

Tanise Nazaré Maia Costa

(Organizadora)

Terapia Comunitária Integrativa

Um relato de experiência no Ensino em Saúde

Tanise Nazaré Maia Costa
(Organizadora)

Terapia Comunitária Integrativa

Um relato de experiência no Ensino em Saúde

1ª edição

Editora Itacaiúnas

Ananindeua – PA

2022

©2022 por Tanise Nazaré Maia Costa (Org.)

©2022 por diversos autores

Todos os direitos reservados.

1ª edição

Conselho editorial / Colaboradores

Márcia Aparecida da Silva Pimentel – Universidade Federal do Pará, Brasil

José Antônio Herrera – Universidade Federal do Pará, Brasil

Márcio Júnior Benassuly Barros – Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil

Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Wildoberto Batista Gurgel – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Brasil

André Luiz de Oliveira Brum – Universidade Federal de Rondônia, Brasil

Mário Silva Uacane – Universidade Licungo, Moçambique

Francisco da Silva Costa – Universidade do Minho, Portugal

Ofélia Pérez Montero - Universidad de Oriente – Santiago de Cuba, Cuba

Editora-chefe: Viviane Corrêa Santos – Universidade do Estado do Pará, Brasil

Editor e web designer: Walter Luiz Jardim Rodrigues – Editora Itacaiúnas, Brasil

Editor e diagramador: Deivid Edson Corrêa Barbosa - Editora Itacaiúnas, Brasil

Editoração eletrônica/ diagramação: Walter Rodrigues

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C837 Terapia Comunitária Integrativa: um relato de experiência no ensino em saúde / organizado por Tanise Nazaré Maia Costa. – Ananindeua : Itacaiúnas, 2022.

38 p. : il. ; PDF ; 13,4 MB.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-89910-76-3 (Ebook)

DOI: 10.36599/itac-tecintg

1. Medicina. 2. Ensino. 3. Terapia integrativa comunitária. 4. Comunidade. I. Taboni, Angelo Ceccon Duarte. II. Silva, Mariana do Socorro Quaresma. III. Silva, Mariana Quaresma IV. Oliveira, Paula Valéria Alves de. V. Sarmiento, Raimunda Leal. VI. Título.

CDD 610

CDU 61

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina 610
2. Medicina 61

E-book publicado no formato PDF (*Portable Document Format*). Utilize software [Adobe Reader](#) para uma melhor experiência de navegabilidade nessa obra.

O conteúdo desta obra, inclusive sua revisão ortográfica e gramatical, bem como todos os dados apresentados, é de responsabilidade de seus participantes, detentores dos Direitos Autorais.

Esta obra foi publicada pela **Editora Itacaiúnas** em abril de 2022.

“Não há vida sem correção, sem retificação.”

Paulo Freire

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

OS AUTORES

1 INTRODUÇÃO

2 REVISÃO DE LITERATURA

3 OBJETIVO E METODOLOGIA

4 RELATOS DE EXPERIÊNCIA

5 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

O olhar multiprofissional em uma comunidade pode ser transformador e libertador de muitos sofrimentos.

Neste trabalho, uma equipe formada por médica/docente, estudantes de medicina e uma terapeuta comunitária foram convidados pelas equipes de saúde da família de várias comunidades para a oportunidade da realização da Terapia comunitária integrativa. Um cenário de ensino, aprendizagem, conhecimento, humanização e amor ao próximo.

Para o terapeuta levar seu conhecimento aos que dele necessitam foi um momento único de contribuição, para a médica/docente, um aprendizado sem igual que proporcionou um maior conhecimento sobre cada participante, seus medos, dificuldades, alegrias, tristezas... Para os discentes uma oportunidade única de poder levar a experiência da Terapia Comunitária Integrativa ao longo de sua vida.

Essa integração é essencial a cada um como profissional, como ser humano e como membro de uma sociedade, que é capaz de aprender a aprender e aprender para transformar uma realidade.

Prof. Dra. Mariana do Socorro Quaresma Silva

OS AUTORES

Angelo Ceccon Duarte Taboni

Graduando em medicina no 6º semestre pelo CESUPA, participa da Liga de LATOPA, membro do comitê CPA, realiza estágio em otorrinolaringologia pelo CESUPA.

Mariana do Socorro quaresma Silva

Doutora em Doenças Tropicais, título obtido pelo Núcleo de Medicina Tropical (UFPA), conclusão em 08/2020. Possui graduação em medicina pela Universidade Federal do Pará (1996), título de especialista em infectologia fornecido pela sociedade brasileira de infectologia (1999), mestrado em Medicina Tropical pela Universidade Federal do Pará (2004), experiência como médica de família e comunidade. Atua como docente da Universidade Federal do Pará no internato de medicina de família e comunidade, docente do Centro universitário do Pará atuando na disciplina de Módulo interação em saúde comunitária, habilidades clínicas, práticas médicas, docente da Universidade Estadual do Pará na disciplina de Gestão, interação, ensino, serviço e comunidade, supervisora dos Programas do Governo Federal Mais Médicos no Estado do Pará.

Mariana Quaresma Silva

Graduanda em medicina no 5º semestre do CESUPA, coordenadora local de Direitos Humanos e Paz da IFMSA Brazil comitê CESUPA entre abril e setembro de 2020, diretora de marketing e comunicação do Núcleo Acadêmico do Sindicatos dos Médicos do Pará (Gestão 2021-2022), Voluntária no projeto Pediatria Solidária e no Instituto Aster.

Paula Valéria Alves de Oliveira

Graduando em medicina no 6º semestre pelo CESUPA, realiza estágio em hipófise e Adrenal pelo CESUPA.

Raimunda Leal Sarmiento

Formada em Terapia comunitária sistêmica integrativa-UFC pela Universidade Federal do Ceará em 15/05/2009. Assistente Social formada pela UNIP (Universidade do Paulista), curso concluído em dezembro de 2019. Voluntária da pastoral da criança há 25 anos. Realiza a função de Agente comunitária de saúde no município de Belém-Pará de 2008 até os dias atuais.

