



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Priscila Campos Nunes

**“CORAÇÃO DE ESTUDANTE”: A TERAPIA COMUNITÁRIA  
INTEGRATIVA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO.**

Cuité - PB  
2013

Priscila Campos Nunes

**“CORAÇÃO DE ESTUDANTE”: A TERAPIA COMUNITÁRIA  
INTEGRATIVA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem,  
do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade  
Federal de Campina Grande, em cumprimento às  
exigências parciais para a obtenção de grau de Bacharel  
em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. Alynne Mendonça Saraiva

Cuité - PB  
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

N972c Nunes, Priscila Campos.

“Coração de estudante”: a terapia comunitária integrativa no contexto universitário. / Priscila Campos Nunes – Cuité: CES, 2013.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Enfermagem. 2. Terapia Comunitária Integrativa. 3. Estudantes. I. Título.

CDU 159.9:301.185

Priscila Campos Nunes

**“CORAÇÃO DE ESTUDANTE”: A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO  
CONTEXTO UNIVERSITÁRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem,  
do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade  
Federal de Campina Grande, em cumprimento às  
exigências parciais para a obtenção de grau de Bacharel  
em Enfermagem.

**Aprovada em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2013.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Ms. Alynne Mendonça Saraiva**

**Orientadora - UFCG**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Ms. Priscilla Maria de Castro Silva**

**Membro - UFCG**

---

**Esp. Samilla Gonçalves de Moura**

**Membro Externo**

*Dedico a minha Mãe, **Maria do Socorro**, um exemplo de mulher e de amor. A razão de todo meu esforço e dessa caminhada para hoje alcançar essa conquista. É nossa!! Eu consegui passar por mais uma etapa, que venham outras se assim Deus permitir. Tudo que sou hoje devo a você. Amo-te.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, primeiramente, por ter me dado a vida, uma família linda e amigos verdadeiros. E também, por me guiar em todos os momentos, me dando discernimento e sabedoria para trilhar esse caminho com muita paciência, fé e força. Obrigada por permitir essa conquista, e se assim quiser outra que estão por vir.

Aos **meus pais**, por todo amor, esforço e incentivo para eu cursar e concluir este curso. **Minha Mãe, Socorro**, que esteve sempre comigo, perto ou longe, durante toda a caminhada, seja nas longas horas de conversa ao telefone, enquanto estava em Cuité ou nos lanches da noite em casa, que sonhou e acreditou junto comigo que eu conseguiria terminar o curso, embora todas as adversidades; e ao **Meu Pai, Francisco**, que trabalhou arduamente para me manter em outra cidade, com todas as dificuldades que encontramos nesses anos. Muito obrigado, devo muito a você, amo-os incondicionalmente!

A **minha irmã, Patrícia**, que eu tanto admiro e amo. Muito obrigada pelo incentivo, por acreditar em mim, pela proteção e segurança que me oferece. Sem você não sei se tinha chegado até aqui. Te amo irmãzinha. Saiba que a fase final foi difícil sem você ao meu lado fisicamente, mas sei que mesmo longe torce muito por mim e farei de tudo para sentir orgulho de mim.

Aos **meus avós maternos, minha avó Margarida e meu avô Edilberto** (in memoriam), meus exemplos de amor e companheirismo. Obrigado por oferecer apoio a minha mãe e irmã quando precisamos.

Aos **meus avós paternos, minha avó Rita e meu avô Juarez** (in memoriam) pelo carinho e receptividade de sempre.

Aos **demais familiares**, pelo carinho, atenção e confiança. Além do orgulho que sempre demonstraram ter por mim.

As **minhas companheiras de apartamento, Danielly, Marina, Sabrina Talita, Thaís, Isabelly, Brisa, Ianny**, com vocês vivi as histórias que vou contar aos meus netos: conquistas, derrotas, xerox emprestada, pouco dinheiro, festas, paqueras, conselhos, brigadeiro e pipoca... Tantos momentos. Para sempre irei lembrar-me de vocês.

**Ao meu grupo de sala, Isabelle Araújo** que compartilhou comigo os melhores e piores momentos do curso, seja as provas práticas, seminários, estágios ou noites em claro. Impossível lembrar a universidade e não ver você do meu lado. Duas chatas, abusadas e estressadas juntas quem diria que ia dá certo. Como a gente sempre fala, fomos e somos o pilar uma da outra. Obrigada por me aturar.

**As Poias, Stephanie e Ahyanna, e ao amigo Paulo de Tarso**, amigos desde o tempo do colégio. Com vocês comemorei a aprovação no vestibular e agora quero comemorar a conclusão do curso, embora estejamos distante fisicamente por conta da universidade sei que com vocês eu posso contar. Sucesso pra nós!

**Aos integrantes do Zoo, Luana, Ramon e Jefferson** que alegraram meus dias, seja no whatsapp, almoço, cineminha, reuniões ou festas. Vou levar as lembranças pra sempre!

**As companheiras de estágio, Priscilla Tereza e Patrícia Martiliano**, que foram chegando de mansinho e semeando uma amizade verdadeira e sincera. Sempre me incentivando, motivando e apoiando. Pati me protegendo como uma irmã, companheira de PP e de madrugadas gordas; e Pri, a chará mais parecida comigo que já conheci e que topa todas as minhas loucuras. Adoro vocês.

**As (aos) vizinhas (os), Gabriela Cavalcanti, Rayanna Coelho, Pedro Ivo, Douglas**, os mais animados que já tive, com vocês vivi um dos melhores momentos da universidade.

**As amigas-tia da minha rua, Cida, Lúcia, Fátima, Socorro, Velma**, que sempre me ajudaram, seja com uma palavra amiga ou financeiramente mesmo. Vocês são minhas mães postiças.

**Aos demais colegas de turma**, pessoas que compartilhei cinco, na verdade quase seis anos de luta. Lutamos tanto, pelos estágios, por melhorias no curso, pelos objetivos pessoais e coletivos. Aprendi tanto com a particularidade de cada. Sucesso a nós todos!

**A minha orientadora Alynne** que me ajudou a construir este estudo, sempre dedicada, atenciosa e criativa. Um exemplo de profissional que devo seguir. Obrigada.

**A todos os docentes do curso de Enfermagem da UFCG - *Campus Cuité*** que me passaram seu conhecimento técnico, científico e pessoal por meio de aulas, provas, projetos, seminários, confraternizações e conversas. Sem vocês nada teria sentido.

**Aos docentes que fazem parte da banca examinadora**, por sua disponibilidade e compromisso.

**A equipe da UBSF Diomedes Lucas de Carvalho, em Cuité e a todos os profissionais do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande**, pela sua disponibilidade em transmitir e receber conhecimento durante os estágios supervisionado I e II, respectivamente.

Em especial, **aos estudantes** que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, sem eles não seria possível à construção desse trabalho. Além de serem pessoas que eu tive a oportunidade de dividir histórias alegres e tristes durante o desenvolvimento das rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

Muito obrigada a todos!



*“Apenas os que dialogam podem construir pontes e vínculos.”*  
**Papa Francisco**

## RESUMO

NUNES, Priscila Campos. **“Coração de Estudante”**: A Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário. 2013, 61fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2013.

Dentre as novas estratégias de cuidado e promoção à saúde, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), vem se consolidando como um recurso de cuidado inovador, que favorece o empoderamento, através da partilha de problemas vivenciados no cotidiano e suas formas de enfrentamento. Foi criada por Adalberto de Paula Barreto, que conceitua a TCI como um espaço onde há partilha de experiências e sabedorias vivenciadas no dia-a-dia, de modo circular e horizontal. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa entre os estudantes de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, com tipologia exploratória e descritiva. A população do estudo foi de 10 (dez) discentes de enfermagem que participaram de rodas de TCI, desenvolvidas no período de maio a dezembro de 2012, a partir de projetos de extensão desenvolvidos na UFCG- *Campus* Cuité. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2013. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada e um gravador de áudio para recolher os depoimentos dos estudantes. A análise dados seguiu os critérios de interpretação temática, fundamentada à luz do referencial teórico, bem como de nossos objetivos. Desse modo, foi possível apreender a problemática investigada, a partir de dois eixos principais: 1. Caracterização dos participantes do estudo, quanto à idade, sexo, onde conheceu a prática de TCI e quantas rodas participou; 2. Categorias analíticas que se subdividiram em duas categorias empíricas: “(Re)Descobrimos caminhos”: As participações nas rodas de TCI; “Uma roda viva!”: A TCI como recurso terapêutico promotor de vínculo. Os resultados encontrados apontaram que a faixa dos participantes ficou entre 21 e 35 anos de idade, tendo maior participação feminina nas rodas. A participação nas rodas de TCI foi justificada por diversos motivos que podem ser resumidos pela oportunidade de compartilhar e ouvir, além de acolher. Os temas mais comuns abordados na TCI foram: problemas familiares, saudades de casa e de amigos, problemas de saúde, problemas de relacionamento, preocupação com a carreira profissional, sobrecarga de atividades acadêmicas. A participação nas rodas de TCI favoreceu o alívio de sofrimento, formação de vínculos e inserção na comunidade onde vivem. As principais contribuições da TCI na vida acadêmica e profissional foram expressas por falas que envolvem humanização e integralidade de cuidados, além de autoconhecimento e favorecimento das inter-relações. Por fim, a TCI é uma prática efetiva de cuidado que valoriza a promoção da saúde, promove vínculos e tem impacto na qualidade de vida dos participantes. Espera-se que o estudo contribua para o conhecimento acerca das práticas integrativas, da TCI em especial, de modo a incentivar espaços de partilha e de produção de cuidado integral e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Terapia Comunitária Integrativa; Estudantes.

## ABSTRACT

NUNES, Priscilla Campos. " Heart of a Student ": integrative therapy community in the university context. 2013, 61fl. Working End of Course (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, PB-Cuite, 2013.

