupo centrada sobre a doença ou biologização do sofrimento mental nem tampouco uma prática clínica, tal como o modelo biomédico faz, mas sim, um “cuidado solidário” que é realizado comunitariamente, com pessoas de qualquer nacionalidade, nível socioeconômico, idade, religião, orientação sexual, identidade de gênero, contexto. A TCI carrega em si uma abordagem integrativa de inclusão social, pois ela busca a diversidade das culturas, dos saberes e das competências, para enriquecer a dinamicidade das relações afetivas e trazer melhoria da autoestima, do empoderamento pessoal e coletivo^{9, 10}.

As falas apresentam os significados da prisão para apenadas que, em geral, revelam o processo de “mutilação do eu”, o que gera mudanças da concepção de si, por rebaixamento, degradações e humilhações sofridas. Isso ocorre em função da morte civil, da substituição do convívio familiar e da ausência da autonomia. Reforça-se assim a percepção “Foucaultiana” ainda hoje presente, de que a prisão representa um espaço de “suplício da alma” exercido através de seu poder institucionalizante sobre seus sujeitos^{18, 19}. Outra característica do poder disciplinar consiste no processo de “mortificação do eu”, conforme definido por Goffman²⁰. Este processo se caracteriza por uma ruptura com todos os vínculos sociais anteriores em prol da entrada no ambiente institucional. Sua profissão, suas habilidades e os seus hábitos não encontram mais espaço no mundo da instituição²⁰.

As mulheres trazem como afirmação que a atmosfera de ausências e rupturas que, em geral, caracterizam as instituições prisionais e estão para além do isolamento penal. A perda de laços afetivos familiares, de relacionamentos amorosos, a negação da maternidade, as fronteiras erguidas entre o ser e o ambiente, o medo, a tristeza, o desconforto, a ansiedade, a insegurança do futuro são experiências ameaçadoras à saúde mental destas mulheres^{20, 21}.

Além disso, outras condições de morbidade se fazem presentes, muitas vezes como resultado do cenário imposto. Indicadores para saúde mental, como sentimentos de baixa autoestima, ansiedade e sintomas depressivos, além de problemas com imagem corporal, contribuem para uma apreciação negativa sobre a própria saúde e estão presentes entre as presidiárias^{22, 23}. Outro ponto de destaque é que não apenas pensamentos ruins tiveram seus escores reduzidos através da TCI, mas há a redução de sintomas relacionados à ansiedade, a insônia, a tristeza e baixa autoestima²⁴.

Considerando, então, que o adoecimento mental é um processo complexo também relacionado a aspectos políticos, socioeconômicos e culturais, a partir deste cenário de exclusão e vulnerabilidades, as mulheres conseguiram encontrar apoio também na espiritualidade, dimensão singular do indivíduo, que o leva a buscar o sentido para a vida, isso pode fazer parte do arcabouço de estratégias de enfrentamento dos percalços oriundos do cotidiano prisional, ao trazerem benefícios psíquicos e sociais para a PPL, contribuindo para a tranquilidade do sistema carcerário e a reabilitação de algumas pessoas PL^{25, 14}.

Observou-se que as rodas representam uma estratégia para a expressão e a libertação de sentimentos, bem como um espaço de aprendizagem e de acolhimento²⁶. Lemes e colaboradores

afirmam que a roda de TCI traz acolhimento, compaixão, amor, empatia, bem-estar, troca de experiências e formas de diminuir o sofrimento e as angústias²⁷. Esses sentimentos também se mostraram presentes nos indivíduos do nosso estudo. O acolhimento traz uma troca de falas e de experiências no grupo, proporcionando apoio entre os participantes e transformação do “eu”²⁸.

Essas transformações se coadunam com a ideia de “inacabamento do ser humano”, proposta por Paulo Freire e realçada na TCI por Adalberto Barreto, que está diretamente relacionada à consciência que o sujeito tem de ser alguém que não atingiu sua completude, mas que se modifica diariamente para tentar acertar^{9, 10, 29}.

Um dos aspectos ressaltados na obra de Goffman, que corroboram para a discussão, é a mortificação do “eu”. Por meio do processo de disciplinarização dentro da instituição total o sujeito perde suas características individualizantes. O cabelo deve ser cortado e a roupa é padronizada, as esferas da vida individual são rompidas. Sendo assim, esses internados seriam devidamente domesticados para que a instituição cumpra suas prerrogativas que engendram uma lógica de controle. Como consequência, esses serão despidos de suas fundamentações acerca de si próprios³⁰.

Na TCI, a pessoa se enxerga, reconstrói sua identidade e retorna a si e ao que sempre foi, o que representa um avanço para alguém que se perde em meio aos desafios cotidianos³¹. À medida que essas mulheres se empoderavam e fortaleciam a autoconfiança, conscientizavam-se de que deveriam se emancipar e colocavam em prática o aprendizado adquirido nas rodas de TCI, mediando, com consciência, o ato de cuidar, em que a intencionalidade das ações os auxilia a adotar atitudes inclusivas e participativas³².

Portanto, a TCI não apenas favorece a recuperação emocional das participantes, mas também atua como uma ferramenta transformadora no processo de reabilitação, incentivando a autonomia, a inclusão social e a reintegração de mulheres em situação de vulnerabilidade. Assim, destaca-se a relevância dessa prática como um caminho promissor para humanizar o sistema carcerário e fomentar a ressignificação do sujeito no contexto de privação de liberdade.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo destacam a relevância da TCI como uma ferramenta eficaz para promover bem-estar emocional e fortalecimento psíquico entre mulheres privadas de

liberdade. As falas das participantes evidenciam uma evolução significativa nos sentimentos vivenciados antes, durante e depois das rodas de terapia.

Antes das rodas de TCI, prevaleciam sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e desamparo emocional. A ausência de suporte afetivo no ambiente prisional agravava a percepção de exclusão e sofrimento psíquico, tornando as mulheres mais vulneráveis a pensamentos negativos e sentimentos de desesperança. Esses relatos reforçam a necessidade de intervenções voltadas ao acolhimento e à humanização do contexto prisional.

Durante as rodas de TCI, as participantes experimentaram um espaço de escuta ativa e compartilhamento de experiências. A possibilidade de expressar emoções e ser ouvida trouxe alívio emocional, fortaleceu a empatia e promoveu um senso de pertencimento. As rodas se consolidaram como um ambiente seguro para a troca de vivências e para a construção de redes de apoio, o que contribuiu para a redução da ansiedade e da tristeza.

Após a participação na TCI, foram observadas mudanças positivas tanto no bem-estar emocional quanto nas interações sociais das mulheres. Houve melhora na autoestima, maior compreensão sobre os próprios sentimentos e desenvolvimento de estratégias para lidar com desafios emocionais. Relatos indicam a substituição de pensamentos negativos por perspectivas mais otimistas, aumento da socialização e maior envolvimento nas atividades diárias. A reconexão com a espiritualidade também se mostrou um aspecto significativo na ressignificação do sofrimento e fortalecimento emocional das participantes.

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 no Conjunto Penal 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 acolhida, de valorização de experiências e de atenção, para atuar como peça-chave no processo de promoção da saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento.

Referências

1. Gabriel ACG, Pinheiro DHP, Fernandes LMS, Wind MM, Ferreira VR, Silva CTX. Caos: o atual cenário da saúde prisional no Brasil. *RESU – Revista Educação em Saúde*. 2019; 7 (1).
2. Santos MV dos, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Mental health of incarcerated women in the state of rio de janeiro. *Texto contexto - enferm [Internet]*. 2017; 26:e5980015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>
3. Baranyi G, Scholl C, Fazel S, Patel V, Priebe S, Mundl AP. Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*. 2019; 7: 461 – 471, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4)
4. Roga N M. Human rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research. *Health and justice*. 2018; 6 (15): 1 – 11.
5. Goffman E. As características das Instituições Totais. In: GOFFMAN, E. *Manicômio, prisões e conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectivas S.A, 1974. p. 13-99.
6. Dias BA, Oliveira LLSF, Nascimento IO, Santos RKF. Saúde mental da população carcerária feminina brasileira: uma revisão bibliográfica. *Revista de Extensão da UNIVASF*. 2022; 10 (1): 138-152, 2022.
7. Carvalho MAP de, Dias MD, Almeida SA de, Ribeiro RLR, Silva PM de C, Filha M de OF. Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2021; 26(12): 6211–21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.31112020>
8. Cavalcante A, Muniz GL, Yhoshie RM. A prática da educação popular no contexto da terapia comunitária. *European Review of Artistic Studies*. Fortaleza: LCR, 2010.
9. Barreto, AP de. *Terapia Comunitária: passo a passo*. 5.ed. rev.ampl. Fortaleza: Gráfica LCR, 2019.
10. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP). *População carcerária do estado da Bahia (por regimes)*. Governo da Bahia. Secretaria de administração penitenciária e ressocialização central de informação e documentação. 2025, [acessado em: 07 jan. 2025]. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados/17>
11. Centenaro APFC, Beck CLC, Silva RM da, Camponogara S, Silveira A da, Cabral FB. Autocuidado de catadores de material reciclável: ações de Enfermagem à luz da Pesquisa Convergente-Assistencial. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2022; 26:e20210111. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0111>
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo; Edições 70, 2016.
13. Foucault M. *Microfísica do poder*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

14. Melo DC de, Lopes RMF, Esteves CS, Bäumer A, Argimon ILL. Influência da religiosidade e sintomas de desesperança em mulheres prisioneiras. *Psicologia para América Latina*. 2013; 24: 97-108.
15. Santos e, Carnevalli R, Rossi R, Cortes H, Pinho P. Mulheres em cárcere: gênero, a oração de cada dia e saúde mental. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*. 2023; 24 (1): 387-401. DOI: <https://doi.org/10.15309/23psd240133>
16. Wai MMV, Man YHS, Li WL, Ka YPB. Relationships between hope and mental health among women in prison. *Crim Behav Ment Health*. 2021; 31(2):96-108. DOI: 10.1002/cbm.2191
17. Amarante P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *Hist cienc saude-Manguinhos*. [Internet] 1994;1(1):61–77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701994000100006>
18. Foucault M. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.
19. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 2. ed. São Paula: Perspectiva, 1987
20. Lima GMB de, Pereira Neto A de F, Amarante PD de C, Dias MD, Ferreira Filha M de O. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde debate [Internet]*. 2013; 37(98):446–56.
21. Constantino P, Assis SG de, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2016; 21(7):2089–100. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
22. Campelo ILB, Bezerra ADC, Guimarães JMX, Morais APP, Albuquerque GA, Ferreira RGLA, et al.. Acesso e cuidado à saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2024; 29(6):e09172023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.09172023>
23. Santos MT, Flores-Mendoza C. Treino Cognitivo para Idosos: Uma Revisão Sistemática dos Estudos Nacionais. *Psico-USF [Internet]*. 2017; 22(2):337–49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220212>
24. Livramento AM do; Rosa EM. Homens no cárcere: estratégias de vida na prisão. *Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei*. 2016; 11 (2): 412-426.
25. Santos L da S, de Carvalho EG, Paiva EM das C, Bressan VR, Carneiro PAP, Rezende EG, Calheiros CAP, Calheiros AP. Avaliação da terapia comunitária integrativa com pessoas privadas de liberdade em uma unidade prisional de Minas Gerais. *CLCS [Internet]*. 2023; 16(11):27571-90.
26. Lemes AG, Nascimento VF do, Rocha EM da, Silva LS da, Almeida MASO, Volpato RJ, Luis MAV. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*. 2020; 33.
27. Moura SG de, Filha M de OF, Moreira MASP, Simpson CA, Tura LFR, Silva AO. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos.

- Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2017; 38(2):e55067. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.5506>
28. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Centauro; 2001.
 29. Goffman, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
 30. Martins PH. *Dom do reconhecimento e saúde: elementos para entender o cuidado como mediação*. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS. 2011.
 31. Carvalho MAP de, Dias MD, Almeida SA de, Ribeiro RLR, Silva PM de C, Filha M de OF. *Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência*. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2021; 26(12):6211–21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.311120>

Manuscrito 2

Entre Muros, Vínculos e Resistência: A Terapia Comunitária Integrativa como Ferramenta de Cuidado e Transformação na Vida de Mulheres Encarceradas

Between Walls, Bonds and Resistance: Integrative Community Therapy as a Tool for Care and Transformation in the Lives of Incarcerated Women

Ivana Santos Ferraz de Eça (<https://orcid.org/0000-0003-1176-4615>)¹

Marizete Argolo Teixeira (<https://orcid.org/0000-0003-1027-9300>)¹

Ismar Eduardo Martins Filho (<https://orcid.org/0000-0002-1013-6951>)¹

¹*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*

Resumo

O objetivo deste artigo é destacar as repercussões da terapia comunitária integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em um conjunto penal, com 19 mulheres, no município de Jequié, Bahia, Brasil. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas norteadas por instrumento semiestruturado entre março a junho de 2024, utilizando-se a técnica da observação participante e entrevista guiada. Utilizou-se, para organização dos dados obtidos através das entrevistas, a análise de conteúdo. Os resultados foram analisados através das contribuições teóricas de Goffman, Foucault e Barreto, tendo como foco a interação entre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade e a terapia comunitária integrativa. As narrativas discorrem sobre questões do planejamento do futuro fora da prisão após as participações das rodas de terapia comunitária integrativa e os benefícios da terapia comunitária integrativa. Foram apontadas também questões relacionadas aos sentimentos dessas mulheres frente ao processo da prisão. Nesse cenário, a TCI se apresenta como uma estratégia potente para a promoção da saúde integral, contribuindo para a reconstrução da autoestima, a criação de vínculos sociais e o desenvolvimento da resiliência entre as mulheres privadas de liberdade.

Palavras-Chave: Enfermagem, Terapia Comunitária Integrativa, Saúde Mental, Mulheres, Prisões.

Abstract

The objective of this article is to highlight the repercussions of integrative community therapy on the mental health of women deprived of liberty. This is a qualitative research carried out in a penal complex, with 19 women, in the municipality of Jequié, Bahia, Brazil. The data were produced from interviews guided by a semi-structured instrument between March and June

2024, using the technique of participant observation and guided interview. Content analysis was used to organize the data obtained through the interviews. The results were analyzed through the theoretical contributions of Goffman, Foucault and Barreto, focusing on the interaction between the mental health of women deprived of liberty and integrative community therapy. The narratives discuss issues of planning for the future outside of prison after participating in integrative community therapy circles and the benefits of integrative community therapy. Issues related to the feelings of these women regarding the prison process were also highlighted. In this scenario, ICT presents itself as a powerful strategy for promoting comprehensive health, contributing to the reconstruction of self-esteem, the creation of social bonds and the development of resilience among women deprived of liberty.

Keywords: Nursing, Integrative Community Therapy, Mental Health, Women, Prisons.

Introdução

A prisão representa a ruptura do contato do homem com o mundo, o que pode ser enquadrada como espaço heterotópico. Foucault diz que as heterotopias constituem-se de diferentes lugares classificados de acordo com os papéis desempenhados socialmente¹. No entendimento dele, ao contrário dos espaços utópicos que definem o homem em relação à sociedade, os heterotópicos são espaços operantes que se firmam pela confrontação, muitas vezes subvertendo ou transgredindo os lugares da ordem, podendo oscilar entre heterotopia de crise e de desvio. A tensão entre os espaços da ordem social e da desordem provoca uma dinâmica sobre a qual se estrutura a narrativa de Cadeia¹.

No Brasil, o número de detentos no país, segundo dados publicados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), está em constante crescimento. Em pouco menos de dez anos, observou-se um aumento de 50,7% na população carcerária brasileira, passando de 496.251 pessoas em 2010 para 748.009 em 2019, sendo 711.080 (95,06%) homens e 36.929 (4,94%) mulheres². Evidencia-se que este aumento apresenta diferenças quanto ao gênero, uma vez que a elevação da população feminina encarcerada foi cerca de 2,9 vezes maior do que a da masculina (564,2% versus 196,2%)². O aumento do número de Mulheres Privadas de Liberdade (MPL) reflete modificações sociais emergentes que necessitam de constantes estudos e reflexões.

O encarceramento feminino é marcado por uma histórica omissão dos poderes públicos, evidenciada pelo limitado número de políticas públicas que consideram a mulher encarcerada sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana e, muito particularmente, às suas especificidades oriundas das questões de gênero³. Os direitos das mulheres encarceradas são

violados de modo acentuado pelo Estado brasileiro, havendo prejuízos à saúde, à reintegração social, à educação, ao trabalho, à preservação de vínculos e às relações familiares⁴.

Como traz Onofre⁵, assombrosamente o aumento do número de pessoas aprisionadas não é análogo ao aumento do número de vagas no sistema penitenciário. Isso lança luz sobre a análise que Foucault⁶ faz em o “VIGIAR E PUNIR: NASCIMENTO DA PRISÃO”, trazendo que a prisão surge socialmente entre os séculos XVIII e XIX como forma de modificar as relações ou promover transformações sociopolíticas que auxiliem o preso no resgate da sua cidadania, ou seja, se ressocialize. Isso porque, contrário ao que traz Foucault, as políticas de encarceramento expõem que a instituição prisão não vem, ao longo dos anos, promovendo resultados promissores, ou seja, não estimula e propicia a ressocialização de pessoas que infringem a lei⁵. Seja pelo aumento da criminalidade ou pelo surgimento de novas modalidades criminosas dentro da própria prisão, o efeito que (teoricamente) se espera está longe de ser o ideal⁷, principalmente na realidade em que vivemos no Brasil.

Quando estudada, a organização de saúde do sistema prisional tem sido apontada^{8, 9} como um estrangulamento na capacidade de prover manutenção da vida dos reeducandos. Nesse âmbito, estabelece-se uma relação direta entre as condições estruturais da penitenciária e o adoecimento físico ou mental⁸. Dessa maneira, questiona-se: Quais foram as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na saúde mental de MPL?

A TCI é uma abordagem terapêutica em grupo, que visa a promover a saúde e prevenir o adoecimento, técnica também eficaz dentro do ambiente carcerário¹⁰. Portanto, para que essas abordagens se materializem, é necessário fomentar práticas sociais que incentivem o pensar/criar/fazer. Dentre essas práticas, destaca-se a TCI como uma intervenção psicossocial avançada, realizada por pessoas devidamente capacitadas, denominadas terapeutas comunitários. O terapeuta tenta articular a dimensão biológica, social e política dos problemas apresentados pelos participantes das rodas de TCI e posiciona-se como um sujeito novo-paradigmático¹¹.

O que proponho neste artigo é analisar as interpretações do tempo a partir das próprias mulheres que vivem a experiência do cárcere e que, por meio das rodas de TCI, ressignificam suas trajetórias e passaram a planejar o futuro fora da prisão. Minha intenção é dar voz a essas mulheres, compreendendo como percebem e elaboram suas vivências temporais dentro e além dos muros institucionais. O que apresento aqui é a narrativa dessas mulheres, compreendendo

como elas ressignificam sua vivência prisional e projetam um futuro diferente. Através de suas reflexões, buscamos entender não apenas o tempo da pena, mas o tempo da reconstrução, da esperança e das novas possibilidades que se desenham para além das grades.

Partindo dessa contextualização, este artigo tem por objetivo destacar as repercussões da TCI na saúde mental de mulheres em privação de liberdade. Este trabalho teve como locus de investigação o universo carcerário feminino em uma comarca no estado da Bahia.

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, que investigou as repercussões da TCI na saúde mental de mulheres em privação de liberdade. O cenário do estudo escolhido foi no Conjunto Penal de Jequié (CPJ), Bahia, Brasil.

Utilizou-se a metodologia qualitativa pela possibilidade de estudar as histórias, representações e interpretações que os sujeitos sociais fazem a respeito de como vivem, sentem e o que pensam¹². Portanto, investigar os efeitos da privação de liberdade na saúde mental das mulheres, a partir de suas próprias narrativas, é uma forma de dar visibilidade às experiências subjetivas muitas vezes ignoradas pelas estatísticas e pelas políticas públicas. Ao considerar as repercussões da TCI em suas trajetórias, buscamos compreender como esse espaço de acolhimento e escuta contribui para a ressignificação da vida no cárcere e para a construção de novas perspectivas após a prisão.

Em relação ao recrutamento das participantes, foi realizado o primeiro contato com a coordenação do CPJ para agendar uma apresentação sobre a pesquisa. Após a autorização para a execução do projeto, foi feito um segundo contato com a coordenação de enfermagem, onde o projeto também foi apresentado. Em seguida, tive acesso ao módulo feminino, onde apresentei o projeto e convidei todas as mulheres presentes a participar do estudo. As que se interessaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, o universo empírico deste estudo foi composto por 19 MPL. Na época, havia 54 internas; desse total, apenas 24 mulheres aceitaram participar da pesquisa. Após o início das rodas de TCI, cinco mulheres desistiram do estudo, totalizando 19 participantes na pesquisa. Estas variáveis foram descritas em instrumento, também utilizado para coleta de dados, construído pela autora principal deste estudo. Não houve dificuldade significativa para a

realização deste estudo. Foram excluídas mulheres que não tiveram condições físicas e emocionais de participarem da pesquisa, tendo alguma dificuldade que impossibilitasse as respostas técnicas ao instrumento da produção de dados.

Os dados foram produzidos a partir de entrevistas norteadas por instrumento semiestruturado entre março a junho de 2024, utilizando-se a técnica da observação participante e entrevista guiada. Quanto à observação participante, houve livre circulação da pesquisadora principal deste estudo no espaço onde ocorreram as rodas de TCI. O instrumento continha dados sociodemográficos e questões sobre a participação nas rodas de TCI guiados por questões norteadoras abertas direcionadas para as repercussões da TCI na saúde mental de mulheres em privação de liberdade.

As entrevistas foram realizadas em espaço institucional privativo denominado sala de aula, mesmo local onde ocorreram as oito rodas de TCI, pela pesquisadora principal, com apoio de uma terapeuta comunitária que participou das execuções das rodas de TCI e foi devidamente treinada. Estas tiveram duração média de 10 a 20 minutos e foram gravadas com auxílio do gravador de áudio de aparelho telefônico e transcritas na íntegra, para tanto utilizou-se a ferramenta do Microsoft Word. As entrevistas foram arquivadas no computador pertencente à pesquisadora principal do estudo, e serão descartadas após cinco anos.

Para a análise dos resultados, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo proposta por Laurence Bardin¹³, a qual decorre das seguintes etapas: organização da análise; codificação; categorização; tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

As categorias temáticas foram criadas e incorporadas as contribuições teóricas sobre os conceitos de interseccionalidade, que fornece subsídio epistêmico para compreender como raça, gênero e classe contribuem como marcadores estruturantes nas condições de saúde de MPL.

Em relação aos aspectos éticos, respeitou-se os princípios da bioética, o anonimato das participantes foi preservado mediante a utilização da letra “M” (mulher), seguida de um número, que representa a ordem da fala nos encontros. Este estudo foi inserido na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UESB, obtendo parecer favorável consubstanciado de número (CAAE): 76279523.3.0000.0055.

A metodologia seguiu os critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), garantindo a padronização e qualidade na condução e no relato da pesquisa.

Resultados

Neste estudo, participaram 19 mulheres na faixa etária entre 21 a 59 anos. Em relação à ocupação, no momento da prisão 68.5% possuía atividade remunerada (tatuadora, babá, garota de programa, atendente de caixa, manicure, maquiadora, vendedora, cozinheira e técnico de segurança do trabalho). Além disso, 31.5% das mulheres não exerciam atividades remuneradas.

Quando se fala em religião, 52.6% se consideram católicas. Em relação a sua saúde mental, 15.7% informa ter diagnóstico médico de depressão, já 31.5% não tem diagnóstico médico de depressão, mas faz uso de remédio controlado, as demais relatam não ter nenhum problema de saúde e um dado bastante curioso é que 100% delas informaram ter passado pelo serviço de psicologia apenas no momento da prisão.

A análise de conteúdo fez emergir duas categorias temáticas: “planejando o futuro fora da prisão após a participação nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa”; e “o que levou de bom da Terapia Comunitária Integrativa”. Essas categorias evidenciam como as experiências vivenciadas nas rodas de TCI influenciam a construção de perspectivas futuras e a ressignificação das trajetórias pessoais. Além disso, revelam o impacto do cuidado e do acolhimento recebidos, destacando a importância desses espaços na promoção do bem-estar e na preparação para a reinserção social.

Planejando o futuro fora da prisão após a participação nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa

As falas revelam um movimento de reconstrução da identidade e da perspectiva de futuro das participantes. Esses discursos demonstram tanto o desejo de mudança e reinserção social quanto os desafios emocionais que acompanham essa transição.

A fé aparece como um elemento central na ressignificação do futuro. M2 e M5 mencionam a crença de que Deus as ajudará a sair da prisão e a reconstruir suas vidas. Esse aspecto religioso atua como suporte emocional, oferecendo um senso de propósito e esperança.

Sim. Quando eu chegar lá fora eu vou continuar com minha vida, né. Trabalhando, cuidando dos meus filhos ainda melhor, e ainda eu tenho fé em Deus de recuperar esse tempo perdido que eu fiquei presa, né. Olha! Agora cuidar da minha família, dos meus três filhos e dos meus dois netos e montar uma pizzaria para minha menina, eu falei que não ia montar mais, porque minha vida tinha acabado, mas como vocês estavam falando aqui nas rodas que minha vida não acabou aqui e eu tenho que seguir lá fora (M2, 8 rodas).

Sim. Eu tenho percebido assim, que eu acho que esse ano ainda Deus vai me tirar daqui (M5, 6 rodas).

As participantes expressam a intenção de retomar suas vidas com novos propósitos. M2 menciona a vontade de reabrir sua pizzaria para a filha, um plano que inicialmente havia desistido, mas que foi ressignificado após as discussões nas rodas de TCI. Essa fala reflete a importância desses espaços na reconstrução da autoestima e no resgate da crença de que é possível recomeçar. M10, por sua vez, reforça essa perspectiva ao afirmar que antes via o tempo de reclusão com angústia, mas agora percebe que há um futuro a ser construído.

Sim, eu não fico mais naqueles pensamentos que ficava antes, pensando como é que vai ser eu passar esse tempo todo aqui, agora eu penso assim, que um dia eu vou embora cuidar dos meus filhos (M10, 4 rodas).

