



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL**

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA ESTRATÉGIA DE
INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

**INTEGRATIVE THERAPY COMMUNITY: AN INTERVENTION STRATEGY IN
MENTAL HEALTH**

Salvador

2015.2

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Ivanda Lúcia Lopes Luparelli¹
Maria Antonieta Nascimento Araújo²

Resumo

Este artigo científico teve como objetivo geral definir quais são as contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para a promoção da saúde mental. Seus objetivos específicos foram esclarecer como a referida terapia pode contribuir para a saúde mental dos pacientes e da comunidade; apontar as dificuldades enfrentadas para implantá-la na Atenção Básica à Saúde Mental e identificar o impacto social resultante da inserção desta no contexto da saúde mental. Para a sua elaboração, realizou-se uma pesquisa exploratória com escolha aleatória. A Terapia Comunitária Integrativa é uma das práticas que, em oposição ao modelo tradicional de cura, busca minimizar o sofrimento do indivíduo considerando-o como um ser holístico capaz de produzir a autocura. A pesquisa demonstrou que a TCI é uma prática que desenvolve nos seus participantes a capacidade de resiliência, tornando-os mais fortes para o enfrentamento do sofrimento advindo de dores emocionais.

Palavras chave: Saúde Mental. Terapia Comunitária. Terapia Comunitária Integrativa

ABSTRACT

INTEGRATIVE THERAPY COMMUNITY: AN INTERVENTION STRATEGY IN MENTAL HEALTH

This paper had as general objective to define what are the contributions of the Community to promote Integrative Therapy of mental health. Its specific objectives were to clarify how this therapy can contribute to the mental health of patients and the community; point out the difficulties faced to deploy it in the basic attention to Mental Health and identify the social impact resulting from the inclusion of this in the context of mental health. In their preparation, an exploratory research with random choice. Integrative Community therapy is one of the practices which, as opposed to the traditional model of healing, minimize the suffering of the individual search as a holistic being capable of producing self healing. The research demonstrated that TCI is a practice that develops in its participants the ability of resilience, making them stronger to face suffering from emotional pain.

Key words: Key words: Mental health. Community Therapy. Integrative Community Therapy

¹ Aluna do curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Graduada em Psicologia, Pós-Graduada em Psicopedagogia.

² Orientadora do Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada em 1970, foi um marco no processo da desinstitucionalização, promovendo a desconstrução de saberes e práticas que reforçavam o modelo hospitalocêntrico, desafiando a criação de novas possibilidades de cuidado no contexto da saúde mental. Essa desinstitucionalização embasou as políticas de saúde mental vigentes, desmistificando as práticas psiquiátricas, propondo um novo modelo de atenção baseado na valorização do sujeito, no empoderamento e no protagonismo da própria história.

O modelo hospitalocêntrico predominou por três séculos. Nesse período, a doença mental era relacionada a deficiências no campo da moralidade e do caráter do sujeito, quando o autoritarismo, a intransigência e a exclusão social caracterizavam uma realidade de sofrimento e rejeição.

A saúde é um “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2005, p. 116). Com o advento da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por força da Lei Nº 8080/1990 (BRASIL, 1990) surgiram propostas de mudanças para o modelo de cuidado em saúde mental, visando humanizar a assistência psiquiátrica e as práticas assistenciais.

Na década de 1990 surgiu o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial desencadeando discussões coletivas envolvendo os pacientes, as famílias, os profissionais da área e a sociedade civil, sobre as precárias condições de assistência oferecidas nos manicômios aos pacientes e a construção de um novo modelo de cuidado para a saúde mental que privilegiasse os aspectos subjetivos do sujeito, fortalecesse a autonomia, contribuísse para a inserção social e para a prática da cidadania.

Nesse contexto, ocorreram mudanças nas concepções relacionadas ao modelo de assistência na Política de Saúde Mental, surgindo, em 2002, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), indicados para atender portadores de transtornos mentais severos e persistentes, situados na área de abrangência dos CAPS, visando ao acompanhamento do quadro clínico e à reinserção social dos pacientes, criando, assim, espaços que valorizassem as relações, a escuta sensível e o estabelecimento do vínculo entre os usuários, os

profissionais, a família e a comunidade. Os CAPS foram instaurados a partir da Portaria MS nº 336/2002 (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde aprovou mediante Portaria Nº 971/2006 (BRASIL, 2006) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, visando promover a saúde e o cuidado centrados no indivíduo, na autonomia, na relação e na autocura, considerando a relevância dos saberes compartilhados e da compreensão sobre crenças e valores relacionados à saúde-doença. A acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, o termalismo, a medicina antroposófica e as práticas terapêuticas são alguns exemplos dessas práticas.

Neste trabalho, aprofunda-se o estudo em uma dessas práticas consideradas complementares, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). O objetivo geral desta pesquisa foi definir quais são as contribuições da TCI para a promoção da saúde mental. Seus objetivos específicos foram esclarecer como a referida terapia pode contribuir para a saúde mental dos pacientes e da comunidade; apontar as dificuldades enfrentadas para implantá-la na Atenção Básica à Saúde Mental e identificar o impacto social resultante da inserção desta no contexto da saúde mental.

1.1 A SAÚDE MENTAL NA SAÚDE INTEGRAL

A definição de saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é “[...] um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (FIOCRUZ, 2013, p.1). Considerando a referida definição e as mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica, esses autores afirmam que se ampliou o conceito de saúde-doença, pois se antes o mesmo se centrava na doença e na cura; atualmente, ele focaliza a promoção da qualidade de vida do sujeito e da comunidade, assim como as causas das doenças que ultrapassaram as fronteiras dos fatores biológicos, contemplando também os aspectos ambientais, psicossociais e as políticas de saúde.

