



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

MARIA DE LOURDES MATOS

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SEU SIGNIFICADO NA VIDA DE
DISCENTES: UM ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS**

CUITÉ

2016

MARIA DE LOURDES MATOS

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SEU SIGNIFICADO NA VIDA DE
DISCENTES: UM ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação em Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité-PB como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Mariana
Albernaz Pinheiro de Carvalho

CUITÉ

2016

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

M433t Matos, Maria de Lourdes.

Terapia comunitária integrativa e seu significado na vida de discentes: um encontro de experiências. / Maria de Lourdes Matos. – Cuité: CES, 2016.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

1. Saúde mental. 2. Apoio social. 3. Terapia. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.86

MARIA DE LOURDES MATOS

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SEU SIGNIFICADO NA VIDA DE
DISCENTES: UM ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal
Membro Interno - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Edlene Regis Silva
Membro Interno - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico...

Aos meus pais, **Josefa Vieira da Silva, Leôncio Inácio de Matos**, guerreiros e batalhadores que sempre me incentivaram a correr atrás dos meus sonhos e nunca me abandonaram, sempre acreditando no meu potencial. Vocês são minhas fontes de inspiração e fortaleza. Dedico a eles a construção desse sonho, o meu amor, a minha vida e a minha gratidão. Dedico em especial esse trabalho ao meu amado e eterno irmão *in memoriam*, pois sei que lá do céu, ele está feliz e torcendo sempre por mim. Dedicarei á essas pessoas todas as minhas vitórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida, pelo seu amor incondicional, por ter sido minha fonte de perseverança, por ter me amparado, me guiado e iluminado meu caminho, para que eu chegasse até aqui.

À **mainha e painho**, pelo amor, dedicação, pelo apoio, ensinamentos, paciência e, sobretudo por irem à busca desse sonho junto comigo.

Aos meus **tios e tias**, pelas palavras de motivação, apoio, carinho e atenção.

Às minhas **sobrinhas**, pelo amor, carinho, ternura e doçura direcionados até a mim.

À minha querida orientadora **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho** pela confiança em construirmos juntas esse estudo, pelo incentivo em escolher a temática, pelo aporte profissional e emocional (pois em vários momentos direcionou até a mim palavras de conforto e incentivo, quando achava que não conseguiria almejar meu objetivo). Levarei para sempre no meu coração e na minha memória a professora exemplar, competente, honesta, mas também levarei a imagem de uma pessoa íntegra, doce e às vezes “de pulso firme”. Te admiro enquanto pessoa e enquanto profissional.

À professora **Edlene Régis** em especial, por fazer parte da construção desse estudo, ao ter aceitado participar do projeto de extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial”, mesmo não sendo a área de saúde mental sua linha de pesquisa. Agradeço pelas palavras de carinho, incentivo e apoio durante o referido projeto e a disciplina de Estágio Supervisionado em Enfermagem II. Levarei seus ensinamentos e a guardarei para sempre na minha memória e no meu coração. Agradeço ainda por aceitar compor a banca examinadora. Muito Obrigada!

À professora **Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal**, por fazer parte também do projeto de extensão, o qual deu subsídio para a construção deste estudo. Agradeço pelas contribuições direcionadas através de palavras de incentivo e por dividir conosco suas vivências. Agradeço ainda por aceitar compor a banca examinadora. Muito Obrigada!

À professora **Alyne Mendonça Saraiva**. Primeiramente por ter me apresentado a Terapia Comunitária Integrativa na disciplina de Enfermagem em Psiquiatria, sendo esse contato prévio o principal influenciador para que despertasse em mim o desejo de conhecer melhor a TCI e posteriormente realizar essa pesquisa. Agradeço ainda a sua breve participação no projeto, pois foi de grande valia para a minha vida.

Às meninas, **extensionistas** que viveram junto comigo essa linda jornada, a partilha de vivências, as palavras de apoio, de atenção, nossas brincadeiras, e, sobretudo por aceitarem ser “objeto” de estudo, para a construção dessa pesquisa. As levarei para sempre no meu

coração e na minha memória. Desejo sucesso na vida de cada uma de vocês e que alcancem e gozem de toda a felicidade possível.

Aos **colegas de curso**, pelas resenhas, seminários, provas, por serem parceiros e unidos durante os “aperreios” da vida acadêmica, desejo sucesso profissional e pessoal na vida de todos.

Aos amigos e amigas, **Eli, Thaila, Bruna**, esses em especial, por serem antes de amigos, PARCEIROS e COMPANHEIROS nessa jornada. Por estarem juntos comigo nos momentos felizes e difíceis, aqui já fica um sentimento de saudade da nossa união desses mais de cinco anos juntos. Estarão para sempre guardados na minha memória e no meu coração.

Às meninas **Roméria, Tamara e Paulinha**, por serem minhas amigas, parceiras, companheiras, na alegria e na tristeza. Agradeço pelas palavras de incentivo e apoio.

Ao meu eterno **irmão** *in memoriam*, dedico a ele a alegria de concluir esse estudo, que mesmo não estando presente fisicamente, se faz presente na minha memória e no meu coração.

Por fim, dedico essa vitória a todas as pessoas citadas aqui e de antemão peço as minhas sinceras desculpas caso alguém tenha sido omitido. Cada um tem um lugar especial no meu coração, serei eternamente grata a todos.

Alis volat propriis “Voe com suas
próprias asas”.
(Autor desconhecido).

MATOS, M. L. **Terapia Comunitária Integrativa e seu significado na vida de discentes: um encontro de experiências.** 2016. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação em Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité/PB.

RESUMO

O adoecimento mental é um evento que acomete o indivíduo por diversas causas, considera-se a necessidade da criação e implementação de novas estratégias e tecnologias para auxiliar no enfrentamento do sofrimento cotidiano. Diante disso, surge como tecnologia do cuidado no âmbito da saúde mental, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), AO QUAL surgiu como uma proposta terapêutica voltada para amenizar o sofrimento humano, através de abordagens que estimulam o empoderamento assim como, potencializam descobertas, fazendo com que a pessoa elabore soluções para as suas adversidades. Vários estudos comprovam a eficácia da TCI enquanto ferramenta do cuidado, assim como cada vez mais se verifica a incidência desta no âmbito universitário, diante disso esse estudo objetivou-se compreender o significado da TCI na vida de discentes participantes de um Projeto de Extensão intitulado: “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial”. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, que buscou compreender o fenômeno em questão, utilizando um instrumento de entrevista semiestruturada aplicado com as discentes no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité, no estado da Paraíba. A pesquisa foi realizada nos meses de Fevereiro, Março e Abril de 2016. Para a análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Após a realização das entrevistas, os resultados encontrados possibilitou a construção das seguintes categorias: *Conhecendo o (des)conhecido: o encontro e a aproximação com a TCI; A TCI e seu potencial mobilizador;* e as seguintes subcategorias: *Revelando um ciclo de descobertas; Desvelando experiências para a vida.* O estudo revelou que a TCI possui um impacto relevante, trazendo mudanças positivas na vida das discentes em questão. Observou-se também que o contato das participantes em sala de aula serviu de subsídio para conhecerem melhor a TCI e em consequência disso ingressarem no referido projeto de extensão. Pode-se dizer que as participantes expressaram satisfação e mudanças pessoais, pois a TCI colaborou para resgatar fatores essenciais para suas vidas, favorecendo a descoberta e o encontro de forças para encarar as adversidades do cotidiano. A TCI devolve a seus participantes, a capacidade de refletirem sobre a realidade onde estão inseridos, para que em consequência disso, consigam desconstruir concepções sobre a própria vida direcionando estratégias de enfrentamento diante dos embates diários. Diante disso pode-se concluir que as discentes encontraram no Projeto de Extensão e na TCI uma fonte de apoio para uma melhoria pessoal, além de oportunizar a criação e o fortalecimento de vínculos entre o grupo, à comunidade e as docentes.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia. Saúde Mental. Apoio Social. Extensão.

MATOS, M. L. Integrative Community Therapy and its meaning in the life of students: a meeting experiences. 2016. 63f. Work Term Paper (Diploma in Nursing) - Education Center for Health, Federal University of Campina Grande, Cuité / PB.

ABSTRACT

Mental illness is an event that affects the individual for various reasons, it considers the need for the creation and implementation of new strategies and technologies to assist in addressing the daily suffering. Thus, comes as care technology in the context of mental health, Community Therapy Integrative (TCI), has emerged as a therapeutic approach aimed to alleviate human suffering through approaches that foster empowerment as well as potentiate discoveries, making the person develop solutions to their adversities. Several studies have confirmed the effectiveness of TCI as care tool, and increasingly it appears the incidence of this in the university, before that this study aimed to understand the significance of ICT in the lives of students participating in an extension project entitled: "the unfolding of itself: TCI in Psychosocial Care Center". This is an exploratory-descriptive qualitative study that sought to understand the phenomenon in question, using a semi-structured interview tool applied to the students in the Center for Education and Health of the Federal University of Campina Grande (UFCG) campus Cuité, in the state of Paraíba. The survey was conducted in the months of February, March and April 2016. For the analysis of empirical data, we used the thematic content analysis technique proposed by Bardin. After the interviews, the results enabled the construction of the following categories: Knowing the (un) known: the encounter and approach to ICT; TCI and its mobilizing potential; and the following subcategories: Betraying a discovery cycle; Unveiling experiences for life. The study revealed that the TCI has a significant impact, bringing positive changes in the lives of students in question. It was also observed that the contact of the participants in the classroom served as a subsidy to better know the TCI and as a result join the said extension project. It can be said that the participants expressed satisfaction and personal changes, as TCI collaborated to rescue key factors in their lives, favoring the discovery and gathering strength to face the everyday hardships. TCI returns to its participants, the ability to reflect on the reality where they live, so as a result, able to deconstruct conceptions of life directing coping strategies in the face of daily clashes. Therefore it can be concluded that the students found the Extension Project and TCI a source of support for personal improvement, and create opportunities for creation and strengthening of links between the group, the community and the teachers.

KEYWORDS: therapy; Mental health; Social support; Extension.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CES - Centro de Educação e Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional da Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

EP - Educação Popular

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNPIC - Políticas Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RP - Reforma Psiquiátrica

SUS - Sistema Único de Saúde

TCI - Terapia Comunitária Integrativa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAS - Unidade Acadêmica de Saúde

UAE - Unidade Acadêmica de Educação

UAENFE - Unidade Acadêmica de Enfermagem

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

UPHG - Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA	18
2.2	TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: DESBRAVANDO SUA HISTÓRIA E PERSPECTIVAS	23
3	METODO	31
3.1	TIPO DE ESTUDO	31
3.2	LOCAL DA PESQUISA	31
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
3.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO	32
3.5	PROCEDIMENTOS PREVISTOS PARA A INSERÇÃO NO CAMPO E PARA A COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO	33
3.6	ANÁLISE DE DADOS	33
3.7	ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVENDO OS SUJEITOS PESQUISADOS	34
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO	37
4.1	CATEGORIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	37
4.2	CONHECENDO O DES(CONHECIDO): O ENCONTRO E A APROXIMAÇÃO COM A TCI	38
4.3	A TCI E SEU POTENCIAL MOBILIZADOR	41
4.3.1	REVELANDO UM CICLO DE DESCOBERTAS	42
4.3.2	DESVELANDO EXPERIÊNCIAS PARA A VIDA	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
<u> </u>	REFERÊNCIAS	51
<u> </u>	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	57
<u> </u>	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
<u> </u>	ANEXOS	62

1. Introdução



Fonte: Google Imagens, 2016.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) saúde define-se como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade. Tal conceito faz relação entre a qualidade de vida e a saúde da população, de modo que os sujeitos sofrem influências do meio em que vivem além das condições de bens e serviços disponíveis. Diante disso, esta é resultante de um processo onde um indivíduo deve ser visto de maneira holística, observando o contexto, social, espiritual e cultural (SÁ et al, 2012).

Nesse contexto, de acordo com o conceito supracitado, a saúde de modo geral e a assistência psiquiátrica ocupam um cenário de extrema importância no Brasil. Esses setores atravessaram diversas transformações até se chegar ao modelo atual de atenção, particularmente no âmbito da saúde mental. Com base nessas afirmativas, diversos foram os acontecimentos de importância histórica para a conjuntura que hoje se apresenta.

Como primórdios na história do país, temos a Reforma Psiquiátrica (RP) iniciada no final da década de 1970, que trouxe várias mudanças contemplando em seu cerne a luta pela reformulação dos moldes psiquiátricos, visto que os métodos e técnicas empregados passaram a ser considerados ineficazes e responsáveis por violar sobremaneira os direitos humanos (SOUZA et al, 2011).