Além disso, M14 sintetiza o impacto da TCI ao associá-la diretamente ao fortalecimento da esperança:

Sim, ah... sentimento de esperança, né? De sair logo daqui (M14, 7 rodas).

As falas de M15, mostram um processo de reflexão sobre suas atitudes e o impacto delas em sua trajetória. Inicialmente, essa participante manifesta medo da liberdade e do risco de reincidência, mas, ao longo da TCI, percebe a necessidade de transformação:

Muitos, isso aí, ser uma pessoa melhor, dar mais oportunidade de cuidar mais de mim, eu tenho medo da liberdade e sair lá fora e fazer algo errado de novo e voltar para esse lugar, eu tenho pensado sobre isso, quando eu sair daqui quero aproveitar mais tempo com minhas filhas, fazer de tudo para que elas não sofram novamente. Minha mãe já está em idade avançada e tem problemas psicológicos e minhas filhas não conseguem quase cuidar dela, então eu quero mudar minha vida e mudar a vida das pessoas que eu amo (M15, 6 rodas).

[...] eu comecei a pensar nas minhas atitudes, na minha convivência e agora eu sei que tenho um caminho a seguir e que agora eu penso que eu posso seguir de novo, eu quero melhorar como mulher, como pessoa e também mudar a minha vida depois que eu sair daqui, porque eu tenho que me preparar aqui dentro para que lá fora eu consiga seguir o caminho reto (M15, 6 rodas).

Sim. Os pensamentos, ver melhor o futuro, eu não falo que alguém me colocou aqui, pois foram as minhas atitudes que me colocaram aqui dentro, lógico que eu não queria estar, mas a terapia me fez refletir que eu posso ser uma pessoa melhor, que eu posso sim aprender e mudar lá fora (M15, 06 rodas).

Esse relato sintetiza o impacto das rodas de TCI, evidenciando um processo de autorreflexão, o medo da recaída e o compromisso com a mudança, além da preocupação com a família como um fator motivador para a transformação.

Da mesma forma, M16 destaca a intenção de mudar sua postura, trabalhar mais e dar mais atenção à família, demonstrando um comprometimento com uma nova trajetória fora da prisão.

Eu penso em sair daqui uma outra pessoa, mudar do jeito que eu entrei, trabalhar mais, me dedicar mais às minhas coisas e dar mais atenção a minha família (M16, 4 rodas).

Já M18 destaca o aprendizado emocional, demonstrando que a TCI a ajudou a lidar melhor com os julgamentos e desafios externos sem reagir de forma impulsiva.

[...] mas o que a terapia também trouxe pra mim, que eu já vinha colocando em minha mente é que eu tinha que tirar de mim o que alguém iria pensar de mim lá fora quando eu sair daqui e agora eu me sinto preparada para isso. Eu não quero ser desafiador e nem desafiar ninguém, mas ficar no meu canto, eu quero estar no meu momento de paz pra que a afronta que vier contra mim eu não rebata com o mal, a terapia me preparou para isso, estou preparada para quando as pessoas me olharem e falar alguma coisa de mim e eu não revidar [...] (M18, 7 rodas).

As falas analisadas mostram que as rodas de TCI desempenharam um papel crucial na construção de novas perspectivas para o futuro das participantes. Há um movimento claro de transformação: de sentimentos de desesperança e medo para um olhar mais positivo e planejado sobre a liberdade. A TCI não apenas auxiliou na reflexão sobre as próprias atitudes, mas também fortaleceu o desejo de mudança, a valorização da família e a resiliência para enfrentar os desafios fora da prisão.

O que levo de bom da Terapia Comunitária Integrativa

As falas que envolvem gratidão, alegria, paz e esperança revelam um processo de resignificação da experiência vivida pelas participantes. A gratidão surge como um reconhecimento pela escuta ativa e pelo acolhimento recebido durante as rodas de TCI. As participantes mencionam o valor de terem seus sentimentos validados, indicando a importância de serem ouvidas em um espaço seguro.

A gratidão, a gratidão pelos pequenos atos que aconteceram na minha vida, pelas pessoas também que eu nem conheço, mas eu tenho uma gratidão por ter sido entendida, por ter sido ouvida e validado também os meus sentimentos, agora meus sentimentos são validados (M1, 6 rodas).

Gratidão, só tenho a agradecer mesmo, agradecer por tudo, porque assim, a roda trouxe uma tranquilidade, esse negócio de tirar a gente dali de dentro e vir pra roda, a gente já se sente um pouco mais livre, é como se eu estivesse um pouco mais fora, conversando com outras pessoas que queiram ouvir, que traga palavras para que a gente possa leva.(M18, 7 rodas).

A alegria se apresenta como consequência da mudança na forma de pensar sobre suas próprias vidas, rompendo com a ideia de que o encarceramento representa o fim das possibilidades.

Alegria, não tenho mais pensamentos ruins, só sentimentos bons e agradecimento a vocês que nos ofereceu essa roda de terapia e muita coisa eu aprendi, eu não sei as outras, mas eu tô falando por mim que aprendi muitas coisas boas, agora eu penso assim, não é porque eu fui presa que minha vida acabou aqui (M2, 08 rodas).

Tudo de bom pra minha vida, para o recomeço da minha vida, isso aqui foram momentos únicos, na vida da gente que passa pela nossa história, a partir do momento que passa pra você as experiências, você sai com mais força pra continuar e vê que tudo vale a pena (nesse momento a entrevistada começou a chorar) (M4, 08 rodas).

Estou levando muita alegria, muita paz e muita esperança (E19, 08 rodas).

O aprendizado é citado como uma das principais transformações promovidas pelo espaço terapêutico. As falas evidenciam a construção de novas habilidades, como a capacidade de escutar e a valorização do processo de autoconhecimento.

Eu estou levando aprendizado, eu aprendi a escutar melhor (M6, 08 rodas).

Ah...! Muito aprendizado e gratidão (M7, 07 rodas).

A paciência é mencionada como uma virtude desenvolvida a partir das experiências compartilhadas no grupo. Esse aprendizado reflete a importância do autocontrole e da resiliência para enfrentar os desafios da privação de liberdade.

Diversas coisas, ter paciência, muita coisa (M8, 08 rodas).

O tema da amizade verdadeira e do desabafo aparece como uma descoberta significativa para as participantes. A construção de vínculos sinceros e o aprendizado sobre a necessidade de expressar emoções reforçam a função terapêutica do diálogo. As falas revelam que, em um ambiente marcado pela desconfiança, a possibilidade de falar e ser ouvida torna-se um recurso de cuidado emocional.

Aprendi bastante coisa que eu nem sei citar, principalmente o entendimento da pessoa ter amizade sincera. Assim, como eu posso dizer, de ter encontrado vocês e ter dado esse apoio pra gente (M5, 06 rodas).

Amizade verdadeira, o falar, eu preciso falar mais, eu não falava com ninguém, eu preciso me desabafar (M9, 07 rodas).

O acolhimento e a empatia são identificados como valores fundamentais despertados nas participantes. Esses sentimentos mostram a importância do apoio coletivo e da solidariedade para o fortalecimento emocional, criando um espaço onde cada mulher se sente parte de uma rede de cuidado mútuo.

O acolhimento, solidariedade e ensinamento (M10, 04 rodas).

Levo a empatia (M13, 07 rodas).

Acolhimento e se importar mais com o próximo (M14, 06 rodas).

A dimensão espiritual emerge como uma fonte de força para as participantes. A fé e a palavra de Deus são mencionadas como elementos que ajudam a enfrentar a realidade do cárcere. O amor ao próximo e a reflexão sobre o propósito da vida apontam para um processo de espiritualidade ativa, que estimula a resiliência e a esperança.

A paz e a palavra de Deus (M3, 08 rodas).

Ah... Eu estou levando, assim, a fé, acreditando que vai dar certo, coisas positivas pra mim (M12, 07 rodas).

Amor ao próximo, mais de Deus que falou bastante na terapia, Ele que me sustenta a cada dia e não ficar tão ansiosa, aproveitar que até de algo ruim tirar alguma coisa boa e levar lá pra fora (M15, 06 rodas).

A fala da participante (M9) evidencia a importância do espaço terapêutico como ferramenta para o cuidado emocional e a saúde mental no contexto do encarceramento. O relato destaca como a falta de expressão emocional e o isolamento contribuem para o adoecimento psíquico, uma realidade comum em ambientes prisionais. O depoimento ressalta a dificuldade de verbalizar sentimentos, o que leva ao acúmulo de sofrimento, agravando o estado emocional e físico.

[...]Eu aprendi que se eu não desabafar eu vou ficar doente, foi isso que me deixou doente, porque eu não falava, engolia, tomava remédio e ia dormir, então eu não falava com ninguém, até que Deus colocou vocês aqui dentro e vocês me incentivaram e engraçado que quando vocês chegaram com essa proposta eu ia recusar, você acredita? Ai uma amiga aqui, me incentivou a participar e com isso eu me senti melhor, hoje eu aprendi que o falar me deixa mais aliviada e conversar com você aqui, está me deixando ainda mais aliviada, você acredita? Porque assim, o guardar só pra mim, isso estava me deixando com peso. Eu acho que nós deveríamos ter um psicólogo pelo menos uma vez por mês, um atendimento, sabe? Como é uma cadeia, somos esquecidas, acredito nisso, mas Deus não esqueci de nós e enviou vocês e lá fora somos repudiadas, mas existem pessoas que Deus manda vir aqui orar por

nós e tocou em vocês para fazer esse trabalho maravilhoso e eu amei e gostaria que continuasse, que Deus ajude você e que possamos continuar pelo menos uma vez por mês (M9, 07 rodas).

A participação na roda de terapia foi percebida como uma oportunidade de transformação, ao proporcionar acolhimento, escuta ativa e incentivo à expressão emocional. A narrativa também aponta para a influência positiva da solidariedade entre as próprias detentas, evidenciada pelo incentivo da colega para que a participante aceitasse a proposta. Esse aspecto ressalta o valor das redes de apoio dentro do cárcere, fundamentais para o fortalecimento emocional.

Outro ponto significativo é a percepção de invisibilidade social e institucional, expressa pela sensação de esquecimento por parte do sistema. A fala reforça a necessidade de políticas públicas que garantam o direito à saúde mental, conforme prevê a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984). A presença da equipe terapêutica é vista como um gesto divino e como uma rara oportunidade de cuidado, o que amplia o sentido de gratidão e esperança.

A análise das falas evidencia que o espaço terapêutico não apenas promoveu o alívio emocional imediato, mas também estimulou processos de reflexão, ressignificação e fortalecimento coletivo. A proposta da participante para que o atendimento psicológico ocorra pelo menos uma vez por mês demonstra a consciência sobre a necessidade de um cuidado contínuo para a preservação da saúde mental.

A continuidade mensal das rodas de TCI se apresenta como uma estratégia de promoção da saúde mental, possibilitando a manutenção dos vínculos afetivos, a prevenção do adoecimento psíquico e o fortalecimento da autoestima. Além disso, essa iniciativa contribui para a construção de uma cultura de cuidado e solidariedade no ambiente prisional, promovendo o desenvolvimento humano e a dignidade das mulheres encarceradas.

A recomendação é que essa proposta seja apresentada como uma demanda legítima das participantes, reforçando a necessidade de integrar serviços de saúde mental no sistema prisional como parte do direito fundamental à saúde.

Discussão

No estudo de Ramos¹⁴ e colaboradores, ele traz que o perfil da população carcerária feminina, são em sua maioria jovens, pretas e pardas e solteiras. As mulheres PL em sua maioria possuem baixa escolaridade, o que corresponde com os resultados deste estudo. Essas características referentes ao perfil das reclusas dizem respeito à população marginalizada

brasileira, demonstrando déficits em setores como saúde, economia e educação, e trazendo consequências irreversíveis como a exclusão social, fuga das escolas e desnutrição, atingindo assim não somente a mulher, mas toda sua família e a sociedade no geral.

Neste contexto, a invisibilidade das especificidades de gênero em prisão favorece a revitimização feminina, agora por parte da instituição total que as abriga. Logo, entender a vulnerabilidade dessa população é fundamental, especialmente para se pensar estratégias para que o cuidado em saúde seja desenvolvido considerando as necessidades dessas pessoas, uma vez que o seu perfil é composto por jovens negras, de baixa escolaridade e renda¹⁵, e marcado por condições adversas à saúde.

A saúde assume uma dimensão coletiva, cujo estatuto de direito humano depende da sua ligação a uma rede de serviços¹⁶. Além disso, é fundamental a corresponsabilização entre os equipamentos da saúde, do sistema prisional e da justiça criminal, a fim de criar estratégias viáveis para reduzir os danos causados pelo cárcere e de fato implementar ações em direção ao cuidado integral à saúde da população PL¹⁷.

Em uma perspectiva de saúde coletiva e do entendimento de que a saúde é uma condição de bem-estar, as relações entre as políticas de saúde prisional e as de reinserção social da população PL precisam ser articuladas. Principalmente, porque a saúde é um direito humano e, como tal, pertence a todos, sem discriminação de raça, gênero ou classe social e abrange a todas as pessoas, incluindo as populações mais vulneráveis e altamente estigmatizadas como a população PL¹⁸.

Por outro lado, em consonância com a Agenda 2030, que almeja o princípio de “*to leave no one behind*”¹⁹, a população PL que inclui jovens, mulheres, migrantes e outros setores que hoje lotam essas instituições, requer medidas específicas de saúde e de sistemas de saúde preparados para atender suas necessidades dentro das prisões e, também, no acompanhamento de sua saúde nos processos de reinserção social. Isto implica não apenas conhecer os riscos de exposição a que estão submetidos e as diversas formas de violências e agravos mas, promover seu adequado retorno à sociedade, além de ações coordenadas entre setores do governo e grupos comunitários de apoio à retomada de novas formas de vida²⁰.

Ademais, o abandono de filhos e de parceiros quando em restrição de liberdade podem ser classificados como fatores precipitantes ou agravantes de desordens da saúde mental destas. Assim, nota-se uma elevada incidência nessas mulheres de distúrbios como depressão, ansiedade, de própria natureza física e autoestima²¹.

As atividades nas rodas de TCI, especialmente para as mulheres que tiveram oportunidade de comparecer repetidas vezes, oportunizou uma reflexão mais marcante sobre a

autoestima, sem que fosse necessário usar exatamente esta expressão²². E os comentários surgidos ao final de cada roda era uma marca ou um registro de que estávamos no caminho certo ao oportunizar tal atividade em um meio tão inóspito como a prisão²². Para além de propiciar uma ampliação da capacidade de viver conscientemente, compreendendo o que os nossos atos podem ocultar, como afirma Barreto²³, as rodas possibilitaram a muitas mulheres experimentar um dos mais raros sentimentos vividos em uma prisão, a confiança.

Percebe-se nos relatos o impacto das ações desenvolvidas na TCI na vida das participantes, frente às relações intersubjetivas desenvolvidas em seu meio social. Desse modo, há nas falas o entendimento de que atores sociais hábeis têm uma importante representatividade frente aos outros, pelo fato de através de suas ações, produzirem significados para si mesmos. A sugerida eficácia é justificada pelo ato de indução da cooperação e ajuda, para que os outros se apropriem de seus fins²⁴.

Evitar o julgamento, uma das regras da TCI num ambiente onde as mulheres presas continuam a ser julgadas mesmo depois da pena estabelecida, situações nas quais se evidencia o que Foucault (1984)²⁵ denominou microfísica do poder, e que estão presentes nos comentários desonrosos das agentes de segurança, na demora ou ausência de atendimento médico, na precariedade das dietas para gestantes, na falta de medicamentos, na rapidez dos atendimentos médicos e principalmente no poder que é estabelecido pelas chefes de facções que cumprem pena na unidade e que determinam, inclusive, um controle sobre a comunicação das demais mulheres estabelecendo regras sobre o que elas podem ou não falar, que elas não devem chorar e que não podem ficar muito tempo em uma mesma atividade oferecida pelos técnicos, pois as mulheres podem vir a falar demais.

Abandonar o julgamento é uma tarefa difícil para mulheres encarceradas, embora seja um dos mais nobres aprendizados que a TCI oferece a elas. Quando uma ação de qualquer pessoa é julgada, ela é tomada como algo que não deveria ser do jeito que é, porque o jeito que se apresenta é considerado falho, fraco e indesejável e, dessa forma transmite à pessoa julgada, que sua identidade não está de acordo com o caminho correto ou que pode fazê-la feliz. Aprender a conter o julgamento está diretamente relacionado à possibilidade de desenvolver respeito pela diversidade, a alteridade, a diferença e permitir à pessoa que se aproprie de sua própria vida e de suas escolhas quaisquer que sejam elas. Não julgar favorece o desenvolvimento da integridade de cada participante²².

Numa TCI, os coordenadores não objetivam identificar as fraquezas e carências. Não tentamos diagnosticar os problemas nem os meios de compensá-los, pelo contrário, a meta fundamental da TCI é identificar e suscitar as forças e as capacidades dos indivíduos, das

famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade (p.32)²³.

Observa-se também através dos relatos a importância da rede de apoio social aos praticantes da TCI, como também da prática dialógica, especialmente no que representa o exercício da escuta e a possibilidade de socialização dos fatores motivacionais para as dores intrínsecas, além da teia de solidariedade constituída, como mecanismos de enfrentamento ao sofrimento²⁴.

A pena privativa de liberdade talvez seja o maior inimigo da resiliência, pois fragiliza, enfraquece, apazigua e mesmo doméstica muitos dos comportamentos e dos impulsos das pessoas presas, na melhor expressão foucaultiana²⁵, quebrar as resistências quer sejam de homens ou mulheres presas. Ao final nada mais produzem do que uma moral heterônoma. As mulheres em cumprimento de pena são mais sensíveis do que os homens em condições parecidas, elas são mais solicitantes de atenção e os recursos das unidades²².

Nas rodas de TCI a resiliência pode ser observada nos rituais de agregação e conotação positiva pela qualidade da fala dos participantes e no caso das mulheres presas embora talvez com alguma dificuldade, muitas expressam sua resiliência por uma solução positiva encontrada, a criatividade e busca de alternativas diante dos problemas, a projeção ao futuro, uma vez que foram acolhidas e cuidadas podem admitir a possibilidade de caminhar para o mais, como diria Bert Hellinger²⁶.

As expressões construídas por essas MPL mostram como a TCI estimula a reflexão, capacita para lidar com situações complexas e oferece *insights* valiosos sobre a vida. Além disso, a TCI os incentiva a desenvolver novas perspectivas e acreditar na possibilidade de mudanças positivas. Essa abordagem terapêutica funciona como uma rede de apoio fundamental, ajudando os participantes a transformar suas vidas, independentemente de suas origens ou circunstâncias anteriores²⁷.

Sendo assim, conclui-se que, a prática da TCI no contexto prisional feminino revelou-se uma ferramenta potente na promoção do cuidado integral à saúde, especialmente em um ambiente marcado por privações e vulnerabilidades sociais. As rodas de TCI demonstraram o potencial de fortalecer a autoestima, promover o pertencimento e resgatar a resiliência entre as mulheres encarceradas, contribuindo para a construção de vínculos solidários e o enfrentamento coletivo das adversidades.

Considerações Finais

A análise do perfil da população carcerária feminina revela a interseccionalidade entre vulnerabilidades sociais, econômicas e de saúde que afetam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres. A falta de políticas públicas efetivas que considerem as especificidades de gênero dentro do sistema prisional reforça a revitimização, além de agravar as desigualdades preexistentes.

Nesse cenário, a TCI se apresenta como uma estratégia potente para a promoção da saúde integral, contribuindo para a reconstrução da autoestima, a criação de vínculos sociais e o desenvolvimento da resiliência entre as MPL. A experiência das rodas de TCI demonstrou que, mesmo em ambientes inóspitos como a prisão, é possível fomentar o pertencimento e oferecer suporte emocional, aspectos fundamentais para o enfrentamento das adversidades.

A abordagem dialógica e não julgadora da TCI permite que essas mulheres se reconheçam como sujeitos ativos na construção de suas próprias trajetórias, ressignificando suas histórias e fortalecendo sua capacidade de superação. A prática de escuta ativa, somada à valorização das forças individuais e coletivas, possibilita o florescimento de uma rede de solidariedade, essencial para a manutenção da saúde mental e emocional.

Portanto, a TCI emerge como uma ferramenta transformadora, capaz de contribuir para a promoção da dignidade humana, a construção de novas formas de vida e o fortalecimento da resiliência nas mulheres encarceradas. Ao reconhecer a potência dessas práticas integrativas, reforça-se a necessidade de sua expansão e institucionalização como parte de uma política pública de saúde mais inclusiva e humanizada.

Por fim, os resultados deste estudo evidenciam que a implementação de estratégias como a TCI deve ser ampliada e fortalecida nas unidades prisionais, a fim de promover o bem-estar emocional e social das mulheres em PL. A valorização da escuta, da resiliência e da solidariedade pode transformar as relações interpessoais e abrir novas perspectivas para a reinserção social, reafirmando a saúde como direito humano universal, independentemente das circunstâncias vividas.

Referências

1. Foucault M. *Outros espaços*. In: Ditos e escritos III – estética: literatura e pintura, música e cinema. Tradução: Salma Tannus Muchail. São Paulo: n-1 2003; 19-30.
2. Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento nacional de informações penitenciárias 2019, 2020*.
3. Santos BRM, Rezende VA. Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local. *Cad EBAPEBR* 2020;18(3):583–94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190034>
4. Gomes RS, Amorim LPR, Santos MA, Rodrigues BEB, Oliveira NAI, De Souza AP, Bezerra PAK. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. *Texto & Contexto Enfermagem* 2013; 22(1):13-21.
5. Onofre EMC. A prisão: instituição educativa?. *Cad CEDES* [Internet] 2016; 36(98):43–59. DOI: <https://doi.org/10.1590/CC0101-32622016162569>
6. Foucault M. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. 42 ed. São Paulo: Editora Vozes, 1987.
7. Salla F. *Rebeliões nas prisões brasileiras*. *Serviço social e sociedade* 2001; 67: 18-37.
8. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online] 2015; 25 (3): 905-924. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>
9. Minayo MC de S, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet] 2016;21(7):2031–40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
10. Barreto AP. *Terapia Comunitária Passo a passo*. (4ª ed). Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.
11. Carvalho MAP de, Dias MD, Almeida SA de, Ribeiro RLR, Silva PM de C, Filha M de OF. Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência. *Ciênc saúde coletiva* [Internet] 2021; 26(12):6211–21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.31112020>
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1992.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

14. Ramos MEK, Dalbosco AK, Begnini M, Santos LL dos, Almeida ME de, Orlandi G. O cuidado em saúde e sua relação com aspectos sociodemográficos das mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet], 2023; 18(45):3412.
15. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de informações Penitenciárias: INFOPEN*. 2. ed. Brasília, DF: DEPEN, 2018.
16. Funcia FR. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet], 2019; 24(12):4405–15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
17. Luana VSÁ, Guterres DMT, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: Interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos Contextos* [Internet], 2020; 19(2):e36887.
18. World Health Organization (WHO). *The WHO Prison Health Framework: a framework for assessment of prison health system performance*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
19. World Health Organization (WHO). *Leaving no one behind in prison health: the Helsinki Conclusions*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
20. United Nations (UN). Handbook on Women and Imprisonment. 2^a ed. *with reference to the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Noncustodial*. Measures for Women Offenders. New York: UN; 2014.
21. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2016; 21 (7): 2051-2060. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>.
22. Lopes R. Terapia comunitária integrativa: campo de conscientização em uma prisão feminina. *Temas em Educ. e Saúde* [Internet], 2016;11.
23. Barreto AP. *Terapia comunitária: passo a passo*. 4. ed. rev. ampl. Fortaleza: LCR, 2008.
24. Cavalcante A, Muniz LG, Yoshie MR. A prática da educação popular no contexto da terapia comunitária. *European review of artistic studies*, 2018; 9 (3): 40-48.
25. Foucault M. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
26. Hellinger B. *O amor do espírito na Hellinger Sciencia*. Patos de Minas: Atman, 2009.
27. Barreto, AP. *Terapia Comunitária: passo a passo*. 5.ed. rev.ampl. Fortaleza: Gráfica LCR, 2019.

Manuscrito 3

A Pesquisa Convergente Assistencial como Ferramenta de Acompanhamento e Reflexão na Terapia Comunitária Integrativa com Mulheres Privadas de Liberdade: Relato de Experiência

Convergent Care Research as a Monitoring and Reflection Tool in Integrative Community Therapy with Women Deprived of Liberty: Experience Report

La investigación sobre cuidados convergentes como herramienta de seguimiento y reflexión en la terapia comunitaria integradora con mujeres privadas de libertad: relato de experiencia

Ivana Santos Ferraz de Eça (<https://orcid.org/0000-0003-1176-4615>)^(a)

<ivanaferraz25@gmail.com>

Marizete Argolo Teixeira (<https://orcid.org/0000-0003-1027-9300>)^(b)

<marizeteargolo@uesb.edu.br>

Ismar Eduardo Martins Filho (<https://orcid.org/0000-0002-1013-6951>)^(c)

<iemfilho@uesb.edu.br>

^(a)Pós-graduanda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) (Mestrado), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

^(b)Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

^(c)Departamento de Odontologia, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

Resumo

No contexto da promoção da saúde para mulheres privadas de liberdade, é fundamental considerar suas vozes para que as intervenções sejam construídas a partir de suas vivências, promovendo um processo verdadeiramente participativo. Sendo assim, a pesquisa convergente assistencial juntamente com a terapia comunitária integrativa adentra como uma metodologia pertinente à problemática, uma vez que une o problema de pesquisa e o processo de reabilitação da saúde mental com o intuito de construir um aprendizado coletivo. Dessa forma, buscou-se descrever a experiência da utilização da metodologia da pesquisa convergente assistencial na contribuição para o desenvolvimento da terapia comunitária integrativa em mulheres

privadas de liberdade. A realização das rodas de terapia comunitária integrativa com à luz da abordagem da pesquisa convergente assistencial, revelou-se um espaço potente de escuta, expressão e cuidado coletivo.

Palavras-chaves: Pesquisa em Enfermagem. Promoção da Saúde. Mulheres. Terapia Comunitária Integrativa.