Nesse contexto, desenvolve-se uma concepção de saúde que considera o sujeito e sua capacidade de produzir e transformar a sua realidade. Segundo Kahhale (2003, apud BACELLAR; ROCHA; FLÔR, 2012, p. 2), “A saúde é um reflexo da capacidade de tolerância, compensação e adaptação de cada indivíduo, dos grupos e da sociedade em geral frente às condições ambientais, sociais, políticas e culturais nas quais estão inseridos”.

Essa concepção ampliada de promoção à saúde está relacionada ao princípio da integralidade, presente na proposta do SUS, que visa integrar as ações de assistência, considerando a saúde integral, numa dimensão individual e COLETIVA (BACELLAR; ROCHA; FLÔR, 2012). O cuidado integral, norteado pelo referido princípio, amplia a percepção dos diversos aspectos que envolvem o sujeito, a saúde e a ações presentes nesse contexto, sugere Lima et al (2013).

O cuidado integral, na concepção da saúde mental visa promover o bem-estar do sujeito, a partir da compreensão dos aspectos psicossociais determinantes no processo saúde-doença. Nessa perspectiva, tudo que envolve a vida do portador de transtorno psíquico contribui para a promoção de novas possibilidades de cuidado, distanciando-se, assim, de uma prática centrada na medicalização e no poder de cura do médico (LIMA et al, 2013).

De acordo com Barros, Oliveira e Silva (2007), cuidar é estar integrado ao processo, e pressupõe uma “ação de responsabilização” do profissional frente ao ato de cuidar e aos resultados. Na prática do cuidado, a concepção e a atuação do profissional, assim como a relação com os sujeitos que procuram atendimento, são questões relevantes para a vinculação do usuário ao tratamento (LIMA et al, 2013). Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de um comportamento profissional atencioso e sensível à singularidade de cada indivíduo, o que contribuirá para a fundamentação do projeto terapêutico e para a definição das intervenções.

Nesse cenário, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2006) introduz as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a capacidade resolutiva das ações em saúde, na perspectiva de um cuidado “continuado, humanizado e integral” e da normatização do uso das referidas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS; TESSER, 2002).

As PICs promovem um distanciamento da concepção de cuidado centrada nos aspectos biológicos e na medicalização, aproximando-se das diretrizes do SUS e dos princípios da Saúde Coletiva. Nessa perspectiva, essas práticas consideram a pluralidade no cuidado integral, a diversidade de saberes e as racionalidades médicas, ampliando assim as possibilidades na promoção da saúde (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

1.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A promoção da saúde, alicerçada na concepção de saúde integral, possibilitou a inserção de novas práticas no âmbito da assistência, baseada no cuidado ampliado e na

percepção do sujeito numa perspectiva biopsicossocial, que vem sendo implantada no SUS e contribuiu para a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), provocando uma mudança historicamente construída por meio da mobilização da sociedade civil e dos profissionais da saúde.

A Conferência Internacional de Alma-Ata, ocorrida em 1978 (CONFERÊNCIA..., 1978) faz parte desse processo, quando foram definidas orientações que preveem o estabelecimento de estratégias que promovam a inserção no sistema de saúde pública, de forma integrada, da medicina tradicional, complementar e alternativa. Nesse contexto, aos poucos, surgem os resultados dessas práticas, que passam a ser reconhecidas como especialidades médicas pela biomedicina, fortalecendo, assim, um novo modelo de assistência baseado no pluralismo nos cuidados (THIAGO, TESSER, 2010).

As mudanças ocorridas a partir das orientações definidas na referida Conferência reforçaram a concepção de integralidade no âmbito da saúde integral incluindo novas práticas de cuidado à saúde. No Brasil, as práticas alternativas destacaram-se na história do cuidado em saúde pública na década de 1980, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (SANTOS, TESSER, 2012), quando a integralidade foi definida como eixo norteador da assistência e um dos princípios do SUS (THIAGO, TESSER, 2010).

A Carta de Ottawa também destaca a promoção ampliada da saúde, enfatizando os aspectos individuais, físicos e sociais, norteadas pelos princípios que regem a “concepção holística, empoderamento, intersetorialidade, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade” (SICOLI; NASCIMENTO, 2003, p. 3).

Essa nova concepção de promoção ampliada da saúde foi construída em diversos espaços de discussão, em um processo imprescindível para a definição da integralidade como eixo norteador da assistência e um dos princípios do SUS, fomentando assim em 2006 a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), quando as PICs passaram a fazer parte das práticas de cuidados do SUS. Estas práticas têm como meta a saúde integral do sujeito, envolvendo ações voltadas para prevenir, tratar ou curar, adotando uma visão ampliada de cuidado, baseado na tríade “mente/corpo/espírito” (SILVA; SOUSA, 2011).

A PNPIC objetiva promover mudanças no âmbito da assistência à saúde em diversos aspectos, estimulando uma reflexão no que concerne ao processo saúde-doença, ao enfoque holístico e suas contribuições, à participação e à autonomia do indivíduo e da comunidade. Nesse sentido, a hegemonia do conhecimento médico centrado no corpo e na medicalização é repensada, os investimentos na integração de saberes oriundos do povo, dos profissionais da

saúde e dos determinantes sociais, além do envolvimento dos setores públicos e privados, tornaram-se questões fundamentais para resolução das dificuldades enfrentadas (LIMA *et al*, 2013).

As discussões sobre a promoção ampliada da saúde foram fortalecidas também a partir dos estudos feitos no Brasil, através de Mabel Luz (2008 apud AZEVEDO; PELICIONI, 2011), sobre racionalidades médicas, destacando nos referidos estudos a medicina tradicional e complementar, e o enfoque nas “dimensões relacionadas a valores, crenças e representações”.