A RP propôs ainda a criação de novos serviços que pudessem transcender os campos da medicalização, prestando uma melhor assistência e atendimento ao indivíduo acometido por uma doença mental, assim como a produção de novas intervenções sociais e novas concepções sobre a loucura, medidas estas que representaram um marco desse movimento no Brasil (SOUZA et al, 2011).

Outro marco significativo foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, que defendia o ideal de saúde enquanto direito de todos e garantia do estado, além de preconizar uma assistência humanizada. Na década de 1980 surgiram outros acontecimentos fortalecendo o movimento, a exemplo de congressos e encontros nas esferas nacional, estadual e municipal. Um desses movimentos foi a luta Antimanicomial, que surgiu para fortalecer dentre outras propostas, os ideais da RP. Na transição entre o período de 1987 a 1992 foram realizadas a I e a II Conferência Nacional de Saúde Mental, defendendo o direito de atenção à saúde e a cidadania, numa luta travada em favor da transformação e da

reorganização da rede de atenção à saúde mental (ROCHA; FERREIRA FILHA; DIAS, 2013).

Tendo como base o modelo antigo de atenção à saúde mental condenado pela RP, Sá et al (2012) afirmam a existência de uma constante escassez de espaços nos serviços de saúde para atender e compreender o indivíduo em seu contexto social, espiritual e cultural. Além das poucas estratégias oferecidas, identifica-se ainda que a infraestrutura não favorece as equipes de saúde na promoção de um atendimento integral aos usuários.

Desse modo, entendendo que o adoecimento mental é um evento que acomete o indivíduo por diversas causas, considera-se a necessidade da criação e implementação de novas estratégias e tecnologias para auxiliar no enfrentamento do sofrimento cotidiano. Com base nessas afirmativas surge como tecnologia do cuidado no âmbito da saúde mental, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) trazendo em sua proposta a importância de se trabalhar a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento (SÁ et al, 2012).

A TCI foi idealizada pelo médico psiquiatra e antropólogo, professor e doutor Adalberto de Paula Barreto, na favela do Pirambu localizada em Fortaleza, capital do estado do Ceará, em 1987. Surgiu como uma alternativa que objetiva trabalhar com variados grupos de pessoas, com características diferentes, de maneira dinâmica, participativa e reflexiva, favorecendo um espaço aberto para que seus participantes falem sobre problemas e inquietações que os afligem naquele momento. Tal recurso favorece ainda a criação e o fortalecimento de vínculos, além de estimular o resgate da autonomia, uma vez que essa ferramenta facilita a transformação de carências em competências, capacitando-os para enfrentarem momentos difíceis de dores, perdas, conflitos pessoais e/ou familiares (CARVALHO et al, 2013).

Segundo Ferreira Filha; Lazarte e Dias (2013) a TCI pode ser considerada um espaço de acolhimento do sofrimento, de modo que nos encontros as pessoas se sentam lado ao lado, formando uma roda, permitindo a criação de vínculos, a partilha de inquietações, problemas ou situações difíceis do seu cotidiano, além da partilha de vivências positivas como alegrias, vitórias ou histórias de superação. Objetiva-se na TCI o aprendizado através da escuta de experiências dos demais participantes, valorizando assim o autoconhecimento, de modo que cada um é responsável pela busca de suas próprias soluções e pela superação dos desafios diários.

Buzeli, Costa e Ribeiro (2012) relatam que outra contribuição da TCI é a capacidade resiliente que as pessoas desenvolvem ao participarem das rodas, definindo-a enquanto uma

característica de famílias e comunidades para enfrentarem, vencerem e se fortalecerem, na medida em que se transformam a partir de experiências de adversidade.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2008 a TCI foi incorporada pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento no âmbito da atenção primária, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). A TCI pode acontecer em diversos espaços, além da ESF, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais, escolas, igrejas, prisões, e outros espaços comunitários (BRASIL, 2010).

Pode ser realizada ainda com grupos diversificados tanto em um contexto geral, como nas suas especificidades (idosos, mulheres, adolescentes, crianças, dentre outros) e com problemáticas semelhantes (usuários do CAPS e seus familiares), pessoas em situação de tratamento de doença de maior comprometimento e que possam desenvolver sofrimento mental, como, câncer, hemodiálise, mulheres que vivenciam situações de violência, deficientes visuais, dentre outros (FERREIRA FILHA; LAZARTE; BARRETO, 2015).

Na perspectiva acadêmica a TCI tem sido apresentada em cursos da área da saúde, como no caso do curso de enfermagem, sendo incorporada às disciplinas de Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica, no intuito de difundir cada vez mais o conhecimento sobre esta tecnologia do cuidado, e até mesmo como objeto terapêutico auxiliando os alunos na superação de demandas de cunho acadêmico, como também, fornecendo um aporte para as emoções que afloram nesses indivíduos.

No tocante à difusão de conhecimento, as pesquisas envolvendo esta ferramenta do cuidado são relativamente novas no Brasil, embora esta tenha surgido há mais de 25 anos. Nesse sentido, começou-se a pensar na possibilidade de abrir espaços para a investigação científica através da escuta de histórias contadas nas rodas de TCI, para assim compreender as mudanças que poderiam ocorrer em seus participantes (FERREIRA FILHA; LAZARTE; BARRETO, 2015).

Vários estudos comprovam o efeito positivo nas pessoas que participam da TCI no que se refere à solução de problemas do dia-a-dia que podem ser causadores de ansiedade e insônia, contribuindo para agravos na saúde física e mental em vários momentos da vida (BUZELI; COSTA; RIBEIRO, 2012).

Nessa perspectiva o interesse pela pesquisa em tela surgiu a partir da vivência da pesquisadora no Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial” envolvendo docentes (que também são terapeutas comunitárias) e discentes do curso de bacharelado em Enfermagem, representando uma iniciativa da Universidade Federal

de Campina Grande (UFCG) com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Como pré-requisito para participar do Projeto, as alunas teriam que ter cursado a disciplina de Saúde Mental, uma vez que era necessário conhecimento nessa área para as atividades que seriam desenvolvidas.

Desse modo, o presente estudo foi norteado pelos seguintes questionamentos: Como se deu o primeiro contato das discentes extensionistas com a TCI? O que a TCI representou para a vida dessas extensionistas? A TCI exerceu alguma influência ou contribuição na vida das discentes? A TCI foi capaz de impulsionar mudanças na vida das discentes que conviveram e participaram das rodas?

Ante o exposto, a realização deste trabalho se justifica pela necessidade de investigar o impacto do Projeto de Extensão supracitado, bem como sua influência e contribuições na vida das discentes participantes. Dessa forma, espera-se que esta investigação colabore para o desenvolvimento de futuras pesquisas, ampliando assim o corpo de conhecimentos acerca desta temática. Almeja-se ainda contribuir e ampliar discussões acerca dessa prática na área de saúde e educação.

Nesse contexto, a relevância social e acadêmica desta pesquisa consiste no fato de que seus resultados poderão trazer benefícios no âmbito da atenção à saúde mental através do aprendizado adquirido pelas extensionistas e futuras enfermeiras interessadas pela temática, como também facilitar e estimular o desenvolvimento da TCI através das contribuições facilitadas pelo Projeto de Extensão.

Ademais, o estudo em tela traz enquanto objetivo geral: Compreender o significado da TCI na vida de discentes participantes do Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial” e enquanto objetivos específicos: Descrever como se deu o primeiro contato de discente(s) com a TCI; Evidenciar os fatores que despertaram nas estudantes o interesse em conhecer melhor a TCI; Identificar se a TCI influenciou de alguma maneira a vida de discentes e se positivo, quais foram essas repercussões e Apontar lições vivenciadas com a TCI a partir do Projeto de Extensão que serão levadas para suas vidas, sob o ponto de vista das discentes.

2. Revisão da Literatura



Fonte: Google Imagens, 2016.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

De acordo com os primórdios acerca da extensão universitária, esta surgiu em meados do século XIX na Inglaterra e veio como uma proposta voltada a direcionar novos caminhos para a sociedade, como também, instituir a educação continuada, mostrando que o ensino vai além da sala de aula, evidenciando a troca de conhecimento entre essas duas partes, ou seja, a Universidade efetua um compromisso social através deste instrumento de ensino (RODRIGUES et al, 2013).

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) na educação nacional nº 9.394 de 1996 refere que a extensão universitária se caracteriza por ser um processo educativo, cultural e científico, que se articula com o ensino e pesquisa, proporcionando um vínculo entre a Universidade e a sociedade, gerando transformações na vida desses dois elementos, ou seja, a extensão vai para fora da universidade, fazendo com que esse método educativo encontre a comunidade que necessita de conhecimentos (SUGAHARA, 2012).

Para a sua identidade ser revelada é necessário que o conhecimento seja mostrado à comunidade a qual está inserida. As ações extensionistas promovem ao discente, a capacidade de beneficiar a população, pois a instituição de ensino, que também pode ser chamada de comunidade externa vai ao encontro da comunidade interna que é a sociedade. A proposta de extensão está inteiramente ligada a transformar o cenário de uma comunidade, com base nas suas limitações e deficiências sociais e econômicas (DIVINO et al, 2013).

Concordando com a ideia do autor supracitado, Rodrigues et al (2013) afirma a importância do papel da extensão perante a comunidade, bem com os benefícios oferecidos a esta. A comunidade acadêmica tem como compromisso perpetuar o ensino que foi aprendido em sala de aula. A partir desta ação, onde o acadêmico entra em contato com a comunidade, para promover o ensino, ambos os lados serão beneficiados. O discente que está tanto na condição de ensinar, como de aprender, este, se beneficia muito mais, uma vez, que acontece esse contato, pois se torna mais proveitoso praticar o conhecimento adquirido em sala de aula.

Fazendo uma analogia acerca da história da extensão universitária no Brasil, e sobre a classificação: a mesma se subdivide em assistencialista, acadêmica e mercantilista. Estas fazem com que a universidade e a sociedade se articulem entre si, influenciando práticas

acadêmicas e estruturas curriculares. A **Concepção assistencialista** existiu em meados da década de 1960 e 1970. Nesse período já existia a relação entre a comunidade acadêmica e a comunidade social, bem como as ações em prol do benefício social. Entretanto, não havia uma conjuntura com o ensino e a pesquisa, mas transmitia-se conhecimentos através de cursos e prestação de serviços (SILVA; RIBEIRO; SILVA JÚNIOR, 2013).

A **concepção acadêmica** surgiu na década de 1980, permanecendo até os dias de hoje como uma maneira de redemocratização do País. A extensão agregou ao seu processo de formação: associar-se com o ensino e pesquisa, evidenciar as convivências interativas entre diferentes pessoas e confrontar saberes ao adquirir a teoria em uma determinada instituição e colocá-la em prática fora desta. A **concepção mercantilista** adentra na década de 1990 e está presente até os dias de hoje, suas atribuições são justamente: apoiar a prestação de serviços, ir à busca de serviços privativos para as universidades e auxiliar e atender às demandas do capital. Essa trajetória foi importante, uma vez que a partir desses acontecimentos várias universidades públicas brasileiras adotaram a extensão universitária como parte do seu processo formativo (SILVA; RIBEIRO; SILVA JÚNIOR, 2013).

Divino (2013) relata em sua obra que a educação é definida como um direito de todos e dever do Estado e da família, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Esta ideia compõe o artigo 207 da Constituição Brasileira e afirma que a república do Brasil idealiza para sua população a igualdade de uma sociedade, levando dignidade, comunicação e mão de obra qualificada.

Esse artigo mostra que a república do Brasil quer para a sua população um crescimento de uma sociedade mais justa, digna, comunicativa, uma sociedade com mão de obra qualificada, para que haja com isso, um bom desenvolvimento do país, erradicando pelo menos parcialmente a pobreza, proporcionando o bem comum a todos. Ou seja, no princípio da tríade da pesquisa-ensino-extensão existem, também, a justiça social, a solidariedade e a cidadania (DIVINO, 2013)

Segundo Serrano (2013) o processo da extensão pode ser tanto de característica educativa, como científica, pois, ao fazer extensão, está sendo produzido conhecimento e tal conhecimento atua viabilizando a relação transformadora entre a Universidade e a sociedade e vice-versa, ou seja, há troca de saberes entre essas duas partes, o popular e o acadêmico, produzindo o saber confrontando o acadêmico com a realidade da comunidade. A extensão universitária democrática está imbricada neste conceito, pois é instrumentalizada no processo dialético entre a prática e teoria, problematizando de forma interdisciplinar, mostrando a

imagem ampla e integrada da realidade social. Tal conceito pode ser associado à ideologia Freiriana, com base na relação dialética e no reconhecimento do outro e de sua cultura.