Among the new strategies of care and health promotion, Integrative Community Therapy (ICT), has been consolidated like a resource for innovative care that favors empowerment, through sharing problems experienced in daily life and their ways of coping. It was created by Paula Adalberto Barreto, that conceptualizes the ICT as a space where there is sharing of experiences and wisdom experienced in day-to-day, so circular and horizontal. In this sense, this research aimed to understand the repercussions of Community Therapy Integrative among nursing students. It is a qualitative research, with exploratory typology, and descriptive. The study population was 10 (ten) nursing students who participated circle of ICT, developed in the period from May to December 2012, from extension projects developed in UFCG - Campus Cuité. Data collection was conducted during June and July 2013. Was used a semi-structured interview and an audio recorder to collect the testimonies of students. The data analysis followed the criteria of thematic interpretation, based on under a theoretical approach, as well as our goals. Thus, it was possible to apprehend the problem investigated, from two main areas: 1. Characterization of study participants according to age, sex, where he met the practice of ICT and how many wheels part 2. Analytical categories were subdivided into two categories empirical: "Rediscovering paths": Interests in circles of ICT, "A wheel alive!": ICT as a therapeutic bond promoter. The results indicate that the age of the participants was between 21 and 35 years of age, having greater female participation in the circles. Participation in the circles of ITC was justified for several reasons, that can be summarized by the opportunity to share and listen, beyond receiving. Common themes addressed in ICT were: family problems, homesickness and friends, health problems, relationship problems, concern about the career, overload academic activities. The participation in circles ICT favored the relief of suffering, forming bonds and inclusion in the community where they live. The main contributions of ICT in academic and professional life were expressed by statements that involve humanized and comprehensive care, and self-knowledge and encouragement of inter-relationships. Finally, ICT is an effective practice of care that values the promotion of health, promotes linkages and impacts the quality of life of the participants. It is hoped that the study contribute to knowledge about the integrative practices of ICT in particular, so as to encourage spaces for sharing and production of integrated care and humane.

**KEYWORDS:** Nursing; Integrative Therapy Community; Students.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ANDIFES** – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

**ESF**- Estratégia Saúde da Família

**FONAPRACE** - Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

**MISMEC** - Movimento Integrado de Saúde Comunitária

**PNPIC** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCI** - Terapia Comunitária Integrativa

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UAS** - Unidade Acadêmica de Saúde

**UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1-</b> Idade dos colaboradores do estudo que participaram das rodas de TCI.....	32
<b>GRÁFICO 2 -</b> Distribuição dos participantes conforme o sexo.....	33

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
2.1 Objetivo Geral.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
<b>3. REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>22</b>
3.1 Tecendo os fios da história da Terapia Comunitária Integrativa.....	22
3.2 Estudantes Universitários: condições de saúde e aspectos sociais.....	26
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
4.1 Tipo de abordagem de estudo.....	29
4.2 Cenário da pesquisa.....	29
4.3 Participantes da pesquisa.....	29
4.4 Instrumento para coleta e análise de material.....	30
4.5 Considerações éticas.....	30
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	33
5.2 Categorias Analíticas .....	35
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>

### REFERÊNCIAS

### APÊNDICES

### ANEXOS

### FOTOS



FONTE: Internet, 2013.

# *Reflexões Iniciais*

## 1. REFLEXÕES INICIAIS

Dentre as novas estratégias de cuidado e promoção à saúde, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), vem se consolidando como um recurso inovador, que favorece o empoderamento através da partilha de problemas vivenciados no cotidiano e suas formas de enfrentamento.

A TCI foi criada em 1986, pelo médico Adalberto de Paula Barreto, a partir de um projeto desenvolvido pela Universidade Federal do Ceará na favela de Pirambú, localizada na cidade de Fortaleza – Ceará. A TCI consiste em um espaço onde há partilha de experiências e sabedorias vivenciadas no dia-a-dia, de modo circular e horizontal. É caracterizada por um ambiente de fala e escuta, onde cada um torna-se terapeuta de si mesmo, através da busca de soluções de problemas expostos na fala do outro (BARRETO, 2005).

A TCI é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias para promoção da vida e a prevenção do adoecimento, constituindo assim uma prática de efeito terapêutico em que se valoriza a cultura e conhecimento popular, além de resgatar as competências individuais e coletivas.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) incorporou no ano de 2008 a TCI ao seu projeto, com intuito de capacitar novos terapeutas comunitários para potencializar as ações complementares na atenção básica (BUZELI, 2012).

Hoje existem cerca de 27.000 terapeutas comunitários, formados pelos 42 pólos formadores da TCI, atuando em 25 estados brasileiros, segundo o Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal - MISMEC-DF. Além do exterior que tem implantado nos últimos 10 anos essa tecnologia social, como por exemplo, França, Suíça, Alemanha, Moçambique, Argentina, Chile e México. Em cada cultura, novas formas de abordagens têm sido usadas para facilitar a linguagem e o desenvolvimento de cada grupo (MISMEC, 2012).

Os terapeutas comunitários são pessoas queridas pelo meio em que se desenvolvem as rodas de terapia, elas devem ser livres de preconceitos e disposta a proporcionar alívio e ansiedades dos participantes, além de angústias, tristezas, mágoa e estresses que possam existir.

A TCI encontra-se alicerçada em cinco eixos teóricos: O Pensamento Sistêmico, A Teoria da Comunicação, A Antropologia Cultural, A Pedagogia de Paulo Freire e A Resiliência. Além de ser regrada por: silêncio durante a fala do outro, não oferecimento de



conselhos, não julgamento, fala em primeira pessoa do singular e sugestão de músicas, poemas, piadas ou algo que seja apropriado para o momento (BARRETO, 2005).

É importante saber que a TCI consiste em uma prática nova na saúde mental, mas que vem se consolidando como estratégia de oposição ao antigo modelo de atenção às doenças mentais, precisando assim ser investigada de forma mais aprofundada, de modo a garantir seu alicerce como dispositivo na saúde mental de base comunitária.

Diferentes grupos populacionais podem ser beneficiados com essa prática. Por isso, as rodas de terapia comunitária podem ser desenvolvidas em diversos ambientes, como por exemplo, escolas, hospitais, unidades básicas de saúde, igrejas, universidades, e outros.

Os estudantes universitários constituem um público-alvo que sofre com diferentes transtornos psíquicos. O período da universidade é em geral uma fase de transição para a maioria dos jovens, onde muitas mudanças ocorrem nesse momento. Muitos mudam de cidade para estudar, deixam a casa dos pais, passam a morar em repúblicas com amigos ou sozinhos, o que ocasiona o desenvolvimento de transtornos psíquicos como os emocionais, causados pela solidão, timidez, ansiedade, insegurança, dentre outros problemas.

Assim, o ambiente universitário torna-se um lugar propício à realização da TCI para minimizar esse sofrimento vivenciado no período acadêmico, de modo que as intervenções para a promoção da saúde desses estudantes vão ajudar não somente no período de universidade, mas na sua vida pessoal e profissional.

### 1.1 Justificativa

No curso de bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campus Cuité, do qual faço parte, tive a oportunidade de conhecer sobre as Terapias Complementares em Saúde, que inclui a Terapia Comunitária Integrativa. Por conseguinte, fiz parte do projeto de extensão “Coração de Estudante: A Terapia Comunitária promovendo a saúde e construindo vínculos entre universitários” que se desenvolveu na UFCG – Campus Cuité, no período de maio de 2012 a dezembro deste mesmo ano, que teve por objetivo realizar rodas de terapia comunitária no intuito de promover a saúde e criar vínculos solidários entre os estudantes universitários.

Foi a partir desses momentos que ocorreu minha aproximação com a Terapia Comunitária. Os encontros do projeto eram semanais, a cada roda eu me sentia motivada a

buscar mais informações sobre os benefícios da TCI, despertando assim o interesse para a realização deste estudo.

Ainda é incipiente a produção científica nessa área. Existe uma carência de estudos com dados de ações práticas desenvolvidas para serem utilizadas no enfrentamento dos problemas que afetam a saúde mental da população. Acredito que a pesquisa nesse campo e a divulgação dos resultados obtidos nas práticas realizadas em grupo, poderão contribuir para que os profissionais da área da saúde, assim como os terapeutas comunitários ampliem suas possibilidades na promoção da saúde dos estudantes universitários, oferecendo um cuidado integral e humano.

Com base na experiência realizada no projeto de extensão, foram elaboradas algumas questões norteadoras para esse estudo: Quais os motivos que levaram os estudantes a participarem das rodas de TCI? Quais os principais problemas relatados nas rodas de TCI? Qual a concepção dos estudantes acerca do desenvolvimento da TCI como recurso terapêutico e promotor de vínculo?



FONTE: Internet, 2013.

# *Objetivos*

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

Conhecer as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa para os estudantes de enfermagem da UFCG – *Campus* Cuité.

### 2.2 Objetivos específicos

Verificar os motivos que levaram os estudantes a participarem das rodas de TCI;

Identificar os principais problemas relatados nas rodas de TCI;

Conhecer a concepção dos estudantes acerca do desenvolvimento da TCI como recurso terapêutico e promotor de vínculo.



FONTE: Internet, 2013.

# *Revisão da Literatura*

### **3. REVISÃO DA LITERATURA**

#### 3.1 Tecendo os fios da história da Terapia Comunitária Integrativa

A Saúde Mental teve seu grande momento a partir da reforma psiquiátrica, que buscou a transição do modelo biomédico para o modelo de saúde de base comunitária. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o conceito de saúde passou a abranger todo o meio social, cultural, biológico e econômico que o indivíduo vive, sendo esses determinantes para o processo de adoecimento e morte. Dessa maneira, são inseridas novas formas de enfrentamento psíquico, com o apoio da atenção primária, que busca a promoção e prevenção da saúde (OLIVEIRA; FERREIRA FILHA, 2011).