Introdução

No contexto da promoção da saúde para Mulheres Privadas de Liberdade (MPL), é fundamental considerar suas vozes para que as intervenções sejam construídas a partir de suas vivências, promovendo um processo verdadeiramente participativo. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) possibilita esse movimento, pois busca a convergência entre pesquisa e assistência, com o objetivo de solucionar ou minimizar desafios enfrentados nesse ambiente e gerar novos conhecimentos¹. Dessa forma, esse referencial metodológico valoriza o protagonismo das mulheres encarceradas na busca por estratégias que favoreçam seu bem-estar e qualidade de vida².

A PCA foi desenvolvida por Mercedes Trentini e Lygia Paim no final da década de 1980, a partir de reflexões com mestrandos, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre os fenômenos da prática assistencial e as potencialidades de produção de novos conhecimentos³.

Embora tenha sido desenvolvida grande quantidade de pesquisas na enfermagem, a prática assistencial ainda não tem conseguido avançar de modo a aplicar nessas práticas, o mesmo ritmo crescente dos estudos conceituais, tais como têm sido indicados pela ciência. Além disso, os pesquisadores de enfermagem vêm utilizando diversificadas abordagens metodológicas de pesquisa e também construindo novas abordagens que atendam às especificidades da investigação na área¹.

Entre os inovadores caminhos de construção teórica no Brasil, a PCA se destaca. A criação de novos métodos precisa ter como justificativa a necessidade de estabelecer novos caminhos de apropriação do objeto de estudo, não atendido por outros métodos existentes. É, nessa perspectiva, que o método da PCA foi

desenvolvido e vem avançando em termos de sua aplicação, arcabouço teórico e consistência como método⁴.

Na saúde mental, as demandas que emergem de seu contexto, sob a perspectiva da contratualidade do trabalho interdisciplinar, conclamam questões que necessitam de intermediação entre teoria e prática profissional. A PCA propõe benefícios a curto e médio prazo para a atenção psicossocial, dado que é um aspecto de interesse comum aos atores sociais conclamados pela reforma psiquiátrica⁵. Nesse contexto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que está presente em vários serviços de saúde, é um Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) que pode contribuir para a melhoria da saúde mental, humanização, melhor assistência social e segurança pública⁶.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: a utilização da metodologia da PCA pode contribuir para o desenvolvimento da TCI em MPL?

Sendo assim, a TCI vem se consolidando como uma nova tecnologia de cuidado em saúde mental, constituindo-se em instrumento valioso de intervenção psicossocial na saúde pública, a mesma não pretende substituir outros serviços de saúde, mas complementá-los, de modo a ampliar as ações preventivas e promocionais⁷.

A partir de então, surgiu a inquietação acerca da necessidade e importância da promoção à saúde das MPL, especialmente no que se refere à construção de estratégias e desenvolvimento de ações que favoreçam seu bem-estar físico, mental e emocional. Logo, esse relato objetiva descrever a experiência da utilização da metodologia da PCA na contribuição para o desenvolvimento da TCI em MPL.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vinculado a uma tese de doutorado que utilizou como método a PCA e teve como objetivo compreender as repercussões da TCI na saúde mental de MPL.

Um relato de experiência envolve um tipo de produção de conhecimento que versa sobre a descrição da intervenção, tendo em vista a fundamentação científica e crítico-reflexiva⁸. Dessa forma, o presente estudo busca trazer à tona os desafios e as potencialidades diante da PCA desenvolvida.

Pretende-se relatar a experiência vivenciada pela pesquisadora sobre a utilização da metodologia da PCA. O cenário da pesquisa foi uma unidade prisional localizada no interior da Bahia, onde foram implementadas rodas de TCI voltadas ao cuidado integral de MPL. A metodologia da PCA permitiu integrar a prática assistencial ao processo de investigação científica, possibilitando a construção conjunta de conhecimentos entre pesquisadores, profissionais de saúde e as próprias MPL. A TCI foi utilizada como um dispositivo terapêutico para promover acolhimento, escuta ativa e fortalecimento emocional, favorecendo a construção de redes de apoio e a ressignificação das vivências dessas mulheres no contexto do cárcere. O estudo seguiu rigorosamente os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o nº (CAAE): 76279523.3.0000.0055.

A participação das mulheres ocorreu mediante os seguintes critérios: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Estar lúcida, consciente e capaz de responder os instrumentos de produção dos dados e; 3) Concordância em participar da pesquisa. Esses critérios não possuem caráter discriminatório, são apenas determinantes na interação com os participantes, considerando a técnica de coleta dos dados.

Em relação ao recrutamento das participantes, foi realizado o primeiro contato com a coordenação do conjunto penal para agendar uma apresentação sobre a pesquisa. Após a autorização para a execução do projeto, foi feito um segundo contato com a coordenação de enfermagem, onde o projeto também foi apresentado. Em seguida, tive acesso ao módulo feminino, onde apresentei o projeto e convidei todas as mulheres presentes a participar do estudo. As que se interessaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na época, havia 54 internas; desse total, apenas 24 mulheres aceitaram participar da pesquisa. Após o início das rodas, cinco mulheres desistiram, totalizando 19 participantes na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada individual, após a realização das oito rodas de TCI. Salienta-se que, para o desenvolvimento do estudo, seguiram-se as quatro fases da PCA: Concepção; Instrumentação; Perscrutação e Análise¹.

A fim de expor o êxito da experiência da utilização do método, foi proposta a construção de um quadro com a definição de cada etapa, o que foi realizado pela

pesquisadora, operacionalizando a organização e buscando cumprir com as etapas da PCA, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Fases da Pesquisa Convergente Assistencial, Jequié/BA, Brasil, 2025.

FASES DA PCA	
O QUE É?	O QUE FOI REALIZADO?
<p style="text-align: center;">1. Concepção</p> <p>Nessa fase se elabora o que, metaforicamente, se traduz como o “cérebro” da pesquisa, de tal maneira que difere dos demais delineamentos de pesquisa. E as indagações serão: o que mais incomoda no ambiente da prática assistencial? O que poderia ser modificado para sua melhoria? Quais seriam as inovações necessárias? Que conhecimento será necessário construir durante este processo de modo a alicerçar as mudanças pretendidas nessa prática assistencial?¹</p>	<p>O ambiente carcerário é frequentemente caracterizado por condições insalubres, superlotação, violência e falta de suporte psicossocial. A ausência de espaços para expressão emocional e a escassez de estratégias de cuidado em saúde mental podem agravar quadros de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico das Mulheres Privadas de Liberdade (MPL). Com isso, a implementação de práticas integrativas como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) criou um espaço de escuta e acolhimento, promovendo vínculos sociais mais saudáveis, ressignificação do sofrimento e fortalecimento emocional. Portanto, a introdução da TCI como estratégia contínua e estruturada no ambiente prisional mostrou-se inovador, trazendo benefícios emocionais e coletivos. É fundamental aprofundar o conhecimento sobre os efeitos da TCI na saúde mental das mulheres encarceradas, identificando evidências científicas que sustentem sua aplicação no contexto prisional. Além disso, será necessário entender melhor as especificidades do sofrimento psíquico dessas mulheres, as barreiras institucionais para a implementação de práticas terapêuticas e o impacto de abordagens coletivas na redução da reincidência criminal e na reinserção social.</p>

<p>2. Instrumentação</p> <p>Essa fase inclui decisões sobre: o espaço físico da pesquisa; as características dos participantes; os instrumentos e técnicas de produção de dados e métodos da convergência das ações de prática assistencial com as ações de pesquisa¹.</p>	<p>A pesquisa foi realizada em um conjunto penal no interior da Bahia, no módulo feminino, em espaços adaptados (sala de aula) para promover a TCI. O público-alvo deste estudo foram MPL. As participantes estavam em diferentes estágios do cumprimento da pena, permitindo uma visão ampla sobre os impactos da TCI em distintos momentos da trajetória prisional. foram utilizados instrumentos qualitativos, como a entrevistas semiestruturadas, própria PCA e observação participante, para captar percepções e mudanças emocionais das detentas. A pesquisa seguiu um modelo de abordagem qualitativa e participativa, integrando a aplicação da TCI como prática assistencial e investigando seus efeitos no processo. O estudo buscou não apenas avaliar os benefícios individuais da TCI, mas também fornecer subsídios para melhorias no atendimento psicossocial dentro das unidades prisionais. A análise dos dados coletados ajudou a embasar a implementação contínua da TCI, contribuindo para políticas de atenção à saúde mental das MPL.</p>
<p>3. Perscrutação</p> <p>Essa fase ocupa uma posição que exige expertise do pesquisador pelo fato de que está comprometida não só com a descoberta de novos fenômenos, (produção dos dados) mas, sobretudo, porque precisa conduzir, demonstrar e justificar a convergência das ações de pesquisa e ações de assistência na construção das mudanças que se vão efetuando na prática assistencial. Para isso, há que se investigar rigorosamente e usar os sentidos para captar as alterações do fenômeno em observação. Perscrutar, na PCA, significa penetrar no âmago do fenômeno e considerar o contexto a ser transformado. Isso requer a volta do pesquisador a um fenômeno, de forma a revisá-lo no que ainda possa ser revelado sob diversos ângulos. Nessa fase, o pesquisador necessita aplicar habilidades para obter informações com maior profundidade, o que exige persistência e tempo suficiente para adquirir familiaridade com a situação de pesquisa, habilidade de comunicação, no sentido de indagar e perceber informações não só ditas, mas também comunicadas por outros comportamentos, ou, mais ainda, por expressões de sensibilidade emotiva. As atividades de perscrutação são levadas a efeito em simultaneidade¹.</p>	<p>A produção de dados ocorreu por meio de entrevistas, observação participante, permitindo captar não apenas falas, mas também expressões emocionais e comportamentais das participantes. A perscrutação nesse contexto investigou profundamente as alterações promovidas pela TCI, revisitando o fenômeno para captar novas nuances e ampliar a compreensão sobre seus efeitos. Por fim, a simultaneidade das ações entre prática assistencial e pesquisa permitiu que as descobertas fossem aplicadas em tempo real, ajustando a intervenção conforme as necessidades emergentes. Assim, a pesquisa não apenas documenta os impactos da TCI, mas também contribui ativamente para a melhoria das práticas de saúde mental no sistema prisional.</p>

4. Análise

Essa etapa inclui três subprocessos: apreensão, síntese e teorização. Na PCA, a apreensão consiste em obter informações essenciais dos registros resultantes das anotações feitas na fase de perscrutação. Esse proceder ao agrupamento das informações tem sequência a partir de uma codificação que consiste em marcar trechos das transcrições com símbolos/ideias de maneira a dar visibilidade aos grupos de informações coesos nas transcrições. A técnica de categorização de informações permite visualizar o todo em suas similaridades e agrupamentos por coesão, renunciando visualmente em que área ou áreas há insuficientes informações e/ou maior concentração¹.

Como técnicas de coleta de dados utilizamos a entrevista e as rodas de TCI. Já como instrumentos de coleta de dados foi utilizado o diário de campo através da observação participante, com anotações provenientes das rodas de TCI e uma entrevista semiestruturada. A observação participante possibilitou a imersão da pesquisadora no cenário assistencial as internas, um princípio essencial da PCA. Esse processo foi facilitado pela aproximação prévia e familiaridade da pesquisadora com o ambiente carcerário e as MPL. A pesquisadora participou ativamente das rodas de TCI, que ocorreram entre março a junho de 2024, uma vez por semana, às quintas-feiras, totalizando 12 visitas ao campo de estudo e somando 60 horas de observação, com registros detalhados em um diário de campo. Durante esse período de observação, foi possível acordar as datas para a realização das rodas de TCI, aproveitando o papel propositivo da pesquisadora dentro da metodologia PCA. A aplicação da TCI no ambiente carcerário proporcionou um espaço em que as internas foram ouvidas, refletiram sobre as questões discutidas e participaram da construção coletiva de possíveis ações voltadas para o bem-estar e a saúde mental delas. Foram realizadas oito rodas de TCI, cada uma com a participação de 17 a 19 internas, com duração média de 1 hora e 30 minutos. As rodas contaram com a presença de uma terapeuta (pesquisadora principal do estudo) e duas coterapeutas. Com a autorização das participantes, foi utilizado um gravador de voz colocado em um ponto estratégico para registrar as discussões. Todo material gravado foi transcrito e transformado em texto, em forma de narrativas, priorizando os fatos ocorridos na roda, tornando possível a observação sistematizada dos fenômenos latentes, viabilizando a transcrição fiel dos acontecimentos para a construção do corpus de análise. No diário de campo foram registradas todas as impressões da pesquisadora referentes à evolução de cada roda e das mulheres participantes, como a postura adotada e os aspectos emocionais (gestos, sinais corporais, mudanças no tom de voz, etc.), bem como a reação da pesquisadora diante dos acontecimentos. As entrevistas foram transcritas e pseudo anonimizadas. Convém ressaltar, que o planejamento das rodas e atribuições de cada terapeuta: atividades que foram desenvolvidas, gravações (áudio), animação, homenagem aos aniversariantes da semana, organização do local, vivências, escolha das músicas, confecções de lembrancinhas e distribuição do lanche coletivo, ocorreram antes e durante a minha inserção no

	<p>campo, pois após a primeira roda de TCI, este preparo e definição das tarefas foram realizadas durante o momento de auto apreciação, ao final de cada roda, obedecendo ao caráter cíclico e avaliativo da pesquisa, servindo de subsídio para o realinhamento da próxima roda, levando em consideração cada ponto que foi melhorado ou modificado, caso necessário. Após a finalização das oito rodas de TCI, as entrevistas foram previamente agendadas de forma individual, considerando-se o melhor momento e o melhor local para as mulheres, de modo que elas se sentissem à vontade para partilhar suas experiências. As entrevistas foram registradas por meio de anotações no diário de campo com auxílio de um gravador eletrônico. Cada entrevista durou em média de 10 a 20 minutos e o local da entrevista foi o mesmo que utilizamos para a realização das rodas de TCI. É importante destacar que em nosso estudo, a TCI foi implementada como uma possibilidade metodológica de produção de material empírico, por esse motivo, foram agregadas outras dinâmicas, para viabilizar o alcance dos objetivos pretendidos.</p>
--	--

Fonte: dados da pesquisa.

A ação desenvolvida partiu de uma construção coletiva entre pesquisadora, terapeutas comunitárias, cooterapeutas e profissionais de enfermagem. Para tanto, descreve-se a utilização da metodologia da PCA com MPL de um conjunto penal do interior da Bahia, a fim de relatar o êxito da experiência do uso dessa abordagem, buscando contribuir para a discussão da temática da saúde mental de MPL.

Resultados e discussão

Ponto de partida

Figura 1. Início das rodas de TCI, todas sentadas em círculo. Jequié/BA, 2025.



Fonte: Arquivo da pesquisa

Chegado o primeiro dia, antes do horário combinado, estávamos eu e as terapeutas colaboradoras no local. Cordialmente, cumprimentamos a equipe da portaria, contudo, houve um atraso até a chegada no local onde aconteceria as rodas de TCI devido as burocracias que permeiam o sistema penitenciário, chegamos a sala onde iria acontecer as rodas de TCI por volta das 09h45min., preparamos o ambiente, organizamos o círculo, difusor de ambiente e o som. Depois que ordenamos o espaço, convidamos as mulheres que aceitaram fazer parte da pesquisa e iniciamos a recepção de cada uma, acomodando-

as nas cadeiras que formavam o círculo. Pontualmente às 09h55min., iniciamos a roda de TCI, obedecendo ao passo a passo para realizá-la. Na segunda roda, três participantes novas compareceram àquele encontro.

O terceiro encontro, como previsto, ocorreu no mesmo lugar (sala de aula). Chegamos no horário previsto e organizamos o ambiente. Quando as mulheres começaram a chegar ao som da música “Enquanto houver sol - Jota Quest”, já estávamos prontas, aguardando-as. Neste dia, eu estive apenas com uma terapeuta, 18 participantes do estudo e uma técnica de enfermagem, totalizando 21 pessoas.

Em mais um encontro para a realização da roda de TCI, fiquei surpresa com mais duas internas querendo vivenciar as experiências das rodas de TCI. Optei por não aceitar novas mulheres para participarem dos encontros, pois já haviam se passado três rodas. Mesmo assim, fiquei surpreendida com pessoas ainda querendo participar devido os comentários das que estavam participando assiduamente.

O que mais despertou minha atenção na quarta roda foi o envolvimento e a contribuição de participantes que, nas anteriores, não se mostraram tão participativas. Músicas diversas já começavam a ser sugeridas, aspectos culturais eram fortemente apontados nas falas, além da sabedoria popular que rodeava aquele encontro. Isso me levava a ver o quanto aquele grupo era rico em potencial terapêutico, em meio a uma coletividade formada por pessoas que se viam umas nas outras.

A quinta roda me chamou atenção pela consolidação dos vínculos. As mulheres já estavam totalmente envolvidas e as atitudes de carinho e gentileza entre elas eram mais perceptíveis e espontâneas. Além de mim, estiveram presentes nesta roda, 17 participantes do estudo, duas cooterapeutas e uma técnica de enfermagem do conjunto penal, totalizando 21 pessoas.

O sexto encontro aconteceu em um dia com um clima maravilhoso. Eu estava com duas terapeutas, 18 participantes do estudo e uma enfermeira da unidade, totalizando 22 pessoas. As mulheres pareciam felizes e estavam muito entusiasmadas com o momento, foram recebidas com uma cocada de doce de leite.

A sétima roda aconteceu em um dia ensolarado e tranquilo, vale salientar que das oito rodas realizadas, apenas no 1º dia, o dia encontrava-se nublado, os demais dias o sol sempre nos recebia. As conversas entre as participantes eram mais afetuosas, elas se abraçavam com mais frequência e naturalidade. Nesse dia eu estive com uma apoiadora, uma terapeuta, uma enfermeira da unidade e 19 participantes do estudo, totalizando 23 pessoas.

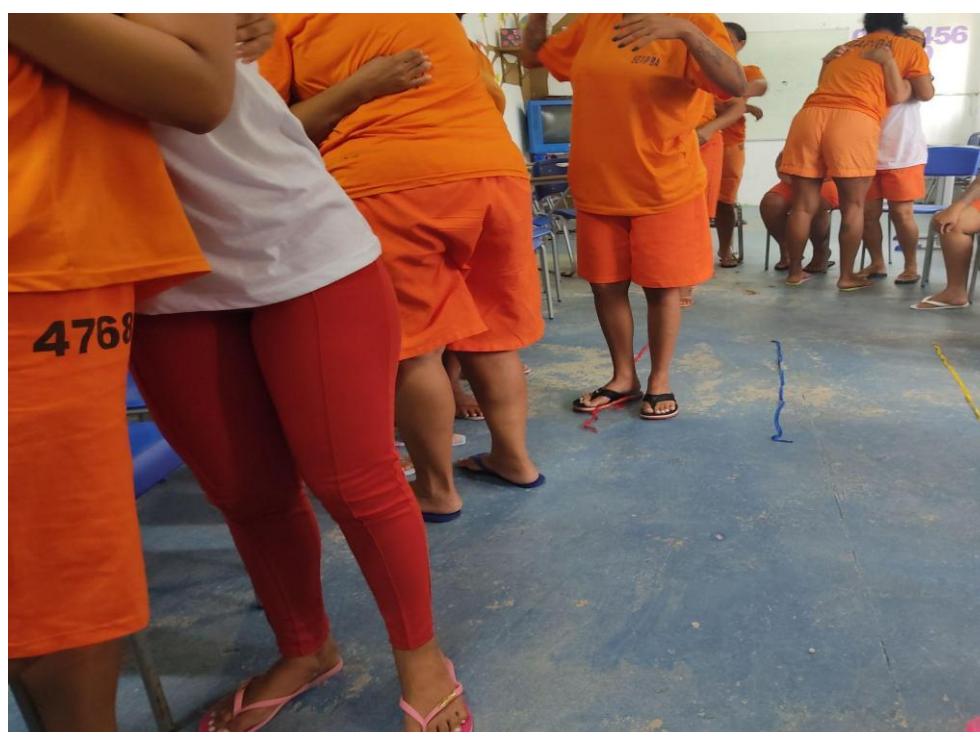
E por fim, a oitava e última roda aconteceu no mesmo local e foi um dia de muitas emoções. Neste dia organizamos o ambiente com muito carinho e cuidado como de costume. Além do texto que seria trabalhado, colocamos sobre as cadeiras, um bombom. Neste dia, eu estava com duas apoiadoras, 19 participantes do estudo e uma técnica de enfermagem da unidade, totalizando 23 pessoas.

A realização das oito rodas de TCI no ambiente prisional revelou um processo gradual de acolhimento, fortalecimento emocional e construção de vínculos entre as participantes. Desde o primeiro encontro, marcado pela expectativa e desafios burocráticos, até a última roda, repleta de emoções, foi possível observar mudanças significativas na interação, no afeto e na confiança entre as mulheres.

Ao longo dos encontros, o ambiente foi se tornando mais acolhedor e as participantes demonstraram maior engajamento, expressando sentimentos de pertencimento e conexão. As trocas de experiências, os gestos de carinho e a espontaneidade adquirida ao longo do processo evidenciaram a importância da TCI como uma estratégia de cuidado em saúde mental.

Acolhimento

Figura 2. Momento do acolhimento. Jequié/BA, 2025



Fonte: Arquivo da pesquisa

Durante as rodas de TCI, as músicas e as celebrações desempenham um papel essencial no acolhimento e na criação de um ambiente de conexão e harmonia entre as participantes. As canções escolhidas refletem emoções, resgatam memórias afetivas e promovem um espaço de partilha e fortalecimento coletivo.

Cada encontro era marcado por momentos especiais, nos quais a música surgia como uma ferramenta terapêutica, estimulando a reflexão e o bem-estar. Além disso, as celebrações ao longo das rodas reforçaram os laços entre as participantes, reconhecendo suas vivências, conquistas e aprendizados. Esses momentos são fundamentais para fortalecer a identidade do grupo e proporcionar um ambiente de apoio e empatia.

O acolhimento é, com certeza, um momento crucial na utilização desta técnica com pessoas encarceradas. A forma como são recebidas e acolhidas pode permitir a elas, gradativamente, a percepção de que são pessoas bem-vindas e esperadas, favorecendo um movimento de abertura de sua vida afetiva e sua participação no grupo, sendo claramente um movimento oposto ao que elas estão habituadas a viver no cotidiano da prisão. Dessa forma um Acolhimento adequado é favorecedor do desenvolvimento do sentimento de pertencimento ao grupo, ser recebido com uma música de boas-vindas é uma espécie de saudação à vida de quem chega, é reconhecer na pessoa que chega o valor de sua individualidade⁹.

Escolha do tema

A escolha do tema na TCI é um processo essencial para garantir que o encontro seja significativo, acolhedor e transformador para os participantes. O tema deve emergir de forma espontânea e coletiva, respeitando as necessidades e sentimentos do grupo no momento do encontro. Na TCI, o tema não é pré-determinado, mas sim construído com base nas vivências dos participantes.

A escolha do tema na TCI com MPL deve ser um processo cuidadoso e acolhedor, permitindo que elas expressem suas vivências e emoções de forma segura. Durante as rodas, sempre é falado sobre a importância de falar com a boca, ressaltando que quando não expressamos nossas dores e angústias, o corpo tende a manifestá-las através de doenças psicossomáticas. Essa fala foi reforçada com a citação do provérbio mencionado no livro TCI Passo a Passo, de Barreto: “Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram¹⁰.” Essa frase enfatiza a importância do diálogo e da partilha como formas de prevenção e cuidado com a saúde mental e física.

A partir dessa reflexão, era feita a seguinte pergunta ao grupo: “Quem gostaria de compartilhar, neste momento, algum sentimento?” Essa abordagem possibilitou que as participantes expressassem suas emoções e experiências, permitindo que o tema emergisse de forma espontânea e coletiva.

.A seguir, apresentaremos o Quadro 2, que reúne os sentimentos expressados pelas participantes durante o processo de escolha do tema. Esses sentimentos refletem as vivências, desafios e emoções compartilhadas ao longo das rodas, evidenciando a importância do acolhimento e da escuta no processo terapêutico.

Quadro 2. Sentimentos expressados pelas participantes durante o processo de escolha do tema. Jequié/BA, Brasil, 2025.

Sentimentos	Veze Citado
Ansiedade	3
Arrependimento	1
Culpa	
Depressão	
Desapego	
Desconfiança	
Esperança	
Gratidão	
Ingratidão	
Medo	
Preocupação	
Raiva	
Saudade	16
Solidão	2
Tranquilidade	1
Tristeza	7
Vergonha	1

Fonte: dados da pesquisa.

Na experiência de condução das oito rodas, foram apresentados um total de 17 temas, os quais a saudade e a tristeza foram os sentimentos que mais emergiram nas rodas de TCI. A caracterização da rotina como monótona faz emergir a saudade da realidade extramuros e reforça o sofrimento da mulher que precisa conviver com a preocupação. Além disso, o ambiente prisional é reconhecido pela transgressão dos direitos associados à dignidade da pessoa humana, tendo em vista a convivência prolongada em um ambiente marcado pela infraestrutura precária, acesso à alimentação limitado e desrespeito às necessidades do universo feminino¹¹.

A perda de laços familiares, de relacionamentos amorosos, a negação da condição atual, o desconforto, a insegurança do futuro e a saudade, mostraram-se experiências desencadeadoras das tristezas pontuadas, que foram apresentadas como um sentimento de rotina. É possível definir tristeza como sofrimento de ordem específica, existe um motivo, um contexto, uma dificuldade evidenciada, o indivíduo que se encontra triste é um indivíduo que sofre mentalmente, e a existência desse sofrimento constante interfere de modo contundente nas relações entre as MPL, tornando-os cada vez mais distantes das interações sociais, favorecendo o sofrimento crônico-mental¹².

Contextualização

A pessoa com o tema mais votado é selecionada para falar mais sobre o problema na etapa da Contextualização, na qual todos os participantes podem dirigir perguntas a essa pessoa a fim de que fique mais claro qual é a essência do problema, a emoção envolvida. O terapeuta atento vai coletando palavras-chave do relato para construção de um mote¹³.

Vejamos agora alguns depoimentos significativos na fase de contextualização, nos quais as participantes compartilharam suas experiências, emoções e percepções. Esses relatos trazem reflexões valiosas sobre suas vivências, permitindo uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados e da importância do acolhimento no processo terapêutico (Quadro 3).