No início dos anos 60 a universidade vivia um momento mais autônomo e transformador. A Universidade do Recife iniciava o movimento de Extensão Cultural “locus nascedouro” através do método Paulo Freire e de suas teorias. Porém tal iniciativa foi interrompida pelo regime militar através da proibição de Paulo Freire publicar suas ideias e a cassação do mesmo no Brasil. Freire por sua vez, implementou suas ideias no Peru, no governo de Veloso Alvarado. A proposta por sua vez era de uma extensão cultural para o ensino superior, como também, ações voltadas e exercidas por professores e alunos dos ensinos fundamental e médio. A partir dos anos 80, começou a se discutir a indissociabilidade entre os objetivos acadêmicos e a diferenciação da extensão universitária como militância política, o conceito de trocas de saberes, do entendimento da extensão como via de mão dupla e como produção de conhecimento (SERRANO, 2013).

Kochhann e Fernandes (2015) afirmam que Paulo Freire muito contribuiu para o sucesso da indissociabilidade: ensino, pesquisa e extensão. Ao escrever suas obras ele retravava a realidade cotidiana social e a diversidade existente naquela época. Freire escreveu sobre suas vivências, suas lutas diárias, assim como suas práticas e pesquisas. A partir disso, ao realizar palestras e intervir junto à sociedade, eram praticados a extensão e o ensino e com o passar dos dias, essas ações se tornaram cada vez mais significativas, tanto para ele quanto para quem estava participando.

Freire ainda no seu primeiro livro inseriu as principais contribuições enquanto professor, destacando o que acontece quando se ensina e depois fala sobre a pesquisa e em consequência desta, como se realiza a extensão. Refere que ao pesquisar, está conhecendo o que ainda não conhece e que ao conhecer irá falar sobre a novidade, pois ao repassar conhecimento, estará enfatizando a importância de pesquisar. Nos livros seguintes o autor relatou a maneira como foi alfabetizado, que foi embaixo de uma mangueira, fazendo menção ao modo de ensinar, denotando que o ensino pode acontecer em diferentes locais. Ao falar sobre ensino, associa a pesquisa e vice-versa, do mesmo modo que ao fazer extensão compreende-se que se pratica o ensino. Freire fala sobre a pesquisa e a extensão apontando a indissociabilidade entre elas e que é necessário pesquisar, pois a partir da pesquisa, coloca-se em prática o que foi aprendido (KOCHHANN; FERNANDES, 2015).

A Educação Popular (EP) de acordo com Santorum e Cestarique (2011) é inerente aos projetos de extensão. É um método pedagógico que tem em vista o processo da tomada de consciência, colaborando para a transição da consciência ingênua para a consciência crítica e

para a conscientização das ações de um indivíduo. Práticas essas que tendem a ser uma ação política e transformadora, onde a teoria e a prática estão associadas. Desse modo, a mesma se caracteriza por ser uma atividade subjetiva e objetiva ao mesmo tempo, onde primeiro acontece na consciência das pessoas e depois atua no contexto da realidade.

A EP foi fundamentada por Paulo Freire. O mesmo relatava que não havia um método educativo a ser seguido, mas que existiam alguns princípios norteadores para se chegar até o conhecimento como saber ouvir, aprender e partilhar com o outro, separar a visão mágica, assumir a ingenuidade dos aprendizes e viver pacientemente impaciente. Além de outros princípios que surgem a partir desses, cabe citar a dialogicidade e a politicidade da educação, a reinvenção de ideias, a possibilidade de correr riscos, o reconhecimento da pluralidade do outro, bem como a necessidade de depositar amor em tudo que se faz, amor ao próximo, amor às causas e aos ideais. O autor evidenciava esses princípios como ingredientes fundamentais para a receita da EP (SANTORUM; CESTARI, 2011).

Diversas são as contribuições da extensão universitária, no sentido da troca de saberes, promovendo transformações sociais. Como exemplo, podemos citar o exercício da leitura, sabendo-se que esse hábito não nasce com o indivíduo, pois para tal prática é preciso que sejam criados projetos de extensão universitária, a fim de formar leitores nas comunidades, através de incentivos. No Brasil, não acontece com tanta frequência e nem com tanto incentivo. Diante disso é notória a necessidade de um projeto influenciador, incentivando esse e outros hábitos em comunidades, principalmente, onde se tem carência dessa e outras atividades (SANTOS, 2014).

O autor supracitado refere ainda que, mesmo com os indicativos dos primórdios acerca da extensão, a história relata que as instituições ofertavam em seus cursos regulares apenas o ensino, e algumas vezes uniam a pesquisa científica a este, ou seja, a didática se restringia apenas a sala de aula e laboratórios. Como resultados disso, as atividades ligadas à extensão surgiram da necessidade da universidade interagir com a comunidade e vice-versa (SANTOS, 2014).

Sendo assim, a existência dos programas universitários é de suma importância, pois evidencia a relação entre instituição e sociedade, se concretizando a partir da interação e da troca de saberes e experiências entre professores, alunos e comunidade, através da difusão da promoção do desenvolvimento de métodos de ensino, por intermédio de práticas do cotidiano que vão ao encontro do ensino e da pesquisa (DIVINO, 2013)

De acordo com Santos (2014) para que esse instrumento do saber funcione cumprindo seus reais objetivos, é necessário que todo o corpo docente e discente, bem como técnicos

administrativos se envolvam e colaborem nessas práticas, para que a instituição de ensino compreenda e cumpra seu papel perante a sociedade, como também face à educação. Sua intenção não é ser vista apenas como uma “boa ação” social, mas como um conjunto de práticas associadas a um processo acadêmico-científico, com determinado rigor em sua estrutura, normas e conceitos padronizados, metas a serem alcançadas de curto em longo prazo, planejamento, avaliação da metodologia utilizada, bem como os resultados e impactos que esta causa na sociedade.

Para obter bons resultados, faz-se necessário o respeito com a ideia e integralidade do outro e assim, por sua vez, somar as diversas ideias que surgirem, a fim de aprimorar os conhecimentos. Lançar mão da ética para se ter resolutividade naquilo que foi proposto, tanto por parte dos professores e alunos, como por parte dos receptores das informações. Ao praticar a extensão, a academia automaticamente terá que obedecer aos critérios do conhecimento de cada pessoa e irá transmitir aquilo que achar importante, bem como, escolher a metodologia de transmissão desse conteúdo, especificando assim o indivíduo que vai receber a aprendizagem, sendo o ensino concretizado quando este é aprendido e aplicado na realidade (RODRIGUES, 2013).

Visto que grande parte da sociedade atual ainda vive no cenário de anos passados, rodeada de contradições, em meio a conquistas e retrocessos, é imprescindível que ocorra o avanço entre a universidade e a sociedade, sendo essencial ainda que se tenha a necessidade e mais que isso, a coragem e disposição para as mudanças impostas, visualizadas no caráter econômico (SANTOS, 2014)

A formação universitária deve desenvolver por sua vez competências específicas que atuem na área profissional de saúde, priorizando a ética e os preceitos técnicos e políticos. Desse modo, tende a favorecer práticas para intervir junto à população, ou seja, atender às necessidades desta. Diante disso, pode-se entender a importância de promover novos cenários de formação profissional, buscando desenvolver ações para aqueles que participam desta rede, favorecendo o princípio da indissociabilidade, já que se articulam nessa rede de ensino: instituições de ensino, gestão do SUS, serviços de saúde e a comunidade. Contudo, o foco é voltado para as relações sociais, para problematizar, modificar e melhorar a realidade, fazendo parte desse conjunto mais uma vez: professores, usuários trabalhadores e profissionais de saúde que trabalham na vigilância sanitária e nos demais serviços da área e por último, os gestores (BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014).

No cenário da Extensão principalmente relacionado ao setor saúde, encontra-se inúmeros desafios, pois na prática as instituições de ensino junto aos gestores do SUS,

propõem e incentivam projetos de formação e pós-formação nesse âmbito, sabendo o quão importante são essas ações na vida dessas pessoas e os benefícios gerados nos serviços públicos de saúde. Entretanto os gestores sabem da dificuldade quando se tenta programar mudanças. Dessa forma, deve-se lançar mão de várias estratégias até se conseguir encontrar um ponto de partida, e assim trabalhar com um objetivo social direcionado (SANTORUM; CESTARI, 2011).

Frente ao exposto, identifica-se que a extensão é uma das grandes funções das universidades brasileiras, e muitas vezes não são consideradas como prioridade devido à falta de financiamento, bem como, recursos físicos e humanos. Contudo, mesmo diante desses desafios, a extensão universitária avançou, promovendo um ambiente de formação profissional e de aprendizagens ricas e diversas, onde os alunos compartilham suas vivências e conhecimentos com professores e discentes de outras áreas de ensino, assim como se preparam para a tomada de decisões, exercitando e desenvolvendo habilidades como futuros profissionais, vinculando a teoria social aprendida à prática experimentada (SANTOS, 2014).

2.2 TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: DESBRAVANDO SUA HISTÓRIA E PERSPECTIVAS

A história da saúde mental no Brasil, de acordo com Maciel (2012) é permeada por diferentes desafios, como também de conquistas evidenciadas através de movimentos. Um deles foi a RP que aconteceu tanto a nível mundial, como no âmbito nacional. No início dos anos 1970 iniciaram-se os debates acerca dos direitos humanos dos pacientes que estavam reclusos em manicômios a partir de denúncias sobre maus-tratos, o que contribuiu para que a falta de assistência aparecesse na grande mídia, fazendo com que a motivação e a opinião pública, como também de alguns políticos começassem a tomar novos ares, com vistas a mudanças futuras.

A RP surgiu com a intenção de transformar a relação entre a sociedade e a loucura, ou seja, se constituía como uma prática coletiva, onde havia diferenças de opiniões, conflitos e contradições, englobando grupos distintos, como familiares, usuários, profissionais e população de modo geral. O objetivo principal desse movimento era lutar por uma sociedade mais justa perante as pessoas com transtornos mentais, visando a extinção dos manicômios, o abandono do hospital psiquiátrico ou transformação deste, a mudança do tratamento, além da humanização da assistência para que entrasse em foco a reabilitação psicossocial desses

indivíduos, inserindo uma equipe multiprofissional e enfatizando a importância dos familiares neste contexto (MACIEL, 2012).

Ainda destacando a importância do contexto histórico da RP, a lei federal 10.216 de abril de 2001, idealizada através da criação do projeto do Deputado Paulo Delgado em 1989, trouxe como proposta a extinção progressiva do manicômio no país, além de propor os direitos e proteção às pessoas em adoecimento mental. Essa lei regulamentava a assistência psiquiátrica no país, definindo a importância do tratamento em serviços de base, fazendo com que os hospitais psiquiátricos fossem utilizados como última opção de serviço (ALVES; SILVA; COSTA, 2012).

Já nos anos de 1991 e 1992, foi definido através do executivo federal, o desenvolvimento da rede comunitária em saúde mental no Brasil. Houve a implantação dos serviços de base, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Este serviço por sua vez foi ativamente alimentado financeiramente através de repasses do governo federal, para a esfera estadual e desta para a esfera municipal (ALVES; SILVA; COSTA, 2012).

Nessa perspectiva surgiram também além do CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o “De volta para casa” que seria um auxílio de reabilitação psicossocial e as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), serviços esses propostos pela Política Nacional de Saúde Mental, alicerçados na lei 10.216/02. Esses serviços de base territorial surgiram como proposta para qualificação e fortalecimento da rede extra-hospitalar, assim como para promover uma atenção mais humanizada a quem necessitava dessa abordagem, inserindo, também a saúde mental na rede da atenção primária, através de ações nesse âmbito. Além da reabilitação psicossocial esses serviços visam a reinserção social do paciente no ambiente familiar e na comunidade (CARDOSO; GALERA, 2011).

Atendendo às propostas da RP instalou-se o primeiro CAPS ainda no ano de 1987, chamado de CAPS Luiz Cerqueira, reconhecido como um “marco inaugural” de uma ferramenta do cuidado que visualizava o indivíduo com sofrimento psíquico como parte de uma “clínica ampliada” atendendo-o em sua base territorial, evitando o regime de reclusão para realizar o tratamento. Utilizando três abordagens principais como a psicanálise, o uso correto dos psicofármacos e as práticas de inclusão social. A partir desse tripé de funcionamento começou-se a enxergar essa proposta como exemplo de uma nova ferramenta de cuidado nesse âmbito da saúde, promovendo um novo olhar e uma nova forma de cuidar, englobando tanto pacientes psicóticos, como também, os não psicóticos, seus familiares, suas casas, seu trabalho, ou seja, assistindo não só o indivíduo de forma singular, mais sim na sua pluralidade (PITTA, 2011).