Em pesquisa realizada por Barreto (2008 apud CAMAROTTI, FREIRE, BARRETO, 2013), foi identificado, nos encontros da TCI, mediante a aplicação de 12.000 questionários em várias localidades do país, que 11,5% dos participantes precisam ser encaminhados aos serviços de saúde e 88,5% deram continuidade à terapia ou passaram a receber apoio dentro da própria comunidade, diminuindo assim os encaminhamentos aos serviços de saúde e a dependência destes, ampliando a autonomia, e fortalecendo as redes de apoio social.

Thiago e Tesser (2010), por meio de pesquisa realizada com 177 médicos e enfermeiros em 2008, tendo como variáveis o “interesse pelas práticas integrativas e complementares” e a “concordância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”, concluíram que as PICs são aceitas pelos profissionais que responderam ao questionário auto-aplicado, destacando que, provavelmente, esse resultado está relacionado a estudos e experiências anteriores referentes à família e à comunidade.

Padilha e Oliveira (2012) realizaram uma investigação com profissionais da rede do SUS de Santa Catarina, visando registrar os seus relatos sobre suas práticas na TCI e concluíram que a referida terapia pode ser um estímulo para que se construa uma clínica ampliada que valorize os recursos do território. Andrade, Costa e Ferreira Filha (2014) também pesquisaram como a TC fortalece o cuidado em saúde mental na Atenção Básica de Saúde (ABS) e concluíram que ela pode fortalecer a saúde mental ao favorecer o relato de vida por parte dos participantes da comunidade e o seu empoderamento frente ao sofrimento psíquico.

Apesar de existirem várias pesquisas com profissionais de saúde sobre TCI, torna-se necessário ampliar os estudos, contribuindo, assim, para a produção de conhecimento e qualificação profissional, através de cursos oferecidos na área acadêmica e nas comunidades onde os terapeutas estão inseridos. Em 2008, o Ministério da Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura estabeleceram um convênio na perspectiva de inserir a TCI na Atenção

Básica, visando capacitar os profissionais de saúde e os líderes comunitários para atuarem frente aos problemas psíquicos e sociais e fomentarem o apoio social de forma ampla e resolutiva (PADILHA, 2011).

Conforme Andrade *et al.* (2009 apud PADILHA, 2011), a Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM) também desenvolve capacitação para lideranças e agentes comunitários em várias localidades do país, assim como a Política Nacional de Atenção Básica que visa valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

A educação permanente dos profissionais que atuam com as PICs é uma questão fundamental para a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS. Para Azevedo, Pelicioni (2011), é importante considerar a demanda gerada no âmbito do cuidado a partir da inserção dessas práticas no SUS e da necessidade de uma capacitação que articule os conhecimentos e contemple, além da teoria, a prática e os aspectos políticos, oportunizando debates e trocas de saberes, aproximando, assim, os profissionais de saúde dessa nova proposta de cuidado, resultando numa prática mais eficiente e comprometida.

Constatou-se, assim, que, gradativamente, práticas alternativas voltadas para a promoção e prevenção da saúde foram substituindo o modelo tradicional de curar que se embasava apenas no aspecto físico do ser humano e, passaram a ser aceitas também na Atenção da Saúde Básica. Entre essas práticas, encontra-se a terapia comunitária alternativa.

1.3 A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO RECURSO NOS CUIDADOS À SAÚDE MENTAL

A Terapia Comunitária Integrativa foi criada, em 1987, pelo Dr. Adalberto de Paula Barreto, psiquiatra, antropólogo, teólogo e professor da Universidade Federal do Ceará, sendo implantada na comunidade do Pirambu, situada no município de Fortaleza, na perspectiva de promover um espaço que contribuísse para fortalecer e reinserir socialmente os sujeitos e comunidades em condição de sofrimento psíquico (BRAGA et al, 2013).

Com a inserção, em 2010, da Terapia Comunitária Integrativa na PNPIC, aprovada na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, a TCI passou a ser uma das estratégias de promoção da saúde disponibilizada através da Atenção Primária à Saúde (CARVALHO et al, 2013). Considerada uma estratégia voltada à saúde integral e à prevenção de transtornos psíquicos, a referida terapia desenvolve, na comunidade, um espaço

de trocas de experiência e apoio coletivo tendo como foco “a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva” (FERREIRA FILHA *et al* 2009, p. 5). No âmbito da saúde mental, o sujeito que enfrenta sofrimento psíquico, anteriormente discriminado e isolado do convívio com a sociedade, hoje, dispõe de uma assistência à saúde integral e preventiva, baseada numa concepção psicossocial, de acordo com a proposta da TCI, que considera o sujeito, seu contexto social e os recursos da comunidade.

Atualmente, a TCI está sendo utilizada como espaço comunitário na Estratégia de Saúde da Família, em diversos municípios, possibilitando, segundo Ferreira Filha *et al* (2009), a expressão de histórias de vidas, de sofrimentos e superação, contribuindo, assim, para ampliar a autoestima, a autonomia e a construção da cidadania, fomentando o protagonismo dos sujeitos frente às suas escolhas, destacando a importância da criação de vínculos e de redes solidárias permeando todo o processo de mudança. Isso está de acordo com Camarotti, Freire e Barreto (2013), que consideram a estratégia da TCI como forma de definir possibilidades de enfrentamento da dor emocional numa perspectiva “integral, universal e resolutive”.

A TCI tem como base o Pensamento Sistêmico norteado pela necessidade de analisar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais para compreensão dos conflitos e do sofrimento psíquico; a Pragmática da Comunicação de Watzlawick que considera a comunicação verbal ou não verbal como um fator que aproxima os sujeitos sociais e determina comportamentos; a Antropologia Cultural que percebe a diversidade cultural como um referencial para a identidade do sujeito e do grupo; e a Pedagogia de Paulo Freire que se baseia na importância da valorização do saber popular, sustentáculo de uma prática libertadora, promotora de escolhas e intervenções transformadoras no âmbito individual e coletivo (Carvalho *et al*, 2013).