Quadro 3. Depoimentos significativos na fase da contextualização. Jequié/BA, Brasil, 2025.

Depoimentos significativos
<i>“A minha saudade me traz dor, de tudo que já passei, dos projetos que consegui realizar, eu sinto muita saudade, também sinto saudade da minha família, que é meu apoio e alicerce e muitas das vezes essa saudade se transforma em dor, eu tenho buscado força em Deus.”</i>
<i>“A minha saudade me traz dor, tem dias que eu não tenho vontade de viver, pois essa saudade está me matando aos poucos.”</i>
<i>“São emoções terríveis, não tenho vontade de falar.”</i>
<i>“Me vejo triste, jogada, esquecida.”</i>
<i>“Às vezes eu escrevo, leio a bíblia, tenho vivido assim, mas a saudade não passa.”</i>
<i>“Enquanto eu estiver aqui, não vou superar essa saudade, pois ela está se transformando em raiva, não tenho vontade de fazer nada, fico o dia todo na minha sela sem ânimo para nada, a raiva e a culpa estão me corroendo por dentro, só penso nos meus filhos, eles não têm culpa.”</i>
<i>“Estou aqui há 11 meses, e a 20 dias atrás estava extremamente ansiosa para a minha audiência, mas infelizmente não aconteceu e isso me deixou muito mal, por isso fiquei duas rodas sem participar, mas percebi que com as rodas eu poderia melhorar, porque aqui eu ouço as minhas colegas e vejo que não é apenas eu que estou sofrendo. Eu tinha 19 anos quando comecei a ter crises de ansiedade. Ah... na verdade isso começou por conta de um namorado que eu tive, minha família não aceitava e com isso eu fui embora da minha cidade com ele, mas eu não sabia que ele era possessivo, com ele eu curtir muito, usei muita droga, mas também sofri, pois quando ele usava droga ele ficava possessivo e isso me fazia lembrar de como meu pai era com minha mãe e aí eu comecei a ter ansiedade. Fiquei com ele por apenas dois anos, mas muito intenso, porém quando minha mãe ficou sabendo de como eu estava, ela foi me buscar e me tirou dele. Eu fiquei muito mal, eu entrei em depressão, fiquei com muita raiva da minha mãe, depois fui entendendo o que ela fez foi por amor a mim, hoje eu sou muito grata a ela, apesar de ter decepcionado ela mais uma vez.”</i>
<i>“Eu quero agradecer pelo acolhimento das minhas colegas, pois quando eu cheguei aqui, fiquei com muito medo de como eu seria recebida por elas, pois sou portadora de HIV, até pouco tempo atrás, antes de participar das rodas, eu ficava sempre sozinha, evitava ficar perto das minhas colegas e após a participação das rodas, eu fui me aproximando delas e comecei a ver o quanto elas começaram a me acolher, essas rodas tirou o medo de quando eu entrei aqui e hoje eu vejo o quanto elas me fazem eu me sentir importante, muito obrigada por vocês terem acreditado em nós.”</i>

“Eu tenho vivido momentos de ansiedade e profunda tristeza, pois fui injustiçada pelo estupro de uma criança e condenada há 17 anos. Eu era da igreja, limpava a igreja, ajudava na obra de Deus, quando em um belo dia, uma menina assistiu uma reportagem no fantástico e criou na cabeça dela que eu havia estuprado ela. Por causa dessa história criada na cabeça da criança, já faz três anos que estou vivendo com a dor da injustiça, essa dor é muito profunda e não sei quando vai acabar, eu já tinha perdido as esperanças, mas depois que vocês começaram a vir aqui, eu passei a ter esperança que a qualquer momento vou sair daqui e serei inocentada.”

“O que vocês fizeram por mim nem que eu tivesse todo o dinheiro do mundo, eu eguiria retribuir, porque isso aqui, dinheiro nenhum compra!”

Fonte: dados da pesquisa.

A instituição penal, pelo seu caráter de confinamento, naturalmente estabelece barreiras e rompimentos entre o mundo do trabalho, da família e das relações afetivas que dificultam e perturbam o cotidiano prisional. Em função do abandono dos familiares, amigos e, sobretudo, da separação dos filhos, as experiências de “existência-sofrimento” são recorrentes e expressas por sentimentos de tristeza, dor, desesperança e solidão¹⁴.

Observamos que a falta da família, especialmente dos filhos, é uma das maiores fontes de sofrimento, levando algumas participantes a sentimentos profundos de tristeza e desesperança. A sensação de injustiça, a culpa e o medo também aparecem como fatores que contribuem para o agravamento do sofrimento emocional, tornando a vivência do cárcere ainda mais desafiadora.

Os depoimentos acima relatados ilustram o impacto transformador da TCI. Eles expressam como a TCI os ajudou a enxergar suas vidas sob uma nova luz, proporcionando-lhes ferramentas para lidar com seus desafios de maneira mais sensata e honesta. Como afirmado por Lemes e colaboradores¹⁵, a TCI é mais que uma intervenção terapêutica, ela contribui para a transformação social dos indivíduos, fortalece o autocuidado, a autonomia, a confiança, o controle emocional, desperta o autoconhecimento e auxilia na superação de emoções negativas¹⁵.

Problematização

De acordo com Barreto¹⁰, a problematização é um princípio pedagógico que promove a troca de experiências, pois, como ele afirma, "a palavra é o remédio e o guia tanto para quem fala quanto para quem ouve". Essa perspectiva se alinha com as experiências relatadas pelas MPL, uma vez que a TCI desempenhou um papel fundamental na melhoria das relações interpessoais no ambiente prisional. Durante as sessões de TCI, os participantes desenvolvem a habilidade de lidar com opiniões divergentes e conviver harmoniosamente com indivíduos de diferentes origens. Eles expressam sentir-se à vontade durante essas sessões, onde têm a oportunidade de se expressar e interagir de forma aberta e respeitosa. Além disso, ficou evidente como essa dinâmica facilita o processo de pedir desculpas e a resolução de conflitos, criando um ambiente mais leve e amigável nas semanas em que as sessões ocorrem e ajuda a criar uma cultura de paz.

O mote é utilizado na próxima etapa de Problematização. O participante com o tema escolhido é orientado a se recolher e escutar as contribuições do grupo, sem que ninguém se dirija diretamente a ele. O grupo responde ao mote escolhido, que geralmente engloba uma palavra-chave ou emoção percebida na Contextualização. O mote deve ser mais generalizado, para que mais pessoas se identifiquem e respondam com suas vivências de superação de situações semelhantes¹³.

A seguir, apresentamos os motes que emergiram ao longo das oito rodas de TCI, conforme registrados no Quadro 4. Esses motes refletem os sentimentos predominantes, as temáticas mais sensíveis e os desafios compartilhados pelas participantes durante o processo terapêutico, servindo como ponto de partida para os momentos de escuta, reflexão e fortalecimento coletivo.

Quadro 6. Motes que emergiram ao longo das oito rodas de TCI. Jequié/BA, Brasil, 2025.

MOTES
O que você tem feito para superar a saudade?
Quais têm sido as tuas preocupações? O que você tem feito para resolver?
O que você tem aprendido com o sentimento de saudade?
Quem te ensinou a desistir de ser o que você quisera?
Como você tem enfrentado a saudade?
Quem já vivenciou a ansiedade e o que fez para vencer?
Quem já sentiu ansiedade e o que tem feito para superar?

Fonte: dados da pesquisa.

De forma geral, os motes favorecem a ampliação do olhar sobre si e sobre o outro, promovendo um espaço terapêutico potente, de escuta e cuidado mútuo. Através dessas perguntas, foi possível acessar não apenas a dor, mas também o caminho da superação e da reconstrução emocional.

As mulheres também compartilharam estratégias de enfrentamento com base nos sentimentos expressados ao longo das rodas de TCI. Essas estratégias, surgidas espontaneamente durante os encontros, revelam formas singulares e coletivas de lidar com a dor, a saudade, a ansiedade e outros desafios emocionais vividos no contexto de privação de liberdade.

A seguir, essas estratégias estão elencadas no Quadro 5, representando um importante registro das formas de resistência, superação e cuidado de si, construídas e fortalecidas a partir das experiências e trocas no grupo.

Quadro 5. Estratégias de enfrentamento. Jequié/BA, Brasil, 2025.

Estratégias	Vezes Citados
Ajuda profissional	2
Buscar a Deus	1
Chorar	
Comer doce	
Competição de jogo	
Conversar com familiares	2
Encontrar serenidade	1
Escrever	
Fazer planos para o futuro	3
Fazer tranças	1
Ficar em silêncio	
Leitura da Bíblia	4
Leitura diversas	2
Orar	4
Se dopar de remédios	1
Ter resiliência	
Tirar esmalte da unha	

Fonte: dados da pesquisa.

As estratégias revelam que, mesmo em um contexto adverso, as mulheres buscam recursos internos e externos para lidar com seus sentimentos. A TCI se mostra como espaço de escuta e legitimação dessas vivências, ampliando possibilidades de enfrentamento e promovendo o fortalecimento do grupo como rede de apoio. É importante valorizar as estratégias saudáveis e acolher, sem julgamento,

aquelas que indicam sofrimento, abrindo caminhos para o cuidado integral e humanizado.

Encerramento/ Ritual de agregação

No encerramento, que é geralmente conduzido pelo coterapeuta, as pessoas são chamadas para formar uma roda abraçadas num movimento de suave balanço. O terapeuta verbaliza o que foi positivo na história de cada pessoa que contribuiu com falas na roda. O grupo é então solicitado que traga para o grupo o que cada um aprendeu, ou com o que se emocionou, indicando as pessoas que lhe trouxeram tal reflexão. Termina-se com as despedidas e geralmente abraços entre os participantes¹³.

No momento de encerramento, durante a etapa da conotação positiva, todas as participantes expressaram o que estavam levando daquela manhã, conforme registrado no Quadro 6, evidenciando os aprendizados, sentimentos e reflexões despertados ao longo da roda.

Quadro 6. Encerramento / Ritual de agregação. Jequié/BA, Brasil, 2025.

O que eu estou levando...
Acolhimento
Alegria
Amar ao próximo
Amizade
Aprendi a me desconectar da multidão
Aprendizagem
Calmaria
Compreensão do grupo

Conhecimento
Cuidado
Empatia
Esperança
Fé em Deus
Gratidão
Humildade
Me resgatar
Não desperdiçar as oportunidades
Observar
Olhar para mim
Ouvir
Ouvir mais e falar menos
Paciência
Paz
Perdão
Persistência
Prazer de estar aqui
Propósito
Quem eu sou
Respeito
Respirar
Ressignificar a dor
Ter força positiva
Tirar coisas boas nos dias ruins

Valorização
Valorizar os detalhes
Viver o presente
Viver um dia de cada vez
O que eu estou deixando...
Agonia
Angústia
Ansiedade
Passado
Preocupação
Tristeza

Fonte: dados da pesquisa.

O ritual de agregação, realizado ao final das rodas de TCI, revelou-se um momento potente de ressignificação e fechamento simbólico do processo vivenciado. As expressões compartilhadas pelas MPL demonstraram um movimento interno de reflexão, acolhimento e transformação emocional. Por fim, o ritual serviu como um espaço de transição, onde as participantes puderam se despedir daquilo que já não fazia sentido carregar e acolher novos sentidos para continuar seus caminhos com mais leveza, esperança e consciência.

Considerações finais

A realização das rodas de TCI com à luz da abordagem da PCA, revelou-se um espaço potente de escuta, expressão e cuidado coletivo. A PCA, enquanto abordagem metodológica que integra assistência e investigação de forma indissociável, possibilitou que o processo investigativo ocorresse simultaneamente ao cuidado, favorecendo a transformação da realidade vivida pelas participantes.

Assim, ao longo dos encontros, foi possível perceber um processo gradual de abertura, pertencimento e transformação por parte das participantes, que passaram a reconhecer em si mesmas e nas outras não apenas a dor e o sofrimento, mas também a força, a esperança e o desejo de reconstrução. A TCI, nesse contexto, mostrou-se como uma prática humanizadora e eficaz na promoção da saúde emocional e do fortalecimento de vínculos afetivos.

A PCA, ao se ancorar na escuta qualificada e na interação dialógica, proporcionou um caminho metodológico sensível à complexidade do contexto carcerário feminino, valorizando as narrativas e saberes das MPL. Ao trazer suas histórias, sentimentos e estratégias de enfrentamento, às participantes protagonizaram momentos de profunda conexão, solidariedade e ressignificação de suas vivências. Em meio à escuta ativa e ao acolhimento mútuo, emergiram aprendizagens importantes como o valor da fé, do perdão, da empatia, da paciência e da valorização da vida, mesmo em um ambiente de privação.

As expressões compartilhadas durante os rituais de agregação demonstraram o impacto positivo das rodas na vida das participantes, evidenciando o quanto o cuidado coletivo pode atuar como uma forma de resistência e superação das dores. O espaço terapêutico oferecido por meio da TCI permitiu que essas mulheres fossem vistas e ouvidas em sua integralidade, reafirmando sua humanidade e potencialidade.

Diante disso, reafirma-se a importância de práticas como a TCI, articuladas com metodologias como a PCA, nos contextos de vulnerabilidade social, especialmente em unidades prisionais, como ferramentas de cuidado em saúde mental, promoção da dignidade e fortalecimento do protagonismo das pessoas em situação de sofrimento.

Referências

1. Trentini M, Paim L, Silva DGV da, Peres MA de A. Convergent care research and its qualification as scientific research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(1):e20190657. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>
2. Centenaro APFC, Beck CLC, Silva RM da, Camponogara S, Silveira A da, Cabral FB. Autocuidado de catadores de material reciclável: ações de Enfermagem à luz da Pesquisa Convergente-Assistencial. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26:e20210111. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0111>
3. Trentini M, Paim L. *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: Ed da UFSC; 1999. 162 p
4. Cortes LF, Padoin SM de M, Berbel NAN. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):440–5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>
5. Ferreira RG dos S, Silva AD, Cordeiro GFT, dos Santos TM, Paim L, Peres MA de A. Convergent care research: contribution to mental health nursing. *LEV* [Internet]. 2024;15(40):4304-12.
6. Santos L da S, de Carvalho EG, Paiva EM das C, Bressan VR, Carneiro PAP, Rezende EG, Calheiros CAP, Calheiros AP. Avaliação da terapia comunitária integrativa com pessoas privadas de liberdade em uma unidade prisional de Minas Gerais. *CLCS* [Internet]. 2023; 16(11):27571-90.
7. Jatai JM, Silva LMS da. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012;65(4):691–5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400021>
8. Mussl RF de F, Flores FF, Almeida, CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx. Educ.* 2021; 17 (48): 60-77. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
9. Lopes R. Terapia comunitária integrativa: campo de conscientização em uma prisão feminina. *Temas em Educ. e Saúde* [Internet]. 2016;11.
10. Barreto A de P. *Terapia Comunitária: passo a passo*. 5.ed. Fortaleza: Grafica LCR; 2019. 408 p.
11. Barbosa, KMG., Araújo, M de O, Justino, TMV, Menezes, CE. de, Gomes, A E dos S, Rodrigues, AAA de O. Os dias na cadeia: rotina, sustento e autocuidado de mães em situação de cárcere. *Caderno Pedagógico*. 2024; 21(10): e9954. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-412>

12. Silva RGT, Silva MV, Silva EM, Medeiros WMM, Mendonça EF. A expressão do sofrimento mental pela produção artística de homens encarcerados. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. 2021; (1): 8.
DOI:<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210003>
13. Gaete AEG, Gois MJS de M de. A Terapia Comunitária Integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. *Temas em Educ. e Saúde [Internet]*. 2020;16(1):483-97.
14. Lima GMB de, Pereira Neto A de F, Amarante PD de C, Dias MD, Ferreira Filha M de O. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde debate [Internet]*. 2013;37(98):446–56.
15. Lemes AG, do Nascimento VF, da Rocha EM, da Silva LS, Almeida MASO, Volpato RJ, Luis MAV. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2020; 33.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo de compreender as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na saúde mental de Mulheres em Privação de Liberdade, revelando-se uma intervenção de grande potencial no fortalecimento emocional, na promoção do bem-estar e no resgate da autoestima desse grupo populacional marcado por múltiplas vulnerabilidades. Ao integrar a Pesquisa Convergente Assistencial como abordagem metodológica, foi possível articular, de forma indissociável, a prática assistencial e a produção científica, promovendo um cuidado transformador e ao mesmo tempo produzindo conhecimento ancorado na realidade vivenciada pelas participantes.

Os resultados evidenciaram que as rodas de Terapia Comunitária Integrativa constituíram um espaço seguro de escuta, acolhimento e expressão, favorecendo o compartilhamento de experiências e a construção de redes de apoio. Essa vivência contribuiu para a diminuição de sentimentos de isolamento, solidão e desesperança, fatores frequentemente presentes na trajetória de Mulheres Privadas de Liberdade. Observou-se, ainda, um impacto positivo na forma como essas mulheres lidam com suas emoções e desafios, apontando para a Terapia Comunitária Integrativa como estratégia eficaz para o fortalecimento psíquico e para a melhoria da qualidade de vida no ambiente prisional.

A análise crítica do contexto prisional feminino, à luz de referenciais teóricos como Michel Foucault e Erving Goffman, reforçou a compreensão de que o encarceramento não apenas priva da liberdade física, mas também intensifica processos de estigmatização, mortificação da identidade e vulnerabilização da saúde mental. Nesse cenário, a Terapia Comunitária Integrativa surge como uma tecnologia leve de cuidado, capaz de minimizar impactos negativos e promover a ressignificação de vivências.

Do ponto de vista das políticas públicas, este estudo reafirma a necessidade de ampliar e consolidar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde, bem como sua inserção sistemática nas unidades prisionais, alinhando-se aos princípios da integralidade e da equidade. É fundamental que gestores e profissionais da saúde reconheçam e defendam a implementação dessas práticas, com financiamento, capacitação e articulação intersetorial que assegurem sua sustentabilidade.

Como contribuição científica, esta tese amplia o corpo de conhecimentos sobre intervenções em saúde mental no contexto prisional feminino, apontando caminhos para a prática profissional da enfermagem e para outras áreas da saúde, tanto no cuidado direto quanto na formulação e execução de políticas públicas. Os achados reforçam que investir em estratégias humanizadas e culturalmente sensíveis não é apenas possível, mas necessário para a efetiva promoção da saúde e da dignidade humana.

Por fim, reconhece-se que, embora este estudo tenha produzido resultados relevantes, existem limitações inerentes ao contexto e ao desenho da pesquisa, como o número restrito de participantes e o recorte geográfico. Assim, recomenda-se a realização de novos estudos, com diferentes metodologias e em outros contextos prisionais, a fim de aprofundar e ampliar as evidências sobre a eficácia da Terapia Comunitária Integrativa e de outras práticas integrativas na promoção da saúde mental de mulheres privadas de liberdade.

A experiência vivenciada nesta pesquisa reitera que o cuidado em saúde transcende o tratamento de doenças: ele envolve acolher, escutar, fortalecer e reconhecer o outro como sujeito de direitos. Nesse sentido, a Terapia Comunitária Integrativa reafirma-se como um instrumento potente de transformação individual e coletiva, capaz de gerar mudanças significativas mesmo nos cenários mais adversos.

REFERÊNCIAS

- ARDOINO, J (trad. Rosângela Batista de Camargo). **Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas**. In: BARBOSA, Joaquim Gonçalves (coord.). *Multirreferencialidade nas ciências e na educação*. São Carlos: Ed.UFSCar, 1998, p.25-41.
- ALBUQUERQUE JUNIOR, DM de. **Os “maus costumes” de Foucault. e “A história em jogo: A atuação de Michel Foucault no campo da historiografia” Foucault História: a arte de inventar o passado. Ensaio de teoria da história**. Bauru: Edusc, 2007, p. 113-131; 165-182
- ALMEIDA, PRC. de *et al.* Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 73–80, 2016, [acesso em: 26 dez. 2022.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23890>
- ARAÚJO, WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Conci – Convergências em Ciências da Informação**, Aracajú, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.
- BARBOSA, FES *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 1 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>.
- BILLOUET, P. **Foucault**. Tradução Beatriz Sidou. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.
- BOECHAT, M; KASTRUP, V. A experiência com a Literatura numa instituição prisional. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 22-40, dez. 2009 [acesso 2023 set. 20]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000300003&lng=pt&nrm=iso.
- BORBA, SC. **Aspectos do conceito de multirreferencialidade nas ciências e nos espaços de formação**. In: Barbosa JG, organizador. *Reflexões em torno da abordagem multirreferencial*. São Carlos: EdUFSCar; 1998. p.11-20.
- BARRETO, AP. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4. ed. Fortaleza: LCR, 2010.
- BARRETO, AP.; LAZARTE, R. **Uma Introdução à Terapia Comunitária Integrativa: conceito, bases teóricas e método**. In: FERREIRA FILHA, M. O.; LAZARTE, R.; DIAS, M. D. *Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.
- BARRETO, AP. **Quando a boca cala os órgãos fala: desvendando as mensagens dos sintomas**. Fortaleza: LCR, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo; Edições 70, 2016.
- BEYEN, TK *et al.*. More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. **BMC Psychiatry**. 2017 Jan 19;17(1):31. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1179-9>

BONALUME, BC; JACINTO, AG. Encarceramento juvenil: o legado histórico de seletividade e criminalização da pobreza. **Revista Katálysis** [online]. 2019, v. 22, n. 01. ISSN 1982-0259. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p160>.

BONETTI, A; SILVA, DGV da; TRENTINI, M. O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. Esc. Anna Nery, 2013 17(1), jan. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100025>

BORGES, J. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. Lei 7210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. 1984, [acesso em: 30 nov. 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.210%2C%20DE%2011%20DE%20JULHO%20DE%201984.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20Penal.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20execu%C3%A7%C3%A3o%20penal,do%20condenado%20e%20do%20internado.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei nº 7.144 de 05 de agosto de 1997**. Cria o Presídio Regional de Jequié, altera a estrutura de cargos do Departamento de Assuntos Penais, da Secretaria da Justiça e Direitos Humanos, e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 1997, [acessado em: 14 fev. 2023]. Disponível em: <https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/85959/lei-7144-97>.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: MS; 2006a, [acesso em: 25 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: MS; 2006b, [acesso em: 25 nov. 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012, [acesso 14 mar. 2023]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014**. Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014a, [acesso em: 19 nov. 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 210 de 16/01/2014 / SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b, [acesso em: 19 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2016, [acesso 14 mar. 2023]. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de informações Penitenciárias: INFOPEN**. 2. ed. Brasília, DF: DEPEN, 2018, [acesso em: 18 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**, atualização jun. 2020 [acesso 20 abr. 2023]. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>

BRASIL. Ministério da Justiça. **Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP)**. População carcerária do estado da Bahia (por regimes). Governo da Bahia. Secretaria de administração penitenciária e ressocialização central de informação e documentação. 2025, [acessado em: 07 jan. 2025]. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados/17>.

CABRAL, S; CYRULNIK, B. **Resiliência: como tirar leite de pedra**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

CABRAL, PP *et al.* Avaliação dos níveis de autoestima de mulheres em privação de liberdade. **Caderno Espaço Feminino**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 159–172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14393/CEF-v33n2-2020-8>

CANAZARO, D; ARGIMON, IIL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2010, v. 26, n. 7, pp. 1323-1333. DOI: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700011>.

CARAVACA-SÁNCHEZ, F *et al.* Prisioneiras na Espanha: experiências adversas na infância, estados emocionais negativos e apoio social. **Saúde e assistência social**, v. 44, n. 3, pág. 157-166, 2019. DOI: <https://doi.org/doi.org/10.1093/hsw/hlz013>

CARVALHO, MP de *et al.* Auto-estima em pacientes com carcinomas de pele. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 34, n. Rev. Col. Bras. Cir., 2007 34(6), p. 361–366, nov. 2007. DOI: <https://doi.org/doi.org/10.1590/S0100-69912007000600002>

CARVALHO, MAP de *et al.* Terapia Comunitária e sofrimento psíquico no sistema familiar: um enfoque baseado no novo paradigma da ciência. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 12, pp. 6211-6221, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.31112020>.

CARAPIÁ, FN; FRÓES BT. Transdisciplinaridade, Multirreferencialidade e Currículo. **Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade**, [S. l.], v. 6, n. 5, 2007. DOI: <https://doi.org/10.9771/2317-1219rf.v6i5.2837>

CAVALCANTE, A; MUNIZ LUNA, G; YOSHIE, MR. **A prática da educação popular no contexto da terapia**. vol. 9, nº. 3, 2018, [acesso em: 17 jan. 2023]. 34.^a edição, págs. 40-48. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7211914>.

CENTENARO, APFC. *et al.*. Autocuidado de catadores de material reciclável: ações de Enfermagem à luz da Pesquisa Convergente-Assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210111, 2022.

CHAVES, KB. Atendimento Psicológico às Mulheres Presas–Transitando pela Psicologia Jurídica no Sistema Prisional: Experiência de Trabalho em Foz do Iguaçu, PR. **Revista Plêiade**, v. 12, n. 23, p. 72-80, 2018, [acesso em: 18 nov. 2022]. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/388>.

CONSTANTINO, P; ASSIS, SG De; PINTO, LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2016Jul;21(7):2089–100. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>

DE ARAÚJO, PF *et al.* Behind bars: the burden of being a woman in Brazilian prisons. **BMC Int Health Hum Rights** 20, 28. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00247-7>

Deleuze, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense. 2005.

DIAS, BA *et al.*. Saúde mental da população carcerária feminina brasileira: uma revisão bibliográfica. **Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, v. 10, n. 1, p. 138-152, 2022.

DO SACRAMENTO, HT; GENTILLI, R de ML. Mundialização do capital e política de saúde: desafios para as práticas integrativas e complementares no SUS. **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 103–120, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v20n1p103-120>

FACCHIN, F *et al.* A woman's worth: The psychological impact of beliefs about motherhood, female identity, and infertility on childless women with endometriosis. **J Health Psychol**. 2021 Jun;26(7). doi: <https://doi.org/10.1177/1359105319863093>

FAZEL, S; HAYES, AJ; BARTELLAS, K; CLERICI, M; TRESTMAN. R. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. **Lancet Psychiatry**. 2016 Sep;3(9):871-81. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)

FERREIRA, H. M.; SALES, M. D. C. Saúde da mulher enquanto Políticas Públicas. **Salus J Health Sci**, v. 3, n. 2, p. 58-65, 2017, [acesso em: 30 nov. 2022]. Disponível em: <http://www.salusjournal.org/magazine/saude-da-mulher-enquanto-politicas-publicas/>.