Tanise Nazaré Maia Costa – Organizadora

Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (2006) e residência médica pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará em Clínica médica (2009) e pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto em Geriatria (2011). Possui título de especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Associação Médico Brasileira. Preceptora da Residência em Geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Docente do curso de Medicina do CESUPA (disciplinas de Habilidades Clínicas, Tutoria e Módulo de Interação em Saúde da Comunidade). Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela Universidade do Estado do Pará

1 INTRODUÇÃO

Angelo Ceccon Duarte Taboni
Paula Valéria Alves de Oliveira

Considerações iniciais

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema único de Saúde (SUS) “envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural”, a qual baseia-se em “conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências” que já estão sendo instaladas e desenvolvidas de forma lenta e gradual em estados e municípios do Brasil por meio da rede pública.¹

A PNPIC foi criada a partir de uma convocação a todos os países participantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) a oferecer outras práticas na medicina além da alopatia, a medicina comumente chamada de biomedicina, a medicina químico-mecanicista. Então, a PNPIC reúne toda uma conjuntura teórica que possibilita que os usuários do SUS possam ter acesso a possibilidade de escolher outros modos de prevenir e tratar de sua saúde.^{1,2} Apesar de existir uma política no Brasil, as Práticas integrativas e complementares no SUS (PICs), não são uma oportunidade para todos, pois no sistema público a oferta é escassa, sendo mais ofertada no sistema privado de saúde.^{1,2}

Existem muitos obstáculos na implantação ou implementação das PICs, como pouca formação profissional voltadas às PICs, desconhecimento por parte de muitos profissionais de saúde, gestores e comunidade, falta de apoio por parte dos gestores, além de profissionais de saúde que possuem a formação, acabam por desempenhar uma dupla jornada, sem remuneração para aplicar as práticas na comunidade. A PNPICs é uma estratégia de democratização das práticas em saúde.²

As experiências estabelecidas, ou PICs reconhecidas pelo Ministério da Saúde são: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar,

Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.^{1,2}

Tais implementações devem ser entendidas como mais um passo de implantação do SUS, além de corroborar para a integralidade da atenção à saúde e de contribuir para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, o que resulta no aumento do exercício da cidadania.³

Destacamos aqui a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma das práticas da PNPIC, que será enfatizada pelos autores.

Problema e pergunta-chave

A TCI é uma prática integrativa capaz de transformar a realidade dos participantes?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Angelo Ceccon Duarte Taboni

Paula Valéria Alves de Oliveira

Mariana Quaresma Silva

Mariana do Socorro Quaresma Silva

Aspectos gerais da Terapia Comunitária Integrativa

A TCI é um método que apresenta alta eficácia em transformar esse compartilhamento de informações, saberes e história em oportunidades de crescimento pessoal, por meio da valorização dos saberes de cada indivíduo. ^{1,2}

Nesta prática os pacientes ao se encontrarem, sentarem-se lado a lado, em forma de roda, com objetivo de repartir inquietações, angústias, problemas ou dificuldades do dia a dia, sejam elas individuais ou coletivas, sejam alegrias e histórias de superação”.²

As estratégias utilizadas pela TCI, como o método de compartilhamento de informações pessoais e, primordialmente, o uso do autoconhecimento, contribuem para o fortalecimento da resiliência pessoal. Esse conceito reforça a “capacidade inerente do ser humano de se transformar e transformar sua realidade, superando ou adaptando-se às adversidades do dia a dia, a partir de elementos internos e do ambiente que lhe permitem criar essa capacidade de superação.” ³

A TCI tem seu principal foco nos cuidados em saúde mental, mas ela “não é uma psicoterapia de grupo centrada na patologia ou “patologização” do sofrimento mental, ela é uma ação terapêutica que pode ser instituída com qualquer número de indivíduos e de qualquer nível socioeconômico, almejando a promoção da saúde e do social.” ⁴

Cumpramos ressaltar que tais rodas de terapia comunitária, sendo presenciais ou online, somente podem ser realizadas por terapeutas comunitários, que tem como critério ser formados ou em formação em terapia comunitária, ser maior de 18 anos, não sendo exigido formação acadêmica para tal. ^{4,1}

A aplicabilidade da TCI contribui, grandiosamente, para a transformação social, uma vez que tais rodas de conversa promovem o crescimento e desenvolvimento dos participantes, como também o exercício da cidadania. Tais contribuições agrupam-se em dois conjuntos: o pessoal e o coletivo. ^{5,1}

No que tange aos aspectos pessoais, “as contribuições se referem a ganhos em autocuidado, autonomia, confiança, coragem, autocontrole, autoconhecimento, empoderamento e superação de sentimentos negativos.”^{5,2}

Tais ganhos refletem-se no fortalecimento de vínculos familiares e no resgate da resiliência, estimulando habilidades e a superação de adversidades, por meio de recursos socioemocionais e na conquista da força individual e coletiva.^{4,2}

No que diz respeito aos aspectos coletivos, a TCI funciona como um espaço para compartilhar histórias de vida, escuta terapêutica e lazer/entretenimento, além de fortalecer as relações interpessoais, enaltecendo a esperança e a espiritualidade, propiciados pelo convívio com o grupo.^{5,3}

Logo, é de fundamental importância o uso da TCI, uma vez que poderá ampliar o cuidado prestado à comunidade, com o intuito de promover saúde e prevenir agravos, corroborando com a recuperação do sofrimento emocional, mental, social e físico.^{5,4}

Por isso é de extrema importância a ampliação do conhecimento sobre o assunto desde a graduação, como forma de contribuir positivamente na saúde da comunidade, visando a integralidade do cuidado e o cumprimento dos princípios doutrinários do SUS.⁵

Histórico da Terapia Comunitária Integrativa

A TCI foi criada em 1987, pelo Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, médico psiquiatra, antropólogo e teólogo, docente do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Famed/UFC).

