



Terapia Comunitária Integrativa em um

Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar

Roberta Gonçalves Bittar
Sonilda Maria de Jesus
Patrícia de Sá Barros



INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade (GOMES et al., 2014; BARRETO, 2005).

Conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n. 971, em 3 de maio de 2006, institucionalizou essas práticas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006).

O SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população no Brasil. Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco especial na Atenção Primária, em que têm grande potencial de atuação. Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais (BRASIL, 2024).

As PICS não substituem o tratamento tradicional, são um complemento ao tratamento e indicadas por profissionais específicos, conforme as necessidades de cada caso. Nesse sentido, proporcionam uma perspectiva direcionada para um cuidado continuado, humanizado e abrangente em saúde, que amplia os conhecimentos e qualifica os profissionais de saúde para garantir a oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS (BRASIL, 2024).

A única PICS genuinamente brasileira é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que foi criada em 1987 por um médico psiquiatra, Dr. Adalberto de Paula Barreto (BARRETO, 2010). A TCI consiste em uma terapia comunitária de acolhimento, na qual os indivíduos se posicionam de forma horizontal e circular para a partilha de seus sofrimentos, experiências de vida, sabedorias, problemas, situações difíceis, vitórias e superações (FERREIRA FILHA; LAZARTE; BARRETO, 2015), cujo objetivo é a valorização das histórias de vida dos participantes, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução, construção de vínculos solidários e promoção da vida (JATAÍ; SILVA, 2012; BARRETO, 2005; 2010; 2019; FERREIRA FILHA; LAZARTE; BARRETO, 2015).



O objetivo deste estudo é descrever os temas e estratégias mencionados na TCI do Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar do Sistema Único de Saúde (CREMIC), de Goiânia-GO, desde a sua implantação no serviço.

METODOLOGIA

As rodas de TCI foram realizadas no CREMIC, em Goiânia-GO, no período de março de 2022 a maio de 2023, com usuários do SUS, de segunda a sexta-feira, exceto nas quintas-feiras, das 13h30 às 16h.

O CREMIC foi fundado em 1986 pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e era denominado Hospital de Medicina Alternativa (HMA), desde 2015 foi intitulado CREMIC. Trata-se de uma referência nacional, por oferecer assistência multidisciplinar e realizar atendimento fitoterápico e homeopático pelo SUS com o intuito de promover saúde integral à comunidade goiana (GOIÁS, 2024).

O CREMIC oferece 16 das 29 práticas previstas pela PNPIc do Ministério da Saúde (GOIÁS, 2024), a saber: acupuntura, auriculoterapia, ayurveda, bioenergética, bodytalk, constelação familiar, cromoterapia, fitoterapia, homeopatia, moxaterapia, práticas corporais, prática meditativa, reiki, terapia comunitária e integrativa, terapia de florais e ventosaterapia.

Neste estudo, a metodologia utilizada refere-se à TCI (BARRETO, 2010), conforme as etapas organizadas a seguir:

Acolhimento: É a fase de ambientação, cujo objetivo é dar boas-vindas e aquecer o grupo para a partilha de experiências; deixar o participante à vontade para falar; garantir a escuta e o diálogo respeitoso e estruturar a roda com a apresentação das regras da TCI, a saber: manter silêncio; falar de si; sem julgamentos, conselhos e críticas; sem discursos e sermões; usar a ferramenta da cultura e lazer. Neste momento da TCI, faz-se a acolhida, celebrações e utiliza-se a dinâmica de aquecimento com uma música. Neste estudo, utilizou-se a música “No colo da comunidade”, de Josemar Freitas.

Escolha do tema: Este é o momento em que as pessoas apresentam suas inquietações e escolhem, por meio de votação, qual delas será abordada no encontro do dia. O grupo é estimulado a falar sobre as suas inquietações (o que está incomodando; o que tem tirado o sono, deixando aflito, remoendo o pensamento, deixando ansioso, fazendo chorar, causando sofrimento). A terapeuta pergunta quem se identificou com o tema e se teve ressonância em alguém. Colocam-se em votação os temas, para se escolher apenas um para o aprofundamento. Todas as inquietações são importantes, mas naquele momento, aquela teve



mais ressonância com o grupo. Nesse momento, deve-se agradecer aos demais membros que colocaram suas inquietações para o grupo.

