

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SONIA CRISTINA RODRIGUES AMARAL

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA MULHERES
“SUPERPODEROSAS”

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SONIA CRISTINA RODRIGUES AMARAL

RODA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA MULHERES
“SUPERPODEROSAS”

CAMPO GRANDE/MS

2022

SONIA CRISTINA RODRIGUES AMARAL

RODA DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA MULHERES
“SUPERPODEROSAS”

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE/MS

2022

Á MINHA MÃE E MEU PAI, CIDADÃOS DO CÉU.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, ELE sabe por que sou grata; A Minha Mãe, minha saudade diária e minha maior inspiração de vida; Ao Wesley, Lina Sophia e João Wesley que lidaram muito bem com minhas ausências. A minha gestora Letícia Sanches e a Assessora em Saúde Viviane, por compreender a importância da Educação em Saúde para os trabalhadores do SUS; Aos meus colegas MOVA MENTAL, pela convivência amigável e fundamental nesta formação; Ao meu tutor Nathan Aratani por ter me acolhido, me compreendido, orientado e corrigido, fazendo com que este caminho fosse desafiador e extremamente gratificante.

RESUMO

RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA MULHERES “SUPERPODEROSAS”

AMARAL, S. C. R. **Terapia Comunitária Integrativa para Mulheres Superpoderosas.** Orientador: Doutor Nathan Aratani. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

psicsoniamaral@gmail.com

Introdução: A Terapia Comunitária Integrativa para Mulheres apresentou-se como uma intervenção eficaz nos casos de transtornos mentais comuns, uma possibilidade de cuidado ampliado e alternativo ao modelo exclusivamente biomédico. **Objetivo:** Implementar a Terapia Comunitária integrativa, promovendo um espaço de acolhimento e compartilhamentos, para os pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde Mental de Batayporã/Mato Grosso do Sul. **Materiais e método:** Terapia Comunitária Integrativa, que prevê as seguintes etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. **Resultados:** As participantes da Roda de Terapia Comunitária Integrativa apresentam melhora significativa em relação às condições de vida, verbalizada frequentemente pelas mesmas, acentuando o benefício em ter um espaço protegido para acolhimento, expressão dos sentimentos e bem-estar diário. A diminuição nas medicações e a vinculação entre as participantes do grupo, também reflete os resultados da TCI. **Considerações finais:** Como alternativa a extrema medicalização e a centralização dos atendimentos em saúde mental no modelo biomédico, individual e clínico, os grupos surgem como proposta viável para os atendimentos em Saúde Mental no Sistema Único de Saúde. A falta de aparatos metodológico e teóricos, bem a resistência de profissionais e pacientes, muitas vezes tem se apresentado como desafios para a ampliação dos atendimentos grupais. Levando-se em consideração estes aspectos, optou-se por desenvolver um projeto de intervenção com pacientes femininas do Ambulatório de Saúde Mental, tendo como método a Terapia Comunitária Integrativa. Ainda é preciso superar alguns desafios diários, como ausência de cooterapeutas e expansão da TCI a outros grupos de pacientes, bem como o aprimoramento do método aplicado.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Grupos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo geral	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

Após Março de 2020, o Brasil não foi mais o mesmo. Afetado drasticamente pela Pandemia da COVID -19, que já atingia grande parte de mundo, viveram-se no país uma avalanche de contaminação, mortes em massa e o conseqüente colapso no SUS – Sistema Único de Saúde.

Em 2021, com o avanço significativo da vacinação da população, os números antes assustadores, começavam a dar esperanças que logo aquele terrível pesadelo passaria. Mesmo com a necessidade de cuidados em relação à pandemia (uso de máscaras, álcool em gele reforço das vacinas), outras demandas começam a surgir, especialmente relacionadas ao impacto da Pandemia na Saúde Mental da população, como apresentado por Lobo Rieth (2021, p.892):

Quanto ao impacto da pandemia de Covid-19 na situação de saúde das populações, estudo realizado nos Estados Unidos e no Canadá sugere que esta doença tem maior potencial para causar danos à saúde mental dos indivíduos, se comparada à saúde física.

Com a saúde mental mais fragilizada, cresce a busca por atendimento nesta área, esbarrando nas próprias estruturas dos serviços em saúde mental do Município. Em Batayporã, os atendimentos em Saúde Mental são ofertados na modalidade ambulatorial, contendo 04 psicólogos, 01 assistente social não exclusivo, 01 prestador de serviços em psiquiatria. As filas para atendimento psicológico sempre foram extensas e com a pandemia, aumentaram. Os pacientes chegavam a aguardar até 03 meses para a primeira entrevista de triagem.

