

A Terapia Comunitária Integrativa e a produção de felicidade que gera saúde e bem-estar

Geovana Maria Santana Malheiro¹, Maria Rocineide Ferreira da Silva², Kilma Wanderley Lopes Gomes³, Vera Lúcia de Azevedo Dantas⁴

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar a experiência da Terapia Comunitária Integrativa no cotidiano das mulheres usuárias da atenção básica em saúde, considerando os pressupostos dela a partir de uma pesquisa realizada na periferia do município de Fortaleza, no ano de 2022, com 13 mulheres participantes do grupo de Terapia Comunitária Integrativa de uma unidade básica de saúde. Os dados foram coletados em duas oficinas, gravados e receberam tratamento com uso da técnica da análise de conteúdo do tipo temático-estrutural. Foi percebido que a felicidade e o bem-estar foram os conteúdos mais presentes nas falas das mulheres. Uma possível explicação para esses achados é que, ao se sentirem apoiadas, acolhidas e cuidadas, as participantes experimentaram com maior intensidade esses sentimentos. Os relatos individuais se entrelaçam e potencializam sentimentos conciliadores, fortalecendo o coletivo das participantes no contexto social. De certo, a Terapia Comunitária Integrativa não aponta soluções para todas as situações de conflitos, porém, ressignifica, encoraja e oferece mais autonomia para lidar com muitos dos seus dilemas. Concluiu-se que a Terapia Comunitária Integrativa é uma oferta potente, inovadora, factível, com resultados muito animadores, podendo ser utilizada como prática integrativa e complementar, fortalecendo a efetivação do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Palavras-chave

Mulheres. Terapia Comunitária Integrativa. Atenção Primária à Saúde.

¹ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil; enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: geovanasmalheiro@gmail.com.

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará; estágio pós-doutoral na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; professora adjunta na Universidade Estadual do Ceará, Brasil; membro do GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco; coordenadora geral da Articulação Interfederativa e Participativa (DGIP) do Ministério da Saúde. E-mail: rocineideferreira@gmail.com.

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil; médica em Saúde da Família no município de Fortaleza, Ceará; professora na Universidade de Fortaleza; professora colaboradora da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renasf-UECE). E-mail: killopes@gmail.com.

⁴ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará, Brasil; médica da Saúde da Família e coordenadora pedagógica na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil; membro do GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco. E-mail: dantas.verinha@gmail.com.

Integrative Community Therapy and the production of happiness that generates health and well-being

Geovana Maria Santana Malheiro⁵, Maria Rocineide Ferreira da Silva⁶, Kilma Wanderley Lopes Gomes⁷, Vera Lúcia de Azevedo Dantas⁸

Abstract

The objective of this work was to analyze the experience of Integrative Community Therapy in the daily lives of women who use primary health care, considering their assumptions based on a research conducted in the suburban area of Fortaleza in 2022, with 13 women whom participated in a basic health unit's Integrative Community Therapy group. Data were collected in two workshops, recorded, and treated using the thematic-structural content analysis technique. It was noticed that happiness and well-being were the most present themes in the women's speeches. A possible explanation for these findings is that, when feeling supported, welcomed, and cared for, the participants experienced these feelings with greater intensity. The individual reports intertwine and enhance conciliatory feelings, strengthening the collective of participants in the social context. Of course, Integrative Community Therapy does not point out solutions for all their conflict situations, but it gives new meaning, encourages, and offers more autonomy to deal with many of their dilemmas. It was concluded that Integrative Community Therapy is a powerful, innovative, feasible offer with very encouraging results, and can be used as an integrative and complementary practice, strengthening the effectiveness of the Unified Health System in Brazil.

Keywords

Women. Integrative Community Therapy. Primary Health Care.

⁵ Master in Family Health, the State University of Ceará, State of Ceará, Brazil; nurse at the Family Health Strategy in the Municipality of Fortaleza, State of Ceará, Brazil. E-mail: geovanasmalheiro@gmail.com.

