

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FRANCIELE DELURDES COLATUSSO

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO RECURSO DE
PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO
DA COVID-19 NA AMÉRICA LATINA

CURITIBA

2022

FRANCIELE DELURDES COLATUSO

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO RECURSO DE
PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO
DA COVID-19 NA AMÉRICA LATINA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, no Setor de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dra. Giovana Daniela Pecharki.

Coorientadora: Prof^a. Dra. Milene Zanoni da Silva.

CURITIBA

2022

S729 Colatusso, Franciele Delurdes

Terapia comunitária integrativa on-line como recurso de promoção à saúde mental no contexto da covid-19 na América Latina [recurso eletrônico] / Franciele Delurdes Colatusso. – Curitiba, 2022.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Daniela Pecharki

Coorientadora: Profa. Dra. Milene Zanoni da Silva

1. Terapia Comunitária Integrativa. 2. Terapias Complementares. 3. Saúde mental. 4. Covid-19. I. Pecharki, Giovana Daniela. II. Silva, Milene da Zanoni. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLM: WB 880



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -
33303002001P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **FRANCIELE DELURDES COLATUSSO** intitulada: **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO RECURSO DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA COVID-19 NA AMÉRICA LATINA**, sob orientação da Profa. Dra. GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 26 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

31/08/2022 14:14:15.0

GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

29/08/2022 17:32:54.0

RAFAEL GOMES DITTERICH

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

01/09/2022 13:45:53.0

EMILIO TELES JUNIOR

Avaliador Externo (33002010)

Rua Padre Camargo, 280, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: profsaudeufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 218720

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 218720

Aos meus filhos, Arthur e Beatriz, pelos momentos que não pude estar presente com vocês. Ao meu esposo Paulo, pelo carinho e companheirismo. Aos meus colegas de trabalho que sempre acreditaram no meu potencial. A vocês, dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da vida e por sempre mostrar os sinais de Sua presença, tanto nos momentos felizes quanto nas horas de dificuldades que enfrentei ao longo da vida.

Aos meus pais, Estela Maria e João Ilario Colatusso, que vieram de famílias simples, de agricultores, e não tiveram a oportunidade de concluir os estudos. Formados pela escola da vida, não mediram esforços para que seus filhos pudessem estudar e tornar realidade aquilo que sonhavam.

Ao meu esposo Paulo Henrique e aos meus filhos, Arthur e Beatriz, por serem compreensivos nos momentos em que tive que me ausentar e pelo apoio e amor que todo ser humano precisa.

À minha orientadora, prof. Dr^a. Giovana Pecharki e coorientadora, prof. Dr^a. Milene Zanoni da Silva, por todo o aprendizado que obtive nesta caminhada e por serem verdadeiras educadoras, sempre dispostas a trocar ideias baseando-se no incentivo, na compreensão e na confiança de que sempre é possível dar o que temos de melhor.

Aos meus colegas de equipe de trabalho, que me deram forças para entrar neste programa e por acreditarem o quanto é importante lutarmos por uma Atenção Primária resolutiva e de qualidade e por um Sistema Único de Saúde universal, integral e humanizado. Da mesma forma aos meus colegas de turma, por serem profissionais comprometidos, que almejam mudanças necessárias que possam de fato fazer a diferença na vida das pessoas. Agradeço em especial à colega Júlia Feldmann Uhry, por estarmos juntas durante todo este processo, e por me motivar a conhecer mais sobre a TCI e suas potencialidades.

Agradeço à FIOCRUZ e à UFPR pela oportunidade de realizar este excelente curso de pós-graduação, reafirmando os valores da universidade pública de qualidade e capaz de transformar a realidade do nosso país.

“É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar;
Porque tem gente que tem esperança do verbo esperar.
E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera.
Esperança é se levantar, esperança é ir atrás,
esperança é construir, esperança é não desistir!
Esperança é levar adiante,
esperança é juntar-se com outros para fazer de outro modo...”