FERNANDES, AC. **A saúde e o abandono das mulheres no sistema penitenciário brasileiro**. Conteúdo Jurídico, Brasília, 24 mai. 2017, [acesso em: 23 nov. 2022]. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.589129&seo=1>

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>

FLORÊNCIO, RR; COSTA, ES. Meu Mundo Caiu: Ensaio Sobre a Desconstrução do Sujeito Encarcerado. **Rev. FSA**, Teresina, v. 21, n. 2, fev. 2024. DOI:
<http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.2.4>

FONTANELLA, BJB.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1. 2008, [acesso 09 out. 2022]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes. 1977.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FUENTES, D, . (Bio) ética, investigación y medicina complementaria: una prioridad en salud pública. **Revista Peruana de Medicina Integrativa**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2016. DOI:
<https://doi.org/10.26722/rpmi.2016.11.11>

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

GADOTTI, M. **Para chegar lá juntos e em tempo: caminhos e significados da educação popular em diferentes contextos**. 21º Reunião da ANPED. Caxambu, 1998.

GAETE, AEG; GOIS, MJSM de. de. A Terapia Comunitária Integrativa na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. **Temas em Educação e Saúde** , Araraquara, v. 16, n. esp.1, p. 483–497, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14314>

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. São Paula: Perspectiva, 1987.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOMES, OC de. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 112–129, 2017. DOI:
<https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.434>

GUIMARÃES, AB. **De planos a políticas de saúde no sistema prisional : saúde da mulher enquanto política pública**. TCC - Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2021, [acesso em: 25 nov. 2022] . 41 pág. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/224879>.

GULJOR, AP; AMARANTE, P. Movimentos sociais e luta antimanicomial: contexto político, impasses e a agenda prioritária. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**,

[S.l.], n. 242, p. 635-656, mar. 2018. DOI: [doi:http://dx.doi.org/10.25247/2447-861X.2017.n242.p635-656](http://dx.doi.org/10.25247/2447-861X.2017.n242.p635-656).

HABIMORAD, PHL *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 2 . DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

HOEBEL, EA.; FROST, EL. **Antropologia cultural e social**. São Paulo: Cultrix, 1995.

ISCHKANIAN, PC; PELICIONI, MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012, [acesso em: 25 nov. 2022] . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso.

KOCHANN, A. A extensão universitária no Brasil: compreendendo sua historicidade. In: Semana de Integração, 6., 2017, **Inhumas**. Anais. Inhumas, GO: UEG, p. 546-557, 2017, [acesso em: 13 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/semintegracao/article/view/9207>.

LUANA, VSA; GUTERRES, DMT; DOTTA, RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: Interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), [S.l.], v. 19, n. 2, p. e36887, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.36887>

LUCCHESI, R. *et al.*. Care model for Primary Care workers: Convergent Care Research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 80–87, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0625>

MACEDO, Paulo. A pena de prisão no Brasil: uma análise à luz da sociologia do direito de Erving Goffman. **Revista da ESMESE**, v. 7, p. 257-267, 2004.

MARTINS, JB. Contribuições epistemológicas da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. **Rev Bras Educ [Internet]**. 2004May;(26):85–94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782004000200007>

MELLO, LG. **Antropologia cultural: iniciação, teoria e temas**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MENDES, R.; PEZZATO, LM; SACARDO, DP. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2016 21(6), jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>

MENTAL HEALTH FOUNDATION. **Fundamental Facts About Mental Health**. Mental Health Foundation. 2015.

MIGNON, S. Health issues of incarcerated women in the United States. **Ciência saúde coletiva** [Internet]. 2016Jul;21(7):2051–60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>

MINAYO, MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. Ciênc. saúde coletiva, 2012 17(3), mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

NASCIMENTO, MC do *et al.* Professional education in complementary and alternative medicine: challenges for the public universities. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2018, v. 16, n. 2 [Accessed 25 November 2022] , pp. 751-772. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>.

NASCIMENTO, LG DO, BANDEIRA, MMB. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2018, v. 38, n. spe2, pp. 102-116. ISSN 1982-3703. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>

NASCIMENTO, MVN do. **Práticas integrativas e complementares grupais nos serviços de saúde da atenção básica: possibilidade de diálogo com a educação popular**. 2016. 250f. Tese (Doutorado em psicologia)- Departamento de Psicologia, Natal/RN, 2016, [acesso em: 23 nov. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22674>.

NERI, MS *et al.* Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em salvador/bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, n. 2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5908>

NEVES, JL. **Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisa em administração, São Paulo, v.1, n.3, 1996.

OLIVEIRA, JLAP. CREPALDI, MA. A epistemologia do pensamento sistêmico e as contribuições de Humberto Maturana. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 325-334, 24 set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.33944>

PAIM, L *et al.* Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. **Cogitare Enferm** [Internet]. 2008, [acesso em: 2023 fev. 13];13(3):380-6. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12990/8775>.

PEREIRA, ASG de. **Repercussões da Terapia Comunitária Integrativa Sistêmica na vida pessoal e profissional dos terapeutas comunitários**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família -PROFSAÚDE) –Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz -Fiocruz/Ceará, 2021, [acesso em: 25 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52826>.

REIS, M.LA de; GRANDESSO, M. O significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida dos terapeutas comunitários. **Temas em Educação e Saúde** , Araraquara, v. 10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v10i0.9617>

RIBEIRO, MAT; DE DEUS, NMSF. Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, Brasil, v. 6, n. 4, p. 324–339, 2017. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v6i4.1708.

RODRIGUES, VB; MADEIRA, M. Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, 2009 [acesso 2023 ago. 31], 6 (7), 390-399. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1293>

RODRIGUES, V.; CRISTINA VERSUTI, A. Multirreferencialidade enquanto instrumento de pesquisa na educação. **Revista intersaberes**, [S. l.], v. 17, n. 40, p. 152–174, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22169/revint.v17i40.2279>

SALGADO, BMH; DIAS, RR; HESPANHOL, BGA. De interdisciplinaridade e multirreferencialidade na educação superior em saúde. **Cogitare Enfermagem** [Internet]. 2007 [acesso 21 abr. 2023];12(3):365-370. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648984015>

SANTOS, SAA. dos. Gangues prisionais brasileiras à luz de Goffman e Foucault. **Revista Sem Aspas**, Araraquara, v. 3, n. 1, p. 68–80, 2015. Doi: <https://doi.org/10.29373/sas.v3i1.7659>.

SANTOS, WJ dos; GIACOMIN, KC; FIRMO, JOA. Alteridade da dor nas práticas de Saúde Coletiva: implicações para a atenção à saúde de pessoas idosas. **Ciência coletiva** [Internet]. 2015 Dec;20(Ciênc. saúde coletiva, 2015 20(12)). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19382014>

SANTOS, G da C; SIMÔA, TC; BISPO, TCF; MARTINS, RD; SANTOS, DSS dos; ALMEIDA, AOLC de. COVID-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.38235.

SCHULTZ, ALV *et al.* Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argumentum**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 92–107, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18315/argum.v9i2.15380>

SCHULTZ, ALV. **O apoio matricial como metodologia para o trabalho em saúde no sistema prisional: fatores favoráveis, desfavoráveis e contribuições**. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018 [acesso 30 nov. 2022]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182009/001076288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SCHULTZ, ÁLV *et al.*. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300325, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300325>

SCHULTE, NK; BARBARENA, LAV. Ecomoda: responsabilidade socioambiental aplicada a mulheres presidiárias. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura, Florianópolis**, v. 8, n. 2, p. 46-64, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5965/cidea.v8i2.4702>

SILVA, SSSL. **Promoção da saúde e Terapia Comunitária: um diálogo que promove a participação social** [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009, [acesso em: 16

jan. 2023]. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/1303/1/2009_SandraSaraivaLeaoLeitedaSilva.pdf.

SILVA NC *et al.* Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arq Catarin Med** [Internet]. 2011, [acesso em: 18 nov. 2022] ; 40(1):72-6. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/850.pdf>.

SILVA, E. C. F. **Psicologia transpessoal – sua história, seus teóricos, suas possibilidades**. São Paulo: Edição do autor, 2014.

SILVA, M. **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política**. Brasília: Verbena Editora, 2015, [acesso em: 21 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s3mc6SkKzYcbSsMDjHd6nFt/?lang=pt#>.

SILVA, PMC. **A Terapia Comunitária como estratégia de intervenções para o empoderamento de usuários de CAPS em processo de alta**. 2016. 220f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016, [acesso 09 out. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9099>

SILVA, AA de S.; SOUSA, KAA de; ARAÚJO, TME de. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na Teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 725–735, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769222076>

SILVA, MZ da *et al.* O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp.1, p. 341–359, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14316>

SILVA, ALP et al. Implantação de Terapia Comunitária online: tecnologia do cuidado em tempos de pandemia. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp.1, p. 393–408, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14319>

SOARES, MM; BUENO, PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 7 DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados** [online]. 2016, v. 30, n. 86, pp. 99-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

TRENTINI, M; PAIM, L; SILVA, DGV da. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3ªed. Porto Alegre (RS): Moriá, 2014.

TRENTINI, M; PAIM, L; SILVA, DMGV da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. Texto contexto - enferm., 2017 26(4), 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>

TRENTINI, M. et al.. Convergent care research and its qualification as scientific research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20190657, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>

VERRUSIO, W *et al.* Exercise training and music therapy in elderly with depressive syndrome: a pilot study. **Complement Ther Med**. 2014 Aug;22(4):614-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.05.012>

VELOSO, RC; DE OLIVEIRA, GC. A humanização do processo de reconstrução da identidade do encarcerado: novas perspectivas de efetividade para a execução penal através do método apac. **Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law**, v. 22, n. 1, p. 205-227, 2021.

WATZLAWICK, P. *et al.* **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologia e paradoxos da interação**. Trab. Álvaro Cabral. São Paulo – SP. Cultrix, 1967.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, JH; JACKSON, DD. **Pragmática da Comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1973.

WACQUANT, L. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados de identificação, caracterização sociodemográfica e contexto da mulher						
Data: ___/___/___ N° da entrevista: _____						
Nome:						
Idade:				Naturalidade:		
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteira	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/> Viúva	<input type="checkbox"/> União Estável	
Nível de escolaridade:						
<input type="checkbox"/> Fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Fundamental completo	<input type="checkbox"/> Médio incompleto	<input type="checkbox"/> Médio completo	<input type="checkbox"/> Superior incompleto	<input type="checkbox"/> Superior completo	
Filhos? Se sim, quantos?						
Quem cuida dos filhos?						
Cor autodeclarada:						
Motivo da prisão:						
Religião:						
<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Evangélica	<input type="checkbox"/> Espirita	<input type="checkbox"/> Outro			
Ocupação/Profissão:						
Apresenta algum problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, há quanto tempo:				
Diagnóstico médico de depressão:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, há quanto tempo:				
Uso de antidepressivo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual:				
Última consulta realizada:						

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: ___/___/___ Nº da entrevista: _____ Início: ___:___ Termino: ___:___ Duração: _____
Entrevista (Será realizado ao final das 12 rodas de TCI):
1- Como a senhora se via antes de participar das rodas de TCI e como se vê agora?
2- A senhora tem percebido algo novo nos seus pensamentos e sentimentos desde a sua participação nas rodas de TCI?
3- A TCI ajudou a contribuir com mudanças positivas na sua vida?
4- O que a senhora está levando de bom para a sua vida após a sua participação nas rodas de TCI?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARA SENHORA,

Este documento é um CONVITE a Senhora para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

- 1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ivana Santos Ferraz de Eça
- 1.2. ORIENTADOR e COORIENTADORA: Ismar Eduardo Martins Filho; Marizete Argolo Texeira

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1. TÍTULO DA PESQUISA: REPERCUSSÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): Pela elevada importância para a saúde pública, em vista da possibilidade do “retorno à vida livre” da população feminina encarcerada (doente ou sadia)

2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):

Objetivo Geral:

Compreender as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade.

Objetivos Específicos:

- Descrever situações que afetam a saúde mental de mulheres em privação de liberdade;
- Desenvolver a Terapia Comunitária Integrativa com mulheres em privação de liberdade;
- Destacar as repercussões da terapia comunitária integrativa na saúde mental de mulheres em privação de liberdade.

3. O QUE VOCÊ TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO: Você responderá algumas perguntas sobre sua idade, cor, religião, se tem filhos e outras mais. Também, perguntar como você está se sentindo nas últimas semanas e preencheu um documento. Você será convidada a participar das rodas de Terapia Comunitária Interativa. Ao finalizar as rodas, farei uma entrevista com 4 (quatro) questões a respeito da sua participação nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Solicitamos a sua colaboração para contribuir com as entrevistas, como também sua autorização para apresentar os resultados do estudo, em eventos da área de saúde, e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos previsíveis, para a sua saúde. A entrevista será gravada logo após a participação das 8 (oito) e posteriormente transcrita para uma melhor fidedignidade das falas dos participantes.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: A pesquisa de campo será realizada no Conjunto Penal de Jequié

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

Estimativas:

Realização das Rodas de Terapia Integrativa: 1h30min (cada)

Questionário sociodemográfico: 15 min.

Entrevista semiestruturada: 30min.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

Mínimo Moderado Alto

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Pode surgir desconforto (tristeza) ao responder o questionário. Caso você deseje, poderá não responder a pergunta que lhe causou desconforto. Além disso, lhe garanto total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o questionário não será identificado pelo seu nome. 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 a senhora ou sua família.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

O questionário e a entrevista serão colocados em envelope fechados na sua frente, com total sigilo das informações por ela passada, garantindo anonimato. Somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação da senhora não será revelada.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): As mulheres privadas de liberdade, ao participar das rodas de Terapia Comunitária interativas poderão relatar seus medos, desafios e formas de lidar com os sinais de depressão e baixa autoestima.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Melhor compreensão acerca utilização das rodas de Terapia Comunitária Integrativa com Mulheres Privadas de Liberdade, com sinais e sintomas de depressão e baixa autoestima, como importante tecnologia de cuidado, vista a partir da avaliação destas mulheres.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

6.1. **Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?**

R: *Nenhum dos dois.* A participação na pesquisa é voluntária.

6.2. **Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?**

R: *O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.*

6.3. **E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?**

R: *Voce pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.*

6.4. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**

R: Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

6.7. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: Não. A privacidade é garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são sigilosos e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores.

6.8. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: Serão arquivadas por 5(cinco) anos com o pesquisador e depois destruídos.

6.9. Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet.

6.10. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com a) pesquisadora) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 (sete) deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisadora Responsável: Ivana Santos Ferraz

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

E-mail: 2021f0001@uesb.edu.br

Fone-Fax: (073) 3528-9738

Pesquisador: Ismar Eduardo Martins Filho

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ 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: (073) 3528-9738

Pesquisadora: Marizete Argolo Teixeira

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

E-mail: marizeteargolo@uesb.edu.br

Fone-Fax: (073) 3528-9738

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (073) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

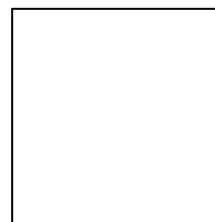
em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié-Ba _____.

Assinatura do(a) participante (ou da pessoa por ele responsável)



Impressão Digital
(Se for o caso)

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Jequié-Ba _____.

Assinatura do(a) pesquisador

APÊNDICE E

DIÁRIO DE CAMPO

Descrição das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa e Análise das Principais ações-Problemas Apresentadas

Neste tópico, para demonstrar a disposição e o número de participantes, apresento a descrição das oito rodas de TCI desenvolvidas. A ideia de descrevê-las partiu da necessidade de demonstrar as nuances que permeiam esse percurso e da riqueza de experiências e vinculações construídas progressivamente em cada roda.

1º Roda de TCI: Tema (Saudade) - 17 mulheres

·

Chegado o primeiro dia, antes do horário combinado, estávamos eu e as terapeutas colaboradoras no local. Cordialmente, cumprimentamos a equipe da portaria, contudo, houve um atraso até a chegada no local onde aconteceria as rodas de TCI devido as burocracias que permeiam o sistema penitenciário, chegamos a sala onde aconteceu a roda por volta das 09h45min., preparamos o ambiente, organizamos o círculo, difusor de ambiente e o som. Depois que ordenamos o espaço, convidamos as mulheres que aceitaram fazer parte da pesquisa e iniciamos a recepção de cada uma, acomodando-as nas cadeiras que formavam o círculo. Pontualmente às 09h55min., iniciamos a roda de TCI, obedecendo ao passo a passo para realizá-la.

O primeiro passo foi o **acolhimento** que aconteceu em meio a muita alegria e descontração. Cada uma que entrava na sala, dávamos boas-vindas, cantando uma música muito conhecida entre os terapeutas comunitários: “Seja bem-vindo”. Após todas as mulheres se acomodarem em seus lugares, li o poema “Sou feita de retalhos”. Dando continuidade, foi falado sobre o significado da roda de TCI. Em seguida, falei dos objetivos da TCI e suas regras (fazer silêncio, respeitar o outro e sua história, falar da sua própria vivência/experiência/dificuldade, não dar conselhos ou sermões e expliquei que entre uma fala e outra se alguém lembrasse de uma cantiga ou piada que tivesse a ver com o contexto da história, poderia levantar a mão e falar). E assim, passamos para o momento de celebração

da vida, onde as mulheres tiveram a oportunidade de celebrar coisas da vida, para estimular a fala, foi cantado um trecho da música “Celebrar”, assim foi falado os motivos de celebração: **celebração por estarmos fazendo a TCI; celebração por ter acordado com vida; celebração por ter esperança de estar liberta a qualquer momento...**

Realizamos a dinâmica —”Teia da vida”, as participantes ficaram em pé, formando um círculo. Iniciei a dinâmica enrolando um novelo de barbante em meu dedo e fiz a minha apresentação para que elas pudessem entender o seguimento da dinâmica, e assim elas começaram a se apresentar, resumidamente, quais são seus principais objetivos de vida.

Depois da apresentação, a participante amarra a ponta do barbante no dedo e arremessa o rolo para outra colega, que também expressou seus objetivos e amarrou a linha no dedo e arremessou o novelo novamente. Esse processo se repetiu até que os presentes tivessem apresentado seus ideais e estivessem interligadas por uma espécie de —teia de aranha.

No final das apresentações, solicitei as mulheres presentes que comentassem o que as colegas disseram (Observar: se prestaram atenção, se lembram do que foi dito, ou só se preocuparam com a própria apresentação) e o que sentiram em relação à —teia que se formou com o barbante.

Foi reforçado a importância da reflexão sobre os próprios desejos e inclinações e que esse é o primeiro passo para a conquista de um sonho e que o barbante representa a união entre os indivíduos, já que não conquistamos nossos objetivos sozinhos. Ouvir o que os outros têm a dizer, ser atenciosa às ideias das demais são atitudes fundamentais para essa caminhada. Logo após, foi passado a palavra para a outra terapeuta.

Na etapa de **escolha do tema**, a colega falou sobre a importância de falar com a boca, que quando não falamos com a boca, tendemos a somatizar os problemas, podendo trazer complicações para a nossa saúde, pois todos os problemas são externados em forma de doenças como, gastrite, ansiedade, insônia, etc. Para reforçar, foi citado o provérbio que Barreto, em seu livro de TCI passo a passo, menciona: “Quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram”.

Em seguida foi realizado a seguinte pergunta: Quem gostaria de compartilhar nesse momento, algum sentimento? Quatro mulheres trouxeram sentimentos como: **Saudade, Preocupação, Ansiedade e Tristeza e Esperança**. No momento, pensei na possibilidade dessas mulheres estarem somatizando os problemas.

Durante a votação o tema mais votado foi a “Saudade” com oito votos. O tema escolhido foi o de uma participante que estava visivelmente abalada no quesito emocional. A mulher diz que: *“a minha saudade me traz dor, de tudo que já passei, dos projetos que consegui realizar, eu sinto muita saudade, também sinto saudade da minha família, que é meu apoio e alicerce e muitas das vezes essa saudade se transforma em dor, eu tenho buscado força em Deus.”* Em toda a sua fala ela chorava muito, com isso, foi cantada a música “Todavia me alegrarei”.

Na etapa de **contextualização**, percebi que a participante cujo tema escolhido falava de forma embargada. Era nítida a satisfação que esboçava em poder falar, enquanto a quietude pairava naquela sala, pois os olhares atentos das demais participantes irradiavam confiança, compreensão e sensibilidade diante daquela dor. Assim, abriu seu coração e expôs o que lhe doía. As demais participantes observavam e indagavam, tentando esclarecer aquele contexto, e aquelas perguntas ressoavam tão fortemente na participante que ela se emocionava, e seus olhos ficaram marejados. Ela se sentia sobrecarregada, culpada e até mesmo perdida, diante da realidade, que era a de lidar com a privação da liberdade. E enquanto ela falava, sugeri a música “Noites traiçoeiras”.

Após ser lançado o **mote coringa**: O que você tem feito para superar a saudade? Na **problematização**, as experiências de superação surgiam, e a mulher atenta, parecia se sentir mais aliviada e tranquila, por reconhecer que ela não era a única que sobrevivia àquilo, pois era mais uma que, certamente, resistiria com as próprias forças, ajudada pelas experiências de superação e sabedoria de vida que eram transmitidas mutuamente naquele encontro. Muitas participantes também declararam que já se sentiram daquela forma em algum momento de suas vidas, e as estratégias de enfrentamento apontadas foram: **buscar em Deus; Leitura da bíblia; ajuda profissional; competição de jogo e leitura diversas.**

No **encerramento**, após a conotação positiva, os participantes revelaram sentimentos de **competição, aprendizado, gratidão, força, colocar para fora o que está incomodando, compreensão do sofrimento e humildade**, e um clima de carinho permeava aquela manhã. Em seguida, todas começaram a interagir, e para finalizar cantamos a música “Tô balançando, mas não vou cair”.

2º Roda de TCI: Tema (Preocupação) - 14 mulheres

Na segunda roda, três participantes novas compareceram àquele encontro. As terapeutas se apresentaram, pois já eram terapeutas diferentes da roda anterior. Depois que todos se acomodaram, iniciei o **acolhimento** com as boas-vindas e cantando a música “Seja bem-vindo o-lê-lê”, logo em seguida li o “Poema Ansiedade” e expliquei o motivo pelo qual estávamos reunidos naquela roda, enquanto relembramos as regras da TCI e celebramos as conquistas daquela semana. Neste dia, eu estive com duas terapeutas e uma enfermeira do Conjunto Penal de Jequié (CPJ). Duas participantes da pesquisa desistiram e quatro alegaram que estavam doentes.

Ainda na etapa do acolhimento, foi realizada uma dinâmica sobre problemas (ansiedade) - adaptada, com o intuito de estimular as participantes a falarem sobre o que estavam sentindo, a dinâmica aconteceu da seguinte forma, a colega espalhou pela sala os seguintes objetos, como: violão, boneco, pente, bola, avião, chave, prato, caixa de remédio, caderno, vaso de água, miascópico, estetoscópio, Bíblia, capa de celular e carro. Após ter espalhado os objetos no chão, ela pediu que uma mulher se voluntariasse para participar da dinâmica, uma interna se prontificou a participar, assim iniciou uma dinâmica com um versículo “*Portanto, não se preocupem com o amanhã, pois o amanhã trará as suas próprias preocupações. Basta a cada dia os seus próprios problemas*” Mateu 6:34.

O próximo comando da colega foi pedir para a interna pegar o máximo de coisas que ela conseguisse com as duas mãos, após a execução, foi-lhe perguntado: como esses objetos nas mãos você conseguiria fazer as suas tarefas diárias? A resposta foi: *conseguiria com muita dificuldade*. Então a colega pediu que a interna colocasse todos os objetos de volta no chão. Passou-se então, para a segunda parte da dinâmica onde o segundo momento foi pedir para que a mesma interna pegasse os objetos que chamasse atenção e falasse o significado de cada objeto para a vida dela. Os objetos e seu significados que ela pegou foram: Violão - ela deu de presente para seu filho; Boneco - representava seu filho; Avião - Fazer uma viagem para encontrar sua família; Chave - significa a liberdade; Celular - se comunicar com sua família; Caderno - ela gosta muito de escrever; Vaso de água - ela precisava se hidratar; Estetoscópio - significava saúde e Bíblia - a palavra de Deus. Contudo, a colega concluiu com o seguinte versículo: “*Por nada estejais ansiosos; antes, as vossas petições sejam em tudo conhecidas diante de Deus pela oração e súplicas, com ação de graças.*” Filipenses 6:4 .

Para a **escolha do tema**, reforcei que estávamos ali para compartilhar, dividir e colocar para fora o que tira nossa paz, que nos angustia, que nos deixa mal. Disse que, conforme Adalberto Barreto, — quando a boca cala, os órgãos falam, e quando a boca fala, os órgãos saram. Então, quando eu não falo do que está ruim, não coloco para fora, o corpo sente, fala e, às vezes, até grita, através de uma insônia, de uma dor, de gastrite, de depressão, etc. A roda foi temática sobre **preocupação**, para a ilustração utilizei um copo com água e fiz as seguintes perguntas: qual o peso deste copo? Logo, uma interna pediu para segurar, eu dei o copo e solicitei que ela continuasse segurando o copo, ao segurar o copo ela informou que aquele copo pesava uns 50g, fiz a próxima pergunta: Será que o peso deste copo depende do tempo que você ficar segurando-o? Ela responde: *ah... muito, na verdade já está pesando e meu braço está doendo*. Pedi que ela continuasse segurando o copo e fiz a última pergunta: se você segurar esse copo por uma hora? Ela respondeu? *E você vai me dar o que em troca?* Então, chegamos à conclusão que as preocupações são como aquele copo com água. Se você pensar nelas por um instante, tudo bem. Se pensar nelas um pouco mais, começará a doer. Se pensar nelas o dia todo, você acabará se sentindo paralisado e incapaz de fazer qualquer coisa. Com isso, lancei o seguinte **mote simbólico**: Quais têm sido as tuas preocupações? O que você tem feito para resolver? Curiosamente, quatro participantes expuseram seu sofrimento. Verifiquei que o fato de ter se colocado prontamente, tão logo abri o espaço de fala.