⁶ PhD in Public Health, Federal University of Ceará, State of Ceará; post-doctoral internship at the State University of Campinas, State of São Paulo, Brazil; assistant professor at the State University of Ceará, State of Ceará, Brazil; member of the Popular Education and Health Working Group of the Abrasco; eneral coordinator of the Interfederative and Participatory Articulation (DGIP) of the Ministry of Health. E-mail: rocineideferreira@gmail.com.

⁷ PhD in Public Health, State University of Ceará, State of Ceará, Brazil; doctor in Family Health in the city of Fortaleza, State of Ceará, Brazil; professor at the University of Fortaleza, State of Ceará, Brazil; collaborating professor at the Northeast Family Health Training Network (Renasf-UECE). E-mail: killopes@gmail.com.

⁸ PhD in Education, Federal University of Ceará, State of Ceará, Brazil; Family Health doctor and pedagogical coordinator at the Municipal Health Department of Fortaleza, State of Ceará, Brazil; member of the Popular Education and Health Working Group of the Abrasco. E-mail: dantas.verinha@gmail.com.

Introdução

O processo saúde-doença é influenciado por múltiplos determinantes e condicionantes sociais de saúde. A saúde – enquanto direito de cidadania e dever do Estado, assegurada por meio de políticas sociais e econômicas, focada na redução de risco de doenças, agravos, acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação – compõe a base constitucional que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (Brasil, 1988).

Os serviços de Atenção Básica em Saúde (ABS) devem ser orientados para a comunidade e centrar-se na família para atender as necessidades de saúde de seus membros e ter competência cultural para se comunicar e reconhecer a diversidade de grupos populacionais existentes (Shimazaki, 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental tem sido vista como um desafio que os governos latino-americanos devem enfrentar, pois os sofrimentos psíquicos têm aumentado gradativamente, sendo que a maioria deles pode ser prevenida (Organização Mundial da Saúde, 2001).

A ABS, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), atua como uma grande parceira no processo de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. O uso de tecnologias leves em saúde na ESF é essencial, pois propicia a valorização e a singularidade do usuário, a autonomia e a autoestima, reposicionando-o como cidadão capaz de viver em sociedade (Mielke; Olschowsky, 2011).

No Brasil, a ABS se estruturou por meio da ESF, de acordo com os preceitos do SUS, com foco na expansão da cobertura populacional, territorial e de serviços. Com isso, houve a reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de aprofundamento dos princípios, das diretrizes e dos fundamentos da atenção básica, com ampliação da resolutividade e do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prioriza a coletividade, o vínculo, as vulnerabilidades e a crescente modernização da sociedade, que produz significativas mudanças no modo de vida das pessoas (Brasil, 2017).

Nesse contexto e tendo em vista a PNAB, os profissionais devem utilizar intervenções em saúde embasadas a partir da identificação de problemas, necessidades, determinantes e condicionantes de saúde da população. A organização da atenção e do cuidado deve envolver as ações e os serviços numa atuação acerca da saúde e do adoecimento com um olhar para além dos muros das unidades de saúde e dos sistemas de saúde, incidindo sobre modos de

viver, estimulando escolhas saudáveis, de modo integral e intersetorial (Werneck; Faria; Campos, 2009).

A premência da assistência em saúde mental tem crescido excepcionalmente nos últimos anos, o que se percebe diante do aumento dos casos de pessoas com transtornos mentais. De acordo com a OMS, a depressão é uma das principais causas de incapacidade no mundo, acometendo 322 milhões de indivíduos em diversos países. Os transtornos mentais afetam 25% da população mundial em algum período da vida, totalizando aproximadamente 20% da demanda da ABS (OMS, 2017).

Em 2015, a OMS estimou que 3,6% da população, em todo o mundo, sofria de transtornos de ansiedade, sendo estes mais comuns em mulheres do que em homens (OMS, 2017; Pereira; Amorim; Gondim, 2020). Esses dados estatísticos indicam a necessidade de focar em políticas, programas e ações de prevenção, promoção e cuidados primários em saúde mental, tendo a ABS como porta de entrada e organizadora desses serviços.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é considerada uma prática terapêutica em saúde mental que reforça ou constrói vínculos e redes de solidariedade, resgatando a autoestima e empoderando as pessoas. Em relação ao conceito, sabe-se que o vocábulo terapia deriva do grego *therapeia*, que designa acolher, ser caloroso, servir e atender. O terapeuta é, portanto, aquele que cuida dos outros de forma calorosa (Barreto, 2008; Carício, 2010; Silva *et al.*, 2020).