Os CAPS vieram para prestar serviços diariamente às pessoas em seu território, através do seu leque de abordagens. Comporta uma equipe multidisciplinar que conta com psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, pedagogo, oficinairos e outros profissionais, devendo oferecer uma gama de estratégias, assistindo aos usuários em atendimentos individuais e grupais, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, levando o atendimento até a família, bem como prestando serviços à comunidade de acordo com a modalidade do serviço. Conforme suas atribuições, o mesmo deverá oferecer em sua estrutura flexibilidade, ou seja, focalizar no acolhimento às pessoas que estão ou não em crise (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Junto a esse modo de cuidar, temos a atenção básica como uma ferramenta eficaz, uma vez que está próxima à comunidade, tornando mais fácil o conhecimento das problemáticas de cada família, podendo ser utilizada com uma estratégia para o enfrentamento dessas demandas. De acordo com uma pesquisa realizada pelo MS, mais de 50% das equipes de saúde da família, realizam ações voltadas para a saúde mental. Entretanto, essas equipes encontram desafios e nem sempre conseguem dar conta de situações que surgem, necessitando de apoio. Diante disso, visualiza-se a importância de vários serviços trabalharem de maneira integrada, para que a responsabilidade pelos casos seja compartilhada, havendo por sua vez a resolução no manejo de situações envolvendo o sofrimento psíquico (DELFINI; REIS, 2012).

Ferreira Filha, Lazarte e Dias (2013) referem que partindo do pressuposto da necessidade de que os profissionais tenham ainda uma fragilidade em trabalhar no âmbito da saúde mental, principalmente a nível de atenção básica, o MS definiu junto com o Ministério da Educação, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, devendo fazer parte desse processo, todos aqueles que compõem o contexto social, instituições e organizações. A Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva a instrução dos profissionais, onde o eixo desse trabalho é a ação-educativa. O tipo de formação deve acontecer de acordo com as fragilidades de saúde de uma determinada população, os problemas que fazem parte do dia-a-dia da vida destes, precisando haver resolutividade para melhor qualificação dos serviços prestados.

Podemos citar como exemplo de EPS, a experiência do município de Pedras de Fogo – PB que utilizou essa abordagem como estratégia política, uma vez que viu a necessidade de implementar serviços de atenção à saúde mental, junto aos demais serviços de saúde, adotando como ferramenta do cuidado a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como método de promoção da saúde e prevenção do adoecimento mental. Por sua vez, em 2007

profissionais da média complexidade, do serviço hospitalar e profissionais da secretaria de ação social, através de uma parceria da secretária do município com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), iniciaram o curso de formação em TCI, para lançarem mão dessa estratégia nos seus serviços (FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2013).

Diante desse contexto a TCI vem se destacando no tocante a promoção da saúde, através da implementação da mesma em serviços de saúde, principalmente na ESF, surgindo como forma complementar e fundamental para unir-se ao modelo de atenção a saúde de base comunitária, onde a promoção da saúde e prevenção de doenças é considerada uma estratégia para uma melhor qualidade de vida. Dessa forma a TCI pode ser vista como uma tecnologia leve do cuidado que pode atuar tanto no cenário da prevenção do adoecimento mental, como também junto a serviços de saúde como uma prática de intervenção psicossocial (OLIVEIRA; FERREIRA FILHA, 2011).

Visto a importância da TCI junto aos serviços de saúde, bem como sua eficácia, em 2008, a mesma passou a ser alvo de discussões. Entretanto, foi apenas em 2010 que a mesma foi reconhecida pelo MS enquanto intervenção psicossocial avançada, sendo aprovada na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, inserida na atenção primária (CARVALHO et al, 2013).

A TCI caracteriza-se como um espaço de construção de redes sociais solidárias que surgiu como possibilidade de envolver dinamicamente, diferentes grupos de forma que todos participem através de um espaço aberto para que as pessoas possam falar sobre suas inquietações e expor suas problemáticas e a partir disso, aconteça um diálogo, capaz de levar a reflexão (JATAÍ; SILVA, 2012).

A TCI que foi idealizada por um professor também psiquiatra no estado do Ceará, ganhou o país e atravessou fronteiras mundiais. Já foi implementada em países como França e Suíça e no Uruguai e na Argentina, as atividades são desenvolvidas por enfermeiras. Atualmente no Brasil dezessete estados brasileiros foram contemplados com atividades da TCI. A partir desse pensamento, pode-se entender que o objetivo principal desta tecnologia é transformar aquilo que seria unitário em comunitário e o individual em coletivo (JATAÍ; SILVA, 2012).

A TCI possui uma identidade própria e está ancorada em cinco eixos teóricos que são de extrema importância para o entendimento desta metodologia. O **Pensamento Sistêmico** refere que as inquietações e problemas pessoais, só têm solução quando colocados em maior amplitude, compreendendo-se pelo lado biológico, psicológico e social. A abordagem desse eixo teórico dá importância a relação da pessoa para com a família, sociedade e suas crenças,

de forma a contribuir para a total compreensão e transformação do ser humano (CARVALHO et al, 2013).

A **Teoria da Comunicação** traz em seu contexto que existem inúmeras formas de se comunicar, além da “fala através de palavras”, destacando a importância de saber e entender o que o outro está tentando expressar através da comunicação não verbal ou qualquer outro sinal que é suficiente para exprimir uma comunicação. Entender que cada ser humano tem sua própria consciência, sua forma de existir e pertencer, de ser confirmado e reconhecido, como pessoa singular e cidadão transcende o simples uso de palavras e gestos (JATAI; SILVA, 2012).

A **Antropologia Cultural** evidencia a importância dos valores culturais em um indivíduo, bem como, suas crenças para a formação deste e de um grupo de pessoas (CARVALHO et al, 2013).

A **Pedagogia de Paulo Freire** ou Pedagogia Freiriana, reafirma a ideia de que a arte de ensinar não se remete apenas a transmitir conhecimentos através de alguém que já estudou determinado conteúdo, pois Freire ressalta que o ensino é a arte de trocar conhecimentos e que todas as pessoas são passíveis de troca, ou seja, há tempo para tudo: tempo para escutar, aprender e tempo para ensinar. E assim, esse processo funciona como um círculo em infinito. Já o último eixo norteador da TCI, a **Resiliência** se caracteriza por evidenciar a capacidade de pessoas e comunidades para superar dificuldades, transformando suas carências em aprendizados e competências (JATAÍ; SILVA, 2012).

O desenvolvimento da Roda de TCI acontece necessariamente em cinco etapas: a primeira etapa, do **Acolhimento** representa o momento de acolher as pessoas que estão naquele local, deixando-as bem à vontade e confortáveis para que possam expor suas inquietações em um grande círculo. Nesta fase, pode ser feita uma síntese sobre o que é e o que propõe a TCI, bem como suas regras para que em seguida, seja iniciada a roda (FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2013).

A etapa seguinte **Escolha do tema** é o momento onde os participantes falam de maneira sucinta sobre seus problemas, suas inquietações e/ou preocupações. Após as falas, todos os participantes irão votar em um determinado tema para ser discutido a seguir. Ao votar, cada pessoa deverá dizer o porquê de ter escolhido e se identificado com aquela temática. A **Contextualização** é o momento em que a pessoa que teve o tema escolhido deverá falar e explicar de forma detalhada um pouco mais a situação que está lhe angustiando. Nessa ocasião os demais participantes, bem como o terapeuta comunitário podem fazer questionamentos a fim de esclarecer melhor a situação. Esses questionamentos ajudarão a

pessoa que teve seu problema escolhido a reorganizar suas ideias, levando-a a uma reflexão capaz de gerar autoconhecimento e processos de mudanças. Ainda na contextualização, o terapeuta deverá estar atento para identificar na fala da pessoa escolhida, o mote, que é uma pergunta chave que promoverá a reflexão dos participantes durante a TCI (JATAI; SILVA, 2012).

Após o mote chegar à dimensão grupal, é possível adentrar na fase de **Problematização**. Nesse momento cada pessoa deverá falar de sua própria experiência. Os participantes se envolvem na problemática de forma que passam a ser deles as alternativas ali apresentadas. A partir disso, é compreensível que o grupo entenda de forma diferenciada a extensão do problema, bem como a própria pessoa que explicitou sua inquietação e sua angústia, visualizando-a em diferentes ângulos e perspectivas (FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2013).

Na etapa final, que é o **Encerramento** se promove um momento de interiorização, onde é importante que haja um clima de afetividade para que as pessoas sintam aquele local como fonte de apoio. O terapeuta faz algumas conotações positivas diante do que foi exposto solicitando aos participantes que falem sobre o que lhes emocionou e o que admiraram, bem como os sentimentos e boas vivências quem poderão ser levados dali. O desfecho acontece com o agradecimento do(s) terapeuta(s) e o convite para futuras rodas de TCI (JATAI; SILVA, 2012).

Reafirmando as contribuições da TCI, Ferreira Filha, Lazarte e Dias (2013) refere que esta pode ser considerada um espaço de acolhimento do sofrimento, de modo que nos encontros as pessoas se sentam lado ao lado, formando uma roda, permitindo a criação de vínculos, a partilha de inquietações, problemas ou situações difíceis do seu cotidiano, além da partilha de vivências positivas como alegrias, vitórias ou histórias de superação. Objetiva-se na TCI o aprendizado através da escuta de experiências dos demais participantes, valorizando assim o autoconhecimento, de modo que cada um é responsável pela busca de suas próprias soluções e pela superação dos desafios diários.

Buzeli, Costa e Ribeiro (2012) relatam que outra contribuição da TCI é a capacidade resiliente que as pessoas desenvolvem ao participarem das rodas, definindo-a enquanto uma característica de famílias e comunidades para enfrentarem, vencerem e se fortalecerem, na medida em que se transformam a partir de experiências de adversidade.

Desse modo, a TCI como uma tecnologia do cuidado, vem mostrando ao longo de sua existência bons resultados, se tornando mais uma ferramenta de trabalho, podendo ser utilizadas por profissionais de saúde para auxiliar no enfrentamento de inquietações e

sofrimentos adquiridos através da vida cotidiana. Através desse instrumento, não só os profissionais como a comunidade podem entender e compreender a origem de suas aflições e desenvolver através de suas carências, competências e estratégias para direcionar suas ações através da promoção da saúde (ROCHA, 2013).

Vale salientar que as rodas são realizadas por terapeutas comunitários e que é fundamental respeitar a integralidade do outro, sua cultura, a diversificação de território, miscigenação de cultura, a etnia, as diversas religiões e crenças, como também a camada social de cada ser. (OLIVEIRA; FERREIRA FILHA, 2011).

Durante as rodas de TCI pode-se observar na história de vida das pessoas que participaram, problemas que caracterizam a dura realidade da vida cotidiana da comunidade inserida. Essas situações seguem como um “efeito dominó”, podendo ocasionar a quebra de relações, principalmente familiares (ROCHA et al, 2013).

Carvalho, et al (2013) mencionam que a TCI procura trazer de volta o indivíduo para si, principalmente através da pedagogia Freiriana que reforça a importância da reconquista da autonomia e autoestima. Esse reencontro com o seu “eu” também acontece com usuários e familiares, devido às estratégias e estímulos lançados nas rodas de TCI, como parte da rede social. Outra contribuição da TCI seria a forma como desperta nas pessoas que participam um processo de libertação, pois as pessoas começam a fazer escolhas e assumem o controle de suas vidas (CARVALHO et al, 2013).

Ademais, pode-se perceber que é necessário ampliar o raio da TCI para que essa intervenção ocupe cada vez mais espaço nos serviços de saúde e em outros contextos. É válido enfatizar ainda que esta tecnologia dispõe de um aporte potencializador das relações e da transmissão de apoio emocional, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a inclusão social ao passo em que melhora a qualidade de vida de seus participantes (CARVALHO et al, 2013).

3. Método



Fonte: Google Imagens, 2016.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, que permite observar o tipo de linguagem (falada, escrita, simbólica) expressada através do comportamento humano, bem como, a análise dos significados das experiências e relações humanas (MINAYO, 2010).

Objetiva-se na pesquisa de natureza exploratória, o levantamento de diversas informações sobre o assunto a ser estudado, fazendo com que o pesquisador se aprofunde ao tema, o que facilita, por sua vez, a definição da temática a ser investigada. Permite ainda a orientação e demarcação dos objetivos, da problemática, como também da criação da hipótese (PRODANOV; FREITAS, 2013). Já a pesquisa descritiva, de acordo com Gil (2010), objetiva descrever as características de um determinado grupo, visando desvendar a existência de relações entre variáveis.