A mudança no modelo de atenção à saúde mental possibilitou o surgimento de novos serviços de prevenção e tratamento de doenças psíquicas. No entanto, para que esse novo modelo se torne efetivo é necessário a ampliação dos serviços de saúde que possam substituir os hospitais psiquiátricos e uma boa articulação entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e demais serviços de saúde (SOUZA et al, 2011).

Em meio às mudanças no cuidado à saúde mental, a Terapia Comunitária Integrativa surge como recurso terapêutico para minimizar o sofrimento mental junto aos serviços de Atenção Básica, com o intuito de complementar a assistência e não substituir. A TCI por ser um procedimento terapêutico grupal com concentração na prevenção do adoecimento, onde a partilha é o tratamento para o sofrimento mental, ela procura então amenizar aqueles sentimentos de culpa, raiva, ansiedade, estresse e outros tão presentes no cotidiano das pessoas (BARRETO, 2005; BUZELI, 2012).

Nesse contexto foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, com o intuito de “garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde” (BRASIL, 2006).

A PNPIC contempla as práticas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Medicina Antroposófica. Juntamente com as práticas complementares de saúde, na qual se insere a Terapia Comunitária Integrativa.

A TCI vem para garantir o desenvolvimento do trabalho em grupo, em que se fortalece um espaço de fala e escuta de sofrimento, com o intuito de garantir o resgate da autoestima e uma melhor forma de enfrentamento do problema. Os vínculos que se formam na TCI,

remetem a lembrança da teia de aranha, imagem que simboliza o projeto de Adalberto Barreto. A teia une as pessoas, tornando-as fortes e interligadas (BARRETO, 2005).

Durante a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, no ano de 2010, foi aprovada uma proposta que visa garantir a continuidade da implantação, ampliação e fortalecimento da Terapia Comunitária como estratégia integrativa e intersetorial de promoção e cuidado em saúde mental (BRASIL, 2010).

O surgimento da TCI ocorreu no Brasil em 1987. Seu criador foi o psiquiatra, teólogo, antropólogo e professor da Universidade Federal do Ceará, Adalberto Barreto. Sua criação se deu a partir da necessidade das pessoas que buscavam o Projeto de Apoio aos Direitos Humanos da favela de Pirambu, uma das maiores favelas de Fortaleza, Ceará, Brasil (FERNANDES et al, 2010; BUZELI; COSTA; RIBEIRO, 2012).

A Terapia Comunitária é um espaço onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular, para isso ela se sustenta em pilares teóricos que são: O Pensamento Sistêmico; A Teoria da Comunicação; A Antropologia Cultural; A Pedagogia de Paulo Freire e A Resiliência (BARRETO, 2005).

O Pensamento sistêmico fala que a solução dos problemas está na observação de todas as partes que compõem uma rede complexa. Acredita que tudo estar interligado, uma parte depende de outra. O terapeuta comunitário nessa abordagem pensa no grupo, não somente no indivíduo isolado (BARRETO, 2005).

A união das pessoas, o fortalecimento das relações sociais se dá através da comunicação, algo que nos desperta a vontade de ir além das palavras, isso é o que diz a Teoria da comunicação. A comunicação ocorre através de qualquer comportamento, seja ele intencional ou não, oral ou não; sempre obedecendo ao conteúdo e o relacionamento daqueles que se comunicam (BARRETO, 2005).

A Antropologia cultural diz que a cultura é algo que nos diz quem somos de onde viemos e para onde vamos. É, portanto um elemento fundamental para nossa construção pessoal. Sendo a cultura “conjunto de realizações de um povo ou de grupos sociais, como o referencial a partir do qual cada grupo se baseia, retira sua habilidade para pensar, avaliar e discernir valores [...]” (BARRETO, 2005, p.22).

Paulo Freire acredita que o conhecimento é baseado no diálogo, na troca de saberes. Cada pessoa sabe um pouco, não existindo uma pessoa que saiba mais do que a outra. Ele diz ainda que o meio em que se vive não está separado do conhecimento. O educador, ou mesmo

o terapeuta comunitário, deve ter gosto pela atividade que desenvolve, porque senão ele será apenas transmissor de conhecimento e não existirá troca. A metodologia Freiriana trabalha a coletividade para inovar, criar e recriar através do diálogo, da ação e reflexão (BARRETO, 2010).

A história de cada indivíduo, seja ela familiar ou pessoal, quando expostas ao grupo – a terapia comunitária, por exemplo – fortalecem o espírito de cada um, pois há uma estimulação para enfrentar o problema. A TCI fundamenta-se na resiliência por acreditar que a superação de um problema é transformada em sabedoria e conhecimento (BORGES, 2010).

Barreto (2005) diz que, a Terapia Comunitária tem como meta identificar e descobrir a força e capacidade do indivíduo e da comunidade, de modo que possam encontrar a solução e formas de superação dos problemas causados pelo meio e sociedade em que vive, através da escuta e partilha durante as rodas de terapia. O indivíduo deve perceber que é capaz de solucionar algum problema, e a TCI valoriza as competências dos indivíduos e não os pontos negativos.

A TCI apresenta três características básicas: 1) discussão e realização de um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa, procurando engajar todos os grupos culturais e sociais ativos na comunidade; 2) ênfase no trabalho de grupo, promovendo a formação de grupo de mulheres, jovens, idosos, a fim de juntos buscarem soluções para os problemas cotidianos, incentivando a agregação social; 3) criação gradual da consciência social com a identificação da origem e implicações sociais do sofrimento humano, sobretudo, da descoberta de suas próprias potencialidades (BARRETO, 2005).

Como objetivos a TCI têm os seguintes: 1) reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo; 2) reforçar a autoestima individual e coletiva; 3) redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo; 4) valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio; 5) suscitar o sentimento de união e identificação com seus valores culturais; 6) favorecer o desenvolvimento comunitário; 7) promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais; 8) tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do “saber popular” e do “saber científico”; 9) estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais (BARRETO, 2005).

Os terapeutas comunitários são pessoas que passam por curso de capacitação para desenvolver atividades de prevenção e inserção social de indivíduos em sofrimento psíquico leve; devem possuir capacidade de enfrentamento para os seus próprios problemas, ser livre



de preconceitos e ter disponibilidade de horários para realizar as sessões de TCI. Eles buscam proporcionar alívio das ansiedades dos participantes, angústias, tristezas, mágoas e estresses possibilitando descobertas através da partilha e da troca de saberes (BARRETO, 2005).

A TCI pode ser realizada em qualquer espaço em que a comunidade se faça presente, é importante a divulgação das rodas, os horários e locais que se desenvolvem. Definido estes locais, dias e horários a TCI pode ser desenvolvida com base nas suas seis etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização, problematização; rituais de agregação e conotação positiva, e apreciação (BARRETO, 2005).

O acolhimento procura deixar o participante à vontade, acolhidos naquele grupo. Nesse momento cantam-se músicas conhecidas pela a comunidade, celebra os aniversários e explica-se o que é a TCI, informando suas regras: fazer silêncio enquanto o outro expõe seu problema/sofrimento; falar da própria experiência, usando sempre o pronome pessoal “eu”; não julgar, tampouco fazer discursos ou dar conselhos; sugerir uma música ou piada entre a fala de outro participante e respeitar a individualidade de cada pessoa (BARRETO, 2005).

Após o acolhimento o terapeuta comunitário pergunta se alguém quer contar algo que esteja lhe perturbando, tirando seu sono, fazendo-o sofrer. Não é preciso que contem os seus segredos, mas sim algo que lhe preocupe. A partir da fala de cada um, o grupo escolhe um tema para ser debatido. Consistindo assim a segunda etapa, a escolha do tema.

A contextualização vem para a compreensão melhor do problema, são fornecidas maiores informações por parte da pessoa que teve seu tema escolhido. É nesse momento que os demais do grupo perguntam mais sobre o tema e refletem (HORTA; CALDEIRA, 2011).

A quarta etapa é a problematização, onde se cria o mote, momento em que a pessoa que teve seu tema escolhido fica calada, pois o terapeuta comunitário pergunta ao grupo quem viveu algo parecido e qual estratégia usou para superar seu problema. Fazendo com que o grupo reflita sobre o tema definido por eles mesmo (BUZELI, 2012).

Seguindo as etapas temos o encerramento da TCI, com os rituais de agregação e conotação positiva, onde se desenvolve com todos dando-se as mãos em um grande círculo com rituais próprios como cantos religiosos ou populares, orações, abraços e o relato de cada um da experiência adquirida naquele encontro. É a partir desse momento que se constrói e solidificam as redes sociais, a teia que une cada indivíduo da comunidade (BARRETO, 2010).

Por fim os terapeutas comunitários realizam a avaliação da terapia, na qual avaliam e agradecem a participação daqueles que apresentaram seus problemas, procurando fortalecer

os vínculos, e reforçar a autoestima e o apoio social dos demais participantes (BARRETO, 2005).

### 3.2 Estudantes Universitários: condições de saúde e aspectos sociais

Os jovens de 15 a 24 anos formam um grupo de pessoas que compõem diversas áreas sociais, econômicas, de saúde e ensino. São eles que estimulam a economia para a criação de novos postos de trabalho e melhoria de vida. Além de serem alvos de diversas estratégias relacionadas à saúde, lazer ou cidadania. Por outro lado, são estes mesmos jovens que estão expostos às mais elevadas taxas de mortalidade. Nesse ponto que devemos ter cuidado e buscar melhorias, pois as mudanças físicas, sociais e emocionais são constantes e características dessa fase (IBGE, 2013).