O referido professor preocupava-se com a medicalização excessiva dos pacientes, sem muitas mudanças na trajetória da doença mental. Acreditava na força da comunidade e que uma metodologia particular com estrutura simples e profunda, fortalecedora de vínculos afetivos poderia promover o alívio de sofrimentos.⁶

Reuniu assim, bases teóricas do pensamento sistêmico, da antropologia cultural, da teoria da comunicação humana, da pedagogia de Paulo Freire, da resiliência, dos elementos culturais e o saber popular. A TCI é uma estratégia originalmente brasileira, reconhecida uma abordagem psicossocial avançada pelo Ministério da Saúde, ela é uma prática de tratamento grupal com construção de vínculos e promoção de qualidade de vida.³

Hoje a Terapia é encontrado em “24 países da América do Sul, Europa e África, sendo que no Brasil há mais de 40 polos formadores em TCI. ⁵ Com bases bem estabelecidas, o desenvolvimento da TCI ocorre em etapas, que descreveremos a seguir.³

Etapas da TCI

Com o intuito de fortalecer a autoestima e a resiliência, criando estratégias para enfrentar a situação problema, a TCI compreende 5 etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. ^{3,2}

ETAPA 1 – ACOLHIMENTO

O acolhimento é um dispositivo descrito na da Política Nacional de Humanização (PNH), que objetiva a reorientação da atenção e da gestão no cuidado e na produção de saúde. Neste sentido, com o olhar voltado para o acolher na TCI, acolhimento é uma ação técnica primordial que visa a escuta qualificada. Em seu significado acolher é ouvir, amparar, ajudar, isso resume a importância desse momento na TCI.⁷

Antes de iniciar o acolhimento, é importante organizar o espaço, colocando as cadeiras em círculo para facilitar a conexão e proximidade dos participantes, além de estabelecer o respeito e a igualdade na participação de cada um.^{6,1}

No acolhimento, é importante estabelecer um clima caloroso, dando as boas-vindas aos participantes por meio da música, dança, para que se possa assim quebrar resistências e medos, para apresentar as regras e para o terapeuta expor o objetivo da TCI do dia. ⁸

Ao criar-se um ambiente favorável ao grupo, deixamos os participantes à vontade e contribuindo para que se sintam acomodados de maneira confortável. Também podem ser realizadas dinâmicas de grupo com o objetivo de integração e relaxamento dos participantes. Essa etapa é efetuada pelo primeiro terapeuta, que, após início, repassa a palavra para outro colega, se houver, para conduzir os outros instantes da Terapia Comunitária. Logo em seguida são apresentadas as boas-vindas ao coletivo e celebrado os aniversários do mês, como forma de valorizar suas histórias de vida.

Esta é uma etapa de extrema importância, pois permite o aquecimento do grupo e sua participação. As pessoas podem participar a qualquer momento durante a realização da Terapia Comunitária.⁶

Para finalizar esse momento inicial, o terapeuta comunitário conceitua a Terapia Comunitária e apresenta as regras para o funcionamento do encontro, quais sejam:

- ✓ O silêncio, enquanto um participante estiver falando, os outros silenciam com atenção ao sujeito que está expondo sua história de vida;
- ✓ Falar sempre na primeira pessoa do singular - eu - sobre a própria experiência e sentimentos;
- ✓ Segredos não devem ser revelados, falar somente o que pode ser compartilhado
- ✓ A palavra será aberta a todos os participantes
- ✓ Respeitar a história de cada pessoa, não dando conselhos ou sermões e não julgar o outro
- ✓ Entre uma fala e outra, pode ser sugerida uma música, um provérbio, um poema ou um dizer que tenha relação com o assunto.⁹

ETAPA 2 - ESCOLHA DO TEMA

Ao escolher o tema, é importante que esteja relacionado com algo que os membros estejam integrados. Alguns relatos de TCI destacam três principais temas relatados pelos participantes durante os encontros: estresse, em que o cotidiano interfere nas sensações dos indivíduos; os conflitos familiares geradores de sofrimento e instabilidade; e o trabalho, relativo à sua ausência ou ao estresse gerado por ele.¹⁰

Nessa etapa, o terapeuta comunitário incentiva o grupo a falar sobre que incomoda, o que ocasiona a insônia, a angústia ou lhe deixa triste. O Prof. Adalberto habituava utilizar alguns ditados populares nesse instante, como: “quando a boca cala, os órgãos falam, adoecendo. Quando a boca fala, os órgãos saram”.⁹

Em seguida, as pessoas começam a falar de suas dificuldades e o terapeuta comunitário faz o registro. Ao final de cada relato, o terapeuta solicita que em uma palavra o participante defina o sentimento da situação relatada. Ao final das falas, o grupo escolhe por votação um dos problemas apresentados que será o tema trabalhado no encontro.¹⁰

ETAPA 3 – CONTEXTUALIZAÇÃO

A contextualização compreende a oportunidade de participação e inserção dos usuários no contexto, compartilhando as vivências e experiências de cada um. E, após ouvi-los, cabe ao terapeuta problematizar, interrogando seus próprios conflitos, para que se estabeleça uma reflexão sobre o assunto, bem como levantar estratégias de superação.^{6,4}

Este é o momento em que a pessoa ou participante que teve o problema escolhido para ser trabalhado na terapia, explica melhor a sua dificuldade. Nessa ocasião, os participantes podem fazer perguntas no sentido de compreender melhor o problema abordado e o protagonista ficam à vontade para só responder aquilo que quiser.⁸

O objetivo dessa fase é proporcionar uma reflexão a pessoa escolhida sobre sua própria vida, valorizando o potencial que a mesma tem para resolver suas questões.¹⁰

A contextualização compreende a oportunidade de participação e inserção dos usuários no contexto, compartilhando as vivências e experiências de cada um. E, após ouvi-los, cabe ao terapeuta problematizar, interrogando seus próprios conflitos, para que se estabeleça uma reflexão sobre o assunto, bem como levantar estratégias de superação.^{6,4}