Paulo Freire

RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma prática terapêutica coletiva que promove a mobilização de recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Diante do cenário mundial imposto pela pandemia do coronavírus (COVID-19) a TCI teve que se adequar ao ambiente virtual para a promoção coletiva do cuidado. O objetivo desta pesquisa foi analisar o processo de adaptação da TCI para a modalidade on-line como recurso de promoção à saúde mental na América Latina no contexto da COVID-19, caracterizando as rodas neste novo formato e identificando o trabalho dos terapeutas comunitários e dos polos latinos de formação nesta prática. Estudo do tipo descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de novembro de 2020 a julho de 2021. A coleta envolveu: 1) dados primários – com coordenadores dos polos formadores em TCI na América Latina, chamada etapa “Polos” 2) dados primários com terapeutas comunitários do Brasil e outros países da América Latina, denominada etapa “Terapeutas e 3) análise documental das agendas das rodas de TCI on-line que fazem parte do acervo digital da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM), denominada etapa “Agendas”. Participaram da etapa “Polos” 43 coordenadores de polos de formação em TCI. Destes, 37 (86,1%) ofertaram as rodas de TCI no formato on-line no período avaliado e 32 (74,4%) realizaram capacitação dos profissionais para a implantação desta modalidade. Com relação aos registros das rodas on-line, 10,8% (n=4) não efetuaram nenhum tipo de registro e 40,5% (n=15) utilizaram registros manuais. Dentre as dificuldades relatadas para a efetivação dos registros destacaram-se a indisponibilidade de tempo ou de recursos humanos 43,2% (n=16). Na etapa “Terapeutas” participaram 66 profissionais e 49 (74,4%) residiam no Brasil. O gênero predominante foi o feminino com 84,8% (n=56) e a mediana de idade dos participantes foi de 57,0 anos. Com relação à escolaridade, 66,6% (n=44) relataram ter pós-graduação, sendo 40,9% (n=27) com formação na área da Saúde e 25,8% (n=17) da Educação. Sobre a atuação profissional, grande parte dos terapeutas comunitários trabalhava em serviços públicos (40,9%, n=27). Nas rodas de TCI no formato on-line, a maioria dos profissionais (72,7%) relatou ser voluntário e com dedicação em média, de 6,1 horas semanais para a realização das mesmas. Destacou-se a oferta das rodas na modalidade on-line de base comunitária, seguida pelas rodas vinculadas ao setor público. A média de participantes/roda no período avaliado foi de 20,7 e os temas mais citados foram estresse e emoções negativas, seguido de problemas com trabalho/desemprego e conflitos nas relações familiares. Como estratégias de enfrentamento surgiram o fortalecimento do autocuidado, a própria participação nas rodas de TCI e o empoderamento pessoal. Na etapa “Agendas” foi identificado o quantitativo de 799 rodas realizadas no período de abril/2020 a abril/2021. A TCI on-line revelou-se como recurso de promoção à saúde no contexto pandêmico por meio do trabalho articulado dos terapeutas comunitários, ampliando redes sociais solidárias e mostrando-se como uma prática sustentável no cenário latino-americano.

Palavras-chave: Terapia Comunitária Integrativa; Terapias Complementares; Saúde Mental; COVID-19.

ABSTRACT

Integrative Community Therapy (ICT) is a collective therapeutic practice that promotes the mobilization of resources and skills of individuals, families and communities. Faced with the global scenario imposed by the coronavirus (COVID-19) pandemic, ICT had to adapt to the virtual environment for the collective promotion of care. The objective of this research was to analyze the process of adapting the ICT to the online modality as a resource to promote mental health in Latin America in the context of COVID-19, characterizing the circles in this new format and identifying the work of community therapists and Latino training centers in this practice. Descriptive, observational, cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out from November 2020 to July 2021. The collection involved: 1) primary data - with coordinators of ICT training centers in Latin America, called "Poles" stage 2) primary data with community therapists from Latin America, called "Therapists" stage and 3) documental analysis of the agendas of the online ICT circles that are part of the digital collection of the Brazilian Association of Integrative Community Therapy (ABRATECOM), called "Agendas" stage. 43 coordinators of ICT training centers participated in the "Polos" stage. Of these, 37 (86.1%) offered ICT circles in the online format during the period evaluated and 32 (74.4%) trained professionals for the implementation of this modality. Regarding the records of the online circles, 10.8% (n=4) did not make any type of record and 40.5% (n=15) used manual records. Among the difficulties reported for carrying out the records, the unavailability of time or human resources stood out (43.2%, n=16). In the "Therapists" stage, 66 professionals participated and 49 (74.4%) resided in Brazil. The predominant gender was female with 84.8% (n=56) and the median age of the participants was 57.0 years. Regarding education, 66.6% (n=44) reported having a graduate degree, 40.9% (n=27) with training in the Health area and 25.8% (n=17) in Education. Regarding professional performance, most community therapists worked in public services (40.9%, n=27). In the online format ICT circles, most professionals (72.7%) reported being a volunteer and dedicating an average of 6.1 hours per week to perform them. The offer of online community-based circles was highlighted, followed by circles linked to the public sector. The average number of participants/circle in the period evaluated was 20.7 and the most cited themes were stress and negative emotions, followed by problems with work/unemployment and conflicts in family relationships. As coping strategies emerged the strengthening of self-care, the participation in ICT circles and personal empowerment. In the "Agendas" stage, the number of 799 circles carried out in the period from April/2020 to April/2021 was identified. Online ICT proved to be a health promotion resource in the pandemic context through the articulated work of community therapists, expanding solidary social networks and showing itself as a sustainable practice in the Latin American scenario.