Por sua vez, comunidade é uma palavra composta pelos termos comum e unidade, e expressa aquilo que as pessoas têm em comum em um dado território e as une. A Terapia Comunitária é integrativa porque une as pessoas, respeitando e valorizando as diversidades, habilidades e competências individuais e coletivas delas em prol da luta contra a exclusão e fragmentação social (Barreto, 2008; Carício, 2010; Silva *et al.*, 2020).

Ainda sobre a definição de TCI, Barreto (2008) a considera um espaço comunitário onde as pessoas têm a oportunidade de relatar a própria história de vida, dor e conflitos de forma horizontal e circular. Cada indivíduo torna-se terapeuta de si mesmo, partilhando experiências de vida e sabedoria. Todos se tornam corresponsáveis na procura por superação e soluções dos problemas cotidianos. Ela proporciona aos participantes experimentar a ajuda do grupo que oferece suporte e apoio.

Alguns pesquisadores da TCI ampliam essas definições, sem retirar, porém, o conteúdo expresso no conceito original. Por exemplo, segundo Dias, Lazarte e Ferreira Filha (2013), ela é uma proposta terapêutica de intervenção focada na prevenção que ocorre em um ambiente acolhedor no qual o próprio indivíduo encontra a solução dos seus problemas. Nesse

ambiente, discutem-se temas do cotidiano das pessoas, cada um fala por si e de sua experiência de vida, sempre a partir de uma situação-problema que permite às outras pessoas que as ouvem encontrar soluções para as próprias dificuldades.

Em relação à TCI enquanto tecnologia do cuidado para mulheres, conforme a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio Contínua (PNAD), em 2019, o número de mulheres no Brasil era superior ao de homens, correspondendo a 51,8% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022). Essa informação aponta a importância da priorização de políticas públicas para a promoção e manutenção da saúde feminina no país. Além de representar o maior grupo populacional do Brasil, as mulheres são as principais usuárias dos serviços do SUS.

Elas frequentam os serviços de saúde para o próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, idosos, pessoas com deficiência, vizinhos e amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou de outros membros da família, mas de pessoas da vizinhança e da comunidade. Embora mais assíduas nos estabelecimentos de saúde, as mulheres adoecem mais frequentemente, estando os fatores etiológicos mais relacionados aos estigmas e às discriminações sociais do que especificamente a causas biológicas (Diniz *et al.*, 2013).

Este estudo é permeado pelos aportes teóricos e metodológicos da TCI, no qual, depois das técnicas de coleta e análise de dados, emergiu como categoria empírica a TCI como produção de felicidade que gera saúde e bem-estar.

Ao avaliar a eficácia da TCI como tecnologia do cuidado, Alves (2017) observou que a TCI representou para as mulheres uma possibilidade de descobrir um jeito novo de ver a vida, despertando a necessidade de mudança, a partir da autorreflexão e do desenvolvimento das competências pessoais, como autonomia, emancipação, empoderamento e resgate da autoestima. A autora concluiu que a Terapia Comunitária é uma tecnologia do cuidado potente, capaz de ampliar o olhar das participantes, as motivando a saírem da estagnação na qual suas vidas se encontravam, adotando novas posturas e jeitos de conduzir a vida, encorajando-as a refletir e buscar respostas para as próprias necessidades subjetivas, provocando mudanças importantes na vida delas.

Destarte, nota-se que a literatura científica vem apontando a TCI como uma prática relevante que pode fazer parte da rotina de atendimentos ofertados pela ABS (Alves, 2017; Braga *et al.*, 2013; Eslabão *et al.*, 2019). Sua utilização pela ESF poderá beneficiar as mulheres usuárias dos serviços, contribuindo principalmente para a saúde mental, além de promover autoestima, autonomia e empoderamento das clientes.