Na busca de ampliar a oferta de serviços da Saúde Mental no município, viu-se na Terapia Comunitária Integrativa, um recurso que, ao mesmo tempo, garante um espaço de escuta qualificada e apoio emocional e efetiva o trabalho em grupo:

A Terapia Comunitária constitui-se de um espaço público aberto, de ajuda mútua, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. Através da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam corresponsáveis pela superação dos desafios do dia-a-dia despertando a solidariedade, a partilha, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva (FERREIRA FILHA et al., p. 968).

Implementar o atendimento em grupo, ainda é um grande desafio no Brasil. A realidade da prática dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde nem sempre condiz com esse princípio, em sua maioria permanecem na manutenção de atendimento do modelo clínico, médico- paciente, contrariando a perspectiva do trabalho com foco na grupalidade.

Segundo Recco (2016), os grupos são uma intervenção coletiva e interdisciplinar, com atribuição de promover a autonomia, autocuidado dos usuários e desenvolvimento contínuo do nível de saúde e das condições de vida. Constituem-se uma estratégia a ser utilizada pelos

profissionais de saúde para realizar um trabalho que ofereça atendimento integral às necessidades dos usuários, contrariando, uma formação acadêmica que segue muitas vezes o modelo biomédico que tem como objeto o sujeito individualizado.

Os grupos no SUS são utilizados como estratégias para a promoção, prevenção e reabilitação da Saúde, incluindo o indivíduo no processo de saúde-doença, envolvendo-o em hábitos mais saudáveis e ações que promovam mais qualidade de vida. Esses processos são voltados para adesão ao tratamento e na prevenção de riscos e agravos, especialmente nas doenças crônicas (CARVALHO *et al*, 2019).

No entanto, os profissionais se deparam com problemas conforme Carvalho *et al.*, 2019 relata: dificuldade da adesão da população, dificuldade do indivíduo em colocar-se no grupo, problemas de concentração, sair do objetivo proposto. Somado a isso, encontram dificuldades com a falta de conhecimento, falta de valorização profissional, sobrecarga de trabalho, falta de espaço e condições físicas para atender aos grupos.

Neste contexto de grandes demandas do SUS, necessidade de quebra de paradigmas com atendimentos apenas com modelos médicos, o método desenvolvido por Adalberto Barreto denominado Rodas de Terapia Comunitária Integrativa emerge como um potente aporte metodológico de trabalho grupal, sendo a TCI – Terapia Comunitária Integrativa:

[...]é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) genuinamente brasileira, que nasceu no Ceará em 1987, pelo trabalho coletivo do psiquiatra, teólogo e antropólogo Adalberto de Paula Barreto e do advogado Airton Barreto, diante da necessidade de lidar com os sofrimentos e angústias de pessoas atendidas no Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambú, a maior favela do estado. (BARRETO, *et al.*, 2020, p. 07).

Visando construir este espaço para os pacientes do ambulatório de saúde mental do município de Batayporã/MS, especialmente no pós pandemia, buscou-se implantar a Terapia Comunitária Integrativa como estratégia eficaz de atendimento no SUS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implantar a Roda de Terapia Comunitária integrativa, promovendo um espaço de acolhimento, compartilhamentos, trocas, empatia para os pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde Mental de Batayporã-MS.

2.2. Objetivos específicos

- a) Proporcionar o compartilhamento de vivências;
- b) Promover a busca coletiva por estratégias para soluções de problemas;
- c) Fomentar o fortalecimento os vínculos sociais e comunitários.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

A roda de Terapia Comunitária foi executada 01 vez por semana, 04 sessões mensais na modalidade presencial (com todas as medidas de biossegurança; distanciamento, uso de máscara e álcool gel), no Ambulatório de Saúde Mental, com início às 8:00h e duração de uma hora e trinta minutos. O método utilizado foi a Terapia Comunitária, desenvolvido para Alberto Barreto, que prevê cinco etapas, a saber: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de Agregação e conotação positiva, encerramento e avaliação da sessão.

O Acolhimento como o próprio termo expressa, é o momento em que os participantes são recebidos, podem ser usados recursos culturais como músicas, danças e mesmo dinâmicas. Nesta etapa são apresentadas as regras, essenciais para o bom funcionamento da roda e ao final passa-se para etapa seguinte onde é feito a escolha do tema.