É evidente a confluência entre a TCI e as referidas bases teóricas, pois essa prática enfatiza a saúde integral, considerando os aspectos psicossociais; a expressão oral e corporal, que cria laços entre os participantes e promove comportamentos; a valorização dos recursos culturais, numa perspectiva individual e coletiva; além de estar embasada no saber popular, numa práxis libertária, geradora de autonomia e mudanças nas esferas individuais e sociais. Essa confluência também é reforçada por Slavieiro, Giudice e Rocha (2011, *apud* CAMAROTTI; FREIRE; BARRETO, 2013, p.390), ao afirmarem que a “prática da TCI no cotidiano dos serviços de saúde mental oportuniza o acolhimento, a contextualização, o

entendimento da linguagem verbal e não verbal, dos valores, das crenças e da capacidade de superar dificuldades”.

De acordo com Oliveira; Ferreira Filha (2011), os recursos culturais são ferramentas importantes para a efetivação da terapia, por meio do fortalecimento da “identidade pessoal e social” do sujeito e sua participação ativa no processo. Entre os variados recursos, a música e a dinâmica de grupo são muito utilizados pelos terapeutas na TCI, favorecendo a construção e o fortalecimento dos vínculos, além da resignificação da dor psíquica.

Ferreira Filha et al (2009) afirmam que, nesse processo terapêutico, é considerada a individualidade do sujeito no meio em que ele está inserido, suas relações familiares e sociais, a contribuição da socialização das experiências vividas pelos participantes para o estabelecimento da corresponsabilização do grupo no enfrentamento das dificuldades diárias, e o fortalecimento individual e grupal pautado numa relação de ajuda entre eles.

Para Braga et al (2013), a TCI, além de potencializar os recursos do sujeito e da comunidade, evidenciados nas interações sociais, nas trocas de saberes e nas vivências ocorridas num espaço coletivo, investe no acolhimento do grupo, terreno esse fértil para a construção de uma rede de apoio. As experiências vivenciadas pelos participantes, nessa prática, favorecem o surgimento e socialização da resiliência, além de estimular a resignificação do sofrimento.

Esses recursos possibilitam que os participantes da TCI possam expressar, no processo terapêutico, através da fala, a autoimagem construída, sendo o desenvolvimento da resiliência e do empoderamento conquistas fundamentais para o enfrentamento dos conflitos emocionais e das adversidades, assim como para assumir o controle da própria vida (GUIMARÃES; FERREIRA FILHA, 2006 apud CAMAROTTI; FREIRE; BARRETO, 2013). Nessa dinâmica grupal, o participante, quando socializa seus sentimentos, por meio da linguagem verbal e não verbal partilhada pela comunidade, sente-se inserido no grupo, fator esse fundamental para formar e manter grupos (CAMAROTTI; FREIRE; BARRETO, 2013)

Os recursos citados acima favorecem a expressão da subjetividade, e com ela o foco da TCI: o “alívio do sofrimento, valorização pessoal e fortalecimento de vínculos de solidariedade” (FERREIRA FILHA et al, 2009, p.4). Segundo esses autores, vivenciar situações de sofrimento possibilita ao sujeito um contato maior com a subjetividade, favorece o autoconhecimento, e a expressão da dor, buscando aliviá-la. Também afirmam que esse processo promove a autoestima, resultante do desenvolvimento do empoderamento e do

sentimento de pertença, reconhecendo a importância das pessoas e do respeito às diversidades.

Como a TCI sugere, mobilizar o apoio social do grupo e os recursos da comunidade promove a construção de redes sociais. De acordo com Ferreira Filha et al (2009), a estratégia de fortalecimento dos vínculos de solidariedade é facilitada a partir da aproximação dos indivíduos que convivem em comunidade, estimulada pelo reconhecimento desses no que concerne à cultura, a linguagem, à identidade social, às dores e aos meios para amenizá-las, consolidando assim a conexão entre os componentes do grupo.

A TCI oferece suporte emocional aos participantes, investe no autoconhecimento e na autoestima, contribuindo para a melhoria da relação familiar e para a participação destes no tratamento, conforme afirmam Camarotti, Freire e Barreto (2013). Além disso, essa é uma “tecnologia potente”, (CARÍCIO, 2010 *apud* CAMAROTTI; FREIRE; BARRETO, 2013, p. 68), pois gera mudanças também na relação entre os participantes do grupo e transforma o terapeuta na sua essência, quando este ao contatar com sua subjetividade, percebe sua capacidade para promover mudanças.

Posto isso, é importante evidenciar que essa prática, ao considerar, no processo terapêutico, o sujeito e sua história de vida, a comunidade, os recursos socioculturais, e a construção de redes de apoio social, possibilita que ocorram intervenções frente aos portadores de transtornos mentais, aos familiares e profissionais de saúde, fundamentadas numa proposta holística, em que o indivíduo é percebido na sua totalidade.

1.4 A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: DESAFIOS

A Reforma Psiquiátrica suscitou transmutações no modelo de assistência à saúde vigente, sendo a mesma implantada gradualmente, enfrentando nesse processo desafios em diversas esferas. A proposta de Integralidade na promoção da saúde, por exemplo, não contempla todas as dificuldades enfrentadas na Atenção Básica à Saúde Mental, assim como na consolidação dos serviços substitutivos, sendo imprescindível que a concepção da Saúde Integral, numa perspectiva biopsicossocial do processo saúde-doença, seja compreendida por todos os atores envolvidos neste contexto.