Assim, o estudo tem o objetivo de analisar a experiência da TCI no cotidiano das mulheres usuárias da atenção básica em saúde, considerando seus pressupostos.

Método

Todas as informações coletadas acerca do estudo permanecem em sigilo, assegurando proteção de todas as imagens das mulheres, respeitando a privacidade, os valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos delas. O trabalho obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), sendo aprovado sob parecer nº 5.321.249 (Brasil, 2012).

Este artigo trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é considerada, pois se destina a investigar um campo ainda pouco explorado, buscando descrever e compreender as experiências dessas mulheres e os efeitos da TCI em na vida delas. O método utilizado incluiu a seleção intencional dos participantes para integrarem as rodas de conversa da TCI de uma UBS, predominando a lógica dos seus atores, dentro do contexto deles, e não apenas as suas falas, em uma narrativa teorizada, clara e concisa, respeitando as diversidades de cada um, em um ambiente favorável à discussão, que propicie aos participantes manifestar as próprias percepções e pontos de vista (Minayo, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida em uma UBS, pertencente à Coordenadoria Regional VI (CORES VI) da Prefeitura Municipal de Fortaleza, no bairro Lagoa Redonda. A CORES VI é sediada no bairro Messejana, ocupa 40,2% do território de Fortaleza, e é composta por 29 bairros, com uma população estimada de 603.793 habitantes (IBGE, 2022). A atenção básica conta com 132 equipes ESF e 31 UBS.

O estudo foi realizado em um intervalo de oito meses, no qual a coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2022. As rodas de TCI aconteceram na sede de uma associação comunitária do bairro, localizada ao lado da própria unidade de saúde estudada. Diversos foram os temas abordados, como: ansiedade, depressão, dependência química, conflitos familiares, rejeição, abandono, desemprego, dentre outros. A participação em cada encontro variou entre oito e vinte pessoas e, na maioria, foi de mulheres na faixa etária de 35 a 70 anos.

A pesquisa teve a participação de mulheres que frequentavam a TCI na UBS estudada, em 2022. Ressalta-se que a TCI é uma prática rotineira da UBS e foi implementada no ano de 2018. Foram incluídas as mulheres que haviam participado de oito sessões de TCI. Foram excluídas as mulheres que, no momento da pesquisa, não apresentaram condições emocionais

para participar do estudo. Esse critério foi estabelecido para garantir a integridade e o bem-estar das participantes, além de assegurar a qualidade e a confiabilidade dos dados coletados. A percepção dessas condições emocionais partiu do próprio pesquisador, que, ao observar sinais evidentes de sofrimento emocional, tomou a decisão de não incluir essas participantes no estudo. Essa abordagem foi adotada para respeitar a vulnerabilidade das mulheres naquele momento e evitar qualquer potencial dano psicológico adicional.

A seleção das mulheres constou das seguintes etapas: acolhimento da clientela e mobilização para adesão ao estudo; explicação acerca da pesquisa e seus desdobramentos quanto aos riscos e benefícios, e a garantia de sigilo sobre os resultados individuais.

Como instrumento de coleta de dados, realizaram-se, com as mulheres, oficinas distribuídas em dois encontros, sendo a segunda um desmembramento da primeira, para conhecer o problema pesquisado e analisar a experiência da TCI. Para Minayo (2014), essa técnica de pesquisa qualitativa oferece um espaço de negociação de sentidos, com potencial crítico de produção coletiva desses sentidos a partir do que se está investigando. As oficinas permitem a sensibilização dos participantes para a temática trabalhada, possibilitando a negociação de sentidos variados, abrindo espaços para controvérsias e potencializando mudanças.

As oficinas transformam-se intuitivamente em um lugar onde acontecem transações pessoais e onde se verificam grandes mudanças na forma de sentir, ver e perceber a realidade, refletindo nesse espaço um verdadeiro lugar de vida (Souza, 2011).