Ainda sobre a abordagem qualitativa é possível dizer que esta, se aplica ao estudo das crenças, das relações, das percepções e opiniões, produtos e das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, além da forma de pensar de se sentir (MINAYO, 2010). Este tipo de abordagem tem ainda, uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, e que traduz esta relação como um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser revelado em números (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Essa pesquisa foi realizada no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité, no estado da Paraíba. Segundo o Portal UFCG (2016) a instituição citada está localizada no Sítio olho D'água da bica, na referida cidade. Compõe sua grade, cursos de licenciatura (área da educação) e bacharelado (saúde) e as seguintes Unidades Acadêmicas: Unidade Acadêmica de Saúde (UAS); Unidade Acadêmica de Educação (UAE) e Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENFE).

No que se refere ao município de Cuité, encontra-se situado geograficamente na microrregião do Curimataú Paraibano. Sua população está estimada em 19.978 habitantes, de acordo com o último censo realizado em 2010, através do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE). O município possui uma área de unidade territorial de 741,840 km² e densidade demográfica de 26,93 habitantes por km² (IBGE, 2016).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram representados pelas seis discentes do curso de bacharelado em Enfermagem que também foram extensionistas do Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial”. Desse modo, foram incluídos no estudo: discentes maiores de dezoito anos, discentes regularmente matriculadas no curso de bacharelado em Enfermagem da UFCG – *campus* Cuité, extensionistas voluntárias e colaboradoras do já mencionado Projeto de Extensão. Foram excluídos da investigação os sujeitos que não estiverem vinculados às atividades do Projeto de Extensão em tela.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO

A coleta do material empírico se deu mediante a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), contendo questões referentes aos dados sociodemográficos das participantes e perguntas voltadas à apreensão de conteúdos pertinentes aos objetivos investigados. Estas abordaram sobretudo, questões relacionadas à repercussão do Projeto na vida das extensionistas.

A entrevista de modo geral é considerada uma técnica onde o investigador se apresenta frente ao informante e direciona perguntas. Objetiva obter dados que interessam a investigação, bem como, promover a interação social. Com relação à entrevista por pautas, esta tem certo grau de estruturação, onde o pesquisador é guiado por pontos. São direcionadas poucas perguntas diretas, deixando o entrevistado falar livremente, sobre as questões a serem pontuadas (GIL, 2008).

A entrevista semiestruturada por sua vez se caracteriza por obedecer a um roteiro onde este é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Este instrumento facilita a abordagem e assegura principalmente os investigadores menos experientes, devido terem um apoio claro na sequência das questões (MINAYO, 2010).

A linha de pensamento desse tipo de entrevista, de acordo com, Triviños (2009) parte de alguns questionamentos básicos, oferecendo ao participante certa liberdade para seguir uma linha de pensamento, bem como suas experiências dentro do foco colocado pelo pesquisador. As perguntas fundamentais que constituem parte da entrevista são resultados da

teoria que alimenta a ação do pesquisador e de toda informação de que ele já dispõe sobre o fenômeno que interessa estudar.

3.5 PROCEDIMENTOS PREVISTOS PARA A INSERÇÃO NO CAMPO E PARA A COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO

Para que fossem iniciadas as etapas inerentes à coleta do material empírico, alguns passos foram executados para a operacionalização das entrevistas. Inicialmente houve um contato da pesquisadora com a coordenadora do Projeto de Extensão, informando sua proposta e os objetivos da pesquisa, para que em seguida fosse obtida a anuência do estudo. Em seguida, solicitou-se a autorização por parte da coordenação da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (UAENFE/CES). Após a autorização e assinatura do Termo de Autorização Institucional, foi realizado o cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil na página eletrônica da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), assim como a inclusão da folha de rosto para posterior direcionamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para que fosse apreciado e aprovado. Após a autorização do CEP, as atividades da coleta tiveram início no mês de junho de 2016.

Primeiramente foi realizado um encontro com as participantes da pesquisa para explicar o interesse e a proposta do estudo, além das abordagens utilizadas. A coleta do material empírico ocorreu mediante encontros agendados individualmente no *campus* da universidade. Importante ressaltar que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi devidamente lido e assinado em duas vias, comprovando a aceitação dos sujeitos em participarem da pesquisa para que posteriormente se iniciasse a entrevista propriamente dita, assegurando às colaboradoras o direito de permanecerem ou desistirem da pesquisa no momento que achassem necessário, sem algum prejuízo para as mesmas.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, logo em seguida e utilizou-se um gravador de voz, do tipo MP3 para a apreensão das falas. Cabe destacar que a abordagem para o desenvolvimento da entrevista ocorreu de maneira individual, respeitando a individualidade de cada participante.

3.6 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

A avaliação do material empírico produzido através das entrevistas foi realizada através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A mesma é indicada para pesquisas de abordagem qualitativa, pois pretende investigar o tipo da fala e interpretação a que se pretende chegar como objetivo. Ou seja, esta coloca o investigador a fazer um esforço ao interpretar a mensagem passada, a ver e saber interpretar o que não foi dito.

Tal procedimento de análise se conceitua por ser um conjunto de técnicas de análise das comunicações e se tratar de um leque de ferramentas e não apenas de um único instrumento, podendo ser adaptada a um campo e aplicável ao vasto campo acima citado: as comunicações (BARDIN, 2011).

Bardin (2011) organizou as fases da análise de conteúdo, em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A primeira etapa, a pré-análise é caracterizada por ser a fase de organização propriamente dita, objetiva tornar as ideias iniciais operacionais e sistematizadas, de uma forma que as conduzam á um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Pode-se utilizar ou não o computador, pode ainda estabelecer um programa flexível, que permita introduzir novos procedimentos no decurso da análise. Nessa fase decorrem três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos á análise; a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final, que obrigatoriamente não se sucedem, segundo uma ordem cronológica, apesar de se manterem estreitamente ligados uns aos outros.

A exploração do material é a fase da análise onde ocorre a aplicação sistemática das decisões tomadas. Independente de se tratar de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas por computador, se caracteriza ainda por ser uma fase longa e fastidiosa, compõe operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. A terceira fase que é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde os resultados brutos são tratados de forma significativa (falantes) e válidos. Nas operações estatísticas simples, ou mais complexas, permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, condensando-os e colocando em relevo as informações fornecidas pela análise. Esses testes são submetidos a provas estatísticas, bem como, a testes de validação (BARDIN, 2011).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVENDO OS SUJEITOS PESQUISADOS.

A pesquisa em tela respeitou os preceitos éticos, pois conforme preconizado na Resolução nº 466/2012 do CNS, a pesquisa que envolve seres humanos deverá assegurar e garantir as exigências éticas e científicas fundamentais para o seu desenvolvimento, sendo indispensável respeitar a autonomia e a dignidade humana, permitindo ao participante decidir de forma livre e esclarecida acerca de sua permanência ou desistência na pesquisa. A pesquisa foi realizada após a aprovação de todos os trâmites do CEP, sobretudo mediante a apresentação do TCLE e a permissão das participantes após assinatura do mesmo. Este documento faz menção à concordância do informante em fazer parte do estudo, assegurando-o quanto ao sigilo de seus dados e quanto aos benefícios, que estes, deverão superar os possíveis malefícios inerentes a esta pesquisa, respeitando assim, os valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos da pessoa humana (BRASIL, 2012).

A Resolução 466/12, dispõe a necessidade do sigilo e entende que em todas as pesquisas que envolvem seres humanos, existem riscos inerentes ao estudo. Sendo assim, esta pesquisa pôde comprometer e expor as participantes, o que poderia levar estas a um possível constrangimento ou quebra do sigilo e do anonimato.

Com base no que foi relatado, a pesquisadora lançou mão de estratégias e cuidados para não expor as colaboradoras, garantindo-lhes o anonimato, estas foram identificadas a partir de códigos, utilizando a letra “E”, relacionado as extensionistas, seguido do número da entrevista. Bem como, o sigilo das informações prestadas e utilizando-as apenas para a construção e colaboração da pesquisa em tela. Seguindo todos os quesitos que compõe a referida resolução para a elaboração deste estudo a pesquisadora se manteve honesta e fidedigna no que se refere à divulgação dos resultados do estudo.

Diante do exposto, é importante relatar que este estudo ofereceu riscos considerados “mínimos”, pois as participantes foram entrevistadas de forma individual o que não comprometeu a integridade física e moral das mesmas. Quanto aos benefícios, o mesmo trouxe contribuições significativas para a vida acadêmica, pessoal e profissional das discentes em enfermagem.

4. Análise e Discussão



Fonte: Google Imagens, 2016.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como objetivo geral compreender o significado e o impacto da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na vida de discentes participantes do Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial”. O estudo se desenvolveu através de entrevistas semiestruturadas gravadas, utilizando como auxílio um roteiro de entrevista semiestruturada, onde foram direcionadas perguntas acerca da temática para as discentes extensionistas do Projeto citado. Diante disso, em resposta às perguntas, foram verbalizadas pelas participantes pontos e sentimentos positivos. Os resultados encontrados possibilitou a construção das seguintes categorias: *Conhecendo o (des)conhecido: o encontro e a aproximação com a TCI; A TCI e seu potencial mobilizador*; e as seguintes subcategorias: *Revelando um ciclo de descobertas; Desvelando experiências para a vida*.

4.1. Caracterização sociodemográfica das participantes – UFCG; Cuité-PB, BRASIL, 2016.

Código do Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Período do Curso em que se encontra
Extensionista 1	F	24	Solteira	9°
Extensionista 2	F	25	Solteira	8°
Extensionista 3	F	23	Solteira	10°
Extensionista 4	F	22	Solteira	5°
Extensionista 5	F	24	Solteira	9°
Extensionista 6	F	23	Solteira	5°

Os sujeitos dessa pesquisa foram caracterizados de acordo com as questões propostas no roteiro de entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas seis participantes. Quanto aos

resultados, verifica-se que todas as discentes que participaram da pesquisa são do sexo feminino, com idade entre vinte e dois e vinte e cinco anos, correspondendo ao perfil de adulto jovem. Quanto ao estado civil todas as entrevistadas referiram ser solteiras. Quanto ao período que cursavam durante a coleta do material empírico, estas estavam entre o quinto e o décimo período do curso de bacharelado em Enfermagem.

4.2. Conhecendo o (des)conhecido: o encontro e a aproximação com a TCI

A TCI é uma das ações direcionadas ao cuidado que compõe a proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) e se caracteriza por ser uma ferramenta de cuidado utilizada como intervenção psicossocial em diversos serviços da área da saúde e educação, principalmente no âmbito da Atenção Básica (AB) (MORAES, 2014).

A TCI é considerada uma estratégia terapêutica que pode envolver grupos distintos de pessoas, evidenciando as potencialidades desses indivíduos, proporcionando através de suas rodas, uma harmonização entre o equilíbrio mental, físico e espiritual, através de sua abordagem sistêmica, suscitando as crenças e valores culturais desses participantes. Essa tecnologia de cuidado coaduna com o saber popular e o saber científico, defendendo a ideia de que esses dois saberes podem muito bem habitar o ser humano sem ofuscar um ao outro (BUZELI; COSTA; RIBEIRO, 2012).

Desse modo, a partir da difusão da TCI pelo território nacional e nos serviços de saúde, viu-se a importância de se trabalhar essa temática ainda no âmbito das universidades principalmente nos cursos de saúde, visto a importância de se trazer essa ferramenta para essa área, uma vez que vários estudos comprovam a eficácia desta, como intervenção psicossocial (ARARUNA et al, 2012).

A TCI pode ser implementada como uma prática de saúde capaz de ser desenvolvida nas disciplinas de Saúde Mental, Psiquiatria entre outras e até em Projetos de Extensão, para que através desse contato aqueles alunos que se identificarem com a proposta, busquem mais conhecimentos e quem sabe se tornem um terapeuta comunitário, utilizando essa estratégia em sua futura profissão. A TCI também pode ser apresentada como um recurso terapêutico capaz de auxiliar os alunos na superação de demandas de cunho acadêmico, fornecendo um aporte para as emoções que afloram nesses indivíduos.