ETAPA 4 - PROBLEMATIZAÇÃO

Nessa fase, o terapeuta comunitário apresenta o mote, que é uma pergunta-chave, a qual define a situação-problema, promovendo a reflexão coletiva sobre o tema apresentado.⁴

Convencionalmente, usa-se o “mote coringa”, que nada mais é do que um questionamento que permite a identificação dos participantes do grupo com o obstáculo apresentado, que é: “quem já viveu uma situação parecida e o que fez para superá-la?”. Assim aquele que já viveu situação semelhante, sente-se à vontade para compartilhar.⁶

Os participantes passam a falar de si mesmos, ofertando suas experiências relacionadas ao mote e compartilhando de que maneira conseguiram superá-las.¹⁰

ETAPA 5 – ENCERRAMENTO (RITUAL DE AGREGAÇÃO E CONOTAÇÃO POSITIVA)

E, por fim, o encerramento como conotação positiva. É uma forma de conscientização de tudo que foi discutido na TC, buscando responder à pergunta “o que estou levando daqui?”, para crescimento e internalização pessoal.^{6,5}

O final do encontro caracteriza-se pela valorização e agradecimento do esforço, coragem, determinação e sensibilidade com que cada pessoa apresenta suas dificuldades para o grupo. Com isso, não se está valorizar o sofrimento, mas sim estamos entendendo a vontade de vencer os obstáculos de cada um.

Em seguida, o grupo se organiza em um círculo, com todos de pé e abraçados, movimentando o corpo de forma pendular, e o terapeuta pergunta: “o que aprendi hoje nessa terapia? O que estou levando de aprendizagem?” O encontro é bastante especial e emocionante, os participantes comemoram com músicas, poesias, orações e explicitam o que aprenderam referindo-se aos seus valores e crenças, é um momento de reflexão acerca do vivenciado.¹⁰

O encerramento é uma forma de conscientização de tudo que foi discutido na TC, buscando responder à pergunta “o que estou levando daqui?”, para crescimento e internalização pessoal.^{6,5}

ETAPA 6 – AVALIAÇÃO

Este passo é apenas pertinente à equipe que administra a terapia. São preenchidas fichas para o acompanhamento dos encontros de Terapia Comunitária, analisando o impacto nos participantes, os assuntos abordados e como foram prelevadas as objeções apresentadas. É também avaliada a gestão da terapia pela equipe de terapeutas comunitários.¹⁰

3 OBJETIVO E METODOLOGIA

Mariana Quaresma Silva

Mariana do Socorro Quaresma Silva

Objetivo geral

Relatar a experiência vivida ao longo de várias terapias que participamos.

Objetivos específicos

Descrever a terapia comunitária integrativa e suas etapas;

Observar os principais temas abordados nas terapias vivenciadas;

Enfatizar a mudança observada ao final de cada TCI.

Metodologia

Foi realizada uma revisão de literatura pelos autores, selecionando os artigos mais atuais que relatavam experiência sobre a TCI. Em seguida o grupo reuniu-se para escrever os principais relatos descritos em cada terapia, após isso houve a seleção dos temas abordados que seriam utilizados no relato de experiência para confeccionar o e-book.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Quaresma Silva

Mariana do Socorro Quaresma Silva

Raimunda Leal Sarmento

Experiências

As vivências percebidas na terapia comunitária são únicas, incomparáveis, e a cada encontro sempre há uma nova descoberta, um novo horizonte. E é nesse contexto que esta prática integrativa contagia seus participantes.

A cada encontro sempre um ar de mistério, pois não sabemos ao certo o que irá ser desenvolvido, o que é diretamente relacionado com o público em questão.

As demandas decorrem das necessidades individuais ou coletivas e podem envolver perdas e conflitos, sendo permeadas pelas mudanças nas fases do ciclo da vida e os possíveis enfrentamentos. Esses conflitos geram problemas de ordem emocional, familiar e social, com surgimento ou fomento de angústia e mal-estar no indivíduo, com prejuízos diretos ao processo de resignificação, superação e recuperação. Ao longo de inúmeras TCI, das quais participamos, selecionamos relatos agrupados em temáticas: conflitos familiares, violência doméstica e sexual, sofrimento mental, dependência química, preocupação de estudantes de medicina com o futuro profissional, a terapia comunitária em tempos de pandemia.

Tema central 1: Conflitos familiares

Antes de chegarmos ao adoecimento do indivíduo, o ambiente onde ele vive já está adoecido, e é cenário de brigas, discussões, atritos constantes que gera um desconforto na convivência daquela família. Situações de abandono dos filhos por parte dos pais, ou dos pais por parte dos filhos, envolvimento com drogas ilícitas e álcool, conflito entre casais, tudo isso leva a fragilização da família, base que precisa estar consolidada para o enfrentamento de alegrias e tristezas desse relacionamento. Esse cenário é que encontramos nas comunidades assistidas.

A ideia de família remete a uma relação que envolve afetividade, harmonia e proteção de seus membros. Por ser o primeiro sistema que o indivíduo interage, ela forma a unidade básica da organização na sociedade e é pré-

requisito de um sistema social estável, no qual cada membro tem uma posição e um papel socialmente definido.¹¹

As novas estruturas familiares têm sido caracterizadas pela redução do número de filhos, o retardo do matrimônio, o atraso da maternidade e o aumento da porcentagem de divórcios, implicando na formação de famílias mononucleares, com o número reduzido de seus componentes, e contribuindo para uma pluralidade de organizações. Esses indicadores definem as famílias dos países industrializados e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.¹²

Neste cenário já ouvimos muitos relatos nas terapias, como conflito de casal, desvalorização do papel da mulher e sobrecarga de trabalho doméstico, violência familiar por uso abusivo de álcool, onde trocamos nossas experiências, que não são conselhos e sim vivências de situações semelhantes e que podem contribuir com a história de vida do participante. Nem sempre esses relatos vêm no momento da terapia, mas sim ao final, ” como se diz na terapia, a boca cala, os órgãos falam, e quando a boca fala, os órgãos saram”. Pela expressão corporal sabemos quem quer se comunicar, o perceber, o observar é algo muito especial na TCI.