Ressalta-se que as oficinas foram registradas em áudios, vídeos e fotografias, com anuência das participantes, para uso na análise dos dados, bem como para o relato de vivências e experimentação prática dos pressupostos da TCI, enquanto tecnologia do cuidado, aplicada à promoção da saúde de usuárias da UBS, em um território periférico de uma grande cidade do nordeste brasileiro.

A primeira oficina aconteceu no dia sete de maio de 2022, na Associação Comunitária que funciona ao lado da UBS estudada. De início, a pesquisadora enfermeira se apresentou como condutora da oficina, bem como apresentou mais três colegas que tinham formação em terapia comunitária e graduação em odontologia, e iriam colaborar no processo. Em seguida, foi solicitado que as participantes se apresentassem.

Dando continuidade, foi feita uma breve explanação da pesquisa, mostrando o título, os objetivos e os esclarecimentos sobre o TCLE, seguindo com a assinatura de cada uma. Após esse primeiro momento, foi realizada a acolhida, que durou cerca de quinze minutos,

com técnicas de respiração e relaxamento para que as mulheres se sentissem mais à vontade e tranquilas para vivenciarem ao máximo o encontro.

Finalizada a acolhida, foi lançada a pergunta para reflexão, a saber: Como a Terapia Comunitária tem sido compreendida por você no seu processo de cuidado? Logo após, foi pedido às mulheres que respondessem em forma de desenho, palavras ou pinturas em tecido próprio, em um tamanho correspondente a uma folha de ofício A4. Esse momento teve uma duração média de 20 a 25 minutos.

Ao final dessa etapa, realizou-se a partilha, convidando as participantes a falarem voluntariamente sobre: você pode explicar melhor sua arte, alguém quer comentar melhor a arte da outra, alguém já se viu na fala de alguém? Para o encerramento da oficina, foi indagado se alguém ainda queria falar. Fizemos um círculo, onde todas novamente se expressaram e, como forma de agradecimento, finalizou-se com a música “vou balançando, mas não vou cair”, usada frequentemente ao término de cada roda de TCI.

Durante o intervalo entre as oficinas, foi pedido às mulheres que no dia combinado para a segunda oficina, que ocorreu em 5 de setembro de 2022, elas levassem de casa algum objeto que traduzisse o que a TCI representava para elas e suas famílias. Assim foi feito. Como na acolhida, realizou-se com as oito mulheres uma técnica de relaxamento e exercícios de respiração.

Após esse momento, elas foram convidadas a falar acerca de quais foram os objetos trazidos e o porquê de suas escolhas. Foi um momento muito emocionante com variações, durante as falas, de choro e gargalhadas, expressando um misto de sentimentos. Em seguida, duas músicas foram cantadas ao vivo: “é preciso saber viver”, de autoria de Roberto Carlos, sendo pedido para elas completarem a frase: de que forma precisamos saber viver? E “vou balançando, mas não vou cair”, de autoria de Dr. Adalberto Barreto, idealizador da TCI. Solicitou-se às participantes que falassem sobre o que acontecia em suas vidas que “balança, mas não cai ou não caiu”, por conta de suas participações nas rodas da TCI. Como resultado, as mulheres relataram que é preciso saber viver com fé, coragem, paciência, resistência, força e superação de limites, e que nos altos e baixos e idas e vindas do balanço da vida, encontram pessoas na TCI para segurar a mão e dar o equilíbrio necessário para não caírem.

Como encerramento, foi feita uma partilha em roda de vivência, na qual cada uma manifestou de forma voluntária o que achou daquele momento. As expressões realizadas por meio de falas traziam a ideia de superação, apoio, acolhimento e felicidade pelos momentos compartilhados.

A análise dos dados foi baseada na apresentação dos conteúdos manifestos nas oficinas e nas gravações das participantes. As falas apresentadas, durante a terapia, foram utilizadas no processo de sondagem, proporcionando maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito (Gerhardt; Silveira, 2009).