De acordo com Feitosa *et al* (2012), os serviços substitutivos ainda são preteridos por alguns profissionais de saúde por acharem que o modelo asilar é a melhor alternativa de tratamento para o portador de transtorno mental, e por desconhecerem a proposta de trabalho

do referido serviço. Alterar esse quadro pressupõe entender a importância da desinstitucionalização e a adoção de uma “nova postura e outra ética de cuidados”.

Nesse cenário, a TCI surge alicerçada na concepção do cuidado integral, ocupando espaços terapêuticos de escuta e valorização do sujeito e da comunidade, buscando superar desafios e contribuir para a saúde mental desses protagonistas. Segundo Padilha e Oliveira (2012), existe uma variedade de desafios enfrentados pela TCI para sua efetiva implantação, dentre eles: a predominância da biomedicina e a valorização das consultas, sendo, assim, preteridas as atividades em grupo, além da preocupação do indivíduo em expor os seus problemas nesses encontros; a falta de conhecimento e divulgação sobre essa nova prática; o excesso de trabalho da equipe e o número reduzido de terapeutas comunitários qualificados.

Outros desafios estão presentes no processo de consolidação da TCI, sendo a ausência de entendimento da metodologia um agente dificultador para a compreensão do usuário quanto à posição mediadora do terapeuta, desejando ouvir estas explicações e soluções, além do prejuízo à adequação às regras e aos recursos lúdicos utilizados, evidenciando-se, assim, a desvalorização do saber popular, um dos fundamentos dessa terapia. Assim, quando o participante não assume a devida responsabilidade no seu processo saúde-doença, adotando uma postura passiva frente às dificuldades e tomada de decisão, compromete a adesão à terapia, ao processo terapêutico, deixando o terapeuta insatisfeito por acreditar ser fundamental, nessa prática, que ele assuma o controle da própria vida (PADILHA; OLIVEIRA, 2012).

Os desafios enfrentados pela TCI estão situados em diversas esferas, relacionados à melhoria da gestão, dos recursos humanos e estruturais. A falta de um trabalho articulado dos serviços em rede, existentes no território, reflete esse cenário. Andrade, Costa e Ferreira Filha (2014) acreditam ser fundamental que o terapeuta identifique as redes de apoio para orientar o participante a procurar o serviço relativo à sua necessidade. Padilha e Oliveira (2012) enfatizam a importância também do suporte da gestão local à equipe de saúde, do investimento em qualificação profissional e melhores condições de trabalho, propagando a TCI, estimulando assim o trabalho em rede e a participação da comunidade. Os fatores estruturais interferem na implantação da TCI, relacionados à dinâmica de trabalho dos profissionais e a inadequação dos espaços físicos, promovendo a descontinuidade da terapia, comprometendo o estabelecimento de vínculo entre participante e terapeuta.

Esse panorama reflete a importância da concepção de saúde integral para a percepção do sujeito em sua totalidade, para as relações estabelecidas no processo saúde-doença e para a definição de estratégias de tratamento dos transtornos mentais. Diante do exposto, torna-se

imprescindível que os desafios citados sejam analisados coletivamente, possibilitando, assim, que a TCI contribua para promoção do autoconhecimento, da autonomia, da inserção social e da saúde mental do indivíduo, da família, da comunidade e dos profissionais de saúde.

2 MÉTODO

Esta é uma pesquisa exploratória na base de dados da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), com escolha aleatória de artigos publicados de 2003 a 2014. As palavras chave utilizadas foram: Saúde Mental. Terapia Comunitária. Terapia Comunitária Integrativa.

Os artigos selecionados foram agrupados por analogia ao conteúdo, tais como: a Estratégia de Promoção à Saúde Mental e o Empoderamento; a Percepção de Médicos e Enfermeiros sobre as PICs; os Recursos Culturais; a Promoção da Saúde, os Avanços e Desafios; a Resiliência; a Implantação na APS; o Cuidado em Saúde Mental; a Inclusão de Portadores de Sofrimento Psíquico; o Processo Saúde-Doença e a Prática dos Profissionais do SUS.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico realizado nesta investigação favoreceu responder aos objetivos pretendidos de definir contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para a saúde mental, apontando as dificuldades enfrentadas para sua implantação na AB e identificando o impacto social da citada modalidade terapêutica. Para isto, consideraram-se as seguintes categorias, contribuições, dificuldades para sua implantação na Atenção Básica e impacto social.

Nesse contexto, destaca-se o estudo exploratório realizado por Ferreira Filha et al (2009) com o objetivo de conhecer as contribuições da terapia comunitária no cuidado com mulheres usuárias dos serviços da Estratégia da Saúde da Família. Para essas autoras, a terapia comunitária consiste em uma tecnologia de cuidado constituída em espaço de partilha, onde a subjetividade marca o cenário de indivíduos que buscam minimizar seu sofrimento mental no serviço de atenção básica. Os dados coletados por essas autoras possibilitaram a afirmação de que mulheres que compartilham seus problemas e recebem apoio do grupo, apresentam alívio no sofrimento de dor relacionada à perda de entes queridos. Embasadas nesse estudo, pode-se afirmar que as autoras contribuíram para a percepção de que a terapia

comunitária ajuda o desenvolvimento de ferramentas para o enfrentamento das dores psicológicas das dificuldades do cotidiano. O impacto social desse estudo foi o resgate do atributo resiliente, que estimula o empoderamento, intensificando a autoestima e revigorando os vínculos familiares, sociais e espirituais.