Na **contextualização**, a **primeira** mulher relatou a sua preocupação em relação de como está a **sua vida aqui fora** e que isso traz um sentimento de **angústia** e a forma que ela utiliza para resolver é **conversar com sua mãe**. A **segunda** relatou a preocupação pelo **filho**, pois desde que ela adentrou o sistema penitenciário ele desenvolveu surtos psicóticos, ela relata que no início ele ia visitá-la, mas há mais ou menos nove meses que ela não vê o seu filho e que se comunica com ele e sua família através de cartas, perguntei o motivo dele não vir visitá-la, ela informou que ele perdeu a carteira para ter acesso ao presídio, também perguntei se ela recebia visitas, ela informou que há muito tempo não recebe nenhuma visita, perguntei o porquê, ela respondeu que todos moram distantes, mas que sua família oferece suporte e que toda essa situação traz um sentimento de **angústia** e a forma que ela utiliza para aliviar a preocupação é **ler a bíblia e meditar**. A **terceira** mulher relatou a preocupação que ela tem com seus **filhos e netos**, informa que há muito tempo não vê seus familiares, perguntei o porque, ela trouxe como resposta a questão **financeira e distância**, também ela disse que ficou sabendo que sua irmã está com câncer, perguntei como ela ficou sabendo, explanou que há pouco tempo a assistente social ligou para a sua família e assim soube da notícia, tudo isso

traz para ela sentimentos de **angústia, dor, tristeza e ansiedade** e a forma que ela utiliza para aliviar a preocupação é ficar em **silêncio**. A **última** participante falou que sua preocupação é com seu **irmão** que está preso em outro conjunto penitenciário e que há seis meses não tem notícias dele e que isso lhe traz um sentimento de **saudade** e para aliviar a preocupação ela escreve **cartas e lê a bíblia**.

No **encerramento** e na etapa da conotação positiva, todos mencionaram o que estavam **levando** daquela manhã: **aprendizagem, prazer de estar aqui, paz, alegria e calma**. E **deixando** na roda: **preocupação, agonia, ansiedades, tristeza, angústia, passado**. Após cada fala era dado um passo para direita e falava: vocês me apoiam? Todas respondiam: nós te apoiamos.

Uma das participantes passou a roda toda em silêncio e ao final da TCI ela estava muito emotiva, então resolvi cantar a música “Cabecinha no ombro”, logo após, eu e mais uma participante a abraçamos.

3º Roda de TCI: Tema (Saudade) - 18 mulheres

O terceiro encontro, como previsto, ocorreu no mesmo lugar (sala de aula). Chegamos no horário previsto e organizamos o ambiente. Quando as mulheres começaram a chegar ao som da música “Enquanto houver sol”, já estávamos prontas, aguardando-as.

Neste dia, eu estive com uma terapeuta, 18 participantes do estudo e uma técnica de imagem, totalizando 21 pessoas.

A roda de TCI foi iniciada com um **acolhimento** e o desejo de boas vindas com a chegada de mais duas participantes cantando a música “Seja bem vinda olê lê lê”. Em seguida, expliquei sobre a roda, objetivos, regras e celebração da vida, as mulheres celebraram: acolhimento que estão tendo nas rodas de TCI, celebraram por ter dormido e acordado, uma interna celebrou porque na próxima semana terá sua audiência, foi possível celebrar também pelas pessoas da família e igreja. Em seguida, realizamos uma adaptação da dinâmica do presente, passado e futuro, com o fim de trabalhar o autoconhecimento e de resgatar valores, origens e princípios para reconhecer a identidade e construir o eu atual. Para essa dinâmica, dispomos três linhas de cores diferentes **vermelho, amarelo** e **azul** que ficaram no chão, que representavam o presente, o **passado** e o futuro.

Ao som da música “Sonhos”, pedimos que todas ficassem em pé, organizados em uma fila, em cima da linha do passado, que fechassem os olhos por alguns minutos e as

estimulamos a mergulhar em suas origens e a relembrar um pouco de tudo o que já vivenciaram. Em seguida, passamos para a linha do **presente**, e todas foram convocadas a fazer o mesmo exercício, por alguns minutos, em um processo de autorreflexão. Finalmente nos dirigimos para a linha do **futuro**, onde as participantes também foram estimuladas a repetir o mesmo processo de autorreflexão para, em seguida, abriremos a discussão e a partilha da dinâmica. Voltamos para o grande círculo e iniciamos a partilha das sensações. Para isso, pedimos que, com uma só palavra, tentassem descrever os três momentos que foram revisitados a partir da seguinte indagação: O que veio à tona nessa reflexão que vocês fizeram acerca do passado, do presente e do futuro? Uma interna que não quis dar continuidade da dinâmica respondeu: - *Veio vários pensamentos ruins*. Assim, fiz a mesma pergunta para as mulheres que participaram da dinâmica, quatro mulheres responderam, a **1º participante responde: Passado: sentimento de injustiça, Presente: vivendo o hoje, Futuro: será maravilhoso; 2º participante: Passado: sentimento de renovo, Presente: renovo que começa aqui, Futuro: transformação; 3º participante: Passado: nascimento, Presente: oportunidade, Futuro: planos de mudança; 4º participante** apenas relatou que se sentiu melhor após a dinâmica. Depois da repercussão positiva da dinâmica passei a palavra para a colega que fez o papel de terapeuta.

Durante a **escolha do tema** a terapeuta iniciou com a música “Não guarde, não” e depois fez a seguinte pergunta: Porque é importante falar com a boca? quatro mulheres se manifestaram, a **1º mulher** disse que *falar com a boca era importante para colocar pra fora as inquietações*; a **2º mulher** traz sobre a *oportunidade de falar*; a **3º mulher** traz que *confessar com a boca traz alívio*; e por fim a **4º mulher** diz que *falar alivia o peso, “falar é bom”*. Logo após essas expressões, foi dado a oportunidade às mulheres falarem sobre seus sentimentos, três mulheres trouxeram sentimentos como: **Solidão** (na oportunidade a terapeuta trouxe o conceito entre Solidão e Solidude, **Solidão: .é um sentimento negativo que surge quando nossas necessidades não são atendidas pela quantidade e qualidade de nossas relações sociais atuais; Solidude: é um isolamento voluntário; Raiva e Saudade.**

Durante a votação o tema mais votado foi a “Saudade” com 10 votos. O tema escolhido foi o de uma participante que na roda anterior estava com o olhar muito triste e semblante abatido e tive a oportunidade de abraçá-la, na roda de hoje ela estava com um sorriso no rosto, ao qual conseguiu colocar para fora aquilo que tanto a entristecia. A mulher diz que: *“a minha saudade me traz dor, tem dias que eu não tenho vontade de viver, pois essa saudade está me matando aos poucos.”* Então eu fiz a seguinte pergunta para ela: Quais emoções você tem vivido com essa saudade? - *São emoções terríveis, não tenho vontade de*

falar. Fiz outra pergunta para ela: Como você se vê perante essa saudade? - *Me vejo triste, jogada, esquecida*. O que você tem feito para superar ou conviver com essa saudade? - *às vezes eu escrevo, leio a bíblia, tenho vivido assim, mas a saudade não passa*. Em toda a sua fala ela demonstrava profunda tristeza.

Durante a **contextualização**, ela relatou que o seu sofrimento tem afetado a sua saúde, que se sente deprimida e sabe que tem que procurar ajuda. Todas as mulheres da roda ficaram muito comovidas e algumas também choraram a sua dor, demonstrando compaixão.

Após lançado **mote**: O que você tem aprendido com o sentimento de saudade? na **tematização**, três mulheres relataram situações relacionadas ao tema escolhido. Sobre as tégias de enfrentamento, citaram: **importância de buscar apoio, conversar com Deus, viver e fazer planos para o futuro**.

Por fim, no **encerramento**, fiz a conotação positiva trazendo o que eu aprendi com cada uma daquelas mulheres, logo após, lancei a seguinte pergunta: O que eu aprendi e com quem eu aprendi? Elas responderam: **aprendi a me desconectar da multidão, olhar para mim, quem eu sou, me resgatar, ter força positiva, cuidado, acolhimento e observar**. A colega terapeuta pediu para cantar a música “Os sonhos de Deus” e assim todas se levantaram e se abraçaram.

4º Roda de TCI: Tema (Quem sou EU) - 17 mulheres

Em mais um encontro para a realização da roda de TCI, fiquei surpresa com mais duas internas querendo vivenciar as experiências das rodas de TCI. Optei por não aceitar novas mulheres para participarem dos encontros, pois já haviam se passado três rodas. Mesmo assim, fiquei surpreendida com pessoas ainda querendo participar devido os comentários das que estavam participando assiduamente.

O que mais despertou minha atenção na quarta roda foi o envolvimento e a distribuição de participantes que, nas anteriores, não se mostraram tão participativas. Músicas essas já começavam a ser sugeridas, aspectos culturais eram fortemente apontados nas falas, a sabedoria popular que rodeava aquele encontro. Isso me levava a ver o quanto aquele era rico em potencial terapêutico, em meio a uma coletividade formada por pessoas que se ajudavam umas nas outras.

Para o **acolhimento**, desejei as boas vindas, na roda passada uma interna pediu que eu levasse a letra de uma música para que ela pudesse cantar, assim foi feito, solicitei que a

interna iniciasse a nossa roda cantando a música que ela havia solicitado “Eu sou teu Pai”, logo após, a co terapeuta reforçou as regras da TCI, no momento de celebração da vida, ouvimos diversos depoimentos, como: alegria de estar participando das rodas de TCI; celebração pelas tempestades da vida; celebração pela família. Em meio a todos os depoimentos dois chamaram a atenção, primeiro da professora que dar aula todos os dias para elas, na roda passada ela estava sentada fora da roda e o sentimento de uma interna a chamou a atenção “sentimento de solidão”, onde a terapeuta que estava conduzindo a roda fez algumas reflexões acerca do conceito de solidão x solitude e com isso a professora refletiu o quanto ela tem sentido falta dela mesma e a partir daquele momento várias coisas começaram a ser destravadas na vida dela de acordo o seu depoimento, principalmente o medo que ela sentia, ela percebeu que precisava lutar contra, um outro depoimento foi de uma interna que relatou que está se sentindo muito bem após começar a participar das rodas e algo tem me chamado muito atenção, em duas rodas ela tem estado maquiada e com muita alegria em seu rosto, foi tocada a música “Bom dia”. E assim procedeu a uma dinâmica com a música “Faça assim”. Na oportunidade fizemos outra dinâmica, a dinâmica do “Espelho”, que já se inseriu indiretamente numa reflexão que seria útil para aquela roda de TCI.

Na **escolha do tema**, a roda foi temática e foi introduzida através da dinâmica do espelho, ao qual foi convidada cada interna para um canto da sala para ver o que tinha naquela caixa, e lhes foram feitas as seguintes perguntas: um sentimento, duas qualidades e dois defeitos.

Na **contextualização**, assim iniciou a dinâmica, os **sentimentos** explanados foram: seis mulheres relataram sentimento de **tristeza**; uma trouxe um sentimento de **tranquilidade**; quatro trouxeram a **saudade** como sentimento; uma falou de **arrependimento** e outra do sentimento de **gratidão**. As **qualidades**: generosa, guerreira, feliz, bom humor, ser boa e persuasiva. Assim, foi possível observar que a maioria das mulheres se negaram a externar suas qualidades, em relação aos **defeitos**: muito exigente, ansiosa, preocupada, irritabilidade. Assim como nas qualidades elas também não quiseram relatar seus defeitos.

Na **problematização**, ao finalizar a dinâmica, coloquei a música “A criança que eu fui um dia”, após a música ser tocada eu pedi que elas refletissem nos trechos da música: A criança que eu fui um dia hoje veio me visitar. Em qual mentira por aí que a gente se perdeu? Quem te ensinou a desistir. Quem te ensinou a desistir de ser o que você quiser? Assim lancei uma última pergunta para que elas voltassem para suas celas refletindo: Quem sou eu quando ninguém está vendo?

A roda de TCI foi **encerrada** com relatos que apontavam sentimentos de força, coragem e fé na caminhada. Em seguida, foi feita uma breve reflexão de tudo que aconteceu ali pela cooterapeuta, e assim, conversamos, sorrimos e falamos sobre nossa semana. Como as demais, essa roda foi embalada por sentimentos diversos. E ali elas levaram: **alegria, aprendizagem, conhecimento, força de vontade, persistência e esperança**. Com o passar das semanas, fui percebendo que aquela rede se emaranhava em um cenário de identificação extrema, onde as histórias se encontravam, e a empatia e a amizade se desenvolviam progressivamente. Terminamos a roda com o pedido de uma das mulheres solicitando que cantasse a música “Deserto”.

5º Roda de TCI: Tema (Saudade) - 17 mulheres

A quinta roda me chamou atenção pela consolidação dos vínculos. As mulheres já estavam totalmente envolvidas e as atitudes de carinho e gentileza entre elas eram mais perceptíveis e espontâneas. Além de mim, estiveram presentes nesta roda, 17 participantes do estudo, duas cooterapeutas e uma técnica de enfermagem do CPJ, totalizando 21 pessoas.

No **acolhimento**, na roda anterior algumas internas haviam pedido que eu levasse a letra de algumas músicas para serem cantadas por elas, assim foi feito, para iniciar a roda pedi uma das internas que havia pedido a música iniciasse a roda com a música que ela havia solicitado “Viúva sem nada”, após a interna cantar a música, demos as boas vindas, a colega cooterapeuta falou que estávamos ali para falar do nosso sofrimento, dos problemas que tiram o nosso sono e das atitudes que tomamos para superá-los. Como de costume, celebramos os aniversariantes e falamos das regras da TCI. Para o aquecimento a cooterapeuta proporcionou um momento com aromaterapia utilizando o óleo essencial de bergamota que possui propriedade antidepressiva, alivia tensão e ansiedade, ajuda no combate à insônia e regula o apetite. Também é digestivo e carminativo, estimula fígado, baço e estômago, ajuda em casos de flatulência, dispepsia, cólicas e náuseas. Após esse momento terapêutico, foi cantada mais uma música escolhida pelas internas “Amigo Jesus”.

Para início da **escolha do tema**, foi feita a leitura do texto “Morrer de Silêncio” e o tema eleito com dez votos mais uma vez foi a “Saudade”. Após agradecer a cada uma das mulheres que se colocaram na roda, expliquei que não havia tema mais importante que o outro, que o que acontecia era que naquele momento as pessoas que ali estavam se identificavam mais com uma história do que com outra. Na sequência, pedi para que a

participante que teve seu tema escolhido contextualizasse a sua história, falando um pouco mais sobre ela. Ela desabafou sobre o quanto sentia saudade da sua família e do seu irmão que faleceu, mas ela não teve oportunidade de ir em seu velório, pois estava foragida da polícia, ainda conta que seu irmão foi morto brutalmente pela polícia, com isso se sentia deprimida. Foram feitas algumas perguntas para compreender melhor o seu tema, mas, ela não quis mais falar.

Durante a **problematização**, muitas usuárias se manifestaram na tentativa de trabalhar suas demandas e mostrarem suas estratégias de enfrentamento. As histórias abordavam de maneira geral a saudade e como enfrentá-la. Então, suas estratégias de enfrentamento foram: **Esperança** de logo, logo sair daquele lugar; uma interna chamou atenção com sua estratégia, ela traz que para ela não existe estratégias e nem formas de superar a saudade, pois ela entende que essa saudade só será finalizada quando ela estiver novamente no leito da sua família; Assim, uma outra participante trouxe a seguinte fala: *Enquanto eu estiver aqui, não vou superar essa saudade, pois ela está se transformando em raiva, não tenho vontade de fazer nada, fico o dia todo na minha sela sem ânimo para nada, a raiva e a culpa estão me corroendo por dentro, só penso nos meus filhos, eles não tem culpa.* Dando continuidade às estratégias de enfrentamento as outras internas trouxeram o **choro** e **refletir** sobre a saudade e através disso se tornar uma pessoa melhor.

No **ritual de agregação**, enquanto cantávamos em pé, abraçadas pela cintura e em círculo, a música “Balançando na terapia”, foi questionado às mulheres o que elas estavam levando dessa roda, elas mencionaram: **a gratidão, esperança, amizade, fé em Deus, força e compreensão do grupo, amar ao próximo, perdão, paciência, ouvir e respirar.** Cumpre destacar que desde a primeira roda, a fé em Deus sempre esteve presente nos relatos, demonstrando o quanto estas mulheres eram cristãs. Assim, finalizamos o momento cantando outra música “Está Tudo Bem”.

6º Roda de TCI: Tema (Liberdade) - 18 mulheres

O sexto encontro aconteceu em um dia com um clima maravilhoso em Jequié. Eu estava com duas terapeutas, 18 participantes do estudo e uma enfermeira da unidade, totalizando 22 pessoas. As mulheres pareciam felizes e estavam muito entusiasmadas com o momento, foram recebidas com uma cocada de doce de leite.

No **acolhimento**, depois de falar da TCI, de suas regras e celebração de vida, cantamos a música que foi escolhida por uma das mulheres, “João viu”. Um detalhe que me chamou a atenção foi o momento da celebração dos aniversariantes e das conquistas da semana. Particularmente a partir dessa roda, percebi que muitos já se manifestavam querendo dividir experiências de satisfação por mais simples que fossem, denotando a sensibilidade diante de pequenos gestos, comportamentos e bênçãos concedidas que, às vezes, sequer eram reconhecidas, porque, para elas, no início, apenas ganhos e conquistas significativas mereciam ser divididos e comemorados. Inclusive, neste dia havia uma mulher que estava aniversariando, então, cantamos a música “PA-RA-PA-RA-PA-PA- RA-PARABÉNS”.

Inicialmente, entregamos uma folha de papel para cada participante que serviria para o momento da roda. Em seguida, fizemos a dinâmica — Fundamental é ser feliz (dinâmica em anexo). Para o desenvolvimento da roda, o papel em branco que foi dado no início a terapeuta pediu que elas pegassem e respondessem a seguinte pergunta: **O que eu perdi?** Assim, elas expuseram no papel, logo após foi pedido que elas amassem o papel e formassem uma bola e jogasse para o alto. Em seguida, escolhemos o tema por meio do que elas colocaram naquele papel.

O **tema escolhido** foi a liberdade. Na **contextualização**, a participante descreveu sobre a liberdade em buscar a Deus, que a liberdade não tem preço, a falta de liberdade tira a convivência.

Na etapa da **problematização**, o mote foi: *o que a falta de liberdade faz? Como superar?* Foi dirigido ao grupo, quase todas contribuíram com relatos de experiências similares. Contudo, as principais estratégias de enfrentamento elencadas foram: **buscar forças na família e em Deus; encontrar serenidade e sabedoria para amadurecer; viver com amor e carinho, dando atenção às pessoas de que se gosta; evitar pensar no problema para não enlouquecer; descentralizar as responsabilidades, envolver-se em outras atividades e encontrar forças e apoio nas amizades.**

No **encerramento**, agradei pela confiança de todas, por terem compartilhado suas histórias e experiências de vida. Depois da conotação positiva, foi descrito meu sentimento de gratidão, com o coração transbordando de felicidade e em meio a lágrimas. Para mim, as experiências que conheci, as histórias de superação que ouvi, o amor e o carinho que recebi me transformaram em um ser humano melhor e mais maduro, pois me fizeram crescer e aprender para a vida, independentemente da minha pesquisa.

A emoção tomava conta da roda, enquanto cada um agradecia e narrava histórias de superação e de crescimento depois de ter participado da TCI. E os depoimentos significativos foram: **valorização, empatia, respeito, humildade e propósito**. Finalizamos cantando a música escolhida por uma interna “Aquieta Minh'alma”. Enquanto a música rolava elas cantavam, eu aproveitei o momento e abracei cada uma delas.

7º Roda de TCI: Tema (Ansiedade) - 19 mulheres

A sétima roda aconteceu em um dia ensolarado e tranquilo, vale salientar que das oito rodas realizadas, apenas no 1º dia, o dia encontrava-se nublado, os demais dias o sol sempre nos recebia. As conversas entre as participantes eram mais afetuosas, elas se abraçavam com mais frequência e naturalidade. Nesse dia eu estive com uma apoiadora, uma terapeuta, uma enfermeira e 19 participantes do estudo, totalizando 23 pessoas.

No **acolhimento**, demos as boas-vindas, celebramos as conquistas e aniversários, além das regras da TCI e as participantes, já apropriadas, mencionaram todas elas, sem qualquer dificuldade. Em seguida, realizamos a dinâmica de aquecimento com a música “Faça assim.” No momento da celebração elas relataram o sentimento de abandono, pois, na semana do dia 16 de maio de 2024, eu e mais duas colaboradoras nos dirigimos ao CPJ, mas ao chegar lá, nos deparamos com uma situação inusitada que estava ocorrendo no módulo feminino e com isso, não foi possível realizar a TCI, mas as agentes não informaram para elas que nós tínhamos ido no intuito de realizar a TCI, e por isso, elas ficaram achando que tínhamos abandonado-as.

No que diz respeito à **escolha do tema**, o mais votado foi o de uma participante que estava se sentindo **ansiosa**.

Na **contextualização**, a participante revelou que estava se sentindo ansiosa porque: *estou aqui há 11 meses e a 20 dias atrás estava extremamente ansiosa para a minha audiência, mas infelizmente não aconteceu e isso me deixou muito mal, por isso fiquei duas rodas sem participar, mas percebi que com as rodas eu poderia melhorar, porque aqui eu ouço as minhas colegas e vejo que não é apenas eu que estou sofrendo*. Foram feitas algumas perguntas para tentar compreender o problema: Há quanto tempo você vem sofrendo com ansiedade? *Eu tinha 19 anos quando comecei a ter crises de ansiedade*. E o que desencadeou isso? *Ah... Na verdade isso começou por conta de um namorado que eu tive, minha família não aceitava e com isso eu fui embora da minha cidade com ele, mas*

eu não sabia que ele era possessivo, com ele eu curtir muito, usei muita droga, mas também sofri, pois quando ele usava droga ele ficava possessivo e isso me fazia lembrar de como meu pai era com minha mãe e aí eu comecei a ter ansiedade. Quanto tempo você ficou com ele? Foi apenas dois anos, mas muito intenso, porém quando minha mãe ficou sabendo de como eu estava, ela foi me buscar e me tirou dele. E como você se sentiu? Eu fiquei muito mal, eu entrei em depressão, fiquei com muita raiva da minha mãe, depois fui entendendo o que ela fez, foi por amor a mim, hoje eu sou muito grata a ela, apesar de ter decepcionado ela mais uma vez. Agradecemos a sua participação.

Depois de lançado o **mote**: Quem já vivenciou a ansiedade e o que fez para vencer? Na etapa da problematização, uma participante revelou sentir ansiedade. Porém enfatizou que superou esse sentimento quando começou a orar. Outra pessoa disse que também se sente frequentemente ansiosa. Para superar essa situação, ela costuma buscar soluções. Outra participante apontou que também já sentiu ansiedade. Como estratégia de enfrentamento, ele disse que busca ter resiliência e força. Assim, reforçou que é importante agir com sabedoria em vários momentos da vida.

Para o **encerramento**, a roda foi finalizada com todos em pé e abraçados, cantando e dançando a música “Balançando na terapia”. Logo depois, realizamos a conotação positiva: viver um dia de cada vez, viver o presente, ressignificar a dor e tirar coisas boas nos dias ruins. Assim finalizamos a penúltima roda.

8º Roda de TCI: Tema (Ansiedade) - 19 mulheres

A oitava e última roda aconteceu no mesmo local e foi um dia de muitas emoções. Neste dia organizamos o ambiente com muito carinho e cuidado como de costume. Além do texto que seria trabalhado, colocamos sobre as cadeiras, um bombom.

Neste dia, eu estava com duas apoiadoras, 19 participantes do estudo e uma técnica de enfermagem do CPJ, totalizando 23 pessoas. No **acolhimento**, surgiu palavras de agradecimentos, como: agradecimento pela vida, família, por estar passando pela privação da liberdade, as amigadas que ali se formaram, aprendizados e por fim, uma das internas teve a coragem de se pronunciar e falar: *eu quero agradecer pelo acolhimento das minhas colegas, pois quando eu cheguei aqui, fiquei com muito medo de como eu seria recebida por elas, pois sou portadora de HIV, até pouco tempo atrás, antes de participar das rodas, eu ficava sempre sozinha, evitava ficar perto das minhas colegas e após a participação das*

rodas, eu fui me aproximando delas e comecei a ver o quanto elas começaram a me acolher, essas rodas tirou o medo de quando eu entrei aqui e hoje eu vejo o quanto elas me fazem eu me sentir importante, muito obrigada por vocês terem acreditado em nós.

Esse depoimento fechou o nosso último dia com chave de ouro. Logo após, ficamos de pé e formamos um grande círculo, pedimos para que todas tirassem os sapatos, demos as mãos, agradecemos a presença de todas e realizamos um breve exercício de alongamento para melhorar a flexibilidade muscular, cantamos e dançamos a música “Boneca de lata” e lembramos que este dia, seria o nosso último encontro.

Quando todas já estavam acomodadas em suas cadeiras, convidamos as mulheres a fechar os olhos, colocarem as mãos espalmadas sobre as coxas e relaxar, respirando lenta e profundamente por alguns minutos. Em seguida, colocamos uma música instrumental com sons de ondas e mencionei que ali, era um espaço de escuta e fala, onde elas poderiam compartilhar suas experiências, falar de seus atos e sentimentos que tem transformado o seu dia a dia, sua relação com o mundo e com as pessoas. Aqui, devemos falar das atitudes que tomamos em algum momento de nossas vidas para superar nossos problemas e transformar o nosso sofrimento em aprendizado. Como de costume, também celebramos a vida e as conquistas, além de relembrar as regras da TCI.