Na escolha do tema os participantes da roda são levados a relatar vivências em que apresentem sentimentos que tenham dificuldade de lidar sozinhos. A partir deste momento, o terapeuta abre para a votação e a estória mais votada pela maioria, será explanada amplamente, podendo ser feitas perguntas para o participante que realizou o relato escolhido.

Este momento de aprofundar e compreender melhor o tema escolhido chama-se contextualização e consiste em levar a reflexão através de perguntas. Ao final da contextualização, o terapeuta compila todas as informações, falas e sentimentos apresentados e lança o mote. O mote pode ser entendido como:

[...]uma pergunta-chave que identifica e define a situação problema, permite a reflexão sobre o comportamento do protagonista com determinado problema em determinado momento e que seja capaz de trazer a tona elementos para ressignificar a realidade vivida numa síntese que promova mudanças (MARCHETTI, 2016, p. 37).

O mote levará os participantes a compartilhar as vivências que se assemelham ao tema escolhido e é fundamental para envolvimento e dinâmica da roda. Com o lançamento do Mote e abertura da fala aos participantes, a roda caminhará para as etapas finais que são os Rituais de agregação e conotação positiva e avaliação. É efetuado os agradecimentos, especialmente ao participante que compartilhou o tema escolhido. O espaço para as falas finais é aberto, acentuando os aprendizados e pontos positivos da roda.

Por fim, o encerramento da roda irá possibilitar o acolhimento dos sentimentos compartilhados e a reorganização das emoções mobilizadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ter como objetivo a implantação a Roda de Terapia Comunitária Integrativa para mulheres com transtornos comuns no ambulatório de Saúde Mental do Município de Batayporã, foi e ainda é extremamente desafiador. Pensando que as perspectivas de atendimento em grupo no SUS, ainda perpassam os limitadores já apresentados, como a predominância de modelo biomédico, ausência de conteúdo específicos na formação dos profissionais e mesmo resistência dos usuários, a intervenção trouxe ainda mais desafios dos quais já haviam sido previstos. No entanto, os resultados têm sido satisfatórios e estimulantes, favorecendo a continuidade do trabalho e ampliando as possibilidades para intervenção com outros grupos.

O público escolhido foram mulheres adultas com queixas de ansiedade, insônia, lutos recentes, entre outras. Para essas queixas, Vicente Valha (2001 apud FONSECA *et al*, 2008, p.275), denominou Sofrimento Difuso, segundo o autor se tratam de,

[...] queixas somáticas inespecíficas, tais como dores de cabeça e no corpo, insônia, nervosismo, problemas gástricos e estados de mal-estar não classificáveis nos diagnósticos médicos ou psiquiátricos, cujas múltiplas raízes podem se encontrar nas relações sociais, familiares, laborativas ou econômicas.

Também foram definidas como público alvo mulheres com queixas de Transtornos Mentais Comuns - TMC:

Os transtornos mentais comuns podem se apresentar através de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração, assim como uma infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatiformes. (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008, p. 287).

O primeiro grupo de mulheres definido para este início se tratava de pacientes que estavam a mais de 60 dias em lista de espera (já com triagem realizada, que em virtude da pandemia ainda não haviam sido atendidas). O convite inicial se deu através de ligação telefônica, realizada pela recepcionista da unidade. Este formato de seleção e convite não foi eficaz, evidenciado pela baixa adesão das mulheres convidadas.

Neste contexto foi necessário repensar a estratégia de encaminhamentos, avaliar e testar outras possibilidades.

Concomitante a implantação da Roda de Terapia, outras mudanças também ocorreram no Ambulatório de Saúde Mental. Tais mudanças partiram da iniciativa da gestão e também por proposição das profissionais. Iniciou-se com a elaboração de protocolos, definições de formatos de encaminhamentos e análise de demanda.

Uma mudança significativa aconteceu com a transposição da triagem tradicional, realizada com agendamento prévio, instrumento rígido e fechado de anamnese e duração fixa

pré-estabelecida, para o formato de plantão de acolhimento inicial. Até então os encaminhamentos eram deixados na recepção e posteriormente agendada a triagem, o que poderia levar meses para o paciente receber a primeira escuta. Na nova perspectiva definiu-se que as segundas-feiras, estariam disponíveis dois horários para o Plantão de Acolhimento (manhã e vespertino), pacientes encaminhados da UBS, durante a semana, já recebiam o primeiro atendimento para entrevista, orientações e encaminhamentos para o atendimento individual ou grupal.