Keywords: Integrative Community Therapy. Complementary Therapies. Mental Health. COVID-19.

LISTA DE SIGLAS

ABRATECOM	Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa
APSBRA	Associação Brasileira de Psiquiatria Social
APS	Atenção Primária à Saúde
CABSIN	Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Do inglês <i>Coronavirus Disease-2019</i>
MS	Ministério da Saúde
ObservaPICS	Observatório Nacional de Saberes Tradicionais Complementares e Integrativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SisRodas	Sistema de Registro de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1-	Etapas de realização da pesquisa	37
FIGURA 2-	Etapas da pesquisa de acordo com os objetivos específicos propostos.....	39
QUADRO 1 -	Procedimentos da coleta de dados de acordo com os objetivos específicos da pesquisa.....	40
MAPA 1-	Distribuição dos polos de formação em TCI por estados do Brasil e demais países da América Latina, 2020	43
QUADRO 2 -	Nome dos polos de formação em TCI na América Latina e suas respectivas localizações	44
MAPA 2 -	Distribuição por regiões do Brasil das rodas de TCI on-line do projeto APSBRA/ABRATECOM/MS realizadas individualmente pelos polos de formação no período de abril/2020 a abril/2021	52
MAPA 3 -	Distribuição na América Latina das rodas de TCI on-line do projeto APSBRA/ABRATECOM/MS realizadas de forma compartilhada entre polos de formação no período de abril/2020 a abril/2021.....	53
GRÁFICO 1 -	Evolução do número de profissionais, polos envolvidos e rodas realizadas no projeto APSBRA/ABRATECOM/MS de abril/2020 a abril/2021.....	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1-	Características da oferta das rodas de TCI na modalidade on-line pelos polos de formação na América Latina, no período de mar-nov/2020	46
TABELA 2-	Perfil sociodemográfico dos(as) terapeutas comunitários(as) participantes da pesquisa, América Latina, 2021.....	47
TABELA 3 -	Características das rodas de TCI na modalidade on-line relatadas pelos(as) terapeutas comunitários(as) da América Latina no período de março/2020 a julho/2021	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1 A COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO ..	24
3.2 A TCI NO CONTEXTO DAS PICS E NO CENÁRIO DA COVID-19	30
4 METODOLOGIA.....	37
4.1 TIPO DE ESTUDO/ DELINEAMENTO	37
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	39
4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS.....	39
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	40
4.4.1 Critérios de inclusão:.....	40
4.4.2 Critérios de exclusão	40
4.5 COLETA DE DADOS.....	40
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	42
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	42
5 RESULTADOS.....	43
5.1 ETAPA 1 “POLOS”	43
5.2 ETAPA 2 “TERAPEUTAS”	47
5.3 ETAPA 3 “AGENDAS”	52
6 DISCUSSÃO.....	55
7 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA (ETAPA 1).....	73
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA (ETAPA 2).....	76
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
APÊNDICE 4 - ARTIGO	83
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	104

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, foi identificado como o patógeno causador da doença por coronavírus (COVID-19) em Wuhan, China. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou COVID-19 como uma pandemia global (WHITWORTH, 2020). Até julho de 2022 foram aproximadamente 577 milhões de casos e 6,4 milhões de mortes em todo o mundo, inclusive com surgimento de variantes do vírus e novas ondas da doença que acometeram vários países neste período (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi em 25 de fevereiro de 2020, com transmissão comunitária no país confirmada em 20 de março do mesmo ano. O Brasil ocupa, até julho/2022, a terceira posição em número de casos confirmados (33.621.965), atrás dos Estados Unidos e da Índia, e a segunda posição em número de mortes, com 677.143 óbitos totais registrados. A incidência da doença no Brasil a cada 100.000 habitantes é de 15.999,3 com taxa de mortalidade de 322,2 (BRASIL. Coronavírus Brasil, 2022; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Nesse contexto, a pandemia pelo novo coronavírus trouxe dois grandes desafios a serem enfrentados pelos sistemas de saúde: o primeiro é o problema físico desencadeado pelo vírus, que é autolimitante e que levou à morte especialmente pessoas idosas e com doenças crônicas; o segundo é a ansiedade e o pânico desencadeados quando se falava sobre o SARS-CoV-2, o que impacta diretamente na saúde mental da população (KELLY, 2020). Muitos desses problemas são compreensíveis no contexto de uma pandemia, porém requerem consideração cuidadosa, diagnóstico preciso e gerenciamento ativo (BROOKS *et al.*, 2020; DONG; BOUEY, 2020; KELLY, 2020). Os principais fatores de risco para adoecimento mental na população incluem: vulnerabilidade social, contrair a doença ou conviver com alguém infectado, existência de transtorno mental prévio, ser idoso e ser profissional de saúde. Dentre os principais fatores estressores durante a pandemia pela COVID-19 destacam-se o medo da infecção, o isolamento físico, a inadequação das informações, a estigmatização e discriminação, as barreiras para vivenciar o luto daqueles que estão morrendo e as perdas financeiras (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Mas, de uma forma ou de outra, todas as pessoas foram de alguma forma afetadas pela pandemia, seja as que ficaram em isolamento ou cumpriram medidas