Contextualização: O tema escolhido é aprofundado, para que se possa entender o problema em seu contexto. A comunidade e o terapeuta fazem perguntas que favorecem a reflexão sobre si e sobre os seus vínculos familiares, profissionais e comunitários, as quais são relacionadas ao processo e não aos resultados. O indivíduo que teve o tema eleito é o protagonista da fala e expõe sua inquietação.

Problematização: O terapeuta apresenta o mote, que é uma pergunta-chave, a qual permite a reflexão do grupo a respeito do tema. Assim, cada um tem a possibilidade de rever sua história, buscando fortalecer a autonomia e a percepção das possibilidades e caminhos para lidar com as vicissitudes da vida. Nesta etapa, as pessoas compartilham da mesma inquietação que tenham vivido ou estão vivendo. Trata-se da fase de partilha das experiências.

Encerramento: É a finalização da rodada de TCI, como reconhecimento do terapeuta em relação ao esforço das pessoas, valorizando a participação individual e coletiva. Traz agregação e conotação positiva (trazer para o grupo tudo o que ouviu de positivo). As pérolas obtidas (estratégias) são compartilhadas.

Apreciação da roda: Esta etapa é realizada com o terapeuta e coterapeuta (se houver), para apreciação da TCI e identificação de quais itens podem ser melhor elaborados nas próximas rodas.

Resultados

Um total de 142 rodadas de TCI foram realizadas, com 1.321 participantes, sendo 1.180 mulheres (89,32%) e 141 homens (10,68%), na faixa etária de 18 a 59 anos (n= 1156; 88%) e acima de 60 anos (n= 159; 12%).

Em média, oito mulheres e dois homens participaram das rodadas de TCI. Os temas propostos foram: sofrimento psíquico (n= 135; 95,1%), estresse (n= 124; 87,3%), conflitos familiares (n= 72; 50,7%), doenças em si mesmo, familiares e próximos (n= 69; 48,6%), perdas (n= 53; 37,3%), abandono/discriminação/preconceito/rejeição (n= 40; 28,2%), conflitos em geral (n= 29; 20,4%), dependência: droga/alcoolismo (n= 20; 14,1%), problemas no trabalho (n= 19; 13,4%), problemas escolares (n= 12; 8,5%), violência (doméstica, urbana, externa a casa) (n= 14; 9,8%) e exploração sexual (n= 3; 2,1%).

As estratégicas de enfrentamento foram: fortalecimento/empoderamento pessoal (n= 141, 99,3%), participação em terapia comunitária (n= 113, 79,6%), cuidar e se relacionar melhor com a família



(n= 96, 67,6%), buscar ajuda religiosa ou espiritual (n= 90, 63,4%), ajuda profissional e ações de cidadania (n= 76, 53,5%), redes solidárias (n= 63, 44,4%) e recursos da cultura (n= 4, 2,8%).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa reforçam que a TCI constitui uma rede de apoio em que os indivíduos encontram 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, move o participante, norteando-o para a solução dos próprios problemas sociofamiliares e também uma forma de empoderamento (MALHEIRO et al., 2024).

A análise dos temas e estratégias de enfrentamento apresentados nas rodas colocam a TCI como uma ferramenta, além de terapêutica, auxiliar na avaliação da condição de saúde, conforme estudo de Garcia; Tavares, Assunção (2018).

Aprática TCI atende aos princípios norteadores do SUS (universalidade, integralidade e equidade), pois ensina a construir redes de apoio social, possibilidades de mudanças sociais e reconhece as competências de cada ator social para contribuir na superação das dificuldades (JATAÍ; SILVA, 2012).

Essa ferramenta de acolhimento coletivo tem sido difundida exponencialmente, tanto em âmbito nacional quanto internacionalmente, presente em diversos países. No Brasil, a técnica vem se expandindo em diferentes áreas, tais como saúde, educação, justiça, direitos humanos, segurança pública, principalmente no setor público (SILVA et al., 2020).