No Acolhimento, as mudanças foram nas intervenções mais pontuais e proximidade com o paciente, para além do mero preenchimento da ficha de anamnese. Verificou-se que o Plantão de Acolhimento favoreceu a adesão a Roda de Terapia, uma vez que as mulheres já recebiam as primeiras orientações e apresentando interesse, eram preparadas para a participação no grupo. Desta maneira e em outubro de 2021, as primeiras mulheres começaram a comparecer e se engajar no atendimento, a partir e então, começou-se a aumentar a frequência e adesão das participantes.

A importância do acolhimento também é referenciada na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que traz o acolhimento como uma nova perspectiva, uma postura diferente na recepção dos usuários, focado em seu protagonismo e no cuidado atento às suas necessidades.

Tendo o acolhimento como intervenção direta, verificou-se que as mudanças realmente estavam contribuindo para a efetivação do atendimento ofertado, ou seja, a Terapia Comunitária. A sequência semanal das Rodas, como uma modalidade grupal fixa de intervenção, pode ser considerada um avanço, considerando que antes deste momento, a única possibilidade de atendimento seria o clínico-individual.

No que se refere a efetividade da técnica, após 08 encontros realizados em 2021 e 10 encontros realizados em 2022, percebeu-se melhora no quadro geral das pacientes verbalizados pelas mesmas, bem como o despertar do potencial terapêutico encontrado no acolhimento, cooperação, ajuda mútua e o próprio espaço de escuta protegida pelas regras do grupo, especificamente na potência da TCI:

Há na TCI algumas regras necessárias para o bom andamento das rodas. Essas regras incluem fazer silêncio, não dar conselhos, não julgar, falar de si, propor músicas, poemas, contos, histórias, fábulas, paródia que tenham relação com o tema em questão. (OLIVEIRA; FERREIRA FILHA. 2011. p. 526).

A formação do vínculo, também se apresenta como um fator diferenciador com a TCI tem se mostrado altamente eficaz. Interessante destacar, que o vínculo se deu entre o serviço, a terapeuta e entre as próprias usuárias, dado esse observado com criação por elas, de um grupo

em aplicativo de mensagens, onde mantém comunicação e trocas diárias, e no final do ano de 2021, as participantes organizaram a confraternização com amigo secreto, como encerramento das atividades do ano, efetivando um grande passo em relação ao protagonismo, autonomia e vínculos comunitários.

Barbosa e Bosi (2017), trazem o conceito de vínculo segundo Lima; Moreira; Jorge (2013, p.515), como sendo,

[...] um instrumento relacional que permite a circulação de afetos entre pessoas, além de se constituir em ferramenta eficaz na horizontalização e democratização das práticas de cuidado, pois favorece a negociação entre os sujeitos envolvidos nesse processo.

Tendo como resultados alcançados o fortalecimento dos vínculos ao serviço, a diminuição de uso de medicamentos, melhoria na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais, conscientização da importância do falar dos sentimentos, vínculos comunitários e garantia semanal de um espaço acolhedor, a Roda de Terapia Comunitária Integrativa para Mulheres, tem se consolidado como prática exitosa no espaço de cuidado em saúde mental do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Projeto de Intervenção - “Roda de Terapia Comunitária Integrativa para Mulheres “Superpoderosas”, desenvolvido como ferramenta estratégica no Ambulatório de Saúde Mental em Batayporã/MS, possibilitou a abertura para a implantação de intervenções eficazes (em grupo e sequencial), tem sido extremamente relevante, marcando um novo momento nas ações de saúde mental do Município. Nesta perspectiva, está sendo possível ampliar o cuidado com foco em alternativas que somam aos processos de atendimentos tradicionais.

Pode-se destacar alguns fatores que contribuíram para êxito da intervenção como o apoio da gestão, garantindo autonomia do profissional e persistência mesmo quando não haviam participantes frequentes e as mudanças nos formatos e protocolos de atendimento do Ambulatório.

A dificuldade com a abordagem grupal ainda é um fator dificultador, como apresentado no início do trabalho. Há resistência por parte de outros profissionais, bem como de usuários. No entanto, a resistência aos atendimentos grupais vem de modelos exclusivamente medicamentosos, biomédico e individual, muito reforçado nas formações dos profissionais e na visão dos pacientes como único modelo eficaz.