restritivas, as que trabalharam em atividades essenciais, as que são de grupos de risco e principalmente os profissionais de saúde que estiveram na linha de frente do combate à COVID-19 (BARRETO *et al.*, 2020a). A COVID-19, em todas as suas dimensões, está fortemente associada às desigualdades sociais, que interferem na exposição ao vírus, na maior suscetibilidade à infecção, na presença de comorbidades mais frequentes associadas a desfechos graves e no acesso aos devidos cuidados de prevenção e tratamento (QUANTIN; TUBERT-BITTER, 2022). Vandentorren *et al.*, (2022), investigaram a associação entre indicadores sociais e as taxas de incidência, positividade e testes de SARS-CoV-2 na França. Foram utilizados dados do *Système d'Information de Dépistage Populationnel*, que registrou os resultados de todos os testes SARS-CoV-2 na França, entre maio de 2020 a abril de 2021, durante o qual quase 71 milhões de testes SARS-CoV-2 foram registrados, incluindo mais de 5 milhões de testes positivos. Os autores mostraram que a incidência de SARS-CoV-2, taxas de positividade, e as taxas de testagem diferiram nas áreas socialmente mais desfavorecidas quando comparadas com as áreas menos desfavorecidas. Foi identificada a existência de um gradiente social, sendo que os indivíduos que viviam nas áreas mais vulneráveis tinham maior risco de contrair SARS-CoV-2, mas uma probabilidade menor concomitante de serem testados. No Brasil, segundo pesquisa divulgada pelo Instituto Datafolha em 15 de janeiro de 2022, 1 em cada 4 brasileiros com mais de 16 anos afirmou ter sido diagnosticado com COVID-19 desde o início da pandemia, o que resultaria num número de mais de 41 milhões de casos nesta época e revelando a subnotificação da doença no país. Isto deve-se a uma política deficiente para realização de testagens e a problemas na sistematização de dados de pessoas infectadas, como dificuldades na padronização do envio dos dados de testes com resultado positivo a serem contabilizados pelo governo federal, deficiências nos sistemas de informação entre secretarias de saúde dos municípios, estados e Ministério da Saúde (MS) e até mesmo falta de estímulo das equipes para notificação dos casos positivos (PALHARES; COLLUCCI, 2022).

Neste cenário, estratégias de acolhimento e enfrentamento dos sofrimentos das pessoas no período da pandemia são fundamentais como medidas de saúde coletiva e políticas públicas de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica é a porta preferencial de entrada do sistema de saúde pela sua grande capilaridade, seus atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e derivados (orientação familiar e comunitária e

competência cultural), apresentando um papel muito importante nas ações para responder com máxima efetividade dentro desta nova realidade vivenciada (STARFIELD, 2004; ALVES, 2020). A APS propõe que o centro do cuidado seja a família, conhecendo o seu contexto físico e social e as suas múltiplas inter-relações, promovendo uma visão ampliada do processo saúde-doença e propondo intervenções além da prática curativa (GARCIA, 2020). O papel dos profissionais da APS é de fundamental importância para o cuidado da saúde mental em seus territórios de atuação, identificando famílias de risco para o adoecimento mental relacionado à pandemia, promovendo a articulação intersetorial para resolver as demandas das famílias mais vulneráveis, orientando a população para minimizar o adoecimento mental durante o período de restrição social e dando o apoio necessário para minimizar as barreiras para a vivência do luto das pessoas que perderam familiares durante a pandemia (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Uma destas estratégias consiste na utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que se constituem em formas de trabalhar a saúde pensando em um contexto mais abrangente, principalmente no âmbito da APS, procurando ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários e garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (BRASIL, 2015). A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) está inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2017, sendo que o Ministério da Saúde a reconhece como uma:

Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para a promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. (BRASIL, 2018, p. 121).