Para o desenvolvimento da roda, levei uma caixa de plástico e a posicionei no centro da roda. Entreguei para cada um a mensagem “A bagagem”, que exprimia uma reflexão acerca da bagagem que carregamos ao longo de nossas vidas. Essa mala, no entanto, traz sentimentos diversos, de modo que precisa ser arrumada e renovada constantemente, para que não fique tão pesada. A caixa simbolizava a bagagem da vida, que deveria ser esvaziada naquela manhã, para que cada uma pudesse carregar uma mala mais leve. A referida simbologia tinha como objetivo introduzir a importância de se desprender dos maus sentimentos. Assim, aquela pessoa que se sentia triste, com algum sentimento inquietante, deveria dirigir-se até a mala e abri-la para retirar o sofrimento e expô-lo de maneira simples para o grupo. Em seguida, escolhemos o tema por meio de votação. Os sentimentos que foram retirados da caixa: **medo** do amanhã, **desapego** das pessoas, **ansiedade** do amanhã, **solidão**, **ódio**, **culpa**, **vergonha** de ser aceita, **ingratidão** que eu tenho pelos meus, **desconfiança** que as pessoas tem por mim, **depressão**.

O tema **escolhido** foi a **ansiedade** por esperar pela justiça. Na **contextualização**, a participante descreveu que: *eu tenho vivido momentos de ansiedade e profunda tristeza,*

pois fui injustiçada pelo estupro de uma criança e condenada há 17 anos. Eu era da igreja, limpava a igreja, ajudava na obra de Deus, quando em um belo dia, uma menina assistiu uma reportagem no fantástico e criou na cabeça dela que eu havia estuprado ela. Por causa dessa história criada na cabeça da criança, já faz três anos que estou vivendo com a dor da injustiça, essa dor é muito profunda e não sei quando vai acabar, eu já tinha perdido as esperanças, mas depois que vocês começaram a vir aqui, eu passei a ter esperança que a qualquer momento vou sair daqui e serei inocentada.

Na etapa da **problematização**, quando o mote: Quem já sentiu ansiedade e o que tem feito para superar? Foi dirigido ao grupo, quase todos contribuíram com relatos de experiências similares. Contudo, as principais estratégias de enfrentamento elencadas foram: **orar, ler livro, planejar o futuro, ler a bíblia, se dopar de remédio, comer doce, falar com Deus, tirar esmalte da unha e fazer tranças.**

No **encerramento**, agradei pela confiança de todas, por terem compartilhado suas histórias e experiências de vida. Depois da conotação positiva, descrevi meu sentimento de gratidão, com o coração transbordando de felicidade e em meio a lágrimas.

A emoção tomava conta da roda, enquanto cada um agradecia e narrava histórias de superação e de crescimento depois de ter participado da TCI, elas falaram dos aprendizados: **não desperdiçar as oportunidades, observar as oportunidades, valorizar os detalhes, ouvir mais e falar menos, ter paciência**, até que uma participante verbalizou: *O que vocês fizeram por mim nem que eu tivesse todo o dinheiro do mundo, eu conseguiria retribuir, porque isso aqui, dinheiro nenhum compra!.* Para mim, o aprendizado que as rodas de TCI me proporcionaram é, hoje, minha verdadeira bagagem de vida.

Momento de Autocuidado

Esse momento começou a ser pensado no decorrer das rodas ouvindo as demandas das mulheres, assim, pensamos em devolver para elas como forma de agradecimento, um momento de autocuidado.

Numa manhã de quinta-feira, dia 05 de junho de 2024, surpreendemos as mulheres com a nossa chegada no módulo para proporcionar a elas esse momento de autocuidado. Eu e mais cinco mulheres, preparamos o espaço para receber as participantes e trouxemos materiais como brindes, livros e kit higiene.

A atividade começou com uma breve apresentação e oração do Pai Nosso, Logo, uma das colaboradoras explicou a importância do autocuidado e como isso pode contribuir para o bem-estar físico e emocional. Também ressaltamos que todas as mulheres merecem cuidar de si mesmas, independentemente da situação em que se encontram.

Após a introdução, as participantes foram direcionadas por meio de sorteio para estar em uma estação, os serviços oferecidos foram: Revitalização facial, Reflexologia, Auriculoterapia e Escova de cabelo. Todas as mulheres puderam passar por todas as sessões.

Durante a atividade, percebi o quanto elas estavam concentradas e o quanto isso estava fazendo bem para elas. Em muitos momentos, pude ver sorrisos e trocas de olhares entre as participantes, como se estivessem se reconhecendo e se valorizando mutuamente.

Por fim, fizemos os sorteios dos brindes e pedimos que elas fossem até o arsenal de livros que levamos e escolhessem um livro para leitura. Foi um momento animado, com risadas e conversas descontraídas, enquanto trocávamos histórias e dicas de cuidados pessoais.

À medida que a atividade chegava ao fim, pude sentir uma atmosfera mais leve e alegre entre as participantes. Elas se sentiram especiais, cuidadas e perceberam que são capazes de fazer algo por si mesmas, mesmo dentro da prisão.

Relatar esse momento de autocuidado com mulheres privadas de liberdade foi uma experiência gratificante. Pude testemunhar o poder transformador do cuidado pessoal e como isso pode contribuir para a autoestima e bem-estar emocional das mulheres, mesmo em um ambiente tão desafiador como uma prisão.

A TCI e os momentos de autocuidado são aspectos de extrema importância para mulheres privadas de liberdade. A TCI é uma abordagem terapêutica que busca promover a troca de experiências, o acolhimento e o fortalecimento dos laços entre os participantes. Para mulheres privadas de liberdade, esse tipo de terapia pode proporcionar um espaço seguro para a expressão de suas emoções, experiências e dificuldades. Além disso, ao compartilhar suas histórias, essas mulheres têm a oportunidade de se sentir compreendidas e encontrar apoio em outras pessoas que passam por situações semelhantes. A TCI também pode ajudar na construção de habilidades socioemocionais, no desenvolvimento de empatia e na promoção da resiliência.

Quanto aos momentos de autocuidado, eles são essenciais para a saúde mental e emocional das mulheres privadas de liberdade. O ambiente prisional é muitas vezes

estressante, opressivo e carente de privacidade. Nesse sentido, encontrar momentos para cuidar de si mesma pode proporcionar um alívio temporário do estresse e promover o bem-estar. O autocuidado pode envolver atividades como meditação, exercícios físicos, leitura, escrita, artesanato, entre outros. Além disso, realizar atividades prazerosas de cuidado pessoal, como cuidar dos cabelos, unhas e pele, também pode contribuir para elevar a autoestima e promover a sensação de dignidade.

Portanto, a TCI e o momento de autocuidado foram ferramentas importantes no processo de reintegração e reabilitação dessas mulheres privadas de liberdade, auxiliando na promoção de sua saúde mental, fortalecimento emocional e construção de uma identidade positiva.

ANEXOS

ANEXO A

CHECKLIST COREQ

Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

<i>Crítérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa</i>		
<i>Nº do item</i>	<i>Tópico</i>	<i>Perguntas/Descrição do Guia</i>
<i>Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade</i>		
<i>Características pessoais</i>		
<i>1</i>	<i>Entrevistador/facilitador</i>	<i>Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?</i>
<i>2</i>	<i>Credenciais</i>	<i>Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.</i>
<i>3</i>	<i>Ocupação</i>	<i>Qual a ocupação desses autores na época do estudo?</i>
<i>4</i>	<i>Gênero</i>	<i>O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?</i>
<i>5</i>	<i>Experiência e treinamento</i>	<i>Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?</i>
<i>Relacionamento com os participantes</i>		
<i>6</i>	<i>Relacionamento estabelecido</i>	<i>Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?</i>
<i>7</i>	<i>Conhecimento do participante sobre o entrevistador</i>	<i>O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.</i>
<i>8</i>	<i>Características do entrevistador</i>	<i>Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.</i>
<i>Domínio 2: Conceito do estudo</i>		
<i>Estrutura teórica</i>		
<i>9</i>	<i>Orientação metodológica e teoria</i>	<i>Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.</i>
<i>Seleção de participantes</i>		
<i>10</i>	<i>Amostragem</i>	<i>Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.</i>
<i>11</i>	<i>Método de abordagem</i>	<i>Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.</i>
<i>12</i>	<i>Tamanho da amostra</i>	<i>Quantos participantes foram incluídos no estudo?</i>
<i>13</i>	<i>Não participação</i>	<i>Quantas pessoas se recusaram a</i>

		<i>participar ou desistiram? Por quais motivos?</i>
14	<i>Cenário</i>	
15	<i>Cenário da coleta de dados</i>	<i>Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.</i>
16	<i>Presença de não participantes</i>	<i>Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?</i>
17	<i>Descrição da amostra</i>	<i>Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.</i>
18	<i>Coleta de dados</i>	
19	<i>Guia da entrevista</i>	<i>Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?</i>
20	<i>Repetição de entrevistas</i>	<i>Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?</i>
21	<i>Gravação audiovisual</i>	<i>A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?</i>
22	<i>Notas de campo</i>	<i>As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?</i>
23	<i>Duração</i>	<i>Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?</i>
24	<i>Saturação de dados</i>	<i>A saturação de dados foi discutida?</i>
25	<i>Devolução de transcrições</i>	<i>As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?</i>
<i>Domínio 3: Análise e resultados</i>		
26	<i>Análise de dados</i>	
27	<i>Número de codificadores de dados</i>	<i>Quantos foram os codificadores de dados?</i>
28	<i>Descrição da árvore de codificação</i>	<i>Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?</i>
29	<i>Derivação de temas</i>	<i>Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?</i>
30	<i>Software</i>	<i>Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?</i>
31	<i>Verificação do participante</i>	<i>Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?</i>
32	<i>Relatório</i>	
33	<i>Citações apresentadas</i>	<i>As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.</i>

34	<i>Dados e resultados consistentes</i>	<i>Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?</i>
35	<i>Clareza dos principais temas</i>	<i>Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?</i>
36	<i>Clareza de temas secundários</i>	<i>Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?</i>

ANEXO B

PASSO A PASSO PARA CONDUZIR A RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA

A) **Acolhimento** (+ ou – 7 min.). É composto de seis procedimentos:

1. Dar boas-vindas;
2. Celebração da vida dos aniversariantes do mês;
3. Explicação dos objetivos da TCI;
4. Explicação das regras da TCI;
5. Aquecer o grupo para trabalhar;
6. Apresentação do terapeuta que irá conduzir a roda.

B) **Escolha do tema** (+ ou – 10 min.). É composto de cinco procedimentos:

1. Palavra do terapeuta comunitário;
2. Apresentação dos temas;
3. Identificação dos grupos com os temas apresentados;
4. Votação;
5. Agradecimento.

C) **Contextualização** (+ ou – 15 min.). É composto por dois procedimentos:

1. Informações (é o momento do participante que teve seu tema escolhido dar mais informações sobre o seu problema);
2. Mote (momento em que o terapeuta comunitário lança uma pergunta chave que irá permitir uma reflexão coletiva).

D) **Problematização** (+ ou – 45 min.). É composto de um procedimento:

1. Lançamento do mote que pode ser o coringa ou mote simbólico/específico.

E) **Conclusão** (+ ou – 10 min.). É composto de dois procedimentos:

- Formação da roda (o grupo é convidado a se levantar e formar uma grande roda fazendo um movimento suave de um lado para o outro);
- Conotação positiva (o terapeuta verbaliza o que mais lhe tocou no tema escolhido e abre para o grupo verbalizar o que aprendeu com as histórias de vida verbalizadas).

ANEXO C

FICHA DE REGISTRO DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Local da TCI	Data	Horário

Integrantes da Equipe:

Nome	Telefone	E-mail

Número de Participantes na Terapia Comunitária Integrativa

	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos	Total
Feminino					
Masculino					
Total					

Circule os Temas propostos na sessão de TCI, detalhando no espaço ao lado.

(1) Estresse (angústia, medo, ansiedade, insônia, nervosismo, magoa, raiva, vingança, desânimo, encosto, desprezo, dores em geral).	
(2) Conflitos familiares (marido e mulher, separação, pais, filhos, irmãos, avós, netos, traição, ciúmes). Família	
(3) Violência (gangues, sexual, assalto, homicídio, intrafamiliar contra mulher/homem, criança, adolescente, idoso, policial)	
(4) Conflitos (posse de terra, habitação, religião, religião, vizinho, justiça, escola, trânsito.)	
(5) Problemas Escolares – rebeldia, dificuldade aprender,	
(6) Dependências: (tráfico, prisão, furto, dependências, remédios, agressões... em contexto intrafamiliar e comunitário). () Álcool () Drogas () Tabaco	
(7) Depressão (pai/mãe, esposo(a), companheiro(a), filho(a), vizinho(a), parentes, animal de estimação, insucesso...)	
(8) Trabalho (desemprego, falta de reconhecimento, insatisfação, insegurança, agressão física / verbal e	

moral, dificuldades financeiras, endividamento)	
(9) Abandono, Discriminação, Rejeição (adoção, poder público, esposo(a), filho(a), companheiro(a), amigo(a), irmão/irmã, auto rejeição, parente, colega de trabalho, por questões de cor, raça, gênero, doença).	
(10) Exploração sexual/ Pedofilia/ Abuso (criança, adolescente, adulto)	
(11) Problemas Mentais, Psíquicos e Neurológicos (epilepsia, autismo, psicose)	
(12) Outro. Qual? Perda/morte	Angústia por não poder dar colo (impotência)

E - Tema Escolhido na Roda:

--

F – Mote:

--

Estratégias de enfrentamento apresentadas pelos participantes nas Terapias.

ESTRATÉGIAS

Depoimentos significativos da TCI (o que estou levando da Terapia).

ANEXO D

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO 1

Cadernos de Saúde Pública

← Voltar para Submissões

0726/25 -

Ressignificando a Vida: A Terapia Comunitária Integrativa como Estratégia de Cuidado em Saúde Mental para Mulheres em Privação de Liberdade Biblioteca da Submissão

Ivana Santos Ferraz de Eça; ISMAR EDUARDO MARTINI FILHO; Marizete Argolo Teixeira (Autor)

Fluxo de Trabalho **Publicação**

Submissão **Avaliação** Edição de Texto Editoração

Arquivos da Submissão Buscar

65318	Tabela_ou_quadro_1_csp_0726_25_V1.docx	14 April 2025	Tabela ou quadro
65317	Corpo_do_Texto_csp_0726_25_V1.docx	14 April 2025	Corpo do Texto

Ativar o Windows. Acesse Configurações para ativar o Windows. Baixar Todos os Arquivos

Gmail

Pesquisar e-mail

Escrever

Caixa de entrada 49

Com estrela

Adiados

Importante

Enviados

Rascunhos 29

Categorias

Social 49

Atualizações 59

Fóruns

Promoções 288

Mais

Marcadores +

Arquivos Destacados 4

[CSP] Confirmação de submissão - CSP 0726/25 Caixa de entrada x

1 de 656 < >

cadernos@fiocruz.br
para mim, cadernos +

15:32 (há 1 minuto) ☆ 📧 ↶ ⋮

Prezado(a) Dr(a). Ivana Santos Ferraz de Eça:

Confirmamos a submissão do seu artigo intitulado "Ressignificando a Vida: A Terapia Comunitária Integrativa como Estratégia de Cuidado em Saúde Mental para Mulheres em Privação de Liberdade" (0726/25) no periódico Cadernos de Saúde Pública. Para acompanhar o processo de avaliação do seu manuscrito, clique no link Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos/OJS <https://cadernos.ensio.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/workflow/access/9770>. Em caso de dúvidas, envie suas questões por meio do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima.

Agradecemos por considerar Cadernos de Saúde Pública para a submissão do seu manuscrito.

Atenciosamente,

Secretaria Editorial de CSP

Cadernos de Saúde Pública
Rua Leopoldo Bulhões 1480 Edifício Joaquim Alberto Cardoso de Mello, sala 105 - Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil
cadernos@fiocruz.br

Ativar o Windows

ANEXO E

MÚSICAS CANTADAS NO MOMENTO DAS RODAS DE TCI

MÚSICAS

Seja bem-vindo o-lê-lê

Seja bem-vindo, o-lê-lê! Seja bem-vindo, o-lá-lá!

Paz e bem pra você que veio participar.

Seja bem-vindo, bem-vindo seja o-lê-lê-ô

seja bem-vindo, bem-vindo seja o-lê-lê-á.

Não importa se você veio do Sul ou do Norte,

a casa é sua, meu irmão pode chegar!

Fonte: <https://www.luteranos.com.br/textos/seja-bem-vindo-o-le-le>

Celebrar!

Dance como se ninguém tivesse te olhando dançar

Cante bem alto embaixo do chuveiro

Se olhe no espelho, se ache legal

Quer saber? A vida é carnaval!

Tire um dia inteiro pra você

Leia um livro, ligue a TV

Telefone pra quem tem saudade

Faça tudo que quiser fazer

Celebrar!

Como se amanhã o mundo fosse acabar

Tanta coisa boa a vida tem pra te dar

O pensamento leve faz a gente mudar, uoh

Celebrar!

Como se amanhã o mundo fosse acabar

Tanta coisa boa a vida tem pra te dar

O pensamento leve faz a gente mudar, uoh, uoh

Se acostume com a felicidade

Seja inteiro e não pela metade

Celebrar!
 Como se amanhã o mundo fosse acabar
 Tanta coisa boa a vida tem pra te dar
 O pensamento leve faz a gente mudar, uoh

Celebrar!
 Como se amanhã o mundo fosse acabar
 Tanta coisa boa a vida tem pra te dar
 O pensamento leve faz a gente mudar, uoh

Celebrar, baby
 Dance como se ninguém tivesse te olhando dançar
 Cante bem alto embaixo do chuveiro
 Se olhe no espelho, se ache legal
 Quer saber? A vida é carnaval!

Tire um dia inteiro pra você
 Leia um livro, ligue a TV
 Telefone pra quem tem saudade
 Faça tudo que quiser fazer

Celebrar!
 Como se amanhã o mundo fosse acabar
 Tanta coisa boa a vida tem pra te dar
 O pensamento leve faz a gente mudar, uoh

Celebrar!
 Como se amanhã o mundo fosse acabar
 Tanta coisa boa a vida tem pra te dar
 O pensamento leve faz a gente mudar, uoh, uoh
 Se acostume com a felicidade
 Seja inteiro e não pela metade, vai!

Celebrar!
 Como se amanhã o mundo fosse acabar
 Tanta coisa boa a vida tem pra te dar
 O pensamento leve faz a gente mudar, mudar

Celebrar!
 Como se amanhã o mundo fosse acabar
 Tanta coisa boa a vida tem pra te dar
 O pensamento leve faz a gente mudar, uoh

Celebrar! (Celebrar!)
 Celebrar!
 Celebrar!

Fonte: <https://www.letras.mus.br/jammil-e-uma-noites/celebrar/>

Todavia Me Alegrarei
 Leandro Cruz

Eu tenho um Deus
 Que não vai deixar
 Essa luta me matar
 O desespero me tomar
 Por mais pressão que seja
 A situação
 O controle ainda está
 Na palma de suas mãos

Eu tenho um Deus
 Que não vai deixar
 Essa luta me matar
 Desespero me tomar
 Por mais pressão que seja
 A situação
 O controle ainda está
 Na palma de suas mãos

O choro dura uma noite, mas a alegria
 Ela vem pela manhã
 Eu creio, eu creio
 O choro dura uma noite, mas a alegria
 Ela vem pela manhã
 Eu creio, eu creio

Ainda que a figueira não floresça
 E não haja fruto na vide
 E o produto da oliveira minta
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia eu me alegrarei
 Ainda que a figueira não floresça
 E não haja fruto na vide
 E o produto da oliveira minta
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia eu me alegrarei

O choro dura uma noite, mas a alegria
 Ela vem pela manhã
 Eu creio, eu creio
 O choro dura uma noite, mas a alegria
 Ela vem pela manhã
 Eu creio, eu creio, ooh

Ainda que a figueira não floresça
 E não haja fruto na vide
 Que o produto da oliveira minta
 Todavia eu me alegrarei

Todavia eu me alegrarei
 Ainda que a figueira não floresça
 E não haja fruto na vide
 E que o produto da oliveira minta
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia eu me alegrarei

Ainda que a figueira não floresça
 Nem haja fruto na vide
 Ainda que falhe o produto da oliveira

Ainda que a figueira não floresça
 E não haja fruto na vide
 E o produto da oliveira minta
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia me alegrarei
 Ainda que a figueira não floresça
 E não haja fruto na vide
 E o produto da oliveira minta
 Todavia eu me alegrarei
 Todavia me alegrarei

Eu me alegro em Ti, Senhor

Fonte: <https://www.letras.mus.br/leandro-cruz/1764795/>

Noites Traiçoeiras

Padre Marcelo Rossi

Deus está aqui neste momento
 Sua presença é real em meu viver
 Entregue sua vida e seus problemas
 Fale com Deus, Ele vai ajudar você

Oh, oh, Deus te trouxe aqui
 Para aliviar os seus sofrimentos
 Oh, oh, é Ele o autor da Fé
 Do princípio ao fim
 Em todos os seus tormentos

E ainda se vier noite traiçoeira
 Se a cruz pesada for, Cristo estará contigo
 O mundo pode até fazer você chorar
 Mas Deus te quer sorrindo

E ainda se vier noite traiçoeira
 Se a cruz pesada for, Cristo estará contigo
 O mundo pode até fazer você chorar
 Mas Deus te quer sorrindo

Seja qual for o seu problema

Fale com Deus, Ele vai ajudar você
 Após a dor vem a alegria
 Pois Deus é amor e não te deixará sofrer

Oh, oh, Deus te trouxe aqui
 Para aliviar o seu sofrimento
 Oh, oh, é Ele o autor da Fé
 Do princípio ao fim
 Em todos os seus tormentos

E ainda se vier noite traiçoeira
 Se a cruz pesada for, Cristo estará contigo
 O mundo pode até fazer você chorar
 Mas Deus te quer sorrindo

E ainda se vier noite traiçoeira
 Se a cruz pesada for, Cristo estará contigo
 O mundo pode até fazer você chorar
 Mas Deus te quer sorrindo
 Mas Deus te quer sorrindo

Fonte: <https://www.letras.mus.br/padre-marcelo-rossi/77580/>

Tô balançando, mas não vou cair

“Tô balançando, mas não vou cair
 mas não vou cair, mas não vou cair.
 Tô balançando, mas não vou cair,
 mas não vou cair, mas não vou cair.
 Tô balançando na terapia
 Tô balançando, mas não vou cair
 Tô balançando na minha vida
 Tô balançando, mas não vou cair.”

Fonte: <https://tcfar.blogspot.com/2012/04/musicas-para-cantar-na-tc.html>

Cabecinha No Ombro

Almir Sater

Encosta a sua cabecinha no meu ombro e chora...
 E conta logo suas mágoas todas para mim
 Quem chora no meu ombro eu juro que não vai embora
 Que não vai embora
 Que não vai embora

Quem chora no meu ombro eu juro que não vai embora
 Que não vai embora
 Porque gosta de mim...

Amor, eu quero os seus carinhos, porquê, eu vivo tão sozinho
 Não sei se a saudade fica ou se ela vai embora
 Se ela vai embora

Se ela vai embora...
 Não sei se a saudade fica ou se ela vai embora
 Se ela vai embora
 Se ela vai embora...

Encosta a sua cabecinha no meu ombro e chora
 E conta logo suas mágoas todas para mim

Quem chora no meu ombro eu juro que não vai embora
 Que não vai embora
 Que não vai embora

Quem chora no meu ombro eu juro que não vai embora
 No meu ombro chora,
 Porque gosta de mim...
 Fonte: <https://www.lettras.mus.br/almir-sater/44079/>

Enquanto Houver Sol

Titãs

Quando não houver saída
 Quando não houver mais solução
 Ainda há de haver saída
 Nenhuma ideia vale uma vida

Quando não houver esperança
 Quando não restar nem ilusão
 Ainda há de haver esperança
 Em cada um de nós, algo de uma criança

Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol
 Ainda haverá
 Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol

Quando não houver caminho
 Mesmo sem amor, sem direção
 A sós ninguém está sozinho
 É caminhando que se faz o caminho
 Quando não houver desejo

Quando não restar nem mesmo dor
 Ainda há de haver desejo
 Em cada um de nós, aonde Deus colocou

Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol
 Ainda haverá
 Enquanto houver sol

Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol
 Ainda haverá
 Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol

Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol
 Ainda haverá
 Enquanto houver sol
 Enquanto houver sol

Fonte: <https://www.letras.mus.br/titas/77518/>

NÃO GUARDE, NÃO

(Josemar Freitas)

NÃO GUARDE, NÃO; CONTA PRA GENTE
 GUARDAR TRISTEZA NUNCA FOI LEGAL
 SE GUARDAR MUITO TEMPO, AZEDA
 E QUANDO AZEDA, ESTOURA
 E DEPOIS CHEIRA MAL

SE GUARDAR POR MUITO TEMPO, AZEDA
 E QUANDO AZEDA, ESTOURA
 E DEPOIS CHEIRA MAL

Fonte: <https://www.palcomp3.com.br/jfрейtas/01-nao-guarde-nao/>

Os Sonhos de Deus

Ludmila Ferber

Não desista, não pare de crer
 Os sonhos de Deus jamais vão morrer
 Não desista, não pare de lutar
 Não pare de adorar

Levanta teus olhos e vê
 Deus está restaurando os teus sonhos
 E a tua visão

Se tentaram matar os teus sonhos
 Sufocando o teu coração
 Se lançaram você numa cova
 E, ferido, perdeu a visão

Se tentaram matar os teus sonhos
 Sufocando o teu coração
 Se lançaram você numa cova
 E, ferido, perdeu a visão

Não desista, não pare de crer
Os sonhos de Deus jamais vão morrer
Não desista, não pare de lutar
Não pare de adorar

Levanta teus olhos e vê
Deus está restaurando os teus sonhos
E a tua visão

Recebe a cura
Recebe a unção
Unção de ousadia
Unção de conquista
Unção de multiplicação

Recebe a cura
Recebe a unção
Unção de ousadia
Unção de conquista
Unção de multiplicação
Oh, oh, oh

Se tentaram matar os teus sonhos
Sufocando o teu coração
Se lançaram você numa cova
E, ferido, perdeu a visão

Se tentaram matar os teus sonhos
Sufocando o teu coração
Se lançaram você numa cova
E, ferido, perdeu a visão

Não desista, não pare de crer
Os sonhos de Deus jamais vão morrer
Não desista, não pare de lutar
Não pare de adorar

Levanta teus olhos e vê
Deus está restaurando os teus sonhos
E a tua visão

Recebe a cura
Recebe a unção
Unção, unção, unção
Recebe a cura
Recebe a unção
Ousadia, conquista, multiplicação

Recebe a cura
Recebe a unção

Unção de ousadia
 Unção de conquista
 Unção de multiplicação

Recebe a cura, cura, cura
 Recebe a unção
 Poder de Deus cura, cura
 Oh (cura)

Recebe cura

Recebe cura

Cura, recebe a cura

Fonte: <https://www.letras.mus.br/ludmila-ferber/167705/>

Eu sou Teu Pai

Valeysca Maysa

Eu Sou Teu Pai

Valesca Mayssa

Muitos me conhecem pelo nome
 Outros me conhecem só de ouvir falar
 Alguns são de perto, e outros, de longe
 Com licença, Eu vou me apresentar

Sabe quem Eu sou?