Nessa perspectiva, os participantes da pesquisa trouxeram conteúdos significativos quando lançada a seguinte pergunta: **“Como você conheceu a TCI e como se deu seu primeiro contato com essa ferramenta?”**

“Eu conheci a Terapia Comunitária, numa aula de saúde mental, onde nessa aula a professora abordou as práticas alternativas e complementares em saúde”. (E1)

“Eu conheci quando fui cursar a disciplina de Terapias Complementares no quinto período, onde a professora introduziu algumas terapias e dentre elas estava a Terapia Comunitária. E meu primeiro contato foi a partir de uma roda que foi feita em sala de aula com a turma”. (E3)

As falas expressam que o contato com a TCI se deu ainda no ambiente acadêmico. O estudo de Buzeli; Costa e Ribeiro (2012) constata a importância de implementar a TCI junto à grade acadêmica com o intuito de incentivar e propagar os estudos acerca desta, como também levar uma melhor qualidade de vida aos discentes, uma vez que estes tendem a passar por situações de estresse, preocupações com relação a demanda acadêmica, além de ser um dispositivo que os ajuda a enfrentar situações de sofrimento, como a saudade do ambiente familiar.

De acordo com a fala de E1, a TCI lhe foi apresentada como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde. Cabe enfatizar que a TCI está inserida na Políticas Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Moraes (2014) afirma que essa Política assume um importante papel no âmbito da saúde, visto oferecer recursos terapêuticos que envolvem abordagens capazes de estimular mecanismos naturais de prevenção a agravos, que utiliza através da escuta uma ferramenta para suscitar as potencialidades e promove o desenvolvimento de um vínculo harmonioso entre o grupo e os terapeutas, através da interação entre estes.

Desse modo foi visto nas falas acima que o contato com a TCI na universidade não se deu apenas em uma disciplina, mas também é trabalhada em outros componentes curriculares do curso, reforçando a importância de propagar essa prática em variados momentos e oportunidades acadêmicas. Nesse sentido, as falas abaixo apontam a satisfação desse primeiro encontro com a TCI:

“Meu primeiro contato com a TCI se deu através da disciplina de Saúde Mental, onde a professora que ministra a disciplina realizou uma roda e trouxe uma convidada. Nessa roda, a gente pôde falar um pouco mais dos nossos problemas e conhecer a finalidade da TCI”. (E4)

“Meu primeiro contato com a TCI foi através do Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial” onde primeiramente a roda foi realizada com as participantes do projeto e foi uma experiência única e marcante em minha vida” (E6).

Nas falas acima, ambas relataram o agrado em conhecer a TCI. Desse modo, ao conhecerem as propostas dessa metodologia, seja em sala de aula como no caso E4 ou no Projeto de Extensão, como citado por E6, as entrevistadas expressaram uma identificação com a TCI. O estudo de Ferreira Filha, Lazarte e Dias (2013) aponta que a TCI estimula em sua prática uma abordagem do indivíduo para si, com o resgate da autoestima, fortalecendo a capacidade resiliente e o empoderamento, através da potencialização dos recursos individuais e coletivos ao favorecer a superação das adversidades do dia-a-dia, reforçando a relevância de difundi-la no ambiente acadêmico.

Quando questionados **“O que despertou em você a vontade de conhecer melhor a TCI?”**, as extensionistas pontuaram aspectos relevantes, conforme trazem os seguintes recortes:

“Gostei da forma em que é feita a TCI. Isso despertou uma certa curiosidade de saber mais profundamente como ela seria desenvolvida”. (E2)

“Como nós só tínhamos participado de uma roda de TCI durante a disciplina, percebi que os alunos ficaram muito envolvidos. Vendo que aquela roda conseguiu despertar sentimentos internos, vontade de se expressar, desabafar e de se emocionar, eu quis me aprofundar e conhecer melhor a TCI”. (E3)

“O que despertou em mim a curiosidade de conhecer melhor a TCI foi a partir da primeira roda, onde eu pude expor os meus problemas e vi que ele não é nada. Meu problema não foi nada comparado ao dos outros”. (E4)

As falas relacionadas à temática abordada vislumbram a forma como a TCI é realizada o que serviu como motivação para as entrevistadas conhecerem melhor essa tecnologia leve do cuidado. Ferreira Filha, Lazarte e Dias, (2013) ressaltam em sua investigação que na TCI as pessoas se sentam uma do lado da outra, para assim formar uma roda, havendo uma melhor aproximação destas, visto que essa disposição facilita o olhar, a partilha de problemas, angústias e outras situações difíceis. Também favorece a partilha de experiências de vida, seja de vitórias, histórias de superação ou alegrias que possam servir de incentivo para aquelas pessoas que estão passando por um momento difícil.

Corroborando com as falas acima, os autores supracitados relatam ainda que ao participar das rodas, o indivíduo aprende a partir da escuta das histórias de vida dos demais participantes a desenvolver sua capacidade de competência tanto no contexto pessoal, como grupal, sabendo-se que todos são responsáveis por buscar soluções e lutarem para superar as

adversidades do cotidiano. Respeitar a fala do outro, não dar palpite, não fazer julgamentos, mas sim escutar, são detalhes importantes, compreendendo-se que todos possuem problemas, e que se deve respeitar a história de vida do outro.

“Quando participei da primeira roda, me senti muito bem e fiquei com vontade de participar mais, de conhecer melhor. Então quando teve a seleção do Projeto de Extensão, eu fiquei fascinada”. (E5)

“O que despertou em mim o interesse pela TCI foi que durante as reuniões do Projeto, as discussões foram se aprofundando, as rodas de TCI no CAPS foram acontecendo e me sentia incentivada, pois podíamos entender um pouco mais e participar de forma ativa nas rodas”. (E6)

O interesse em conhecer melhor a TCI relatado por E5, surgiu através da satisfação em participar de uma roda, o que a motivou para participar do Projeto de Extensão. Já a entrevistada E6 refere seu interesse a partir de sua participação no Projeto de Extensão, por ser incentivada a fazer leituras acerca da temática, como também por poder colocar em prática aquilo que foi discutido nas reuniões, nas rodas de TCI no CAPS, havendo um sentimento de troca de experiências entre a comunidade acadêmica que leva seu conhecimento científico e a própria comunidade que oferece o saber popular, atendendo aos objetivos da extensão universitária, como afirmam Nunes e Silva (2011) em seu estudo.

O sentimento de bem-estar é comum aos participantes que conhecem a TCI, visto serem incentivados a participarem cada vez mais, pois dentro das rodas não se fala apenas de problemas, mas são valorizadas as vitórias e conquistas de cada um, ocorrendo ainda a celebração de coisas boas que acontecem na vida de algum ente querido ou do próprio participante. Desse modo, a TCI suscita a capacidade de o ser humano buscar na simplicidade das coisas a felicidade interior (MORAES, 2014).

4.3. A TCI e seu potencial mobilizador

Essa categoria aborda relatos das discentes extensionistas acerca das influências que o Projeto trouxe para a vida de cada uma delas, o que aprenderam, assim como a contribuição dessa Extensão para as acadêmicas.

A TCI possui um potencial mobilizador, pois proporciona condições para que as pessoas possam lidar melhor com as suas emoções, inseguranças e adversidades do cotidiano, fazendo com que conheçam suas próprias limitações, havendo a partir dessa concepção uma

valorização pessoal. A TCI contribui também para potencializar a autoestima de seus participantes ao despertar a capacidade resiliente desse indivíduo (ARARUNA et al, 2012).

As discentes ao participarem do Projeto na condição de extensionistas puderam se beneficiar de tudo o que TCI pôde lhes propiciar. Araruna et al (2012) afirmam que essa tecnologia do cuidado oferece para quem dela se beneficia, uma transformação pessoal que torna as pessoas mais sensíveis aos problemas vivenciados na comunidade, pois ao ouvir o sofrimento do outro, se inicia um processo de ação reativa, a partir do cuidado com o semelhante, visto que o ser humano começa a enxergar a vida em uma dimensão diferente, dando importância aos valores morais e ao respeito para com o próximo.

Diante dessas afirmativas acerca das contribuições da TCI enquanto objeto de trabalho de um Projeto de Extensão, verifica-se que a mesma traz consigo uma capacidade de transformar a vida das pessoas, independentemente de ser o próprio terapeuta comunitário ou qualquer outro membro da roda.

4.3.1 Revelando um ciclo de descobertas:

A TCI vem demonstrando sua importância na área da saúde. Diante da necessidade de conhecê-la melhor enquanto ferramenta do cuidado, se tornou objeto de estudo em diversas universidades do Brasil, em especial nos Projetos de extensão universitária e pesquisas científicas, visto a sua capacidade de transformação na vida das pessoas que dela participam. Divino et al (2013) afirmam que essa atividade possui através de suas abordagens a capacidade de subsidiar transformações sociais, como também interfere e influencia na vida do indivíduo e da própria sociedade.

Esta subcategoria trata das descobertas advindas da participação das discentes no referido Projeto de Extensão. Pode-se observar nos relatos a seguir as repercussões da TCI na vida das extensionistas, conforme segue:

“Eu achei que o Projeto trouxe muitas contribuições para mim, pois as professoras sempre abriam espaço para que a gente colaborasse da forma que a gente achasse melhor”. (E1)

“Foi uma experiência única na minha vida, tanto pessoal como acadêmica porque a gente pôde vivenciar diversos momentos lá no CAPS com os usuários, os familiares e entre nós do Projeto. Esses momentos ficarão marcados para sempre”. (E3)

“A minha participação nesse Projeto de Extensão foi de extrema importância, porque todos nós percebemos que as pessoas precisam

aprender a se colocar no lugar do outro, de trocar experiências, de se expor, falar, porque muitas vezes o que nós precisamos é apenas tirar de dentro aquilo nos incomoda”. (E4).

Nunes e Silva (2011) referem que a extensão universitária funciona como uma ponte entre a universidade e a sociedade, fazendo com que haja a troca de saberes entre essas duas realidades, visto a necessidade de sociabilizar e partilhar experiências de aprendizado, levando para as pessoas que necessitam desse apoio, vivências e experiências de transformação social tanto para os discentes envolvidos, quanto para a comunidade que também se beneficia com esse contato. Nesse sentido, a TCI ao ser um instrumento de inclusão social e partilha, se mostra útil enquanto potencializador de reflexões e práticas de mudança.

Deste modo, as falas das entrevistadas dialogam com os princípios trazidos no cerne conceitual da extensão universitária, ao considerarem a importância da troca de saberes e da interação coletiva. Ao identificar nesses relatos a transformação pessoal na vida de cada discente e sabendo que também contaram com as contribuições do Projeto, verifica-se a importância da TCI na vida das pessoas.

Oliveira et al (2015) apontam que muitas das transformações suscitadas na TCI ocorrem através da participação ativa dos participantes durante os encontros, por meio de uma palavra de apoio, uma música, poesias, escuta ou momentos de partilha e acolhida (OLIVEIRA et al, 2015).

Araruna et al (2012) relatam que ao se tentar entender a dor do outro na TCI, o sentimento de respeito, cuidado e valorização pessoal surgem em decorrência disso. As falas abaixo se relacionam com essa característica:

“Gostei porque ao longo do Projeto muitas vivências foram realizadas e sei que ajudaram as outras pessoas a ver melhor as coisas, a se empoderarem. E eu aprendi muito também com isso, com as nossas conversas, com as relações de carinho, com a importância de cuidar um do outro”. (E5)

“Eu aprendi que às vezes a gente acha que tem um problema grande e quando a gente vai para a TCI, descobre que o problema da gente é bem menor em comparação ao que se vê, ao que é relatado, ao sofrimento de cada um. Quando eles relatam, eu acho que é um grande aprendizado para a gente”. (E2)

“A partir das rodas de TCI, pude perceber a importância de ouvir o outro, para que a gente possa enxergar os nossos próprios problemas, as situações que aparecem em nossas vidas que muitas vezes não tem explicação e se fortalecer a partir dali”. (E4)

De acordo com Cordeiro et al (2011) a partir da superação das dificuldades, das carências, dos sofrimentos, se restaura uma capacidade de competência e uma sensibilidade que é inerente ao interior do sujeito. Assim, evidencia-se que mais importante que identificar as angústias e adversidades é encontrar através destas, forças e suscitar a capacidade das pessoas para superarem essas problemáticas.

O estudo de Buzeli, Costa e Ribeiro (2012) corrobora com alguns aspectos verbalizados pelas entrevistadas, ao reforçar que quando se escuta os problemas dos participantes da roda, os mesmos conseguem valorizar e identificar a dimensão de seus dilemas, desenvolvendo sua capacidade de resiliência, aprendizado e amadurecimento. As falas abaixo também se relacionam a essas ideias:

“Eu tive um crescimento pessoal muito grande. Aprendi a escutar as pessoas sem julgamento e sem dar opiniões, a ver as pessoas de maneira diferente, como elas verdadeiramente são, sem preconceitos. Aprendi a trabalhar em equipe para o bem-estar do próximo e aprendi principalmente que as pessoas assim como eu também tem problemas e nem por isso se deixam levar para baixo. Aprendi que cada um é terapeuta de si”. (E6).