Para Merhy e Franco (2003) as tecnologias em saúde podem ser classificadas como leves, leve-duras e duras. A tecnologia, assim, é vista de uma forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo até o produto final. Nesta perspectiva, as tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. A TCI é uma prática terapêutica baseada nas tecnologias leves de cuidado, que surgiu na busca de diálogo entre o conhecimento científico e a sabedoria popular. Foi criada há cerca de 33 anos pelo psiquiatra e antropólogo brasileiro, Dr. Adalberto de Paula Barreto (BARRETO, 2019; CARNEIRO, A. L. B. *et al.*, 2020). O referido médico

nasceu no sertão nordestino e cresceu imerso em uma riqueza cultural e popular, que entrou em conflito quando iniciou sua formação acadêmica em Medicina, pois havia desvalorização das crenças populares no ambiente científico. Formou-se em Teologia em Roma e concluiu doutorado em Antropologia e Psiquiatria na França. Voltando para o Brasil, iniciou seu trabalho, juntamente com seu irmão Airton Barreto, com a população da favela do Pirambú em Fortaleza/Ceará. O berço da TCI foi neste cenário de exclusão social, onde as desigualdades sociais e a falta de respostas do Estado com políticas públicas trazem à tona o sofrimento das pessoas (BARRETO; CAMAROTTI, 2021). Atualmente, o projeto desenvolvido na favela, denominado “Projeto Quatro Varas” possui enorme impacto na população, a partir da capacitação dos indivíduos e desenvolvimento de diversas atividades como massoterapia, artesanato, rodas de TCI, vivências de autoestima e farmácia viva (MOVIMENTO INTEGRADO DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA DO CEARÁ, 2021).

A práxis barretiana é muito similar à práxis freiriana, ou seja, a TCI é fruto de um processo de construção onde “criador e criatura se constroem simultaneamente compreendendo-se como ser/objeto em constante criação, sendo, portanto, inacabados” (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020a, p. 344). As bases teóricas da TCI fundamentam-se em cinco grandes eixos descritos a seguir: 1) O Pensamento Sistêmico, que compreende que problemas e crises fazem parte de uma rede complexa, que envolve o indivíduo, suas relações e a sociedade. Não é possível enfrentar as dificuldades sem perceber que cada parte influencia e interfere em outra parte; 2) A Teoria da Comunicação, que aponta que a comunicação é um elemento de união entre os indivíduos, família e sociedade. Todo ato, verbal ou não, tem valor de comunicação em uma infinidade de possibilidades de significados e sentidos de entendimento; 3) A Antropologia Cultural, que refere que a cultura é um elemento de referência fundamental para a formação de identidade individual e grupal. Em um mesmo país, convivem inúmeras culturas e, que se for vista como valor e respeitada em sua singularidade, será de grande utilidade como recurso para potencializar a capacidade de resolução de problemas sociais; 4) A pedagogia de Paulo Freire, que compreende que não se pode dissociar teoria e realidade, considerando que a história de vida também é fonte de saber e aprendizado, não apenas o conteúdo acadêmico e programático. Traz também que a transmissão do conhecimento não deve ser unilateral do educador para o educando, mas sim uma troca de saberes e experiências que façam sentido no contexto a ser inserido. E que, o educador deve ter um

envolvimento no processo, acreditar no que está realizando; e 5) A resiliência, capacidade do indivíduo superar as dificuldades da sua vida, é uma fonte importante de formação de conhecimento e deve ser compartilhada (REIS, 2017; BARRETO, 2019).

É fundamental esclarecer que a roda de TCI não é definida como um processo psicoterapêutico, mas sim um ato terapêutico em grupo conduzido pelos facilitadores, que são os terapeutas comunitários e as estratégias de enfrentamento são baseadas na história de vida de cada indivíduo, viabilizando a construção de redes de apoio e de vínculos a partir das temáticas compartilhadas (BARRETO, 2019; MACEDO, 2020). Diferentemente das psicoterapias de grupo convencionais, a TCI não exige um processo de frequência regular, pois cada roda se constitui num ato terapêutico, contendo começo, meio e fim (GOMES, 2013; MACEDO, 2020).

A prática da TCI foi sistematizada metodologicamente por Adalberto Barreto e descrita em sua obra *“Terapia Comunitária: passo a passo”*. A roda de terapia comunitária, seja da forma presencial ou, mais recentemente, na modalidade on-line, é formada por 06 etapas, abaixo descritas (BARRETO, 2019; SILVA, M. Z. *et al.*, 2020a):

1. Acolhimento: considerada a “alma” da terapia comunitária, momento onde as pessoas são recebidas com alegria e o (a) terapeuta se apresenta e apresenta a equipe que estará conduzindo a roda. Fala-se sobre o que é a TCI, explica-se as 4 regras: a) Fazer silêncio para respeitar a fala do outro, no caso do ambiente virtual pede-se que todos desliguem os microfones enquanto uma pessoa estiver falando; b) falar sempre na primeira pessoa - “eu” c) não dar conselhos, julgar o outro, fazer sermão ou discurso de análise e d) Regra da cultura: é interessante que os participantes tragam músicas, versos, poemas ou provérbios sobre o tema que está sendo conversado. É também proporcionado um espaço de celebração no qual os participantes podem expor conquistas e celebrações de datas importantes. Além disso, é um momento para que as pessoas se sintam à vontade, então propõe-se uma música ou uma dinâmica corporal para “quebrar o gelo”.