Nesta terapia em especial, o relato escolhido foi de um senhor de 70 anos, que vivia só, sem familiares, e na terapia ele resolveu expor o motivo de sua solidão. Há muitos anos ele havia saído de casa e perdido o contato com a família que morava em outro estado.

Vivia muitos conflitos com os pais, irmãos, envolveu-se com drogas ilícitas e resolveu fugir de tudo. Guardava esse sentimento a muitos anos, a vergonha, por ter fugido, abandonado a família, e para ele sua sentença era viver sozinho.

Conseguiu falar na TCI dos seus sentimentos, ouviu relatos semelhantes aos seus, histórias de vida e como essas pessoas contornaram os seus problemas de solidão. Para a surpresa dos participantes ao final ele disse que só pela partilha do problema já se sentia leve e feliz por poder falar do assunto.

Ao ser perguntado se desejava rever seus familiares, ele disse que queria muito, mas agora se sentia mais firme para ser aceito ou não, mas que seria importante tentar. Todos naquele dia propuseram uma busca para procura da família que havia sido esquecida no tempo, mas se existe amor, existe esperança e possibilidade de reconciliação. Jamais esqueceremos o seu sorriso ao final da TCI, aquele momento foi marcante.

Tema central 2: Violência doméstica e sexual

Falar o que nos aflige nem sempre é fácil, diante de um grupo isso pode se tornar inicialmente difícil, mas o grupo está para acolher todo e qualquer relato, como é sempre colocado, inicialmente, pela terapeuta comunitária. Grandes segredos não devem ser ditos nos encontros, pois uma vez dito, deixarão de ser segredo.

Uma das terapias de maior aprendizado que participamos nesse contexto, foi sobre a história de uma moradora de longa data na comunidade, sempre muito discreta, e recolhida em sua residência, olhar cabisbaixo, com dificuldade para receber até mesmo a equipe de saúde durante as visitas domiciliares, não permitindo a entrada da equipe na sua residência, sempre os atendia na janela de sua casa.

Supreendentemente ela aceitou ao convite para participar da TCI e mesmo calada, percebemos que foi tocada de alguma forma. Ao final, pediu para conversar com os discentes que acompanhavam a prática e disse que queria revelar toda violência sexual que sofreu durante a infância e que nunca havia revelado a alguém. Diante de toda energia e depoimentos da TCI ela sentiu uma grande força e necessidade de se libertar.

Realmente a palavra era essa, LIBERTAÇÃO, pois após aquela tarde, nossa participante transformou-se, passou a olhar as pessoas nos olhos, receber visitas em casa e disse que o diálogo como roda de terapia passou a fazer parte das atividades da família. Mais uma vida tocada e transformada pela TCI.

A violência doméstica é entendida como todo e qualquer ato ou omissão que traz prejuízos na liberdade e no desenvolvimento dos que a sofrem. Tais atos podem ser cometidos dentro ou fora do lar e consistem, na grande maioria dos casos, em agressões físicas, psicológicas, sexual e negligência.¹³

A Lei nº 11.340/2006, ou Lei Maria da Penha, conceitua a violência sexual como qualquer ação que traga constrangimento ao indivíduo a presenciar, manter ou participar de uma prática sexual não desejada¹⁴

Hoje temos a inclusão da violência nas discussões de saúde, porém isso ocorreu de maneira lenta e fragmentada.¹⁵

A violência contra a mulher é entendida como ação lesiva que resulte em dano físico, psicológico, sexual, patrimonial, incentivado pelo gênero, ou seja, é praticado contra mulheres pelo fato de serem do sexo feminino.¹⁶

O Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta a responsabilidade dos profissionais da saúde, cientistas e inúmeros setores sociais nas ações para reconhecer a violência silenciosa e nos processos de intervenção. Aconselha ainda a adoção de estratégias interdisciplinares, intersetoriais e multiprofissionais para enfrentamento do problema.¹⁷

Isso nos mostra a importância dessa temática que foi relataada e discutida nessa roda de terapia.

Tema central 3: Sofrimento mental

O grande sofrimento da humanidade, com a era moderna de “viver”, muitas cobranças, expectativas, imediatismo, excesso de informação, preocupação, muitas são as causas do adoecimento mental relatadas nos grupos de TCI.

O mundo atual e a forma de enfrentá-lo, pode ser o fator determinante no processo de saúde ou adoecimento. Tantos relatos de depressão desde casos leves, até os mais graves com ideação suicida, ou casos de angústias não resolvidas que levaram ao adoecimento, histórias de transtorno de ansiedade e o aprender a se conhecer para ter qualidade de vida. Além disso bem como o adoecimento por parte do cuidador, que apesar de não ter o diagnóstico, sofre com o sofrimento do seu ente querido.

Dentre todos as TCIs, uma destacamos aqui, onde tínhamos uma participante no grupo que não falava, apresentava mutismo. Ela foi atendida em uma consulta médica, onde tínhamos presente alunos do curso de medicina e o médico professor da instituição de ensino. Há um ano, permitia que o filho e irmã falasse por ela durante as consultas, escrevia tudo o que deveriam dizer.

Por ser um espaço de partilha em que situações marcadas pela subjetividade são trazidas em busca de melhorar a vida dos participantes, os discentes e o docente a convidaram para participar da TCI, pois perceberam que seria uma forma de ajudar. Mas era intrigante como ela participaria da terapia

sem expor o que lhe calava. Aqui lembro que se a boca cala, os órgãos falam...e nesse caso a sua saúde mental estava prejudicada. Ela aceitou participar com um sim de forma não verbal, (aceno de cabeça).

No dia da terapia ela estava muito assustada, permaneceu durante toda terapia, ouviu os depoimentos e a história escolhida, e como de costume, sempre calada. Mas algo nos chamou a atenção ao final, no momento do abraço comunitário, ela sorriu e emitiu um som, algo que não era ouvido há mais de um ano, e esse sorriso representou que algo a havia tocado, seria o início de um recomeço?