O manejo do sofrimento de forma culturalmente sensível e socialmente relevante, que valoriza a dimensão integral do indivíduo com seus recursos internos (confiança e estima em relação a si mesmo, resiliência, empoderamento e autonomia) são propiciados pela TCI (ZEMIGESKI et al., 2020). O adoecimento provocado pelo estresse crônico e desesperança, perda da confiança em si, nos outros e no futuro, na TCI é estimulado para a transformação das carências em competências e dos sofrimentos em resiliência e superações (FERREIRA FILHA; LAZARTE; BARRETO, 2015). É importante se ter atividades de promoção de saúde que foquem nas relações familiares, sobretudo no que tange ao fortalecimento dos vínculos e da dialogicidade.

A comunidade e a espiritualidade surgem como ferramenta e instrumental para enfrentamento das dificuldades. O termo espiritualidade é entendido de maneira diferente das religiões, se configurando como



um conjunto específico de crenças e valores, ao ponto que naquelas, a espiritualidade é vista como um conceito ampliado de relação com algo transcendental (*FERREIRA, 2004*).

Reconhecer as mudanças na vida dos participantes do círculo de TCI é de grande valia. Pode-se afirmar que, como tecnologia do cuidado, ela tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com base no pensamento gerado durante o encontro.

As pesquisas atuais mostraram que a TCI se consolida como estratégia de promoção da saúde mental e prevenção de doenças, à medida que as pessoas se reúnem para formar um grupo de tratamento cujos métodos estão relacionados ao enfrentamento dos impasses do dia a dia (*BARRETO, 2019*).

Cabe ressaltar a importância de estudos descrevendo o uso da TCI para ampliar as evidências em saúde para as tomadas de decisões na gestão em saúde e fortalecimento da TCI como política pública, primando pela saúde e bem estar do indivíduo.

No CREMIC, até 27 de setembro de 2024 foram realizadas 381 rodas e houve algumas mudanças após a implantação da prática: a metodologia tornou-se porta aberta no serviço; houve aumento da adesão da comunidade em participar das rodas de TCI e do vínculo com os profissionais da saúde por meio de duas oficinas de noções básicas de TCI aos servidores de 246 municípios do estado de Goiás.

Buscar tecnologias e estratégias passíveis de ser aplicadas no contexto da atenção primária possibilita êxito no âmbito do parâmetro de custo-efetividade, assim como na capacitação de profissionais no sentido de propiciar uma assistência qualificada.

Conclusões

A TCI é uma ferramenta de integração colaborativa de cuidado de baixo custo, que promove bem estar e previne o sofrimento emocional. É uma estratégia de intervenção social que proporciona transformações na vida das pessoas e pontes possíveis na busca da construção de redes de vida.



REFERÊNCIAS

BARRETO A. P. **Terapia comunitária**: passo a passo. 5. ed. Fortaleza: LCR, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPICT-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 92 p., 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 15 mar. 2024.

FERREIRA FILHA, M. O.; LAZARTE, R.; BARRETO, A. P. Impact and trends of the use of Integrative Community Therapy in the production of mental health care. **Rev Elet. Enferm.** v. 17, n. 2, p. 176-177, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.37270>

FERREIRA, A. D. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Positivo, 2004.

GARCIA, B. N.; TAVARES, A. V. M.; ASSUNÇÃO, M. F. Terapia comunitária integrativa em saúde mental: por uma atenção dialógica, por um cuidado extramuros. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 183-188. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=8086028>. Acesso em: 15 set. 2024.

GOMES, L. B. et al. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002. Acesso em: 15 set. 2024.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. **Cremic – Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar**. 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/cremic>. Acesso em: 15 set. 2024.

JATAÍ, J. M.; SILVA, L. M. S. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: Relato de experiência. **Revi. Bras. Enf.**, v. 65, n. 4, p. 691-695, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400021>

MALHEIRO, G. M. S.; SILVA, M. R. F.; GOMES, K. W. L.; DANTAS, V. L. A. A Terapia Comunitária Integrativa e a produção de felicidade que gera saúde e bem-estar. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 24, n. 2, p. 86-100,



maio-ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP-2024-70463>

SILVA, M. Z.; BARRETO, A. P.; RUIZ, J. E. L.; CAMBOIM, S. P.; LAZARTE, R.; FERREIRA FILHA, M. O. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, set., 2020. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14316>

ZEM IGESKI, T. P.; SILVA, L. P.; SILVA, D. B.; SILVA, M. Z. Análise da efetividade da terapia comunitária integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 271-285, set., 2020. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.13737>