2. Escolha da inquietação: O terapeuta pergunta aos participantes sobre os motivos que os (as) trazem à roda, quais são os sofrimentos/inquietações que lhes causam incômodo.

- Por que falar? A frase central da TCI é: “Quando a boca cala, os órgãos falam e quando a boca fala os órgãos saram”. Esta frase vem no sentido de que o que não falamos com a boca, dizemos com sintomas físicos, tais como a insônia, gastrite, pressão alta. Por isso, é importante falar para não adoecer

- Do que falar? Os temas devem ser do dia-a-dia, daquilo que tira o sono, do que preocupa como pais ou mães na educação dos filhos, segurança, violência, desemprego.

- Não falar de segredos, pois é um espaço público.

Em seguida, é aberta a palavra para quem quiser falar, podendo dizer seu nome e sua inquietação em poucas palavras. Após cerca de 3 a 4 participantes exporem suas questões, o terapeuta realiza uma recapitulação dos temas, tentando encontrar o tema central (buscando identificar o sentimento relacionado ao sofrimento da pessoa) e é realizada uma votação, com o tema que mais causou ressonância com a história de vida de cada participante. Aos que não foram escolhidos, o terapeuta fica à disposição para conversar ao final da roda.

3. Contextualização: Nesta etapa as pessoas podem fazer perguntas ao participante sobre a inquietação que foi escolhida, buscando compreendê-la melhor e com foco no sentimento que aquele problema ou situação gerou no indivíduo. A regra da cultura deve ser sempre lembrada para enriquecer o grupo.

4. Partilha de experiências: Após a contextualização, o protagonista fica em silêncio e o terapeuta inicia com um “mote”, ou seja, uma pergunta-chave para reflexão do grupo em que se busca encontrar um tema central: “quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?”. O grupo inicia então a partilha de experiências de suas histórias de vida, contando como fizeram ou o que fizeram para superar ou amenizar aquela determinada situação. Esta etapa é muito rica, pois são colocados muitos exemplos de superação e de recursos que podem ser utilizados, permitindo-se a formação de uma rede de apoio social.

5. Encerramento ou finalização: Esta etapa visa o reconhecimento sobre a história do outro, a possibilidade de contar ao outro o que admirou ou

aprendeu com as histórias de vida relatadas. Finalizado com reflexão geral e reforço positivo a quem trouxe suas histórias para a roda.

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

Para proporcionar sustentabilidade à TCI, surgiu em 2004 a Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM), uma organização sem fins lucrativos. Essa entidade tem como missão a expansão da formação em TCI, por meio das atividades nos Polos Formadores, instituições responsáveis pelas capacitações conforme o método original criado por Adalberto Barreto. Atualmente, a TCI já possui uma grande rede, com cerca de 40.000 Terapeutas Comunitários formados no Brasil e internacionalmente, sendo aplicada em vários países da Europa, como França, Itália, Suíça, Portugal, e América Latina, a exemplo da Argentina, Equador, Paraguai, Uruguai, Chile, Equador, Peru, Bolívia, Colômbia, República Dominicana e México (BARRETO *et al.*, 2020b). No Brasil, mais de 4.000 trabalhadores da saúde, especialmente da Estratégia de Saúde da Família, e lideranças comunitárias foram capacitados através de parcerias governamentais (REIS, 2017; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; ABRATECOM, 2021; BARRETO; CAMAROTTI, 2021).

Os polos de formação são pessoas jurídicas, Organizações Não Governamentais (ONGs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), empresas privadas e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, sendo vinculados à ABRATECOM (GOMES, 2013). A formação em TCI realizada pelos polos reúne conhecimentos teóricos e vivências práticas, com acompanhamento dos alunos em formação (intervisão), reflexão sobre as rodas por eles conduzidas para que se apropriem da técnica e sintam-se seguros na condução das mesmas (REIS, 2017; BARRETO, 2019; SILVA, M. Z. *et al.*, 2020a).

A TCI propõe um modelo de cuidado em saúde mental envolvendo abordagem de grupo e utilização dos recursos da comunidade para enfrentamento de problemas e crises. Por ser uma ferramenta que possibilita uma escuta qualificada do sofrimento psíquico dos participantes, contribuindo para o seu alívio e para um maior empoderamento daqueles que dela participam, tal prática valoriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças (SOUZA *et al.*, 2011).