“Aprendi a ser mais forte, a ser mais resiliente, a enfrentar os meus problemas. Porque antes eu me sentia fraca e hoje eu descobri que não sou uma pessoa tão vítima, que eu não sou uma pessoa fraca, que eu sou uma pessoa forte, eu estou me descobrindo! ” (E5)

A TCI através de sua metodologia dinâmica e integrativa, valoriza as práticas populares e os conhecimentos acumulados pelos seus participantes ao longo de sua história de vida. Moraes (2014) afirma em seu estudo que um dos princípios básicos dessa ferramenta de cuidado é a possibilidade de se trabalhar na medida em que se conhece e se escuta a dor do outro, resgatando a autoestima de cada um. Dessa forma, as pessoas passam a refletir acerca das decisões a serem tomadas e respeitam as emoções compartilhadas. A mesma autora também enfatiza que através da vivência nas rodas de TCI cada pessoa desenvolve sua capacidade resiliente, e cada um se torna terapeuta de si mesmo, trazendo para si a responsabilidade de resolver seus problemas, enxergando-os como realmente são.

Foram observados nas falas de E5 e E6 o sentimento de valorização pessoal, de saber canalizar o que é realmente importante para si, além de enxergarem o outro como semelhante, sem julgamentos. Araruna et al (2012) expressam que outra contribuição advinda da TCI e que se pôde observar no projeto, seria a importância de se trabalhar em equipe, pois a partir do momento que a pessoa tem um melhor relacionamento com o seu próprio “eu”, se observa uma melhor relação entre os colegas e familiares.

4.3.2 Desvelando experiências para a vida:

Conhecer a TCI é saber que esta tecnologia leve de cuidado representa um mundo a ser explorado, pois traz consigo abordagens estimuladoras da autonomia com base na pedagogia de Paulo Freire, visto defender a ideia de que todas as pessoas possuem uma capacidade de empoderamento e também o potencial e a responsabilidade no sentido de transformar suas próprias vidas (CARVALHO et al, 2013). As falas analisadas a seguir revelaram que as participantes conseguiram encontrar o seu espírito de harmonia e realização pessoal através da TCI:

“Diante do autoconhecimento que a TCI nos oferece, a gente pode refletir sobre sentimentos que estão guardados profundamente e que é difícil expor para alguém. Mas como as rodas de TCI nos dá essa abertura, aprendi que nunca devo me desesperar, mas sentar, observar tudo que já vivi, pois tudo gera um aprendizado na vida” (E6)

“Antes de conhecer a TCI eu era uma pessoa que colocava os problemas acima de tudo. E a partir do momento em que eu comecei a participar das rodas, vi que os problemas existem, mas que cada um na sua individualidade é capaz de superar. Também aprendi e gostei muito da TCI porque as pessoas escutam seus problemas, seus anseios, suas dificuldades sem nenhum preconceito”. (E4).

Ferreira Filha, Lazarte e Dias (2013) indicam que o espaço onde acontece as rodas de TCI é um local livre de preconceitos, de modo que cada um pode expressar seus problemas sem julgamentos. Promove-se um ambiente acolhedor, propício para as pessoas falarem sobre suas angústias diárias, e a partir daí se reconhecerem dentro de um processo de autoconhecimento estimulado a partir do momento da tomada de consciência acerca daquela situação.

As entrevistadas relataram que ao escutar as histórias de vida dos participantes nas rodas de TCI, foram levadas a refletirem e se conhecerem melhor, na medida em que se identificavam com as discussões evocadas naquele ambiente. Outro sentimento exposto foi o de paciência para com os acontecimentos cotidianos, uma vez que se faz necessário entender que o próprio contexto social contribui para o desenvolvimento de sensações e sentimentos negativos a partir das adversidades do dia a dia, seja pelas demandas universitárias, saudade do ambiente familiar, pela necessidade de se ter uma vida social mais ativa ou outros motivos.

“No início do Projeto, eu tinha outros pensamentos e ao longo das rodas de TCI que participamos, pudemos vivenciar muita troca e partilhas de

vivências, experiências... e isso fez com que eu amadurecesse ainda mais”.
(E1)

“A TCI me ensinou a escutar e a falar o que você está sentindo. Nesse tempo que eu participei do Projeto de Extensão eu aprendi bastante, porque eu quero estudar mais sobre a TCI, quero fazer o curso de formação, quero ser terapeuta comunitária, pois ela já faz parte da minha vida e quero levar para a vida de outras pessoas, quero que a TCI ganhe o mundo! ” (E5)

“Conquistei mais amizades, aprendi a valorizar mais a minha família, a entender mais o outro, a se colocar no lugar do outro, a ser mais resiliente. A TCI surgiu no momento em que eu mais precisei, porque ela me ajudou a superar os meus problemas, meus medos, pois hoje tento encara-los. ” (E4)

A entrevistada E1 refere que a TCI foi ganhando gradualmente espaço em sua vida, pois ao conhecer ainda mais essa tecnologia de cuidado e principalmente ao adentrar no cenário onde as rodas eram realizadas, se sensibilizava e se identificava progressivamente com as experiências compartilhadas.

De modo geral, a partir das falas das discentes, verifica-se o entusiasmo e o interesse em continuarem mantendo contato com a TCI, pretensão essa demonstrada no discurso de E5, que afirmou querer ingressar no curso de formação em TCI e tornar-se uma terapeuta comunitária. A participante refere ainda, sua vontade de levar a TCI para várias pessoas, difundindo ainda mais o conhecimento dessa estratégia de promoção a saúde e prevenção do adoecimento.

Fazendo uma referência a todas as falas, pode-se dizer que as participantes expressaram satisfação e mudanças pessoais, pois a TCI colaborou para resgatar fatores essenciais para suas vidas, favorecendo a descoberta e o encontro de forças para encarar as adversidades do cotidiano. Nessa conjuntura, corroborando com os achados neste estudo Carvalho et al (2013) denotam que a TCI devolve a seus participantes, a capacidade de refletirem sobre a realidade onde estão inseridos, para que em consequência disso, consigam desconstruir concepções sobre a própria vida direcionando estratégias de enfrentamento diante dos embates diários. Ademais, identifica-se que as discentes encontraram no Projeto de Extensão e na TCI uma fonte de apoio para uma melhoria pessoal, além de oportunizar a criação e o fortalecimento de vínculos entre o grupo, a comunidade e as docentes.

5. Considerações Finais



Fonte: Google Imagens, 2016.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) surgiu como uma alternativa de incorporar ao SUS, estratégias que possam oferecer recursos terapêuticos envolvendo abordagens que estimulem mecanismos naturais de prevenção a agravos e recuperação da saúde através de ferramentas do cuidado como a TCI.

Essa tecnologia surgiu como uma proposta terapêutica voltada para amenizar o sofrimento humano, através de abordagens que estimulam o empoderamento assim como, potencializam descobertas, fazendo com que a pessoa elabore soluções para as suas adversidades.

Verifica-se que a TCI oferece diversas contribuições, uma vez que esta compreende o sujeito como responsável para solucionar seus próprios problemas, através de suas crenças, valores morais, culturais e sociais. Essa ferramenta de cuidado trás consigo a capacidade de transformação pessoal em um espaço onde se pode ouvir e vivenciar a escuta do sofrimento alheio, pois ao se identificar ou ao se colocar no lugar do outro, começam a surgir possíveis soluções para aquela problemática, como também sentimentos de autoestima, gratidão e valorização pessoal, promovendo uma melhor qualidade de vida.

A TCI ao que concerne o âmbito da saúde, foi implementada principalmente as praticas da AB, onde cada vez mais profissionais da enfermagem em sua maioria demonstram interesse por essa ferramenta do cuidado, ao ingressarem em cursos de formação de terapeuta comunitário, trazendo para os respectivos serviços a TCI enquanto tecnologia do cuidado, verifica-se ainda que esses profissionais além de estarem levando benefícios para os usuários, trazem consigo uma melhoria pessoal e profissional ao se depararem com as problemáticas dos participantes das rodas de TCI.

Nesse interim, quando se trata da TCI como abordagem terapêutica, destaca-se sua relevância no que concerne a um objeto de estudo que pôde ser oferecido através de um Projeto de Extensão, fazendo a ponte entre os saberes científicos e populares ao envolvem academia e sociedade. Desse modo, esse vínculo trouxe consigo diversos benefícios, visto que ambas as realidades se mostraram beneficiadas.

Diante disso verifica-se que a pesquisa em tela conseguiu atender seu objetivo principal: compreender o significado e o impacto da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na vida de discentes participantes do Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial. Foi visto que a TCI trouxe melhorias para a vida das participantes,

uma vez que estas encontraram na mesma, um apoio para enfrentar suas próprias adversidades do dia-a-dia, no âmbito pessoal e acadêmico.

Acerca da participação das discentes no referido Projeto, estas puderam se beneficiar com a TCI, no sentido da transformação pessoal, aumento da autoestima e valorização pessoal, na medida em que valores humanos eram resgatados. Outro ponto a ser observado como contribuição foi o fato de conhecerem a TCI na sua integralidade, através de estudos realizados durante a vigência do Projeto. Isso foi primordial para que pudéssemos compreender esse objeto de estudo, suscitando assim a necessidade de pesquisa-la e trazê-la para mais perto da população.

Frente ao exposto essa pesquisa trouxe contribuições significativas para a vida da pesquisadora enquanto pessoa e futura profissional da saúde, pois através das informações obtidas através desse estudo, pode-se aprimorar a visão diante de práticas utilizadas frente ao sofrimento mental, entendendo a singularidade e respeitando a integralidade do sujeito. Vale salientar que a pesquisadora também foi membro do mesmo Projeto de Extensão, e que pôde experimentar todas as vivências realizadas, o que serviu de subsídio para a escolha da temática deste estudo. A pesquisa permitiu ainda compreender diferentes entraves no contexto da saúde mental, permitindo um conhecimento maior acerca das abordagens utilizadas nessa realidade.

Destarte, durante a construção desse estudo, foram encontradas algumas dificuldades, no que se refere à escassez de literatura acerca da temática. Diante disso, enfatiza-se a necessidade de haver mais investigações referentes ao tema exposto, tornando esse estudo relevante, uma vez que este poderá subsidiar e servir de apoio para a construção de outras pesquisas, para que desse modo a TCI seja cada vez mais difundida e valorizada enquanto ferramenta de investigação e cuidado em saúde, diante das contribuições elencadas nessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. N; SILVA, P. R. F; COSTA, N. R. Êxitos e desafios da reforma psiquiátrica no Brasil, 22 anos após a declaração de Caracas, **Medwave**, v. 12, n.10, p. 1-6, 2012. Disponível em:
<<http://www.medwave.cl/medios/medwave/Noviembre2012/PDF/medwave.2012.10.5545.pdf>>. Acesso em: 29 Ago. 2016.
- ARARUNA, M. H. M, et al, Formação de terapeutas comunitários na Paraíba: impacto na Estratégia Saúde da Família, **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 14, n 01, p 33 - 41, jan/mar, 2012. Disponível em:< https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a04.pdf> Acesso em: 02 Set. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, Seção 1. p. 59. 2013. Disponível em:
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 Abril 2016.
- BISCARDE, D. G. S; SANTOS, M. P; SILVA, L. B, Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo, **Interface comunicação saúde educação.**, v. 18, n. 48, p. 177-86, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141432832014000100177&script=sci_abstract&tlng=es> .Acesso em: 26 Ago. 2016.
- BUZELI, C.P; COSTA, A. L. R. 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://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/151/pdf>> .Acesso em: 17 Mar. 2016.
- CARDOSO, L; GALERA, S. A. F, O cuidado em saúde mental na atualidade, **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n.3, p. 687-91, 2011.
Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3109>> Acesso em: 28 Ago. 2016.
- CARVALHO, M. A. P, et al, Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n 10, p 2028-2038, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001400019>. Acesso em 22 Fev. 2016.
- 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 01 Set. 2016.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE. **O centro**. Cuité – PB, 2016. Disponível em: <http://150.165.111.213/~ces/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=9> .Acesso em: 06 Abril de 2016.

DELFINI, P. S. S; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil, **cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 357-366, 2012. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/41756>>. Acesso em: 29 Ago. 2016.

DIVINO, A. E. A, et al, A extensão universitária quebrando barreiras, **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 1, n.16, p. 135-140, mar. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/view/491/253>>. Acesso em: 26 Ago. 2016.