Segundo dados de uma pesquisa realizada em 2011 pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Universidades Federais Brasileiras, foi observado que 44% dos estudantes pertencem às classes C, D e E, classes essas que correspondem as pessoas que pertencem a famílias que vivem com renda de até dois mil, a famosa classe média; 75% são jovens na faixa etária de até 24 anos, as mulheres são maioria em todas as classes econômicas, exceto na classe A e mais de 80% são solteiros. A pesquisa diz ainda que a maioria dos estudantes reside com os pais, 30% mudaram da sua cidade de origem para cursar a universidade, 22% moram com parentes, amigos ou repúblicas e 2,5% dos estudantes moram em residências universitárias (ANDIFES, 2011).

Quanto à saúde, a pesquisa da FONAPRACE (2011), evidenciou que a rede pública de saúde é utilizada pela ampla maioria dos estudantes das classes C, D e E, e que um terço dos estudantes não pratica nenhuma atividade física. Cerca de 14% dos universitários entrevistados declararam uso frequente de álcool, e esse mesmo percentual foi encontrado quando relacionado ao uso de tabaco.

A transição para a Universidade faz com que alguns problemas ganhem uma proporção aumentada, elevando assim os níveis de ansiedade e de estresse, na maioria das vezes. Em primeiro lugar estão os problemas pessoais, sendo a solidão, a timidez, sexualidade, perturbações emocionais, os principais problemas enfrentados nessa fase. Somados àqueles relacionados com a atividade acadêmica, como as dificuldades de relacionamento com professores e colegas, competências de estudo, rendimento escolar, falha

nos exames, dentre outros, os quais ocupam o segundo entre estudantes universitários. Em terceiro lugar são os problemas financeiros, moradia, alimentação e segurança (FERRAZ e PEREIRA, 2002, P.150).

Na pesquisa da FONAPRACE foi possível comprovar isso, 43% dos estudantes afirmaram ter dificuldades de adaptação às novas situações envolvendo adaptação à cidade, à moradia ou separação da família. E quase metade relata ter vivenciado crise emocional nos últimos 12 meses. Fato esse que influencia diretamente no rendimento, pois gera dificuldades de aprendizagem e hábitos de estudo ineficazes. Dificuldades emocionais afetam o desempenho acadêmico em proporções diferentes: ansiedade 70%, insônia 44%, sensação de desatenção/confusão mental 31%, timidez excessiva 25%, depressão 22%, medo/pânico 14% (ANDIFES, 2011).

Esses estudos devem servir de alerta para que as Universidades se organizem e percebam a importância de estar preparado de forma a dar suporte aos estudantes, realizando atendimentos que busquem investigar a saúde mental e física, visto que se não identificado os sintomas dos distúrbios ou transtornos psicológicos, pode haver uma evolução durante o período acadêmico (ANDIFES, 2011; BUZELI, 2012).

Cunha e Carrilho (2005) diz que a universidade precisa se preocupar com o estudante, promovendo condições para o seu desenvolvimento, de forma a desenvolver suas potencialidades ao máximo, para que possa atingir seu nível de excelência pessoal e estar preparado para um papel atuante na sociedade. Sendo assim, Ferraz e Pereira (2002) referem que o apoio psicopedagógico é uma necessidade e uma realidade cada vez mais presente para um ensino de qualidade e o bem-estar dos estudantes com vista ao seu harmonioso desenvolvimento biopsicossocial.

A adaptação ao curso superior pode ser proporcionada pelo compartilhamento de experiências acadêmicas ou pessoais, por momentos de escuta e fala. A Terapia Comunitária Integrativa busca minimizar justamente esses problemas que muitos universitários possuem, pois nas rodas de TCI o espaço torna-se aberto para a partilha de angústias, dores, sofrimentos e inquietações do dia-a-dia. Muitos estudos apontam que a percepção de bem-estar físico e psicológico, autoconfiança e a percepção pessoal de competências cognitivas estão relacionadas diretamente com o bom rendimento acadêmico (BARRETO, 2005; SANTOS, 2000; REGO, 1998).



FONTE: Internet, 2013.

# ***Caminho Metodológico***

## 4. CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de abordagem de estudo

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, com tipologia exploratória e descritiva. De acordo com Rodrigues (2005), a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população/fenômeno, e no que concerne ao estudo exploratório, objetiva propiciar uma visão geral, acerca de determinado fato.

Essa abordagem qualitativa segundo Minayo (2004) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Sendo assim, essa pesquisa permitirá conhecer a repercussão da realização da TCI nos universitários.

### 4.2 Cenário da pesquisa

O cenário da pesquisa situou-se na UFCG, *campus* Cuité, que está na localidade do Olho D'Água da Bica a 2 km do centro do município de Cuité – PB e cerca de 230 km da capital João Pessoa.

O *campus* Cuité da UFCG é dividido em duas unidades acadêmicas: de saúde e de educação. Os cursos que fazem parte da Unidade Acadêmica de Saúde – UAS são os bacharelados em Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Já na Unidade Acadêmica de Educação é composta pelas licenciaturas de Biologia, Química, Matemática e Física. No momento da pesquisa, o Curso de Bacharelado em Enfermagem registrou 359 alunos matriculados, distribuídos em dez turmas, correspondente a dez períodos de curso.

### 4.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi realizado com 10 acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem, que participaram dos encontros de TCI desenvolvidos no período de maio a dezembro de 2012, a partir dos projetos de extensão intitulados: “Coração de estudante: A terapia comunitária promovendo saúde e construindo vínculos entre os universitários” e “A Terapia Comunitária como possibilitadora da melhoria da qualidade de vida de presidiários do município de Cuité – PB”.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: estudantes maiores de 18 anos, que estavam devidamente matriculados no Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG – Campus Cuité, que participaram de rodas de TCI dos projetos de extensão, e que aceitaram colaborar com o estudo. Foi adotado como critério de exclusão: discentes que abandonaram o curso durante a entrevista, se transferiram para outra instituição durante o período da pesquisa ou se formaram.

#### 4.4 Instrumento para coleta e análise de material

A coleta de material foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE II) com questões elaboradas pelas pesquisadoras. Utilizou-se gravador de voz, onde os depoimentos foram gravados mediante a permissão dos entrevistados, de modo a manter o sigilo e anonimato dos mesmos.

A análise do material foi através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009). Segundo Rodrigues (2005), trata-se de uma técnica para estudar e descrever comportamentos das variáveis e das situações. Buscam-se inferências confiáveis de dados e informações a respeito de determinado contexto, a partir dos discursos escritos e orais de seus autores.

A análise do material divide-se em quatro fases. Sendo elas:

1. Pré-análise: é uma fase de organização do material coletado, que objetiva a sistematização, para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise;
2. Exploração ou codificação do material: é o processo pelo qual os dados brutos são transformados em símbolos/legendas que podem ser tabulados. Pode ser feita anterior ou posteriormente à coleta dos dados;
3. Tabulação dos dados: é o processo de agrupar e contar os itens que estão nas várias categorias de análise;
4. Tratamento do material obtido: última etapa em que consiste na interpretação dos resultados.

#### 4.5 Considerações éticas

Tratando-se de uma pesquisa que foi realizada com seres humanos, foram respeitados os princípios éticos, estabelecidos pela resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL,

1996). Salienta-se que esta resolução foi revogada pela nº 466/2012, mas o projeto foi com a base na anterior.

Os convidados a participar da pesquisa foram informados que o objetivo do estudo era: Conhecer as repercussões da Terapia Comunitária entre os estudantes de enfermagem, e depois de esclarecido e ter consentido sua participação solicitamos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o intuito de garantir o sigilo, anonimato e a desistência em qualquer momento da pesquisa. Para manter o anonimato foram utilizados pseudônimos, são eles: Amizade, Sabedoria, Confiança, Paz, Alegria, Felicidade, Solidariedade, Esperança, Amor e Simplicidade.

A escolha desses pseudônimos deu-se pelo fato de serem palavras de sentimentos bons, os quais são construídos ou consolidados nas rodas de TCI.



FONTE: Internet, 2013.

## *Resultados e Discussão*

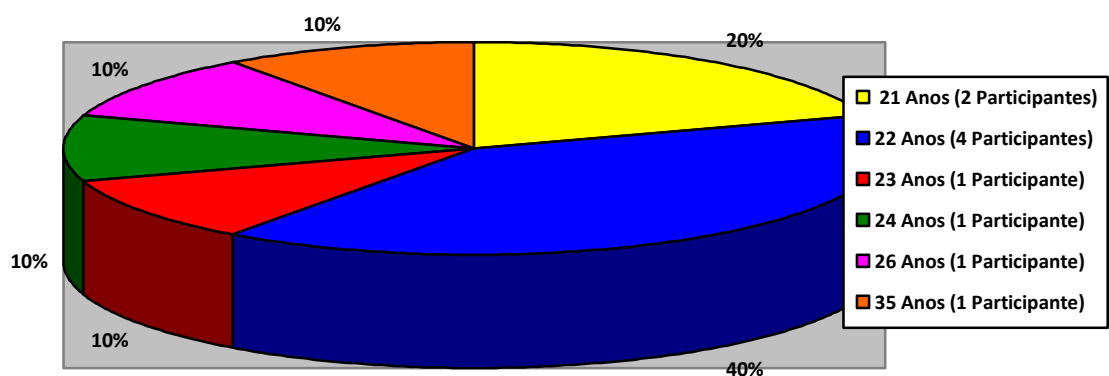


## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização dos participantes do estudo

As entrevistas foram realizadas com 10 estudantes do curso de Enfermagem da UFCG, *campus* Cuité que estavam dentre os critérios de inclusão do estudo. A faixa etária dos participantes ficou entre 21 a 35 anos de idade (GRÁFICO 1).