A família comunicou posteriormente que após isso ela pronunciou algumas palavras, não como antes, mas isso já era visto como um avanço, e que o seu calar, era uma forma de protesto diante da família que nunca aceitou a filha que ela teve na adolescência, e que era seu desejo reavê-la, pois ela morava com uma família em outra cidade. Diante da sua decisão em procurar a filha de um relacionamento do passado, todos foram contra e ela calou-se diante de todos.

A família só compreendeu tudo isso após a TCI, quando ela tomou a decisão de ir conhecer a filha e apenas comunicou, verbalizando seu desejo.

Isso nos mostra que mesmo que o participante não expresse seus problemas no momento da TCI, ele tem a escuta de problemas semelhantes ou que perpassam por sua realidade, desta forma contribui para um olhar de esperança na solução de seu problema.

A TCI pode servir como instrumento para a troca de experiências entre as famílias e os profissionais, uma vez ela contribuiu para a escuta qualificada dos usuários do serviço de saúde, incremento da autoestima até mesmo dos profissionais de saúde, o que fortalece o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde.¹⁸

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) apresenta-se como uma prática complementar em saúde capaz de diminuir o sofrimento psíquico e trazer alívio mental aos que estão em estado de vulnerabilidade.¹⁹

A TCI dispara em seus participantes o poder de construírem torres simbólicas para se abrigarem e se fortalecerem contra as dores psicológicas, advindas de processos de perda, disputas, eventos traumáticos, adoecimento,

envelhecimento e até por carregarem sentimentos de inutilidade, exclusão social e abandono familiar.²⁰

Tema central 4: Dependência química

Os problemas vivenciados não só pelos dependentes químicos como pelas famílias perpassam desde sentimentos de perdas, a ansiedade e medo da recaída, por parte dos que tentam e dos que conseguem superar a dependência química.²¹

Ouvimos depoimentos na TCI como: “se não usar a droga, não consigo ser feliz”, “se não usar a droga, não consigo comer”, ela passa a fazer parte da vida do dependente químico. E a família? Aos poucos o problema apresenta dimensões muitas vezes incontroláveis.

Nesta vivência de TCI o relato escolhido foi de uma mãe desesperado por não saber mais o que fazer como filho que era usuário de drogas ilícitas. Ele vendia tudo, era agressivo, ela chegou ao limite de mudar as chaves da casa para impedir que ele entrasse.

Ao longo da terapia muitos se identificaram com o problema dela e relataram como tentavam resolver ou contornar o seu problema. O fato é que muitas situações vão além da capacidade de resolutividade, mas o desabafar, o compartilhar a dor e o sofrimento já é uma terapia, e fortalece o participante.

Foi o que ocorreu com a nossa participante, ele sentiu-se acolhida, com o problema relatado, compartilhou a sua dor e afirmou um bem-estar imenso por estar em um local onde sentiu-se respeitada e compreendida por todos. Relatou ainda que a sensação era de ter retirado de si um sentimento de culpa, o qual atormentava a muito tempo, além disso acreditava que havia falhado em seu papel de mãe.

Isso tudo a adoecia e naquele dia participar da TCI a fez ter um olhar diferente sobre todos os problemas que ela vivia, aprendeu a compreender os múltiplos fatores que levam à dependência química, o quanto ela ajudava ao seu filho, buscando ajuda e se fortalecendo no grupo.

Os estudos, aponta que o abuso e a dependência de drogas ocasionam danos e frustrações que acometem as várias dimensões do ser humano e, principalmente, da família.²²

Na dependência química, estudos já apontam êxito de terapias complementares, como a utilização da auriculoterapia, arteterapia, musicoterapia e da Terapia Comunitária Integrativa.²³

Neste estudo as evidências apontaram para um impacto positivo da TCI na redução dos sintomas da depressão e da ansiedade, quando comparado ao estado inicial entre esses usuários, tornando-se uma importante ferramenta voltada ao cuidado em saúde mental de pessoas em situação de dependência química.²⁴

Hoje a dependência química é muito presente nas comunidades onde atuamos por vários motivos: a facilidade de aquisição da droga, álcool, o uso em idades cada vez mais precoce, o “prazer” e a necessidade de esquecer os grandes problemas enfrentados hoje nas sociedades.

Nosso papel enquanto profissionais de saúde é dar apoio e ofertar a possibilidade de mudança de realidade, e a TCI é uma ferramenta importante que pode ser utilizada.

Tema central 5: Preocupação de estudantes de medicina com o futuro profissional

A elevada incidência de patologias mentais presentes hoje no contexto universitário, especialmente no curso de medicina é expressivo.²⁵

Em uma TCI, realizada em uma zona rural, entre comunidade local e acadêmicos do último semestre de medicina de uma instituição, a angústia vivida pelos docentes era perceptível.

Nesta terapia tivemos muitos relatos, porém a fala dos discentes se complementava com um conteúdo de medo do futuro, preparo técnico insuficiente, insegurança para exercer realmente a profissão. Eram muitas dúvidas por um único motivo, a insegurança e o medo da realidade que estava próxima a chegar.

Os moradores da comunidade relataram problemas familiares, depressão ansiedade, mas em uma atitude de imensa humanidade, os moradores da comunidade tiveram uma única fala: queremos escolher em votação única o problema dos estudantes de medicina, percebemos que todos temos problemas, mas eles estão angustiados demais.

Achamos a atitude de uma nobreza única pelos participantes. Desta forma, um dos estudantes relatou com mais detalhes a situação que era vivida por todos eles, a comunidade instigou muito para entender o motivo de tanta angústia. Ao relatarem o problema, dividir a aflição, ouviram várias situações de relato da comunidade do quanto se sentiam ajudados pelos estudantes e acreditavam no trabalho dos mesmos (pois os estudantes prestavam assistência nessa mesma comunidade).

Ao final da TCI os alunos disseram que ganharam força para enfrentar os desafios e que eram muito gratos à comunidade pelo apoio prestado.