FERREIRA FILHA, M. O; LAZARTE. R; DIAS, M, D, Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento, **Editora Universitária da UFPB**, João Pessoa, p 17, 2013. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/0B4KS2GvQoLgHQXM1VS1tTlpfSWc/view?ts=56444450d&pref=2&pli=1>>. Acesso em: 23 Fev. 2016.

FERREIRA FILHA, M. O; LAZARTE, R; BARRETO, A.P, Impacto e tendências do uso da Terapia Comunitária Integrativa na produção de cuidados em saúde mental, **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n 2, p 172-173, 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.37270>. Acesso em 17 Mar.2016>

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. São Paulo, 2016. Disponível em:< <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>> Acesso em: 06 Abril 2016.

JATAI, J.M, SILVA, L.M.S, Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência, **Ver. Bras. Enferm**, Brasília-DF, v. 65, n 4, p 691-695, 2012. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2014/672-1404746101.pdf>>. Acesso em 03 Mar. 2016.

KAURK, F. D. S; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: Um Guia Prático**. Itatuba/ Bahia: Via Litterarum, 2010.

KOCHHANN, A; FERNANDES, T. T. F. As contribuições do trabalho de Paulo Freire nas dimensões do ensino, pesquisa e extensão, **IV Semana de Integração: XIII Semana de Letras, XV Semana de Pedagogia e I Simpósio de Pesquisa e Extensão (SIMPEX) – “Educação e Linguagem: (re)significando o conhecimento**, Inhumas, p. 380-390, 2015. Disponível em: <<http://www.anais.ueg.br/index.php/semintegracao/article/view/5479/3266>> Acesso em 26 Ago. 2016.

MACIEL, S. C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões, **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021>> Acesso em: 28 Ago. 2016.

MARTINHAGO, F; OLIVEIRA, W. F. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Martinhago/publication/262744982_Professional_practice_in_Psychosocial_Care_Centers_II_\(CAPS_II\)_in_the_perspective_of_mental_health_professionals_of_Santa_Catarina/links/5400edfc0cf23d9765a48d1f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernanda_Martinhago/publication/262744982_Professional_practice_in_Psychosocial_Care_Centers_II_(CAPS_II)_in_the_perspective_of_mental_health_professionals_of_Santa_Catarina/links/5400edfc0cf23d9765a48d1f.pdf)> Acesso em: 29 Ago. 2016.

MIELKE, F. B, et al. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais, **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 265-276, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86643/000789834.pdf?sequence=1>> Acesso em: 28 Ago. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco. 407 p., 2010.

MORAES, N. M. **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO SERTÃO PARAIBANO: avanços e desafios no contexto do SUS**. 2014. 112f. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2014. Disponível em:< <http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/5154>> Acesso em: 01 Set. 2016.

NUNES, A. L. P. F; SILVA, M. B. C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade, **Mal-Estar e Sociedade - Ano IV**, Barbacena. n. 7, p 119-133, jul/dez 2011. Disponível em: <<http://www.uemg.br/openjournal/index.php/malestar/article/view/60/89>>. Acesso em: 26 Ago. 2016.

OLIVEIRA, D. S. T; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuição dos recursos culturais para a Terapia Comunitária Integrativa na visão do terapeuta. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 32, n.3, p. 524-30, Porto Alegre (RS) Set. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/16579/13935>> Acesso em: 26 Ago. 2016.

OLIVEIRA, R. N. S, et al. A Terapia Comunitária e preceptoria em pet-redes/psicossocial: reflexões a partir de uma perspectiva do cuidado, **SANAR E Suplemento**, v.14, n 2, p 17-20, 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/857/517>> Acesso em: 02 Set. 2016.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n12/02>> Acesso em: 28 Ago. 2016.

PRODANVOV, C. C; FREITAS, E. C.D. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, E.F.L.; FERREIRA FILHA, M.O.; DIAS, M.D, A Terapia Comunitária Integrativa e as mudanças de práticas no SUS. **Editora Universitária da UFPB**, p 108-131, 2013.

Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/0B4KS2GvQoLgHQXM1VS1tTlpfSWc/view?ts=5644450d&pref=2&pli=1>>. Acesso em 03 Mar. 2016.

ROCHA, I. A, et al. Terapia Comunitária Integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 155-162, 2013. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/22919/27276>>

Acesso em: 26 Ago. 2016.

RODRIGUES, A. L. L, et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, Aracajú, v. 1, n.16, p. 141-148, mar. 2013.

Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/view/494/254>>

Acesso em: 26 Ago. 2016.

SÁ, A.N.P, et al, Conflitos familiares abordados na terapia comunitária integrativa, **Rev. Eletr. Enf.** v. 14, n 4, p 786-793, 2012. Disponível em:

<<https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fen&page=article&op=view&path%5B%5D=15695&path%5B%5D=13342>> Acesso em: 03 Mar. 2016.

SANTOS, M. P. A extensão universitária como “laboratório” de ensino, pesquisa científica e aprendizagem profissional: um estudo de caso com estudantes do curso de licenciatura em pedagogia de uma faculdade particular do estado do Paraná, **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis-SC, v. 11, n. 18, p. 36-52, 2014. Disponível em:

<https://scholar.googleusercontent.com/scholar.enw?q=info: jy58GoNDY4J:scholar.google.com/&output=citation&scisig=AAGBfm0AAAAAV9YBZNHhT_hrKLiBoyco_d8Qq7YCG-YY&scisf=3&ct=citation&cd=-1&hl=pt-BR> Acesso em: 26 Ago. 2016.

SANTORUM, J. A; CESTARI, M. E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 223-240, jul./out.2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462011000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 26 Ago. 2016.

SERRANO, R. M. S. M. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire. 2013. Disponível em:

<http://xa.yimg.com/kq/groups/20876648/372422751/name/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf> Acesso em: 26 Ago. 2016

SILVA, N. S; MELO, J. M; ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura, **revista mineira de enfermagem**, v. 16.2, p 280-288, 2012. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/530>> Acesso em: 17 Mar. 2016.

SILVA, A.F.L.; RIBEIRO, C.D.M.; SILVA JÚNIOR, A.G. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense,

Brasil, **Interface (Botucatu)**, v.17, n.45, p.371-84, abr./jun, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.org/pdf/icse/v17n45/10.pdf>> Acesso em: 28 Ago. 2016.

SOUZA, G.M. L, et al, A contribuição da terapia comunitária no processo saúde-doença, **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n 4, p 682-688, 2011, Disponível em:
<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/23030/17059>> Acesso em: 24 Fev. 2016.

SUGAHARA, C. R, A extensão universitária como ação socioeducativa, **Conexão UEPG**, p. 164-169, 2012. Disponível em:
<<http://177.101.17.124/index.php/conexao/article/view/4548/3092>> Acesso em: 28 Ago. 2016.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento para Coleta do Material Empírico

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADA ÀS EXTENSIONISTAS

Nome: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Período do curso em que se encontra: _____

1. Como você conheceu a TCI e como se deu seu primeiro contato com essa ferramenta?
2. O que despertou em você a vontade de conhecer melhor a TCI?
3. O que você achou de sua participação no Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial”?
4. O que você viveu e/ou aprendeu na TCI que pretende levar para sua vida?
5. Você acha que a TCI exerceu alguma influência em sua vida, seus comportamento e atitudes? Se sim, como?

APÊNDICE B

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Terapia Comunitária Integrativa e seu significado na vida de discentes: um encontro de experiências

Eu,....., atuante na profissão de, residente e domiciliado em, portador da Cédula de identidade RG, e inscrito no CPF/MF, nascido(a) em ___/___/___, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **“Terapia Comunitária Integrativa e seu significado na vida de discentes: um encontro de experiências”**, que tem como pesquisador responsável: **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, professora orientadora e **Maria de Lourdes Matos**, orientanda. A mesma será desenvolvida no CAPS Sebastião Paulo de Sousa no município de Cuité/PB, tendo em vista os seguintes objetivos: Geral - Compreender o significado e o impacto da TCI na vida de discentes participantes do Projeto de Extensão “O desabrochar de si: a TCI no Centro de Atenção Psicossocial” e Específicos: Descrever como se deu o primeiro contato de discente(s) com a TCI; Evidenciar os fatores que despertaram nas estudantes o interesse em conhecer melhor a TCI; Identificar se a TCI influenciou de alguma maneira a vida de discentes e se positivo, quais foram essas repercussões e Apontar lições vivenciadas com a TCI a partir do Projeto de Extensão que serão levadas para suas vidas, sob o ponto de vista das discentes. E se justifica pela necessidade de investigar o impacto do projeto de extensão supracitado, bem como sua influência e contribuições na vida das discentes participantes. Dessa forma, espera-se que esta investigação colabore para o desenvolvimento de futuras pesquisas, ampliando assim o corpo de conhecimentos acerca desta temática. Almeja-se ainda contribuir e ampliar discussões acerca dessa prática na área de saúde e educação.

Tomando-se por base a Resolução 466/12, todas as pesquisas que envolvem seres humanos envolvem riscos, sejam eles imediatos ou tardios, dessa forma a pesquisa em tela tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará todos os cuidados necessários

para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato e atribuindo-lhes pseudônimos; as informações serão utilizadas exclusivamente para a execução do projeto em questão; as entrevistas com os colaboradores serão previamente agendadas conforme disponibilidade do participante respeitando-se todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto. Quanto aos possíveis benefícios: ao término dessa pesquisa espera-se fornecer subsídios e achados para identificar e fortalecer práticas enquanto ferramentas terapêuticas a serem implementadas na Atenção Primária em Saúde de modo a impulsionar discussões e a disseminação de conhecimentos em diversos contextos na perspectiva de operar melhorias na qualidade de vida de gestantes. Oferecerá ainda suporte científico para outras investigações que possam sedimentar novos vieses epistemológicos rumo a um olhar diferenciado no que tange a esse período significativo na vida da mulher.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12, revelando os resultados sempre que solicitados pelo participante ou pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité (local este selecionado enquanto cenário da pesquisa) e ao término da investigação.

Ainda considerando a resolução 466/12, destaca-se que o pesquisador responsável conhece e respeita devidamente as exigências constantes no nos itens IV.3 e IV.4 da referida resolução, conforme se expressa nos esclarecimentos que seguem.

Foi-me esclarecido que:

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo placebo, visto que não haverá procedimentos terapêuticos neste trabalho científico.
- Minha participação é voluntária e não remunerada.
- Poderei recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, inclusive após sua finalização.
- Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo.
- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho assegurando assim a minha privacidade neste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. Entretanto, quando da existência

- de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando);
- Após minha leitura e/ou leitura da pesquisadora ou aluna participante da pesquisa acerca desta pesquisa, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via será minha e outra via ficara com a pesquisadora.
 - Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento poderei contar com a equipe científica no número: (83) 8719-3134 e com o respectivo e-mail: mary_albernaz@hotmail.com.
 - Foi me repassado que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/HUAC/UFCG (situado na Rua: Carlos Chagas, S/N, bairro: São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande/PB. Contato: 2101-5545), bem como possíveis denúncias.
 - Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.
 - Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

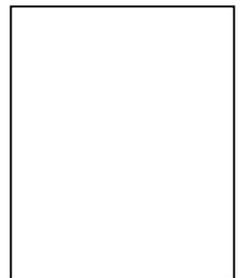
Cuité, _____ de _____, de _____.

Participante

Testemunha

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora/Pesquisadora

Maria de Lourdes Matos
Orientanda



ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



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

Termo de Compromisso do(s) Pesquisador(es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**Terapia Comunitária Integrativa e seu significado na vida de discentes: um encontro de experiências**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 26 de Abril de 2016.

Maria de Lourdes Matos

Maria de Lourdes Matos

Autora da Pesquisa

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

Prof.^a Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

ANEXO B – ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CAMPUS CUITÉ
Sítio Olho D'Água da Bica, S/N,
CEP: 58175-000, Tel: (83)3372-1900

ANUÊNCIA

Eu, **Alynne Mendonça Saraiva Nagashima**, docente e coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UAENFE/UFCG), autorizo o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado: *“Terapia Comunitária Integrativa e seu significado na vida de discentes: um encontro de experiências”*, que será realizado na referida instituição federal de ensino, previsivelmente nos meses de julho a agosto de 2016, tendo como coordenadora a docente Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

Cuité, 26 de abril de 2016.

Prof.^a Dr.^a Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

(Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENFE)

**ANEXO C – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



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



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 56183816.0.0000.5182, Número do Parecer: 1.612.176 intitulado: **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SEU SIGNIFICADO NA VIDA DE DISCENTES: UM ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 03 de Agosto de 2016.

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