**GRÁFICO 1-** Idade dos colaboradores do estudo que participaram das rodas de TCI.

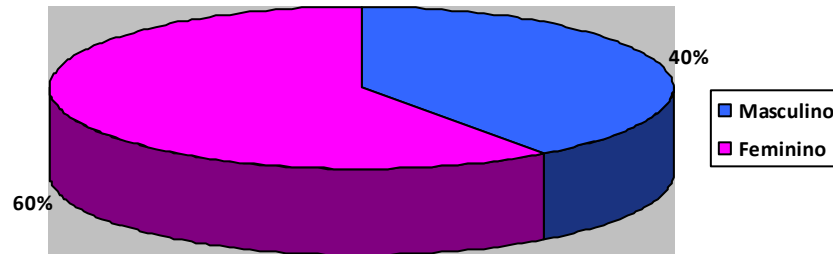


FONTE: Própria da pesquisa, 2013.

Esses dados corroboram com as pesquisas nacionais que revelam o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes universitários, no qual evidenciou que grande parte desta população é composta de jovens com faixa etária de até 24 anos de idade. Os critérios que se baseiam a literatura nacional e internacional classificam como acadêmicos tradicionais aqueles com idade até 21 anos. Uma segunda faixa abrange os estudantes entre 22 e 25 anos de idade e, por fim, estão aqueles acima de 26 anos, considerados como estudantes maduros (SARRIERA *et al*, 2012).

No que se refere ao sexo dos entrevistados 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino, conforme caracterização no gráfico 2. O sexo feminino é mais prevalente nas universidades federais, fato comprovado nesse estudo e em diversas pesquisas nacionais. A exemplo temos a pesquisa da FONAPRACE (2011) que evidenciou 7% a mais de mulheres em relação aos homens, aspecto justificado pelo decréscimo constante da população masculina nas universidades, por diferentes motivos.

**GRÁFICO 2** - Distribuição dos participantes conforme o sexo.



FONTE: Própria da pesquisa, 2013.

Segundo Pinheiro e Santos (2011) a universidade é um ambiente em que o jovem adquire conhecimento para construção de uma carreira e de um bom perfil profissional. Essa seria uma razão da existência dos cursos superiores que formam profissionais para as diversas áreas do mercado de trabalho.

Os jovens universitários, como um todo, estão descobrindo sua identidade, seus anseios e suas vontades. A escolha da profissão em geral ocorre na adolescência, período caracterizado pela falta de preparação dos jovens para uma tomada de decisão que implicará na sua vida adulta. Conforme Sarriera *et al* (2012), o ingresso na universidade por si só pode gerar tanto expectativas positivas quanto receios e ansiedade que promovem o surgimento de desafios pessoais, interpessoais e acadêmicos.

O ambiente acadêmico é considerado determinante para o desenvolvimento do estudante universitário, pois lhe proporciona a possibilidade de compartilhar com várias pessoas, idéias e experiências inovadoras (SOARES *et al*, 2011).

Diante disto, acredita-se que a TCI, sendo uma prática coletiva em que as pessoas podem compartilhar experiências de vida e de sabedorias de maneira horizontal, possa incentivar esses estudantes a exercerem sua cidadania, criando um espaço para resolutividade de problemas pessoais, promovendo vínculos, integrando-os a comunidade, além de reforçar sua autoestima.

Buzeli (2012) diz que uma roda de terapia comunitária é a prática de cuidado à saúde de grupo. Um espaço de convivência social que contribui para a superação de desafios que se apresentam no cotidiano universitário e para prevenção de agravos evitáveis.

Quando investigado sobre onde os entrevistados obtiveram conhecimento da prática de TCI todos relataram que foi no ambiente universitário, diferindo apenas a maneira na qual conheceram, alguns através da disciplina optativa de Terapias Complementares em Saúde, componente curricular no Curso de Bacharelado em Enfermagem- *Campus* Cuité, outros através de projetos de extensão desenvolvidos na academia que adotaram a terapia comunitária como tema principal.

As rodas de TCI foram desenvolvidas na UFCG com pessoas e em locais diferentes, o que permitiu a participação constante de alguns e esporádica de outros. Isso fez com que a cada nova roda, novas histórias fossem compartilhadas e novos vínculos se formassem. A participação na primeira roda de TCI, em geral, ocorre para conhecimento da prática, houve pessoas que foram apenas a uma roda, mas que são lembradas até hoje por aqueles que estavam presentes pelo fato de seu problema ter sido escolhido, assim como outras participaram de um grande número de rodas, mas que nunca expuseram seus problemas.

Quando os entrevistados foram questionados quanto ao número de rodas de TCI que participaram, a média foi de 7 (sete) rodas, sendo 10% (1 participante) de 5 (cinco) rodas, 60% (6 participantes) participaram de 6 (seis) rodas, 10% (1 participante) de 8 (oito) rodas, 10% (1 participante) de 9 (nove) rodas, 10% (1 participante) de 15 (quinze) rodas.

Para permitir o conhecimento sobre a repercussão das rodas de TCI na vida dos acadêmicos, foi necessário analisar o material empírico, composto pelas entrevistas realizadas e baseado nos objetivos do estudo, o que resultou na construção de categorias analíticas.

## 5.2 Categorias Analíticas

### **(Re) Descobrimos caminhos: as participações nas rodas de TCI**

A participação nas rodas de TCI se justifica por diversos motivos que podem ser resumidos pela oportunidade de compartilhar e ouvir, além de acolher os participantes. O estudante universitário encontra-se inserido em um ambiente de incertezas, estressante, muitas vezes solitário; exige muito de si mesmo, o que acaba gerando sentimentos e conflitos difíceis de serem solucionados se não obtiverem o apoio, uma palavra amiga ou um ambiente acolhedor.

Com o objetivo de promover um espaço de partilha de sofrimento e preocupações, daquilo que está tirando o sono, trazendo tristeza ou inquietação, com a certeza de que o grupo que está lá presente vai ouvir e acolher sua dor, foi inserido no contexto universitário à proposta da TCI (BARRETO, 2005).

Ao questionar quais os motivos que levaram os estudantes universitários a participar das rodas de TCI, encontramos respostas diversas, mas similares quando se trata da participação na primeira roda de terapia, que em geral é regada de muita curiosidade como mostra o relato:

Primeiro pela curiosidade, como eu não conhecia e não sabia como se dava, como se fazia as rodas [...] E depois a partir da primeira roda [...] eu me interessei...” (Confiança)

De acordo com o dicionário Aurélio da língua portuguesa (1988) curiosidade significa "desejo de ver, informar-se, aprender, conhecer". No tocante a curiosidade faz bem, porque aquele que se mostra curioso descobre um mundo novo. Além da curiosidade, foi observado que a maneira horizontal como as rodas de TCI se desenvolvem, favorece e promove a participação dos sujeitos, como mostra o relato:

[...] como diz na terapia, você não está lá pra dá conselho, pra está julgando ninguém... é um modo assim que você está de igual pra igual, então eu gostei [...] não tem nenhum/ninguém mais superior do que você dentro das rodas.” (Confiança)

Isso mostra que a TCI também se caracteriza pela partilha de forma igualitária e circular, onde cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir das histórias de vida que são relatadas nas rodas. E ainda é um espaço inclusivo, onde todos têm a capacidade de ajudar, de ensinar e de aprender, gerando um sentimento de igualdade que estimula a participação (PADILHA; OLIVEIRA, 2012; BARRETO, 2005).

Além desses motivos, foi relatado à liberdade de expressão, como se observa na fala seguinte:

“... um dos motivos é a questão de você se sentir mais livre, por está ali conversando com alguém...” (Paz)

A Teoria da Comunicação explica que a comunicação entre as pessoas, seja verbal ou não, individual ou coletiva, une os indivíduos. Além disso, a comunicação oferece múltiplas possibilidades de entendimento do comportamento humano, pois a riqueza e variedade das possibilidades nos permite ir além das palavras (BARRETO, 2005).

Na TCI a comunicação possibilita compartilhar as experiências de enfrentamento que cada participante utilizou para solucionar seus problemas. As rodas, em geral, são regadas de muita emoção e reflexão, é notória as diferenças de expressões durante o seu desenvolvimento. O relato de Esperança explana sobre a ajuda através das vivências do outro como uma forma de identificação de sua própria história:

“Nas rodas de Terapia Comunitária a gente tem um momento de interagir e partilhar experiências, conhecer um pouco do outro. Então achei isso muito importante...estar conhecendo o colega, estar interagindo com outros e poder também ajudar ao outro a partir de uma história.” (Esperança)

Já Felicidade mostra que além do bem estar pessoal, a comunidade ganha com a prática de TCI:

“achei interessante [...] No sentido de aprender, de está me envolvendo nas coisas da universidade e também de lidar com as pessoas, de contribuir pra comunidade.”

Para Barreto (2005) quando falamos em comunidade nos referimos às pessoas ou grupos de pessoas, que em nosso caso são os universitários, que partilham condições semelhantes de vida. Para que a comunidade se constitua é importante que as pessoas e os grupos promovam a reciprocidade entre eles. Viver em comunidade faz as pessoas descobrirem e redescobrirem sua identidade social, cultural e histórica.

Além de promover uma maior interação com o grupo, favorecer a construção de laços, propiciar uma identificação nas histórias de vida. A TCI, através dessas características, ajuda a aliviar as angústias do dia-a-dia e faz emergir o sentimento de solidariedade com o outro, como se observa na fala:

“O motivo que me levou a participar dessas rodas foi pra diminuir as angústias, os pensamentos negativos e se solidarizar com os demais companheiros...” (Simplicidade).