Na Medicina, em virtude do enorme volume de conhecimento necessário à prática, o futuro médico precisa ser capaz de aprender a aprender desde a faculdade. Devido a isso, os currículos tradicionais vêm sendo modificados em nova estruturação dos cenários de prática que facilitam a interação entre profissionais de saúde, usuários, discentes e docentes.²⁵

Hoje observamos uma crescente produção científica sobre a saúde mental relacionada ao de medicina, em virtude a um processo de adoecimento dos alunos, sendo que os resultados das pesquisas são alarmantes e trazem, em sua maioria, que a incidência de sofrimento mental entre os estudantes de medicina é maior do que na população em geral.²⁶

A TCI não é apenas uma ação terapêutica, mas que suas contribuições apoiam de forma significativa a transformação social à medida que promove o crescimento/desenvolvimento do indivíduo, bem como o exercício da cidadania.^{26,27}

Tema central 6: A terapia comunitária em tempos de pandemia

Em virtude da pandemia, passamos mais de 18 meses sem realizar a TCI, mas sabemos que os adoecimentos e a carência da comunidade persistem e precisamos nos adequar aos novos tempos, sendo assim com todo cuidado e normas de segurança, decidimos realizar novamente a TCI.

O público bem reduzido, seletivo, em espaço arejado, distanciamento social, e quebra de etapas como o momento do abraço comunitário, mesmo sabendo que são essenciais à terapia, não poderia ser realizado. A princípio

realizar um TCI, sem o contato entre os participantes parecia algo sem sentido, mas resolvemos realizar sob essa nova perspectiva de realidade.

O encontro transcorreu inicialmente na mesma dinâmica de todos os anteriores, com a terapeuta conduzindo, explicando as regras. O diferencial foi a participação em sua maioria por pessoas jovens. Desta forma vários problemas surgiram, alguns relacionados a conflitos familiares, outros por situações de insegurança, outros por frustração diante dos problemas da sociedade, outros por saudades devido ao distanciamento trazidos pela pandemia.

Quanto ao método/técnica, a TCI foi sistematizada, sendo apenas adaptada a um distanciamento, redução do número de participantes, mudança do momento final, como será relatado posteriormente.

Escolhido o problema central, foi colocada a experiência de quem quis compartilhar sobre o assunto, seguindo para etapas seguintes, a etapa que foi alterada para segurança de todos foi na finalização, mantendo distanciamento, realizamos um “auto-abraço”, com olhos fechados e sentindo a vibração do momento, convidamos nesse momento a pessoa que teve seu problema escolhido pelo grupo para ir ao centro da roda, quando a terapeuta desejou que a mesma pudesse sentir-se abraçada por todos, cantamos ao final para o encerramento.

Percebemos que é possível realizar a terapia, com toda segurança, contribuindo para o bem-estar da comunidade. Em nossa vida momentos de adaptação, também são momentos de crescimento e aprendizado constante.

As consequências da pandemia causada pelo novo coronavírus no contexto da saúde mental têm sido evidenciadas por grande parte da população, causando pressão psicológica e estresse. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as incertezas provocadas pela Covid-19, os riscos de contaminação, isolamento forçado e a crise financeira inesperada podem gerar depressão e pensamento suicida, como também agravar transtornos existentes antes da pandemia ²⁸

Esse novo contexto epidemiológico tem exigido muita dedicação dos profissionais de saúde e provocado estresse em todas as equipes, sobrecarga de trabalho diante desse momento de pandemia..

A TCI, enquanto prática de cuidado integrativo e complementar, pode ser utilizada como útil ferramenta para contribuir com a saúde mental dos

profissionais da área da saúde que trabalham como atores principais no combate à Covid-19, para os indivíduos em condição de isolamento ou de distanciamento social, pois ela partilha sentimentos e centra a sua ação na análise reflexiva sobre o sofrer. Além disso, gera buscas por estratégias de enfrentamento a partir da potencialidade de cada pessoa.²⁹

Dessa maneira, as rodas de TCI também no formato on-line foram disponibilizadas aos profissionais de saúde da linha de frente do combate à Covid-19, assim como às outras pessoas atingidas pela pandemia. Possibilitam um espaço de escuta, palavra e construção de vínculos pela partilha de experiência do sofrimento vivido nesse período, como também de afetos positivos que podem contribuir para um melhor enfrentamento da situação de saúde dos mesmos³⁰

Mesmo que não tivesse a experiência e as evidências científicas sobre a aplicabilidade da TCI, em tempo de pandemia, em formato on line, ela foi realizada, pois existiam situações de estresse, abandono, isolamento, ansiedade, angústia, crises e conflitos, as quais são a matéria prima da TCI, no sentido de amenizar esses sofrimentos²⁹.

Acolher, cuidar, desatando espaços de fala e de escuta para todos que não têm onde dar voz aos seus sentimentos, pode ser uma ajuda valiosa na recuperação da saúde mental. Ser mão que acolhe, escuta que ressoa, palavra que liberta e voz que canta, pode ser um dos grandes remédios que previnem a dor e o sofrimento nesses tempos de pandemia.⁴

5 CONCLUSÃO

Angelo Ceccon Duarte Taboni

Paula Valéria Alves de Oliveira

Mariana Quaresma Silva

Mariana do Socorro Quaresma Silva

Considerações finais

A TCI é realizada em rodas abertas, públicas e comunitárias, utilizando etapas bem estabelecidas na sua definição que perpassam por acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, encerramento e avaliação. Esses momentos dentro da terapia foram criados a fim de proporcionar momentos de escuta compreensiva entre seus participantes, e ao mesmo tempo fomentar vínculos, de modo a fortalecer as redes de apoio, ressignificar demandas pessoais, resgatando autoestima, autoconfiança, e autonomia, e gerar espaço para o cuidado em saúde coletiva e o autocuidado de si.

Independente do problema, falar sobre ele, já é um processo de cura, sentir-se amparado é um acalanto para um ser sofrido. Importante que a mesma seja aplicada em várias sessões com o mesmo grupo ou pequenas variações, para que seja o mais próximo se ser resolutiva. Em nossa experiência foram debatido temas centrais como :Conflitos familiares, violência doméstica e sexual, sofrimento mental, dependência química Preocupação de estudantes de medicina com o futuro profissional, TCI em tempos de pandemia.