Em 2010, Thiago e Tesser desenvolveram um estudo exploratório sobre terapias comunitárias integrativas e complementares, com um viés diferente de Ferreira Filha et al (2009). Esses estudiosos tinham como objetivo analisar a percepção de profissionais da Estratégia da Saúde da Família sobre essas práticas, pois, esses profissionais, sobretudo, os médicos, mesmo sem conhecer as terapias complementares, possuem interesse em conhecê-las e implementá-las tanto no serviço público como nos cursos da área de saúde. É possível que esse desconhecimento das práticas complementares dificulte a relação entre o médico e o paciente e com os profissionais que delas fazem uso. A partir dos dados da sua pesquisa, os autores perceberam de que a biomedicina, ultimamente, vem aceitando práticas advindas de diferentes culturas, tais como acupuntura e homeopatia. A capacitação profissional tem, pois, um papel relevante na aceitação e no apoio dos profissionais de saúde a TCI, possibilitando que esta prática aconteça e contribua para a saúde mental dos participantes. Sua contribuição foi destacar a relevância de cursos que capacitem os profissionais para atuarem frente às novas práticas presentes nas PICs. Socialmente, Thiago e Tesser (2010) promoveram a percepção de que a capacitação profissional é um recurso para que os profissionais de saúde aceitem e apoiem as terapias corporativas integrativas, as quais contribuem para a saúde mental dos participantes.

Padilha (2011) desenvolveu uma pesquisa, com o objetivo de relacionar as práticas de Terapia Comunitária com a representação social. Seu público-alvo foi constituído de profissionais de saúde da rede SUS de Santa Catarina. Como contribuição de seu trabalho, podem ser destacadas as seguintes afirmações: a Terapia Comunitária pode ser aplicada em qualquer espaço comunitário, que a própria comunidade define e divulga previamente; o terapeuta comunitário não precisa ser um psicólogo ou psiquiatra, mas deve ser uma pessoa comprometida com a comunidade, que interaja em igualdade e fale de seus sentimentos, crescendo com o grupo já que todo processo educativo tem mão dupla: ao mesmo tempo em que se ensina se aprende; seu objetivo é estimular a partilha de experiências, resgatar o saber produzido pela vivência e acolher o sofrimento das pessoas. Esclarece, ainda, a autora que o terapeuta comunitário deve fazer um curso com 360 horas/aula. Como dificuldade para desenvolver seu estudo, a autora destaca a escassez de material bibliográfico; a existência de

poucas pesquisas publicadas sobre a TC. Para amenizar tal dificuldade foi realizada uma revisão minuciosa em bases de dados da área da saúde. Como impacto social, a autora destacou que a Terapia Comunitária fortalece as redes de apoio familiar e social e melhora os vínculos familiares e comunitários.

Oliveira e Ferreira Filha (2011) realizaram um estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa com o objetivo de investigar como os recursos culturais podem contribuir com a terapia comunitária integrativa. Esses autores concordam com Ferreira Filha (2009) e Thiago e Tesser (2010) ao conceituarem a TCI como um espaço aberto, isto é, de compartilhamento, onde as pessoas trocam suas experiências visando ao alívio do sofrimento. Essas autoras complementam as afirmações dos autores supracitados ao destacarem que a TCI ainda é uma estratégia incipiente no Brasil, que objetiva a prevenção da saúde mental em oposição ao modelo tradicional. O terapeuta, nos encontros de terapia comunitária integrativa, estimula o desenvolvimento da resiliência, visando à ampliação da percepção, incentivando a socialização e adotando formas saudáveis para os participantes enfrentarem o sofrimento mental. O terapeuta também estimula o sentimento de pertencimento, criação de vínculos e participação dos indivíduos, pois usa os recursos culturais que eles trazem. Oliveira e Ferreira Filha (2011) concluíram que o uso desses recursos contribui para a consolidação da TCI, cujo impacto social é a promoção do resgate e do fortalecimento de valores e vínculos, ressignificando o sofrimento das pessoas.

Souza et al (2011) realizaram um estudo exploratório-descritivo, com uma abordagem qualitativa, com o objetivo de investigar a contribuição da terapia comunitária no processo saúde-doença dos seus participantes, segundo a ótica dos profissionais envolvidos no grupo terapêutico. Para a organização de seu estudo, as autoras destacaram como dificuldade a postura de terapeutas e coterapeutas perante o grupo, que se portam como especialistas, pois possuem um saber desconhecido pelos demais participantes do grupo, apesar da busca incessante por relações horizontais. Em concordância com Thiago e Tesser (2010), Souza et al (2011) destacaram a necessidade de um empoderamento maior por parte dos profissionais da área de saúde para que a TCI seja efetivamente um dispositivo que sane o sofrimento do indivíduo carente de um espaço acolhedor, onde suas angústias sejam ouvidas e respeitadas. As autoras concluíram que o sofrimento mental pode ser minimizado ou mesmo evitado se o participante tiver oportunidade de partilhar seus sentimentos por meio da TCI. Socialmente, evidenciou-se a importância dessa prática nos espaços comunitários.

Silva e Souza (2011) realizaram seu estudo com o objetivo de descrever a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em uma unidade de saúde do SUS, localizada na cidade de Recife-PE, no período de 2005 a 2007. A implantação se deu por meio de oficinas. Eles contribuíram com a informação de que a Organização Mundial de Saúde estimula os sistemas de saúde para que eles adotem de forma integrada práticas da Medicina Tradicional e da Medicina Alternativa ou Complementar, desde que se observem os requisitos de qualidade, eficácia, segurança, acesso e uso racional. Silva e Souza (2011) concordam com os autores supracitados quando afirma que as práticas alternativas ou complementares são diferentes das alopáticas, pois estas estão embasadas na ideia de que a doença deve ser curada por meio da intervenção direta no órgão enfermo. Perante a dificuldade gerada pela escassez de trabalhos publicados, a OMS apresenta como desafios para a realização de estudos o custo-efetivo, a segurança, eficácia e qualidade dessas práticas, estabelecendo, ainda, as situações clínicas em que elas se aplicam. Como impacto social, os autores destacam que o emprego das práticas alternativas pode resgatar a confiança do povo brasileiro em relação ao SUS, embora não seja essa a sua pretensão.