Os sentimentos, quando não expressados, tendem a afetar o bem-estar físico e mental das pessoas. Faz parte das três características básicas da TCI a discussão e a realização de um trabalho de saúde mental. Desse modo a prevenção e promoção da saúde mental a partir da prática terapêutica comunitária - a TCI - é uma aposta do novo modelo de atenção psicossocial, pois é caracterizada com uma nova estratégia de integralidade. Obtendo assim resultados importantes, expressos em mudanças de padrões interativos e relações interpessoais mais sinceras, abrindo uma possibilidade de aceitar e interagir com a diferença por parte dos membros da sociedade. Os efeitos da TCI ainda não são totalmente conhecidos (BUZELI, 2012; BARRETO, 2006; MOURA, 2010).

Ao perguntarmos quais os problemas mais relatados nas rodas que os participantes do estudo participaram percebemos que grande parte deles está ligada a família, seja pela saudade, saúde ou doença. Além disso, foi questionado qual a contribuição da TCI na vida acadêmica e como eles se sentiram ao participar das rodas de TCI. Dessa forma, foi construída essa subcategoria:

**a) “Desatando nós e criando laços”**

Os temas relacionados à família, a saudade de casa e de amigos, problemas de saúde, problemas de relacionamento, a ansiedade e a angústia relacionada com a carreira profissional e sobrecarga de atividades acadêmicas, foram os predominantes nos encontros de TCI com os estudantes universitários.

Os relatos de Amor, Solidariedade e Simplicidade mostram que a distância da família e a saudade de casa são problemas enfrentados por grande número de estudantes universitários que precisam mudar de cidade para fazer um curso de nível superior.

“Os problemas mais relatados era a questão da distância de casa, saudade, problemas de familiares que pela a distância ficava mais complicado de se lidar com isso, porque não estava presente no dia-a-dia junto com sua família.” (Solidariedade)

“Os problemas relatados durante as rodas de terapias estão relacionados com a distância do aluno [...] da sua casa, distância de seus familiares, as angústias que os mesmos convivem durante o convívio com pessoas diferentes, com outras mentalidades, a saudade...” (Simplicidade)

“Os problemas de mais atenção era justamente os problemas familiares, os problemas de convivência com outras pessoas que residiam em Cuité [...] problemas de saudade da família, dos filhos...” (Amor)

A família de todas as instituições sociais é a mais importante. Podemos afirmar que as experiências que a criança tem como membro da família, é a influência mais poderosa sobre o tipo de adulto que será no futuro. Desse modo, a sociedade, é muito afetada pela família, tanto direta, quanto indiretamente, tanto no presente quanto no futuro. A maior expectativa é de que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e sua efetiva inclusão social na comunidade, no caso a universidade, e na sociedade em que vivem (GUIMARÃES, 2006).

O fato de a família promover todo esse apoio e segurança faz como a distância de casa ocasione desgaste emocional nesses estudantes. Os universitários, de modo geral, devido ao fato de necessitarem mudar de cidade para estudar, acabam gerando sentimentos de insegurança, medo, saudade, isolamento, impotência, dentre outros. Pois seu apoio emocional - a família - encontra-se longe, mas a TCI tenta diminuir esses sentimentos por favorecer a criação de vínculos e de apoio social.

Além da saudade da família, foram abordados temas relacionados ao contexto universitário, conforme os relatos:

“Sobrecarga de atividades da universidade...” (Harmonia)

“... angústia pelo TCC, incerteza do curso e de quando terminar o curso...”  
(Sabedoria)

“... angústia [...] durante o curso, as dificuldades encontradas no curso, as dificuldades para ingresso na profissão posteriormente, na área de trabalho.”  
(Simplicidade)

Esses relatos demonstram o peso da escolha da profissão na vida do estudante. A sobrecarga de atividades se justifica pelo fato da universidade ser um ambiente de produção de conhecimento, que exige do acadêmico esforço, dedicação e concentração. O cotidiano do estudante universitário é permeado de provas, seminários, palestras, aulas práticas e teóricas,

projetos de extensão, de pesquisa, dentre outras atividades. Isso tudo exige dele foco e determinação para seguir e concluir o curso.

Quando se trata das angústias e anseios dos universitários sabemos que eles são gerados por esta fase da vida ser uma etapa especial, onde os jovens estão se preparando para a fase adulta e com isso assumir responsabilidades, além da conquista de um lugar no mercado. Os jovens são obrigados a fazer escolhas que implicarão no seu futuro e essas escolhas, muitas vezes, são direcionadas pelos pais que induzem os filhos a ascenderem na sociedade (BUZELI, 2012).

A TCI, como exemplo de terapia de grupo, dispõe de um espaço para que esses estudantes possam conversar sobre suas inseguranças, expondo as dificuldades consegue-se entender melhor aquilo que lhe atinge. Barreto (2005) acredita que a TCI destaca o trabalho grupal, por ser um espaço de partilha e reflexão dos indivíduos na busca de solução dos seus dilemas. Outros temas que foram discutidos nas rodas e mencionados pelos entrevistados, foram problemas de relacionamento e de saúde, como diz Amizade:

“Os problemas mais relatados foram problemas de saúde... problemas com relacionamento, medo de perda, tanto de um ente querido como com eles mesmos, ansiedade e muito relacionado à doença.”

“Os problemas de mais atenção eram justamente os problemas familiares, os problemas de convivência com outras pessoas que residiam em Cuité [...] problemas de saudade da família, dos filhos...” (Amor)

A compreensão do processo saúde-doença está atrelada a parcerias como a família e comunidade, podendo resultar em práticas de impacto no quadro de morbi-mortalidade dos jovens na atualidade. O fato de a universidade coincidir com a separação da família, em alguns casos, faz com que os universitários se tornem susceptível a doenças e a sofrimento psíquico por não estar com a família, quando o mesmo apresenta alguma doença. A TCI se faz importante pela necessidade de se ter espaços que oportunize aos jovens a análise de sua situação de saúde e da sua família, e a projeção desta para o futuro dentro de seu contexto de vida (HORTA; SENA, 2010).

Além da saúde, os sentimentos existentes ao redor da morte atormentam os jovens, universitários, o fato de a morte ter uma significância ambígua por falar sobre a vida e sobre aquilo que estamos fazendo ou deixando de fazer com ela, o jovem ver a morte como



impeditiva da realização de sonhos e objetivos, pois ele se encontra em uma época da vida em que há todo um universo a ser construído. Muitos não encontram o suporte necessário para o enfrentamento de situações de perda, o que causa medo, angústias, incapacidade, tristeza, dentre outros sentimentos que podem gerar sofrimento psíquico se não tiver com quem conversar e obter esclarecimentos a respeito (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Percebe-se no tocante à sentimentos motivados nas relações, sejam dilemas amorosos ou relacionamentos entre colegas de turma ou com professores, podemos ter a dimensão do peso que as relações pessoais assumem, pelo fato de a vida universitária coincidir com a separação da família, de amigos, de cidade, enfim daquilo que lhe promove bem-estar social e emocional. Nesse sentido, as rodas de TCI favorecem um ambiente de solidariedade e confiança, pois faz o estudante procurar meios de minimizar suas aflições.

Com todos os temas relatados e compartilhados nas rodas de TCI expostos acima, questionamos aos entrevistados como eles se sentiram ao participarem dessas rodas. No geral, responderam que se sentiram bem, por aliviarem seu sofrimento, formarem vínculos, sentir-se em comunidade, dentre outros.

Para facilitar o entrosamento das pessoas com o grupo, é realizado no início de cada roda da TCI, o momento de acolhimento. É neste momento que músicas podem ser cantadas pelos participantes, e em seguida, o co-terapeuta recebe o grupo, dá as boas-vindas, pergunta se há aniversariantes naquela semana/mês, canta os parabéns e segue as demais etapas da terapia. Sendo assim, o acolhimento faz com que o participante se sinta a vontade, confortável e descontraído, como demonstra no relato a seguir:

“Me senti acolhida, me senti muito bem...” (Esperança)

Observamos no relato acima que a TCI estimula os participantes a encontrarem mecanismos para resolução de problemas pessoais através da fala do outro, nos mostrando o poder da resiliência dos participantes. Segundo Carício (2010) Resiliência é a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em superar as suas dificuldades, aprendendo com as suas próprias experiências de vida, sendo fundamental para Terapia Comunitária, pois as crises, sofrimentos, vitórias e conquistas de cada um, ofertados no encontro são aproveitadas como um processo progressivo de consciência social.

Percebemos que o alívio do sofrimento ocorre quando a pessoa que sofre percebe que sua dor diminuiu de intensidade e relevância. A TCI permite que as pessoas se sintam

chamadas para expressar o seu sofrimento do cotidiano e por sua vez concorre para o alívio da dor (FERREIRA FILHA *et al*, 2009). Os aspectos de alívio do sofrimento são percebidos por meio das falas dos colaboradores a seguir:

“Eu me senti super bem, porque assim você alivia um pouco a tensão [...] você consegue compartilhar sua vida acadêmica com outros estudantes também, acaba que compartilhando conhecimento também com as pessoas.”  
(Felicidade)

“Quando eu participei da primeira me senti bem [...] mesmo que não seja você o escolhido pra está expondo seu problema, mas você sai de lá meio que aliviado [...] você ver que o seu problema... é menor do que o outro está passando.” (Confiança)

Segundo Ferreira Filha *et al* (2009), o sofrimento é uma condição vivenciada por toda pessoa e que serve como uma ferramenta de auto aproximação, levando-as ao autoconhecimento, visto que quanto maior o conhecimento que possuímos de nós mesmos melhor a aceitação e crescimento de nossa identidade cultural.

Além disso, os estudantes abordaram durante a entrevista a importância do apoio mútuo e da rede social, como uma ferramenta facilitadora para o enfrentamento de seus problemas, como demonstra o relato a seguir:

“... a terapia nos mostra que a gente está inserida em uma comunidade e a gente tem que perceber isso, que não estamos sozinhos, estamos no convívio com outras pessoas, que é esse convívio que vai nos fortalecer pra enfrentar cada problema que surgir no dia-a-dia.”(Solidariedade)

Sendo assim, podemos dizer que a TCI promove uma rede de apoio social, pelo fato de favorecer o desenvolvimento de uma teia de relação social que propicia as trocas de experiências e a superação de adversidades, através do apoio sócio emocional e da conquista da força individual e coletiva (BARRETO, 2005; BUZELI, 2012; FERREIRA FILHA, 2009).