Dessa forma, através dos relatos deste estudo observamos o impacto positivo na vida da comunidade participante, a transformação no agir e pensar sobre os problemas cotidianos e a força vinda do trabalho em grupo, benefício esse que tem um baixo custo para implantação, com investimento por parte da gestão apenas na formação do terapeuta .

Infelizmente, não observamos em nossos serviços de Atenção primária (onde deveriam ser oferecidos) a prática da TCI, seja por falta de profissionais capacitados (terapeutas comunitários), seja por falta de incentivo por parte da gestão em construir um grupo de trabalho com uma estrutura para as Práticas integrativas de modo geral, dentre elas a TCI.

Acreditamos em uma mudança de cenário com valorização dessas práticas para que possam ser utilizadas por todos que delas necessitarem.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio LFR. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 1a. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006. 91 p.
2. Lucietto GC, Ribeiro RLR, Silva RA, Nascimento VF. Terapia comunitária integrativa: construção da autonomia de famílias de crianças renais. Rev Atenção À Saúde [Internet]. 15 de abril de 2019 [citado 21 de julho de 2021];16(58).Disponívelem: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5448.
3. Lemes AG, Nascimento VF , Rocha EM , Moura AAM, MAV, Macedo JQ.. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de enfrentamento às drogas entre internos de comunidades terapêuticas: SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool E Drog Ed Em Port. 27 de agosto de 2018;13(2):101–8.
4. Barreto AP, Silva MZ, Horta AL M, Filha MOF, Dias MD, Svoboda WK. Terapia comunitária integrativa: cuidando da saúde mental em tempos de crise. Nº 3, - Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2020. recurso online (17 p.).
5. Guimarães LA, Ferreira VN, Rocha M, Santos LS, Almeida MASO, Volpato J, et al. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. Rev Bras Em Promoção Saúde. 2020;33:1–12.
6. Braz J L, Sampaio JMV. Terapia Comunitária Integrativa e Seu Diálogo com a Gestalt- Terapia. 2017 :17.
7. Costa I K P, Monteiro V. C.; Monteiro S C M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. Editoria Científica APS em Revista Vol. 3, n. 1, p. 03-08 | Janeiro/Abril – 2021.
8. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB. Community therapy as a new resource in health care practice: integrative review. 2016 :7.
9. Rique M C. Terapia comunitária: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida / João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba? Centro de ciência da Saúde. 2010.
10. Rocha IA da, Sá ANP, Braga LAV, Ferreira FMO, Dias MD. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e

- estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. Rev Gaúcha Enferm. setembro de 2013;34(3):155–62.
11. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. Acta paul. enferm. [Internet]. 2007 [cited 2012 dec 31];20(4):504-8.
 12. Oliveira D, Siqueira AC, Dell’Aglio DD, Lopes RCS. Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. Interação em Psicologia [Internet]. 2008 [cited 2012 dec 31];12(1):87-98.
 13. Andrade AM et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-55, 2011.
 14. Stefanini JR et al. Violência intrafamiliar e as repercussões para a saúde da mulher: compreendendo a história de Antônia. Rev. NUFEN vol.11 no.1 Belém jan./abr. 2019.
 15. Gomes, K.O. et al. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1.143-64, 2010.
 16. Andrade A R G, Souza T G P. O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de covid-19.,2021
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13.938/1/Artigo%20Cient%20C3%ADfco%20-%20Aline%20Ricelli%20e%20Thalita%20Graziele%20-%202021.pdf>.
 17. Leal, S.M.C.; Lopes, M.J.M.; Gaspar, M.F.M. Representações sociais da violência 805 contra a mulher na perspectiva da enfermagem. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 15, n. 37, p. 409-24, 2011.
 18. Guimarães FH, Soares AMS, Santos MA terapia comunitária integrativa como prática de cuidar na atenção primária à saúde. enfermagem revistav.22, n.2, 2019.
 19. Pontes GO, et al. Terapia comunitária integrativa como espaço de cuidado durante a pandemia do novo coronavírus. Revista temas em educação., João Pessoa, Brasil. Vol 30. Nº 1. P 345-357, jan/abr 2021.
 20. Menezes, ALA, et al. Narrativas de sofrimento emocional na Atenção Primária: contribuições para uma abordagem integral culturalmente sensível em Saúde Mental Global. Interface, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100222&lng=en&nrm=iso. Acesso em:01/2022.

21. Rangel CT, Miranda FAN, Oliveira KKD. A terapia comunitária integrativa e a enfermagem: o fenômeno e seus contextos. Rev Pesqui. 2016;8(1):3770-9.
22. Ferro LRM, Meneses-Gaya C. Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários. Saúde e Pesquisa. 2015;8:139-49.
23. Devóglgio LL, Corrente JE, Borgato MH, Godoy I. Tabagismo em mulheres profissionais do sexo: prevalência e variáveis associadas. J Bras Pneumol. 2017;43(1):6-13. PMID:28380184.
24. Lemes AG, et al. Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão. Esc Anna Nery 2020;24(3):e20190321.
25. Maués CR. Formação e Atuação Profissional de Médicos Egressos de uma Instituição Privada do Pará: Perfil e Conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Revista brasileira de educação médica, 42 (3): 129 – 145; 2018.
26. Conceição, LS, Batista CB, Dâmaso JGB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira G dos S. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 24, n. 03, p. 785-802, nov. 2019.
27. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Rev Invest Enferm. 2017 [acesso em 2020 Mar 09]. Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/13111/1/Metodologia%20de%20Revis%C3%A3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf
28. WHO 2020. World health organization. Mental Health and Covid-19. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.
29. BRASIL. Lei 13.979/20, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
30. Barreto AP, et al. Integrative community therapy in the time of the new coronavirus pandemic in Brazil and Latin America. World Soc Psychiatry, v. 2.