A técnica da análise de conteúdo guiou a organização dos dados em categorias discutidas com base em autores apresentados na revisão de literatura realizada, possibilitando a reflexão e a problematização dos achados que surgiram pelos relatos das participantes da pesquisa. A partir dessa técnica, realizou-se a categorização e a contagem de frequência de conteúdos que apareceram na comunicação (Bastos, 2005). A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa a obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (Minayo, 2014).

É importante destacar que a análise temático-estrutural reúne a análise temática e estrutural. A análise temática busca identificar os núcleos de sentido em uma comunicação, examinando a presença ou frequência desses temas. Por outro lado, a análise estrutural foca no sistema de relações, nas regras de encadeamento e de associação entre os elementos, permitindo compreender as interações que estruturam os signos e as significações das mensagens (Minayo, 2014).

Dessa forma, a análise dos dados nesta pesquisa seguiu três etapas principais: (1) pré-análise, na qual se realizou a organização inicial dos dados e a formulação de hipóteses; (2) categorização empírica, que envolveu a identificação e a classificação dos temas e padrões emergentes nos dados; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretações, que consistiu na análise detalhada e na interpretação dos dados categorizados, visando à construção de inferências e conclusões significativas.

Resultados e Discussão

Este artigo é fruto de uma pesquisa realizada no município de Fortaleza/Ceará no ano de 2022 com mulheres participantes do grupo de Terapia Comunitária Integrativa de uma unidade básica de saúde situada na periferia de uma capital do nordeste brasileiro. A partir das falas das 13 participantes, nomeadas de M1 a M13, ao fazer a contagem dos conteúdos mais presentes, foram identificadas quatro categorias empíricas, com discursos que remeteram à TCI como produtora de felicidade, gerando saúde e bem-estar; à TCI como um caminho para

produção de alívio, apoio e fortalecimento da saúde; à TCI revelada na forma de amor, partilha, fé, gratidão e paz; bem como os limites e potencialidades que surgem com a vivência da TCI.

É importante notar que as participantes expressaram sentimentos alusivos a pertencimento e ao bem-estar em relação à terapia, o que ressalta os efeitos dela como tecnologia para o cuidado de mulheres usuárias da ABS. Esses resultados também destacam o papel da TCI na escuta, no compartilhamento de inquietações, no acolhimento e na humanização suscitados nas rodas da terapia, reafirmando-a como uma ferramenta relevante na produção de sentimentos revigorantes (Barreto, 2008).

A felicidade e o bem-estar foram os conteúdos mais presentes nas falas das mulheres. Uma possível explicação para esses achados é que, ao se sentirem apoiadas, acolhidas e cuidadas, as participantes experimentaram com maior intensidade esses sentimentos.

Na categoria identificada como “A TCI e a produção de felicidade que gera saúde e bem-estar”, as falas das mulheres expressaram que a TCI produzia “felicidade que gera saúde e bem-estar”, conforme destacado nos relatos a seguir:

E essa cruz não é a cruz de morte; é a cruz da saúde mesmo, a cruz vermelha. E o coração é amor, fica mais amorosa com as pessoas, quando a gente tá com problema às vezes a gente fala coisas que machucam a outra pessoa... quando eu **vejo um girassol, eu lembro da terapia, que foi onde eu me senti muito bem** (M1; grifo nosso).

Hoje, eu tava viajando nos problemas de casa e **tô com meu coração muito bem** hoje aqui... **terapia é saúde...** lá eu vou encontrar paz e saúde (M7; grifo nosso).

Pra mim, **a terapia é muito boa**, é muito bom, é muito importante mesmo, eu tô sempre aqui... quando a gente sai daqui já é outra pessoa, não é mais aquela que chegou e eu gosto bastante... **eu me sinto feliz** (M6; grifo nosso).

Eu fiz o girassol que é o sol que gira ao redor de nós e com essa terapia eu aprendi muitas coisas... **as amizades, o carinho de vocês que eu gosto muito** (M8; grifo nosso).

Eu gosto de tá aqui, de ajudar as pessoas... eu tive começo de ansiedade, eu chorava muito, ansiedade, do jeito que ela falou aí foi o meu caso. A terapia me ajudou muito, não choro mais, **tenho força pra conversar...** eu tenho um sentimento de alegria que eu guardo com o maior carinho e amor (M11; grifo nosso).