O apoio social ainda é demonstrado quando os participantes das rodas valorizam a fala do outro, motivando o grupo a escutar sem julgar ou interferir. O relato de Paz reflete bem isso:

“Dá aquela sensação de liberdade, de você ter desabafado, de você ter alguém pra conversar e também de você poder escutar alguém, que muitas vezes você conversa, conversa e não para pra escutar os problemas dos outros.” (Paz)

Com todos esses sentimentos descritos acima, observa-se que alguns objetivos da TCI foram alcançados, pois os estudantes tiveram a oportunidade de compartilhar e ouvir os dilemas da vida cotidiana e acadêmica, e ainda, por meio da partilha foi possível buscar a superação de alguns problemas.

Desse modo, ao perguntar aos estudantes universitários quais as contribuições das rodas TCI na sua vida acadêmica, as respostas foram bastante diversificadas. É possível dizer que a TCI é uma estratégia de humanização, por favorecer as inter-relações e o autoconhecimento, conforme os relatados abaixo:

“Contribuiu para minha humanização, solidarizando com as pessoas, com os problemas dos outros. E vendo que todos nós temos problemas, que o de nós é pequeno em comparação ao de muitas outras pessoas que estão ali nessas rodas.” (Simplicidade)

“Contribuiu principalmente para eu lidar melhor com [...] com grupos e com as pessoas, poder conseguir mais escutar o próximo, seus problemas, porque ele age daquela maneira, em relação a isso. Porque às vezes a gente olha, principalmente só para o próprio “umbigo” e não ver o problema que aquela pessoa passa [...] me deixou mais de certa forma mais humana.” (Sabedoria)

As estratégias de humanização de cuidados priorizam a valorização dos sujeitos do processo de produção de saúde, no caso esses futuros profissionais de saúde, através do estabelecimento de vínculos solidários e da criação de espaços democráticos, tendo como foco a participação e valorização de todos envolvidos em processos de grupo, são atitudes que agregam valor ao humano. Valores esses que são exaltados nas rodas de terapia comunitária (FONTANA, 2010).

No que concerne a trabalho em saúde, a prática humanizada e integral em saúde inclui os aspectos singulares do indivíduo, da família e da comunidade, através do compartilhamento de saberes, na relação profissional-usuário. A atenção e o olhar profissional

devem levar em consideração as dimensões biológica, psicológica e social, o indivíduo como parte de um todo. O relato de Esperança diz:

“Eu acho que o principal que contribui é você interagir com o outro, a formação de vínculo mesmo, de ver os problemas [...] Como profissional de saúde acho [...] que você deve [...] procurar conhecer um pouco do paciente, do profissional ou colega que você está trabalhando, ver ele como um todo.”

Observa-se que a TCI promove ao participante a integralidade, a busca em ir além da doença e do sofrimento exposto, de modo a apreender as necessidades mais abrangentes dos sujeitos. A partir do momento que o universitário da saúde incorpora na sua vida, pessoal ou profissional, a humanização e integralidade surge a possibilidade deste fazer saúde através da forma participativa, dialógica e considerando práticas e saberes locais (SANTOS; BEVILACQUA, 2012).

A noção de vínculo nos faz refletir sobre a responsabilidade e o compromisso. Assim sendo, ela está em consonância com os sentidos de integralidade. Criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que se torna possível se sensibilizar com o sofrimento do outro, sentindo-se responsável pelo próximo, possibilitando uma relação de confiança (MOURA, 2010). O questionamento sobre a promoção de vínculos nas rodas de TCI permitiu a criação da categoria seguinte.

#### **“Uma roda viva!”: A TCI como recurso terapêutico promotor de vínculo.**

Todos os participantes do estudo acreditam que a Terapia Comunitária é um espaço de promoção de vínculos interpessoais e intercomunitários. Ferreira Filha (2009) e Barreto (2005) referem que a maneira em que se realizam as rodas de terapia comunitária configura-se como próprio da vincularidade, se tornando assim um recurso terapêutico por permitir o fortalecimento e renovação de vínculos promotores de saúde, seja no espaço familiar, no lazer, espiritual.

O vínculo liga os homens entre si e os homens à sua terra, às suas crenças, aos seus valores. Na universidade existem aqueles que possuem muitos amigos, mas têm aqueles mais solitários e com poucos vínculos. A TCI é a oportunidade de formar/resgatar vínculos interpessoais e de se integrar a comunidade (PADILHA; OLIVEIRA, 2012), como observamos no discurso a seguir:

“... com o passar dos encontros observamos que cada vez mais nos identificamos com os problemas dos outros [...] ficando cada vez mais unidos [...] por isso que ele é promotor de vínculo, porque observamos que com o passar dos encontros cada vez mais a gente se conhecia e saímos dos encontros amigos[...]em relação ao recurso terapêutico ele é sim, porque quando começamos escutar o problema do outro e identificamos com aqueles problemas, e perguntamos como ele foi superado, e você vai dá seu relato de experiência... isso vai deixar a pessoa mais aliviada, por está podendo desabafar...”(Sabedoria)

A TCI concentra esforço na busca de soluções participativas e responsabilidade social, para que a saúde deixe de ser objeto exclusivo da intervenção de profissionais e instituições, para ser um espaço público. É preciso investimentos em ferramentas de tecnologia leve, como a terapia comunitária na atenção em saúde que toma como referência o conceito de cuidado integral e que responda por uma concepção de saúde não centrada somente no tratamento das doenças, mas na inclusão de pessoas em sistemas de produção do cuidado à saúde e de participação na afirmação da vida (CARÍCIO, 2010). Fato esse exposto nos relatos abaixo.

“Ele não pode ser, ele é um promotor de vínculo! Todo mundo que participa da terapia comunitária cria um vínculo, porque ali são sempre as mesmas pessoas que escutam, que falam, que revelam sua vida [...] O recurso terapêutico é importante porque tem pessoas que precisam de ajuda extra farmacêutico ou extra-hospitalar pra que tenham uma vida melhor...”(Amor)

“... não existe recurso terapêutico e formador de vínculo melhor do que a terapia comunitária, onde você interage com os outros colegas, por mais que você não conheça aquelas pessoas a partir daquele momento as pessoas vão contando suas histórias de vida e você vai conhecendo, então é um recurso terapêutico, eu acho até pra si próprio, de autocuidado.” (Esperança)

Enfim, as rodas dessa terapia permitem a construção de vínculos de amizade, de comunidade e vínculo social. Sobretudo, a TCI vem se firmando como uma tecnologia de cuidado, onde são geradas e, ao mesmo tempo, implementadas ações de promoção da saúde e prevenção do sofrimento emocional nas comunidades. Pode ainda ser compreendida como

uma estratégia de reabilitação e de inserção social através da rede de apoio social instigada por ela (FERREIRA FILHA, 2009).

Como fala Confiança:

[...] teve um depoimento que um participante disse que depois que ele conseguiu se abrir e falou o que ele estava sentindo [...] naquela mesma noite ele conseguiu dormir melhor, ele conseguiu ter mais confiança nos amigos [...]Então, acredito que é um recurso terapêutico bem eficaz, porque faz [...] como Adalberto Barreto fala “ que quando a boca fala o corpo sara”, então eu acho que é muito verídico isso, porque quando a gente ver uma pessoa que desabafa, conta seu problema, ela acaba criando um vínculo melhor, e percebendo que está inserida no contexto comunitário, que não só ela mais outras pessoas podem estar inclusive com problemas iguais ou maiores que ela.”

Diante disso, os relatos interpretados evidenciaram que a TCI favorece a formação de uma rede de apoio social que permite aos participantes a formação de vínculos, criação de laços de amizade e reafirmação da autoestima, confiança e bem-estar, seja ele físico ou emocional.

A TCI além de prática complementar a saúde, foi reconhecida, pelos entrevistados, por ser um recurso terapêutico e promotor de vínculos, porque ela ajuda a minimizar sentimentos negativos que se fazem presentes nessa etapa da vida, pelo fato de a maioria se encontrar longe da família e da sua cidade, enfim, daqueles que representam apoio e confiança. E o mais importante, foi ver que a realização das rodas TCI contribuiu para a vida acadêmica desses estudantes, pois facilitou o convívio dos universitários com os professores e entre si, tornando-os as relações mais concretas e solidárias.



FONTE: Internet, 2013.

# *Considerações Finais*

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi construído com o objetivo de conhecer as repercussões da Terapia Comunitária entre os estudantes de enfermagem, verificar os motivos que levaram os estudantes a participarem das rodas de TCI, identificar os principais problemas relatados nas rodas de TCI e conhecer a visão dos estudantes acerca do desenvolvimento da TCI como recurso terapêutico e promotor de vínculo.

Sendo assim, pode-se observar que a TCI tem se consolidado cada vez mais como uma prática de saúde que promove a formação de vínculos, fortalecimento das relações e das redes de apoio social entre os participantes, no nosso caso estudantes universitários e terapeutas. A TCI vem atendendo às metas a que se propõe e que deve ser divulgada como uma prática de caráter terapêutico, transformadora da realidade, podendo ser utilizada nos diversos níveis de atenção à saúde.

Uma das propostas da TCI é inserir os participantes na comunidade em que vivem, como observado nos relatos, em que os estudantes universitários veem a participação nas rodas como um espaço para alívio de sofrimento, onde suas angústias são compartilhadas e a liberdade de expressão é favorecida. A troca de experiência dá-se pela valorização da escuta e da valorização da vida de cada participante.