Eu sou aquele que te ouviu chorar

Eu sou o único que escolheu ficar

Amigo, confidente, o Pai que sempre sabe te aconselhar

Mais conhecido como Yeshua

O pão da vida, Jeová Rafah

Eu sou a luz no fim do túnel

A força quando a sua acabar

E se precisar, é só chamar

Não preciso de formalidade

Eu quero intimidade

Eu sou teu Pai, é só chamar

Não é sobre religiosidade

Eu quero intimidade

Sabe quem Eu sou?

Eu sou aquele que te ouviu chorar

Eu sou o único que escolheu ficar

Amigo, confidente, o Pai que sempre sabe te aconselhar

Mais conhecido como Yeshua

O pão da vida, Jeová Rafah

Eu sou a luz no fim do túnel

A força quando a sua acabar

E se precisar, é só chamar
Não preciso de formalidade
Eu quero intimidade
Eu sou teu Pai, é só chamar
Não é sobre religiosidade
Eu quero intimidade

Estar contigo a cada dia
Na angústia ou na alegria
E na felicidade ou na dificuldade
Não quero algo de momento
Eu quero um relacionamento
Com profundidade, na intimidade

E se precisar, é só chamar
Não preciso de formalidade
Eu quero intimidade
Eu sou teu Pai, é só chamar
Não é sobre religiosidade
Eu quero intimidade

E se precisar, é só chamar
Não preciso de formalidade
Eu quero intimidade
Eu sou teu Pai, é só chamar
Não é sobre religiosidade
Eu quero intimidade

Eu sou teu Pai, é só chamar
Eu sou teu Pai, é só chamar
Eu sou teu Pai, é só chamar
Eu sou teu Pai, é só chamar
Eu sou teu Pai, é só chamar
Eu sou teu Pai, é só chamar

E não preciso de formalidade
Eu quero intimidade
Eu sou teu Pai, é só chamar
Não é sobre religiosidade
Eu quero intimidade

Fonte: <https://www.letras.mus.br/valesca-mayssa/eu-sou-teu-pai/>

[Siga o Mestre || "Faça assim, faça assim..." \[Projeto Sorrir\]](#)

A Criança Que Eu Fui Um Dia

Reverb Poesia

Ah

A criança que eu fui um dia hoje veio me visitar
Mas não se encontrou em mim
Mas não se reconheceu

Ah

A criança que eu fui um dia hoje veio me visitar
Em qual mentira por aí
Que a gente se perdeu?

Desaprendeu a sorrir, foi?
Desaprendeu a sorrir, é?
Quem te ensinou a desistir
Quem te ensinou a desistir de ser o que você quiser?
De ser o que você quiser

A criança que eu fui um dia mora
Dentro desse adulto que eu me tornei
Na mesma gaveta onde eu guardo os
Para de sonhar, leva a vida a sério

E ela representa tudo o que eu quis ser um dia
Mas, parei de sonhar e levei a vida a sério
Sim, exatamente como me disseram pra fazer
Mas ao contrário de mim, ela nunca desiste
Ela insiste em me fazer sorrir

Essa criança não marcou hora
Na minha agenda lotada de desculpas
Não pediu licença
Simplesmente abriu a porta e veio me visitar

E como quem fala
Ei, você não tá mais de castigo
Ela me olhou e disse a coisa mais séria que eu já ouvi
Você quer brincar comigo?

Desaprendeu a sorrir, foi?
Desaprendeu a sorrir, é?
Quem te ensinou a desistir
Quem te ensinou a desistir de ser o que você quiser?

Desaprendeu a sorrir, foi?
Desaprendeu a sorrir, é?
Quem te ensinou a desistir
Quem te ensinou a desistir de ser o que você quiser?
De ser o que você quiser

Fonte: <https://www.letras.mus.br/reverb-poesia/a-crianca-que-eu-fui-um-dia/>

Deserto

Maria Marçal

Eu não preciso transformar
Pedras em pães para provar
Que no deserto Tu estás
Cuidando de mim

De um lugar alto não vou me lançar
Só pra demonstrar o Teu poder
Eu não preciso ver fenômenos para crer em Ti

Não troco nossa comunhão
Pelo prazer de conquistar
Palácios, riquezas
Como um deserto, isso vai passar

Por isso resistindo estou
E quando a minha força se esgotar
O Teu anjo vai me alimentar

Te adorar é o que sustenta-me de pé
Eu não vou, não vou perder a guerra
Te louvar em meio às tentações
É mais que estratégia

Posso não ver o amanhã
Mas hoje sei
Que esse deserto vai chegar ao fim
O Senhor está cuidando de mim

Eu não preciso transformar
Pedras em pães para provar
Que no deserto Tu estás
Cuidando de mim

De um lugar alto não vou me lançar
Só pra demonstrar o Teu poder
Eu não preciso ver fenômenos para crer em Ti

Não troco nossa comunhão
Pelo prazer de conquistar
Palácios, riquezas
Como um deserto, isso vai passar

Por isso resistindo estou
E quando a minha força se esgotar
O Teu anjo vai me alimentar

E Te adorar é o que sustenta-me de pé

Eu não vou, não vou perder a guerra
 Te louvar em meio às tentações
 É mais que estratégia

Posso não ver o amanhã
 Mas hoje sei
 Que esse deserto vai chegar ao fim
 O Senhor está cuidando de mim

Te adorar é o que sustenta-me de pé
 Eu não vou, não vou perder a guerra
 Te louvar em meio às tentações
 É mais que estratégia

Posso não ver o amanhã
 Mas hoje sei
 Que esse deserto vai chegar ao fim
 O Senhor está cuidando de mim

Fonte: <https://www.letras.mus.br/maria-marcacal/deserto/>

Bom Dia

Mestrinho

Bom dia, Sol
 Bom dia, mar
 Bom dia, céu, mãe natureza
 Bom dia, todos os planetas
 Bom dia, quem nos deu a vida

Pra caminhar, podendo errar
 Rever conceitos, aprender
 Evoluir o nosso ser e ficar bem
 Seja em qualquer lugar

Eu vou amar, ir embora
 Voltar pra casa, perdoar
 E sem destino seguir o rumo
 Acreditar em cada segundo
 De um novo dia, um amanhã
 Que me trará paz e vigor
 Pra conhecer quem não sou eu
 E reconhecer o que eu sou

Bom dia, mãe
 Bom dia, pai
 Bom dia, a minha gratidão
 Por me ensinar em meus primeiros passos
 Por me entregar régua e compasso
 Bom dia, ao fim e ao recomeço
 De uma linda grande história

Bom dia, o antes e o depois
E pra quem vive o agora
Fonte: <https://www.lettras.mus.br/mestrinho/bom-dia/>

Viúva Sem Nada

Daniel & Samuel

Faltava tudo
Só tinha um pouco de azeite
Em uma botija, no canto da casa
Faltava pão
E quem olhava no fogão
Não encontrava lenha, nem fogo, nem brasa

Viúva sem nada
Viúva sem nada
O povo assim falava

Faltava amigos
Apenas alguns inimigos
Certos cobradores se aproximavam
Outros assim falavam
Queremos levar os seus filhos pra serem escravos
E ela chorava

Viúva sem nada
Viúva sem nada
O povo assim falava

Mas Deus ouviu ela chorando, então se comoveu
E fez com que ela se lembrasse do profeta Seu
Então se viu uma viúva em busca de Eliseu

Vai, disse o profeta assim
Deus já falou pra mim que vai te abençoar
Que vai mudar a história a partir de agora
Traga mais vasilhas porque o azeite
Vai multiplicar até transbordar
Agora, agora

Seus filhos não serão escravos
E você não vai dever mais um centavo
Porque sua casa será um depósito
Das bênçãos do Senhor

Na casa que faltava agora vai sobrar
Viúva que chorava agora vai cantar
Onde não tinha nada, hoje vai ter tudo
Aquele que cobrava agora vem pagar

E o fogão que era frio agora está queimando
O celeiro vazio está transbordando
Quem te viu sofrendo
Agora está vendo Deus te abençoando
Agora, agora
Fonte: <https://www.letras.mus.br/daniel-samuel/1122905/>

Amigo Jesus

Valesca Mayssa

Tem horas que a gente procura
Um ombro e não vê ninguém
Um abraço, um apoio
Um conforto e cadê alguém
Não tem ninguém

Tem horas que a gente não vê
A saída não vê solução
Sem forças quase desistindo
Vê um coração, sob pressão

Mas foi lá no secreto que eu entendi
Que em todos os momentos cuidavas de mim
A provação serviu pra amadurecer
Fortalecer o meu crescer

Jesus, o amigo das horas
Incertas que não desampara
O abrigo, consolo, conforto que cura a alma
E a Sua graça ela me basta

Jesus, és meu pão, minha água
Meu tudo eu preciso te ter
Pois eu sei que sem sua presença
Não dá pra viver
Não dá pra viver
Não dá pra viver

Jesus, sempre que eu preciso
Encontro em Ti o amigo
Se eu sobrevivi foi porque Tu estavas comigo
Tua presença é tudo que eu preciso, eu preciso

Mas foi lá no secreto que eu entendi
Que em todos os momentos cuidavas de mim
A provação serviu pra amadurecer
Fortalecer o meu crescer

Fonte: <https://www.letras.mus.br/valesca-mayssa/amigo-jesus/>

Está Tudo Bem

Kellen Byanca

Estão me perguntando se eu tô bem
E como andam as coisas por aqui
Sinceramente, Pai, não respondi ninguém
Na realidade tá tão difícil pra mim

Jesus, não quero contar pra ninguém
As coisas que eu só conto pra Ti
Mas quando me perguntam se eu tô bem
Eu lembro que eu tô pra desistir

E quando me perguntam se está tudo bem
Eu lembro o quanto está difícil pra poder lutar
E passa um filme aqui das noites sem dormir
Dos choros escondidos que ninguém pode escutar

Mas, Pai, Tu sabe das feridas que eu carrego
De alguns confrontos que só Tu assistiu
E ninguém vê as marcas que eu levo
E quando me perguntam, eu respondo assim

Eu tô bem
Porque tem um alguém que sempre fica aqui
Quando tudo só piora
É Ele quem me faz resistir

Eu tô bem
Porque tem um alguém que não vai me deixar
E quando alguém me perguntar se tá tudo bem
Por mais que não está
Contigo eu sei que vai ficar

É que a Tua presença me faz
Em meio as guerras ficar em paz
É que a Tua presença me faz
No deserto estar e ficar em paz

É que a Tua presença me faz
Na tempestade estar e ficar em paz
É que a Tua presença me faz
Em qualquer momento ficar em paz

Eu tô bem
Porque tem um alguém que sempre fica aqui
Quando tudo só piora
É Ele quem me faz resistir

Eu tô bem
 Porque tem um alguém que não vai me deixar
 E quando alguém me perguntar se tá tudo bem
 Por mais que não está
 Contigo eu sei que vai ficar

Contigo eu sei
 Contigo eu sei que eu vou ficar bem, Jesus
 Contigo eu sei que vou ficar

Fonte: <https://www.letras.mus.br/kellen-byanca-ofc/esta-tudo-bem/>

João Viu

Andréa Fontes

João viu milhares e milhares de anjos
 Que voavam ao redor do trono
 Que voavam ao redor do trono
 Que voavam ao redor do trono de Deus

João viu os sete castiçais de ouro
 E no meio dos sete castiçais
 Um semelhante ao filho do homem
 Quem era este homem?
 Era Jesus de Nazaré

Não era um sonho, era realidade
 João viu a cidade santa
 Para os crentes sendo preparada

Não era um sonho, era realidade
 João viu a cidade santa
 Para os crentes sendo preparada

João viu e não mais pôde suportar
 Todas essas maravilhas preparadas para os seus filhos
 Herdará todas essas bênçãos quem vencer

João viu e eu também espero ver
 O que foi morto e reviveu
 E a morte ele venceu
 E com isto a vida eterna nos concedeu

Não era um sonho, era realidade
 João viu a cidade santa
 Para os crentes sendo preparada
 Quem tem ouvidos ouça
 O que o Espírito diz às igrejas
 Jesus Cristo está voltando
 Se prepare pra que tu o veja

Não era um sonho, era realidade
 João viu a cidade santa
 Para os crentes sendo preparada
 Quem tem ouvidos ouça
 O que o Espírito diz às igrejas
 Jesus Cristo está voltando
 Se prepare pra que tu o veja

Não era um sonho, era realidade
 João viu a cidade santa
 Para os crentes sendo preparada
 Quem tem ouvidos ouça
 O que o Espírito diz às igrejas
 Jesus Cristo está voltando
 Se prepare pra que tu o veja

João viu

Aquieta Minh'alma
 Ministério Zoe

Aquieta minh'alma
 Faz meu coração ouvir Tua voz
 Me chama pra perto
 Só assim eu não me sinto só

Aquieta minh'alma
 Faz meu coração ouvir Tua voz
 Me chama pra perto
 Só assim eu não me sinto só

Porque, na verdade, eu descobri que tudo o que eu preciso está em Ti
 Mas meu coração é teimoso demais pra admitir
 Sei que depender é como viver perigosamente
 Mas eu preciso acreditar e confiar no que Você me diz

Aquieta minh'alma
 Faz meu coração ouvir Tua voz
 Me chama pra perto
 Só assim eu não me sinto só

Eu sei que, mesmo sem entender, Você está no controle
 Então, me esconda no Teu coração
 Me amarre a Ti pra eu não desistir

Eu não quero mais fugir da Tua vontade pra mim
 Eu sei que vai ser difícil
 Mas Você estará sempre comigo

E mesmo que minh'alma grite e tente me fazer voltar atrás

Eu vou confiar, eu vou descansar
 Me lançar no Teu amor
 No Teu amor, Senhor

O tempo não pode apagar, as muitas águas nunca levarão o amor
 Que Você sente por mim, eu sei que tudo vai se cumprir
 O tempo não pode apagar, as muitas águas nunca levarão o amor
 Que Você sente por mim, eu sei que tudo vai se cumprir

Vai ser difícil, eu sei, largar tudo por Você
 Mas eu sei que quando eu pensar em desistir
 Você estará ao meu lado
 Me segurando, me assegurando de que tudo vai ficar bem
 Tudo vai ficar bem

Vai ser difícil, eu sei, largar tudo por Você
 Mas eu sei que quando eu pensar em desistir
 Você estará ao meu lado
 Me segurando, me assegurando de que tudo vai ficar bem
 Tudo vai ficar bem

E se eu cair, a Tua mão me levantará
 E se eu chorar, toda lágrima Você enxugará
 E se eu cair, a Tua mão me levantará
 E se eu chorar, toda lágrima Você enxugará
 Então vem!

E aquieta minh'alma
 Faz meu coração ouvir Tua voz
 Me chama pra perto
 Só assim eu não me sinto só

Aquieta minh'alma
 Faz meu coração ouvir Tua voz
 Me chama pra perto
 Só assim eu não me sinto só

Porque, na verdade, eu descobri que tudo que eu preciso está em Ti
 Mas meu coração é teimoso demais pra admitir
 Sei que depender é como viver perigosamente
 Mas eu preciso acreditar e confiar no que Você me diz

Faça assim

Faça assim, faça assim, faça assim, como é bom fazer,
 Faça assim, faça assim e agora é você (2x)

ANEXO F

POEMAS RECITADOS NAS RODAS DE TCI

POEMAS

SOU FEITA DE RETALHOS

Cris Pizzimenti

Sou feita de retalhos. Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma. Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou. Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior... Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade... Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa. E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também. E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados... Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma. Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias. E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de "nós".

Fonte: <https://www2.ufjf.br/pnaic//files/2018/06/Sou-feita-de-retalhos-Cris-Pizzimenti.pdf>

POEMA ANSIEDADE

Ruy Matos

De repente, o futuro invade o presente
Trazendo com ele dor e muita apreensão
Tornando a pessoa de si mesma ausente
Com dificuldade de entrar em comunhão

Ansiosa, preocupada por viver em ilusão
Tornando a vida atual um estado ausente
De repente, o futuro invade o presente
Trazendo com ele dor e muita apreensão

O coração aperta e dói e mais não sente
A visão fugidia, as imagens turvas deixa
O estômago se contrai e se torna ausente
O pensamento entra em estado de queixa
De repente, o futuro invade o presente

Fonte: <https://pt.linkedin.com/pulse/poema-ansiedade-ruy-matos-j9i5f>

MORRER DE SILÊNCIO

Mário Frazão

Se por um lado a palavra falada cura e isso é o que diz a psicanálise e a psicologia, por outro, a palavra não falada adoce. Muitas doenças que as pessoas tem são poemas presos, são palavras calcificadas, o que a gente não diz, o que a gente não fala, se petrifica em nós, fica dentro e isso nos adoce, muita gente morre de silêncios, porque aquilo que você não fala fica sim preso em

você, falar é tratamento e isso deveria vir na certidão de óbito de muita gente. Morreu de quê? De tanto ficar quieto, você não sabe nada, fecha o bico, quem é você pra falar isso? Quantos sapos você tem que engolir no seu trabalho, com amigos e até com a sua família. Quantos silêncios você já gostaria de ter quebrado, mas falta ânimo, vontade e até coragem para isso e de tanto a gente não falar, vamos nos mutilando e apodrecendo por dentro. Talvez, você só precise falar. Não morra de SILÊNCIOS!

ANEXO G

DINÂMICAS REALZADAS NAS RODAS DE TCI

DINÂMICAS

Teia da Vida

Objetivos: Levantar as expectativas de cada participante e mostrar a cada um que nossas necessidades podem ser supridas desde que não fiquemos parados esperando a solução chegar.

Material: Novelo de barbante

Procedimento: Os participantes ficam em pé, formando um círculo. Entregar a um deles um novelo de barbante, e ele começa a apresentar, resumidamente, quais são seus principais objetivos de vida.

Depois da apresentação, ele amarra a ponta do barbante no dedo e arremessa o rolo para outro colega, que também deverá expressar seus objetivos e amarrará a linha no dedo e arremessará o novelo novamente. Esse processo se repete até que todos os presentes tenham apresentado

seus ideais e estejam interligados por uma espécie de —teia de aranha.

No final das apresentações, o coordenador do grupo solicita aos presentes que comentem o que os colegas disseram (Observar: se prestaram atenção, se lembram do que foi dito, ou só se preocuparam com a própria apresentação) e o que sentiram em relação à —teia que se formou com o barbante.

Observações: Convém reforçar a importância da reflexão sobre os próprios desejos e inclinações e que esse é o primeiro passo para a conquista de um sonho e comentar que o barbante representa a união entre os indivíduos, já que não conquistamos nossos objetivos sozinhos. Ouvir o que os outros têm a dizer, ser atencioso às ideias dos demais são atitudes fundamentais para essa caminhada.

Um fechamento interessante para essa dinâmica, inclusive para que o grupo perceba como está o seu nível de atenção com o outro, é fazer com que o último participante jogue de volta o barbante para a pessoa que lhe jogou, repetindo o objetivo de vida do colega, e assim sucessivamente, até que retorne ao primeiro participante.

Fonte: <http://www.atecedeira.com.br/2011/07/dinamica-teia-da-vida.html>

The image shows a screenshot of a YouTube video player. The video is titled "PROBLEMAS (ANSIEDADE) - DINÂMICA QUEBRA GELO CÉLULAS #163" by the channel "Gonçalves Filho" (685 mil inscritos). The video has 108,933 visualizações and was uploaded on 7 de ago. de 2019. A transcript is visible on the right side of the video player, listing timestamps and corresponding text. The transcript is in Portuguese and appears to be a list of topics or points related to the video's content.

Fonte: [PROBLEMAS \(ANSIEDADE\) - DINÂMICA QUEBRA GELO CÉLULAS #163](#)

Presente, Passado e Futuro

Objetivo: Levantar expectativas em relação a si, ao autoconhecimento, resgatar valores, promover a autorreflexão, a autopercepção e a sensibilização.

Material: Fita adesiva colorida (três cores)

Procedimento: No chão da sala, o facilitador deve, com as fitas coloridas, colar três linhas paralelas, mantendo um espaço de, aproximadamente, dois passos largos entre elas. Os espaços representam, respectivamente, passado, presente e futuro, em relação à vida pessoal ou a outra questão abrangente pertinente. Individualmente e em absoluto silêncio (ou com uma música baixa. Para essa dinâmica, escolheu-se a música —Tocando em frentel de Almir Sater), cada participante coloca-se em no espaço PASSADO, é convidado a fechar os olhos, a refletir em silêncio e a verificar como se sente. O mesmo processo é feito para o PRESENTE e o FUTURO, com o tempo aproximado de cinco minutos para cada espaço. Em grupo aberto, cada um traduz em palavras seus sentimentos, lembranças e expectativas para cada tempo.

Fonte: <http://www.rhportal.com.br/dinamicas-de-grupo/passado-presente-e-futuro/>

Espelho

Objetivo: Despertar para a valorização de si mesmo. Encontrar-se consigo e com seus valores.

Material: Um espelho escondido dentro de uma caixa, de modo que, ao abri-la, cada participante veja o próprio reflexo.

Procedimento: O coordenador motiva o grupo: —Cada um pense em alguém que lhe seja de grande significado. Uma pessoa muito importante para você, a quem gostaria de dedicar a maior atenção em todos os momentos, alguém que você ama de verdade... com quem estabeleceu

íntima comunhão... que merece todo o seu cuidado, com quem está sintonizado permanentemente... Entre em contato com essa pessoa, com os motivos que a tornam tão amada por você, que fazem dela o grande sentido da sua vida... O coordenador deve criar um ambiente que propicie momentos individuais de reflexão, inclusive com o auxílio de alguma música de meditação. Depois desses momentos de reflexão, deve continuar: —Agora vocês vão encontrar-se aqui, frente a frente com essa pessoa que é o grande significado de sua vida. Em seguida, orienta para que os integrantes se dirijam ao local onde está a caixa (um por vez). Todos devem olhar o conteúdo e voltar silenciosamente para seu lugar, continuando a reflexão sem se comunicar com os demais. Finalmente, é aberto o debate para que todos partilhem seus sentimentos, suas reflexões e conclusões sobre essa pessoa tão especial. É importante debater sobre os objetivos da dinâmica.

Fonte: <http://www.catequizar.com.br/texto/dinamica/volume01/42.htm>

Fundamental é ser feliz

Objetivo: Promover o conhecimento e a integração do grupo.

Material: Fita adesiva e folha de papel.

Procedimento: Colocar, em cada lado dos ombros dos participantes, um pedaço de fita adesiva e lhes dar duas folhas de papel em branco. Dividir a letra da música ‘Princípio do Prazer’, de Geraldo de Azevedo, em duas partes e dar cada parte a um participante.

Fundamental é ser feliz (Compositor: Geraldo Azevedo)

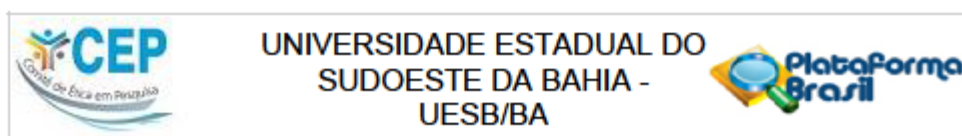
Juntos, vamos esquecer.
Tudo que doeu em nós.
Nada vale tanto para rever
O tempo em que ficamos sós. Faz a tua luz brilhar
Pra iluminar a nossa paz. O meu coração me diz Fundamental é ser feliz.
Juntos, vamos acordar o amor Carícias, canções,
Deixa entrar o sol da manhã A cor do som
Eu com você, sou muito mais O princípio do prazer
Sonho que o tempo não desfaz O meu coração me diz Fundamental é ser feliz.

Solicitar que procurem na sala o companheiro que tem a outra parte da letra e que, em dupla, apreciem a letra da música, assinalando o verso que mais lhes chamou à atenção e por que.

Fonte: : http://www.cvdee.org.br/evangelize/pdf/2_0406.pdf

ANEXO H

PARECECER DO CEP



Continuação do Parecer: 6.608.800

Objetivos específicos:

- Descrever situações que afetam a saúde mental de mulheres Privadas de Liberdade;
- desenvolver a Terapia Comunitária Integrativa com mulheres Privadas de Liberdade;
- destacar as mudanças que ocorreram após a Terapia Comunitária Integrativa em mulheres privadas de liberdade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

RISCOS: MÍNIMO

Pode surgir desconforto (tristeza) ao responder o questionário. Caso você deseje, poderá não responder a pergunta que lhe causou desconforto. Além disso, lhe garanto total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o questionário não será identificado pelo seu nome. 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 a senhora ou sua família.

O questionário e a entrevista serão colocados em envelope fechados na sua frente, com total sigilo das informações por ela passada, garantindo anonimato. Somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação da senhora não será revelada.

BENEFÍCIOS

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): As mulheres privadas de liberdade, ao participar das rodas de Terapia Comunitária interativas poderão relatar seus medos, desafios e formas de lidar com os sinais de depressão e baixa autoestima.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Melhor compreensão acerca utilização das rodas de Terapia Comunitária Integrativa com Mulheres Privadas de Liberdade, com sinais e sintomas de depressão e baixa autoestima, como importante tecnologia de cuidado, vista a partir da avaliação destas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado 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.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)			
Bairro: Jequiezinho		CEP: 45.206-510	
UF: BA	Município: JEQUIE		
Telefone: (73)3528-9727	Fax: (73)3525-6683	E-mail: cepjq@uesb.edu.br	