Apesar de ter sido concebida como uma prática presencial, no contexto da pandemia fez-se necessário readaptar a forma de realização desta prática por meio da modalidade on-line, permitindo a interação dos participantes via plataformas virtuais. A ABRATECOM começou a padronizar e monitorar, a partir do mês de março de 2020, a realização de rodas por meio do aplicativo Zoom® que vêm sendo realizadas no Brasil e em outros países que já tinham a prática em funcionamento. A ABRATECOM compôs um grupo de trabalho em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA) e o Departamento de Saúde Mental Comunitária da Associação Mundial de Psiquiatria Social (WASP – *World Association of Social Psychiatry*) para a elaboração de um documento intitulado “Diretrizes para Realização da Terapia Comunitária Integrativa on-line” com o objetivo de propor as orientações tecnológicas e metodológicas para a realização das rodas de TCI na modalidade on-line. Neste documento são reforçados os objetivos da TCI on-line, dentre eles: promover a construção de redes de apoio social para indivíduos e famílias em isolamento social; desenvolver redes de apoio social para indivíduos e famílias; realizar acolhimento afetivo em ambiente virtual e acolher a dor da indivíduos e famílias que sofrem também por não terem a opção do distanciamento social por atuarem em serviços essenciais, dentre este último oferecer um espaço de escuta para os profissionais de saúde (OTAVIANO *et al.*, 2020).

A pesquisa justifica-se por suas relevâncias social, profissional e teórica. Como relevância social considera-se que no Brasil os problemas de saúde mental da população têm sido agravados com a pandemia, mostrando que os brasileiros têm se sentido mais frequentemente tristes ou depressivos, ansiosos ou nervosos e com distúrbios de sono, o que foi relatado predominantemente em adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedentes de depressão (BARROS *et al.*, 2020; BARRETO *et al.*, 2020b).

Como relevância profissional destaca-se a APS como o principal cenário de implantação e consolidação das PICS no SUS, fornecendo grandes potencialidades de utilização dentro das ações de enfrentamento da pandemia. Em 2019, 15.600 unidades da APS ofertaram alguma das PICS, o que corresponde a 37% desses estabelecimentos. Essa oferta demonstra a crescente iniciativa das gestões locais na implantação da PNPIC (BRASIL, 2020b). A TCI é uma prática adequada para ser aplicada em comunidades, equipes de trabalho, empresas, escolas e grupos terapêuticos.

Já como significância teórica, pode-se dizer que ainda existe uma grande escassez de pesquisas sobre a TCI, considerando o seu impacto em diferentes grupos populacionais e realidades distintas (ZEM IGESKI *et al.*, 2020). Esse achado também vai ao encontro do artigo de Scholze, Schwarz e Reis (2020), que realizaram uma revisão sistemática sobre a temática da TCI e observaram a falta de evidências que apontem a efetividade da TCI na abordagem de pessoas com transtornos mentais comuns na APS, pois inexistem estudos longitudinais que avaliem seus efeitos comparando-os com outras intervenções já estabelecidas.

Além desses motivos, um outro em especial diz respeito ao momento de instabilidade política em nosso país, associado ao subfinanciamento da saúde e sobrecarga do setor devido aos efeitos da pandemia (HILARINO *et al.*, 2020), sendo de fundamental importância a construção de evidências sólidas para a manutenção da PNPIIC no âmbito do SUS e da APS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de adaptação da TCI para a modalidade on-line como recurso de promoção à saúde mental no contexto da COVID-19 no Brasil e em outros países da América Latina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Identificar os polos de formação em TCI na oferta das rodas na modalidade on-line, descrevendo os desafios e as potencialidades destes polos;
- B. Caracterizar as rodas de TCI on-line no período da pandemia (início, número de participantes, público-alvo, temas e estratégias de enfrentamento relatadas);
- C. Verificar o perfil dos(as) terapeutas comunitários(as) que conduziram as rodas de TCI on-line;
- D. Identificar a distribuição geográfica do trabalho dos(as) terapeutas e dos polos de formação em TCI nas rodas on-line.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos casos são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldades respiratórias, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL. Coronavírus Brasil, 2021). Dentre as várias medidas para o combate à pandemia, a OMS recomendou o distanciamento social e o isolamento de pessoas com sintomas respiratórios para reduzir a transmissão da doença e evitar uma quantidade grande de casos ao mesmo tempo (estratégia para “achatar a curva”), para evitar extrapolar a capacidade do sistema de saúde em manejar os casos com maior gravidade, que necessitem de internamento em Unidades de Terapia Intensiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Outras medidas também foram tomadas a fim de diminuir a circulação e aglomeração de pessoas, como restrições ao comércio, academias e cancelamento de aulas presenciais em escolas e universidades.