Para superar estas barreiras foram apontados para além dos resultados positivos já relatados, como as melhoras individuais, a diminuição da fila de espera, possibilitando o acesso imediato a um espaço que não se propõe a cura, mas oferta acolhimento, escuta, manejo de sentimentos e vínculos sociais, que por si só já se mostram extremamente terapêuticos.

Em relação ao método, os desafios estão no lançamento do mote no uso dos recursos culturais (como poesias, textos e músicas) por parte dos usuários, são recursos eficazes, mas ainda não consolidados nos encontros semanais. As possibilidades de expansão ainda são pequenas, devido à necessidade de capacitação de outros terapeutas para atuar na TCI. A eficácia e resultados tem sido motivadores o que já se vislumbra a expansão de outras rodas nas Unidades básicas de Saúde.

Romper com o modelo biomédico é realmente desafiador, mas as possibilidades de cuidar em grupo, de forma democrática, humanizada e valorizando o conhecimento da comunidade tem emergido como um potencial fator de mudanças no cotidiano do trabalho, levando a reflexões críticas, sobre a própria atuação profissional, as práticas de trabalho e abertura para efetivação de técnicas potentes.

A experiência com a implantação da roda de terapia comunitária integrativa se consolidou como um marco essencial para a quebra de paradigma no ambulatório de saúde mental de Batayporã, provocando a abertura para novas possibilidades de cuidado ampliado em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Revista Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária passo a passo**. 4.ed. Fortaleza -CE: Gráfica LCR, 2010.
- BARRETO, A. P. *et al.* **Terapia comunitária integrativa: cuidando da saúde mental em tempos de crise**. Recife: Fiocruz-PE; Observa PICS, Cuidado integral na COVID. Nº. 02. 2020. Disponível em: <<http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Especial-PICS-Covid-TCI-ObservaPICS.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** vol.20, n.4, São Paulo.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007>. Acesso em: 15 abr.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p.242 (Cadernos HumanizaSUS; v. 1). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas instâncias do SUS**. Brasília, 2004.
- CARVALHO, V. C. dos S.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C. S.; SIQUEIRA, F. P. C. Trabalho em grupo: a percepção do profissional do sistema único saúde. **Investig. Enferm. Imagen Desarr**.p. 21. 2019. Disponível em: <<https://www.doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.tgpp>>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- FERREIRA FILHA, M. de O.; DIAS, M. D.; ANDRADE, F. B. de; LIMA, É. A. R. de; SILVA, M. do S. da S. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. v. 11, nº. 4, p. 964–70, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33252>>. Acesso em: 19 maio 2022.
- FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento Difuso e Transtornos mentais Comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 285-294,

set. 2000. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14269/7719>>. Acesso em: 15 maio 2022.

LOBO, L. A. C.; RIETH, C. E.; Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p.885-901, set. 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>>. Acesso em: 20 maio 2022.

MACEDO, E.; LUIZA, V. L.; FROSSARD, V. C. A implantação da Terapia Comunitária Integrativa em um município do Rio de Janeiro. **Temas em Educação e Saúde**. Araraquara, v. 16, n. esp.1, p. 376–392, 2020. DOI: 10.26673/tes.v16iesp.1.14318. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14318>>. Acesso em: 29 mar.2022.

MARCHETTI, L. B. A construção do mote na terapia comunitária integrativa. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 11, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9168>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

OLIVEIRA, D.S.T; Ferreira Filha, M. de O. Contribuição dos recursos culturais para a terapia comunitária integrativa na visão do terapeuta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2011, v. 32, p.524-530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300013>>. Epub 09 nov. 2011. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300013>. Acesso em: 29 jan. 2022.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56, p. 199-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Acesso: 29 jan. 2022.

RECCO, R. A. C.; LOPES, S. M. B. Sobre Fisioterapia e seus Recursos Terapêuticos: O Grupo como Estratégia Complementar à Reabilitação. **Rev. Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 593-610, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462016000200593&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2022.

SUCIGAN, D. H. I.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na Estratégia Saúde da Família. **Rev. RENE** ; 13(1): pg. 2-10, jan.-fev. 2012. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3756/2976>> Acesso em: 18 abr. 2022.

VIEIRA, L. M.; PRADO, C. de A.; SGAVIOLI, P.; SIMIONATO, E. M. R. S.; INOUE, E. S. Y.; HEUBEL, M. T. C. D.; CONTI, M. H. de S.; SAES, S. de O. Formação Profissional e integração com a Rede Básica de Saúde. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 293-304, jan./abr. 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tes/a/KpQRbQ7xxq9x3yJCp9LfSKB/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 18 abr. 2022.