Observou-se que os universitários apresentam problemas diversos, comuns nessa fase da vida, onde mudanças e adaptações são exigidas. A entrada na universidade para muitos traz fragilidade emocional, já que se encontram distantes do seio familiar, como os participantes deste estudo, que tiveram de deixar suas famílias para estudar em outra cidade, ocasionado assim sentimentos de impotência, insegurança, angústia, saudades, preocupações com a própria saúde e da família. Somado ao medo da perda de parentes ou amigos, seja relacionado à morte ou distância.

A forma como a TCI é desenvolvida, com base na horizontalidade do cuidado favorece o acolhimento, atenção humanizada e empoderamento dos participantes. A importância de dispor de um espaço como este se faz imprescindível porque nele ocorre a valorização do indivíduo e da sua cultura, renovação da auto-estima e da autoconfiança, gerando impactos pessoais e interpessoais na sociedade em que vivem.

Afirmou-se com base no estudo que a prática da TCI proporciona aos universitários a formação de vínculos e de pessoas humanizadas, além de uma rede de apoio social, que



contribuem tanto para sua vida acadêmica como para sua vida como futuro profissional da saúde.

Enfim, a TCI é uma prática efetiva e segura que valoriza a promoção da saúde, a prevenção da doença e a qualidade de vida dos participantes. Espera-se com este estudo contribuir para o conhecimento acerca das práticas comunitárias, da TCI em especial, de modo a incentivar espaços de partilha e de produção de cuidado integral e humanizado.



FONTE: Internet, 2013.

# *Referências*

## REFERÊNCIAS

- ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades**. Disponível em <<http://www.fonaprace.andifes.org.br/>>. Acesso em: 14/02/2013.
- BARBOSA, C.G.; MELCHIORI, L.E.; NEME, C.M.B. **O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos**. Paidéia maio-ago. 2011, vol. 21, n. 49, 175-185. Disponível em <[www.scielo.br/paideia](http://www.scielo.br/paideia)>. Acesso em: 30/07/2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed revista e actualizada. Portugal: Edições 70, 2009.
- BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.
- BERGOGLIO, J. M. **Frases do Papa Francisco**. Pensador. Info, 2013. Disponível em <[http://pensador.uol.com.br/frases\\_papa\\_francisco/](http://pensador.uol.com.br/frases_papa_francisco/)>. Acesso em: 10/08/2013.
- BORGES, M. S. Vivendo, refletindo e aprendendo a cuidar em saúde mental: a terapia comunitária como estratégia de ensino no curso de enfermagem. **Rev Tempus Actas Saúde Colet. Brasília**, v. 4, n. 1, p. 125 - 32. 2012. Disponível em <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/948/893>>. Acesso em: 11/08/2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 14/02/2013.
- BUZELII, C. P.; COSTA, A. L. M. C.; RIBEIRO, R. L. R. Promoção da Saúde de Estudantes Universitários: contribuições da Terapia Comunitária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n. 01, p. 608 - 619. 2012. Disponível em <<http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/151/pdf>>. Acesso em: 30/11/2012.
- CARÍCIO, M.R. **TERAPIA COMUNITÁRIA: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida**. João Pessoa: [s.n.], 2010. 133f. : il. Orientador: Maria Djair Dias. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS.
- CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 303 – 313. 2007. Disponível em <[www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc)>. Acesso em: 17/02/2013.
- CORDEIRO, R. C. *et al.* Terapia comunitária integrativa na estratégia saúde da família: análise acerca dos depoimentos dos seus participantes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 2, p. 192-201, ago./dez. 2011. Disponível em <<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/150/pdf>>. Acesso em: 06/02/2013.

CUNHA, S. M.; CARRILHO, D. M. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 215 – 224. 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n2/v9n2a04.pdf>>. Acesso em: 17/02/2013.

FERRAZ, M. F.; PEREIRA, A. N. A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa- Portugal, v.3, n.2, p. 149 – 164. 2002. Disponível em < <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v3n2/v3n2a04.pdf>>. Acesso em: 15/02/2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988, p. 214.

FERREIRA FILHA, M.O. et al. **A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v.11, n. 4, p. 964-970. 2009. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>> Acesso em: 30/07/2013.

FONTANA, R.T. **HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207. jan./mar.2010. Disponível em < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364>>. Acesso em: 04/08/2013.

GUIMARÃES, F. J.; FILHA, M. O. Repercussões da terapia comunitária no cotidiano de seus participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 404 – 414. 2006. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a11.htm)> Acesso em: 14/02/2013.

HORTA A. L. M, CALDEIRA, N. H. Terapia comunitária: cuidado com a família na perspectiva do graduando de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo-SP v. 24, n. 2, p. 165 - 71. 2011. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/02.pdf>>. Acesso em: 03/12/2013.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 475-495. 2010. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a08v20n2.pdf>>. Acesso em:11/08/2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. **População jovem no Brasil: dimensão demográfica**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/populacao\\_jovem\\_brasil/comentario1.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/populacao_jovem_brasil/comentario1.pdf)>. Acesso em: 14/02/2013.

JATAI, J. M.; SILVA, L. M. S. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 691 - 695. jul-ago, 2012.

MOURA, S. G. *et al.* A experiência da Terapia Comunitária em diferentes instituições e contextos populacionais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 329 - 338. 2012.

NEDER, C. R.; PINHEIRO, S. A. Terapia Comunitária em ambulatórios universitários. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4. p. 520 - 525. 2010.

OLIVEIRA, D. S. T.; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuição dos recursos culturais para a Terapia Comunitária Integrativa na visão do terapeuta. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p. 524 – 530. 2011.

PADILHA, C. S.; OLIVERIA, W. F. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.16, n.43, p.1069-1083, out./dez. 2012.

RODRIGUES, M. G. V. **Metodologia da pesquisa**: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares. 2. ed. Rio de Janeiro: EsAO, 2005.

SARRIERA *et al.* **Estudo comparativo da integração ao contexto universitário entre estudantes de diferentes instituições**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, vol. 13, n. 2, p. 163-172, jul.-dez. 2012. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30/07/2013.

SANTOS, E. B.; Bevilacqua, P. D. **INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO: EXPERIÊNCIAS LOCAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE**. Rev APS. 2012 abr/jun; 15(2): 220-226.

SOUZA, G. M. L. *et al.* A contribuição da terapia comunitária no processo saúde – doença. **CogitareEnferm**. 2011 Out/Dez; v. 16, n. 4, p. 682 – 8.

# APÊNDICES

**APÊNDICE I**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**PESQUISA: “Coração de estudante”: A Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário.**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“Coração de estudante”: A Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário** que tem como **objetivo principal**: Conhecer as repercussões da Terapia Comunitária entre os estudantes de enfermagem.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa conhecer as repercussões da Terapia Comunitária Integrativa entre estudantes de enfermagem;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;
- V) Durante a entrevista será feito o uso do gravador de voz, para melhor compreensão das informações, podendo eu, solicitar a qualquer momento para que o entrevistador pare de gravar, sem nenhum prejuízo a mim;

VI) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Observações Complementares.

X) Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Acadêmico: \_\_\_\_\_

Testemunha 1 (nome/RG/Tel.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Alynne Mendonça Saraiva  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Priscila Campos Nunes  
Pesquisador autor

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 3372-1900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950. Email: [alynnems@hotmail.com](mailto:alynnems@hotmail.com)



**APÊNDICE II**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Idade:**

**Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino**

1. Quantas rodas de Terapia Comunitária Integrativa participou?
2. Onde conheceu a prática de Terapia Comunitária Integrativa (TCI)?
3. Qual motivo levou a participar das rodas de TCI?
4. Quais os problemas mais relatados nas rodas de TCI?
5. Como se sentiu ao participar da TCI?
6. Para você, a TCI pode ser um recurso terapêutico e promotor de vínculo? Por quê?
7. A participação nos encontros da TCI contribuiu em que na sua vida acadêmica?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Ilmo. Sr Diretor do Centro de Educação e Saúde

Ilm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> Coordenadora do Curso de Enfermagem da UFCEG/ Cuité

O Centro de Educação e Saúde conta no seu Programa de Graduação, com o curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda, Priscila Campos Nunes matrícula nº 508220068, RG 3339887, CPF nº 088587884-19, está realizando uma pesquisa intitulada “Coração de estudante”: A terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário, necessitando, portanto, coletar informações junto com estudantes universitários do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCEG), *campus* Cuité.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de informações, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza contamos com a contribuição e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité-PB, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

*Priscila Campos Nunes*

Priscila Campos Nunes  
(Orientanda – Pesquisadora)

Alyne Mendonça Saraiva  
(Orientadora- Pesquisadora Responsável)

*[Assinatura]*

Diretor do Centro de Educação e Saúde

**Luciana Dantas Farias de Andrade**  
Coord. do Curso de Enfermagem  
Professora UFCEG/CS - SIAPE 1617082

Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, UFCEG – *Campus* Cuité



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

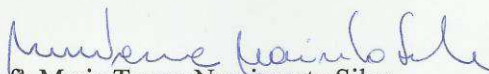


## DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação, que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, o projeto de número CAAE: 15298213.0.0000.5182 intitulado: **Coração de estudante: A Terapia Comunitária Integrativa no contexto universitário.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC em 30 dias, relatório final de conclusão, antes do envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos do HUAC em data a ser acordada entre o CEP e o pesquisador.

  
Prof.<sup>a</sup> Maria Teresa Nascimento Silva  
Coordenadora CEP/HUAC/UFCG

Campina Grande - PB, 02 de Setembro de 2013.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.  
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br)

# **FOTOS**



**Fotos das rodas de TCI realizadas na UFCG – Campus Cuité (PB)**



FONTE: Arquivo pessoal, 2012.



FONTE: Arquivo pessoal, 2012.