A pesquisa de Santos e Tesser (2012) teve como objetivo apresentar um método de implantação das PIC na Atenção Primária à Saúde, na rede pública de saúde brasileira. Afirmam eles que a expansão dessa implantação está se processando de forma lenta. Esses autores vão além dos anteriormente citados, quando enfatizam que a Política Nacional de PIC incentivou a inserção das PIC na atenção primária à saúde. Essa inserção contribuiu para que aumentasse a resolubilidade do sistema, além de normatizar a utilização destas práticas no SUS, gerando maior acessibilidade a essas práticas antes restritas ao setor privado. Houve maior aceitação social da PIC em virtude de reposicionamento do paciente como núcleo do paradigma médico e principal elemento da relação curador-paciente; com meios terapêuticos simples, menos onerosos e mais independentes de tecnologia científica, mas, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; estimulando, assim, a construção de uma medicina que privilegia a autonomia do paciente, e tem como categoria central a saúde e não a doença.

Padilha e Oliveira (2012) realizaram uma pesquisa objetivando descrever as práticas de TC. Assim como Thiago e Tesser (2010) e Souza et al. (2011) os autores tiveram profissionais da área de saúde como público-alvo de sua pesquisa. As principais dificuldades encontradas pelos autores foram: falta de articulação entre instituições comunitárias e movimentos sociais, ausência de apoio da gestão local e dos outros profissionais de serviço.

Conclui-se que a tc pode contribuir para a construção de uma clínica ampliada e para a valorização dos recursos do território. Todavia, é necessário que a atuação do terapeuta comunitário seja estendida a uma equipe multidisciplinar, dialogue com outros dispositivos, receba o apoio das gestões dos serviços e se alie a outras políticas públicas, ampliando seu campo de ação da saúde para outros setores. Padilha e Oliveira (2012) evidenciaram também o efeito terapêutico dos grupos, a promoção das práticas grupais e das redes sociais, a atenção às demandas de saúde mental, o empoderamento e a congruência com a realidade do SUS, além desta prática considerar o cuidado ampliado e os recursos disponíveis no território. Porém, vários fatores comprometem a implantação da TCI, relacionados à ausência de suporte dos gestores do território, as questões estruturais e metodológicas, a dinâmica do trabalho da equipe, e a formação dos profissionais, dentre outras.

Braga et al (2013) desenvolveram sua pesquisa com o objetivo de conhecer histórias de resiliência vivenciadas por mulheres que frequentam as rodas de TCI, posto que essa prática surgiu como uma fonte para o despertar da resiliência. A TCI, para além de um espaço de inclusão, é, também, uma estratégia de fortalecimento pessoal ou coletivo, pois considera o participante como um elemento que integra o contexto sociocultural em que ele se insere. O impacto social desse estudo foi mostrar que o compartilhamento de histórias ajuda a percepção das pessoas para o fato de que elas possuem a capacidade de superar o sofrimento com o exercício da resiliência.

Braga et al (2012) concordam com os demais autores referidos nessa pesquisa quando identificam que a TCI ajuda o desenvolvimento da resiliência. Destaca-se como contribuição desses autores o fato de eles enfatizarem que os relatos das histórias de vida contribuem para os participantes perceberem a capacidade de superação e de enfrentamento das dores emocionais.

Camarotti, Freire e Barreto (2013) corroboram com os demais autores pesquisados ao afirmarem que a resiliência é um dos pilares da TCI, que consiste na habilidade do ser humano lidar com as dificuldades do seu cotidiano, tendo, inclusive, a capacidade de mudar sua realidade.

Andrade, Costa e Ferreira Filha (2014), com o objetivo de discutirem como a Terapia Comunitária fortalece o cuidado em saúde mental na Atenção Básica de Saúde, também desenvolveram sua pesquisa tendo como público-alvo profissionais da área de saúde. Essas autoras colocaram em evidência a figura do terapeuta que precisa cotidianamente se fortalecer para diminuir seu sofrimento emocional, pois ele trabalha com pessoas afetadas pela fome,

violência familiar, drogas, perda, ruptura de vínculos familiares e sociais, entre outros. O impacto social de sua pesquisa foi mostrar que a partilha de vida das pessoas contribui para que todos desenvolvam o poder de enfrentar os sofrimentos emocionais.

O estudo desenvolvido por Andrade; Costa; Ferreira Filha (2014) reforça a importância da TCI para o tratamento dos transtornos psíquicos, ao concluir que os encontros da TCI contribuem para a saúde mental ao possibilitar a expressão da realidade vivenciada pelos participantes e a construção do empoderamento frente às dores psíquicas. A compreensão do processo saúde-doença e da concepção do cuidado ampliado, associada à capacitação profissional, são questões fundamentais à implantação da TCI, pois contribuem para a aceitação, o incentivo e o desenvolvimento eficaz desta prática pelo profissional de saúde. Certamente, a divulgação das pesquisas sobre os impactos positivos desta prática é fundamental para a adesão dos profissionais à proposta de cuidado ampliado.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um marco para o processo da desinstitucionalização, possibilitando a desconstrução de saberes e práticas embasadas em paradigmas hospitalocêntricos, além de, no contexto da saúde mental, estimular a criação de novas possibilidades de cuidado. Essa desinstitucionalização serviu de base para as políticas de saúde mental, que desmistificam as práticas psiquiátricas, sugerindo um novo modelo de atenção baseado na valorização do sujeito, no empoderamento e no protagonismo da própria história.