Ao refletir sobre o conceito de saúde, Ayres (2007) discute o projeto de felicidade como um pano de fundo que confere contornos a identidades, valores e vivências dos sujeitos em relação às ações de saúde. De acordo com esse autor, a saúde remete à procura contínua e

socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar convenientemente os processos de saúde-doença, na sua condição de indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades à realização de seus projetos de felicidade.

Pela concepção de Ayres (2007) e em consonância aos relatos das participantes, a felicidade foi resultado de compartilhamentos de pessoas com demandas e problemas de saúde similares. Quando M11 refere “tenho força pra conversar”, reafirma a potência conferida após a rotina com a TCI. Diante disso, é possível afirmar que a TCI foi um meio encontrado pelas mulheres na busca contínua pela alegria e pelo bem-estar, auxiliando-as na superação de obstáculos ao projeto de felicidade.

Ademais, uma pesquisa que analisou a TCI como tecnologia social leve para a promoção da saúde e do bem-estar verificou que, após as rodas da terapia, os participantes sentiram-se mais felizes do que no início da atividade, apontando que a oportunidade de apresentar e ressignificar ideias e experiências vividas em um contexto protegido possibilita a pessoa focar e se situar melhor em situações de vulnerabilidades. Isso se deve principalmente ao fato de o indivíduo se sentir acolhido enquanto sujeito pensante que atua em busca de soluções (Pascal, 2018).

Os relatos das mulheres mostram que a TCI cumpre as funções a que se propõe, produzindo-lhes a sensação de bem-estar. A esse respeito, sabe-se que a terapia comunitária é uma prática de efeito terapêutico, cujo objetivo é prevenir agravos em problemas de saúde e atender grupos heterogêneos, em um contato face a face na busca de bem-estar e de alívio dos sofrimentos (Barreto, 2008; Guimarães; Soares; Santos, 2019).

De acordo com Alves (2017), a TCI tem se mostrado como um potente recurso terapêutico para a prevenção em saúde mental e alívio do sofrimento daqueles que procuram o bem-estar físico e emocional, rompendo com o modelo biologista, com enfoque na doença e na intervenção curativa. É importante destacar que as sensações de bem-estar relatadas pelas participantes vieram do sentimento de felicidade proporcionado pela TCI, contribuindo para o fortalecimento da saúde das usuárias.

Mourão *et al.* (2016), em pesquisa sobre a TCI como novo recurso da prática do cuidado, afirmam que os sentimentos de alívio e alegria, o apoio, a troca de experiências e a busca de respostas para a solução dos problemas são características que marcam os encontros de terapia comunitária. Os mesmos pesquisadores concluíram que os participantes da TCI melhoram a autoestima, adquirem maior segurança na tomada de decisões e fortalecem os vínculos familiares, de amizade e espirituais.

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa reforçam que a TCI constitui uma rede de apoio na qual a mulher encontra outras pessoas com problemas semelhantes, suscitando a ideia de pertencimento. Tais pessoas compartilham tanto os conflitos quanto as formas de combatê-los. Isso, de certo modo, mune a participante, norteando-a para a solução dos próprios problemas sociofamiliares. É também uma forma de empoderamento feminino.

Conclui-se que a TCI exerce um papel fundamental para as usuárias da ABS, sendo uma PICS que deve ser incentivada e aplicada por mais UBS do Brasil, a fim de abranger mais mulheres e outros grupos. Recomenda-se que pesquisas sobre os efeitos e as experiências da TCI sejam desenvolvidas, incluindo outros grupos de usuários da atenção básica. Destaca-se que a expressão das participantes por meio do desenho demonstrou ser uma técnica relevante, uma vez que possibilita a externalização de sentimentos, unindo a verbalização à linguagem não verbal, podendo ser uma técnica implementada em novas pesquisas sobre a temática.

Referências

- ALVES, E. R. P. **Terapia comunitária integrativa e mulheres vivenciando o climatério: uma pesquisa ação-intervenção**. 2017. 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12323?locale=pt_BR. Acesso em: 11 ago. 2023.
- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007. DOI 10.1590/S0103-73312007000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.
- BARRETO, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. 3. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BASTOS, J. C. Efetivação de escolhas profissionais de jovens oriundos do ensino público: um olhar sobre suas trajetórias. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Campinas, v. 6, n. 2, p. 31-43, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000200004. Acesso em: 11 ago. 2023.
- BRAGA, L. A. V. *et al.* Community therapy and resilience: history of women. **RPCFO**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3.453-3.471, 2013. DOI 10.9789/2175-5361.2013.v5i1.3453-3471. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2874>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Traz termos e condições a serem seguidos e trata do Sistema CEP/CONEP, integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS do CN) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visa à proteção dos participantes de pesquisa. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Mental health care technologies: primary care practices and processes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl. 5, p. 2.101-2.108, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0478. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/#>. Acesso em: 11 ago. 2023.

CARÍCIO, M. R. **Terapia comunitária**: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida. 2010. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=182432. Acesso em: 11 ago. 2023.

DIAS, M. D.; LAZARTE, R.; FERREIRA FILHA, M. O. **Terapia comunitária integrativa**: uma construção coletiva do conhecimento. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

DINIZ, A. S. *et al.* Assistência à saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 16, n. 3, p. 333-337, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15222>. Acesso em: 11 ago. 2023.

ESLABÃO, A. D. *et al.* Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. **JONAH**, Pelotas, v. 9, n. 1, p. 1-23, 2019. DOI 10.15210/jonah.v9i1.11106. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/11106>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GUIMARÃES, F. J.; SOARES, A. M. S.; SANTOS, M. S. A terapia comunitária integrativa como prática de cuidar na atenção primária à saúde. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 218-229, 2019. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21079>. Acesso em: 11 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados - Fortaleza (CE). **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html>. Acesso em: 16 out. 2022.

MALHEIRO, G. M. S. **A terapia comunitária integrativa como tecnologia do cuidado para mulheres usuárias da atenção básica em saúde**. 2023. 90 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=110075>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 762-768, 2011. DOI 10.1590/S1414-81452011000400015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wcw7dvnNgJ4kJqhmFzMp85d/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURÃO, L. F. *et al.* Terapia comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 129-135, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047>. Acesso em: 11 ago. 2023.

OLFSON, M. The rise of primary care physicians in the provision of US mental health care. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, Durham, v. 41, n. 4, p. 559-583, 2016. DOI 10.1215/03616878-3620821. Disponível em: <https://read.dukeupress.edu/jhpppl/article/41/4/559/13830/The-Rise-of-Primary-Care-Physicians-in-the>. Acesso em: 11 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depression and other common mental 72 disorders: global health estimates**. Genebra: OMS, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=23131E093C546F278C01B7B989A0BADC?sequence=4. Acesso em: 11 ago. 2023.

PASCAL, J. **A Terapia Comunitária Integrativa como tecnologia social leve para a promoção da saúde e bem-estar**. 2018. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto Latino-Americano de Ciências de Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4963;jsessionid=1395A4AC8212AC21F854BC73301B428A>. Acesso em: 11 ago. 2023.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface**, Botucatu, v. 24,

suppl. 1, p. 1-17, 2020. DOI 10.1590/Interface.190664. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QcsvKsRhyv3DTrqQy63Gmzp/#>. Acesso em: 11 ago. 2023.

RUUD, T. *et al.* Erratum to: Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. **International Journal of Mental Health Systems**, Londres, v. 10, n. 40, 2016. DOI 10.1186/s13033-016-0072-8. Disponível em: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0072-8>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SHIMAZAKI, M. E. **A Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2009.

SILVA, S. L. A.; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 783-792, 2020. DOI 10.1590/1413-81232020253.15462018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WWMLLVg3TWgxNn8RY6yBdKg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SOUZA, A. M. A. (org.). **Coordenação de grupos: teoria, prática e pesquisa**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

Submetido em 15 de agosto de 2023.

Aprovado em 15 de abril de 2024.