Esse novo modelo permitiu que práticas denominadas de complementares e integrativas fossem introduzidas nas unidades que fazem parte do SUS. Elas promovem a saúde e o cuidado voltados para o indivíduo, na sua autonomia e autocura, considerando a relevância dos saberes compartilhados e da compreensão sobre crenças e valores relacionados à saúde-doença.

Com a pesquisa realizada, percebeu-se que todos os autores consultados destacam a TCI como uma prática que desenvolve nos seus participantes a capacidade de resiliência, tornando-os mais fortes para o enfrentamento do sofrimento advindo de dores emocionais.

Grande parte dos autores pesquisados destaca a escassez de referências sobre o assunto em comento.

Após a análise dos dados coletados foram identificados os seguintes resultados relacionados à TCI: (a) essa é uma estratégia de cuidado ampliado, que vai além do aspecto físico do ser humano, pois o considera como um ser holístico, contribuindo, assim, para o empoderamento do sujeito e da comunidade; (b) a identidade social e os recursos individuais e coletivos são ferramentas importantes da TCI para construção de redes de apoio social; (c) é necessária uma maior adesão dos profissionais de saúde, os quais devem se preocupar com a saúde integral dos indivíduos; (d) o investimento na capacitação profissional das equipes de saúde e dos terapeutas comunitários são fatores imprescindíveis para implantação e fruição da potencialidade desta prática.

O material examinado evidenciou diferentes possibilidades de estudos, dentre elas: A Saúde Mental na Saúde Integral; As Práticas Integrativas e Complementares como recurso nos cuidados à Saúde Mental; A Terapia Comunitária Integrativa como recurso nos cuidados à Saúde Mental e a Terapia Comunitária Integrativa: desafios.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B.; COSTA, I. C. C.; FERREIRA FILHA, M. O. Terapia Comunitária e Fortalecimento do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. **Rev enferm UFPE** (on line), Recife, 8(7), p.2296-2301, jul., 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4692/pdf_5647> Acesso em: 24 jul.2015.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462011000300002&script=sci_arttext> Acesso em: 11 abr. 2015.

BACELLAR, A.; ROCHA, J. S. X.; FLÔR, M. S. **Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível**. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S217525912012000100011&script=sci_arttext> Acesso em: 02 ago. 2015.

BARROS, S. B.; OLIVEIRA, M. A. F. O.; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev Esc Enferm. USP**, 41(Esp), p. 815-819, 2007. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/> Acesso em: 15 abr. 2015.

BRAGA, L. A. V et al. Terapia Comunitária e Resiliência: história de mulheres. 2012. **Rev.Pesq. cuid. fundam. online** 2013. jan. /mar. 5(1):3453-3455, 2013. Disponível em: <http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/33190/ssoar-revpesquisa-2013-1-braga_et_al-Community_therapy_and_resilience_history.pdf?sequence=1> Acesso em: 11 abr. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada no dia 5 de outubro de 1988. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

_____. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 11 abr. 2015.

_____. **Portaria / GM. 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39Portaria_336_de_19_02_2002.pdf> Acesso em 12 abr. 2015.

_____. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html> Acesso em 12 abr. 2015.

CAMAROTTI, M. H; FREIRE, T., BARRETO, A. **A Terapia Comunitária Integrativa no Cuidado da Saúde Mental**. Brasília: Kiron, 2013.

CARVALHO, M. A. P. *et al.* Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(10):2028-2038, out, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n10/a19v29n10.pdf>> Acesso em: 11 de abr. 2015.

CONFERÊNCIA, Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://bioeticaediplomacia.org/wpcontent/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2015.

FEITOSA, K. M. A. et al. (Re) construção das práticas em saúde mental: compreensão dos profissionais sobre o processo de desinstitucionalização. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 1, p. 40-54, 2012 Disponível em: <[Http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2778/3360](http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2778/3360)> Acesso em 14 abr. 2015.

FERREIRA FILHA, M. O. et al. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev eletrônica enferm.** 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/33252>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

FIOCRUZ. **Saúde mental**.2013. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>> Acesso em: 17 abr. 2015.

LIMA, A. I. O. et al . O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas psicol.** Ribeirão Preto , v. 21, n. 1, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2015.

OLIVEIRA, D. S. T. de; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuição dos Recursos Culturais para a Terapia Comunitária Integrativa na visão do Terapeuta. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** (RS) set;32(3):524-30, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/13.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2015.

PADILHA, C.S. **Terapia comunitária praticada no Sistema Único de Saúde: representação social dos profissionais catarinenses.** Dissertação (Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/94807/297742.pdf?sequence> > Acesso em: 15 abr. 2015.

PADILHA, C. S; OLIVEIRA, W. F. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface (Botucatu).** Botucatu, v. 16, n. 43, p. 1069-1086, dez. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400016>. Acesso em: 24 jul. 2015.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. Saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 477-486, abr. 2009 . Disponível em: <[Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 abr. 2015.

THIAGO; S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. 2010. **Ver. Saúde Pública.** 45(2):249-57. 2011. Disponível: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n2/2243.pdf>> Acesso em: 12 maio 2015

SANTOS, M. C; TESSER, C. D. **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde,** 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018>. Acesso em: 14 jul. 2014.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface,** Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, Feb. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2015.

SILVA, E. P.; SOUSA, J. L. **Utilização de Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde em uma Unidade de Saúde do Distrito Sanitário II da Cidade do**

Recife-PE. 2011. Disponível em: <WWW.webartigos.com/artigos/praticas-integrativas-e-complementares-no-sistema-publico-de-saude/60802/> Acesso em: 12 de maio 2015.

SOUZA, G. M. L. et al. A Contribuição da terapia comunitária no processo saúde-doença. **Cogitare e Enferm.** out/dez; 16 (4):682-8, 2011. Disponível em<:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/23030/17059> Acesso em: 24 jul. 2015.