No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi em 25 de fevereiro de 2020. Em 20 de março de 2020, foi decretada transmissão comunitária no país, embora a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) já referisse a transmissão comunitária antes dessa data. Aliada à extensão territorial do Brasil e às grandes diversidades regionais para o enfrentamento da pandemia, o país atravessou uma grave crise político-institucional, com confrontos diretos entre Estados e União e mudanças frequentes de liderança no Ministério da Saúde (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

De acordo com Wilder-Smith e Freedman (2020) a diferenciação entre os conceitos de distanciamento social, isolamento social e quarentena precisa ser enfatizado. O distanciamento se refere ao esforço para reduzir contatos e abordagem física entre pessoas em uma população para conter a velocidade da infecção; o isolamento é uma forma de separar pessoas infectadas e assintomáticas; e a quarentena atenua a movimentação de pessoas potencialmente expostas à doença.

Com o distanciamento social, diversos efeitos começaram a ocorrer, em escala mundial: instabilidade social e econômica, xenofobia e racismo contra pessoas de descendência chinesa e do leste asiático, disseminação desenfreada de informações falsas e teorias da conspiração sobre o vírus, suspensão das atividades escolares e necessidade de readaptação do trabalho nas mais diversas esferas. Neste cenário, Bueno, Souto e Matta (2021) citam o clima de negacionismo e descrédito na ciência que se implantou no contexto sociopolítico de vários países, incluindo o Brasil, e que agravou ainda mais a realidade sócio-sanitária brasileira, causando mais incertezas e temores na população.

A pandemia da COVID-19 reacendeu o debate sobre iniquidades sociais que já existiam, em alguns momentos esquecidas ou não vistas. A importância da Promoção da Saúde e a necessidade de enfrentamento dos determinantes sociais de saúde que consequentemente impactam na qualidade de vida das populações destacam-se desde a publicação da Carta de Otawwa (1986). No contexto latino-americano ainda prevalecem as grandes desigualdades sociais, principalmente nos países pobres e em desenvolvimento, causando deterioração das condições de vida, aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los (HEIDMANN *et al.*, 2006; LEIVA-PEÑA, RUBI-GONZÁLEZ; VICENTE-PARADA, 2021). As populações com maiores vulnerabilidades sociais são também afetadas de forma negativa na pandemia, desde à exposição ao vírus pela necessidade de continuar trabalhando de forma presencial, utilizando na maioria das vezes o transporte coletivo, bem como nas dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento da doença e às medidas de prevenção recomendadas (falta de moradias adequadas, de tecnologias, água e saneamento, alimentação e nutrição apropriadas, entre outras), como bem destacado pelos autores:

Recomenda-se, por exemplo, o distanciamento social, ficar em casa, lavar as mãos e usar máscaras. Mas nem todas as pessoas vivem o privilégio do distanciamento social durante uma pandemia. Um jargão comum das campanhas de conscientização no país se resume à frase “Fique em casa”; no entanto, nem todos experimentam a oportunidade do trabalho remoto, tampouco têm a casa como um espaço de proteção e cuidado. Para os que vivem escassez de água não há nem mesmo a possibilidade de lavar as mãos. Por isso, as políticas devem incorporar a realidade das desigualdades: os recursos públicos para manutenção da vida são distribuídos desigualmente a depender do gênero, raça, classe, deficiência e geografias. (REGO *et al.*, 2021, *In* MATTA *et. al.*, 2021, p. 64).

Logo, considerando que a saúde física e mental de uma população é influenciada pelos determinantes sociais (contexto socioeconômico, mercado de trabalho, assistência social e políticas públicas, entre outros), é possível afirmar que mudanças nessas dimensões refletem nos indicadores de bem-estar, especialmente quando já existe uma prevalência de distúrbios mentais na população (FRASQUILHO *et al.*, 2015).

Segundo dados da OMS, os transtornos mentais têm aumentado significativamente. Dentre eles, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são bastante prevalentes e as projeções mundiais para 2030 são no sentido de incluí-los entre os mais incapacitantes do ser humano. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram de depressão, equivalente a 4,4% da população mundial e que em 10 anos (no período de 2005 a 2015) houve um incremento de 18,4% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Nas Américas, os transtornos depressivos são a maior causa isolada de incapacidade correspondendo a 7,8% desse total, seguido pelos transtornos de ansiedade com 4,9%; os gastos públicos com saúde mental correspondem à apenas 2% do total de gastos com saúde na região (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018; TAUSCH *et al.*, 2022). No Brasil a prevalência dos TMC fica entre 28,7% a 50%, em especial entre o gênero feminino e os idosos (LUCCHESI *et al.*, 2014).

Assim, com as lições aprendidas no passado devido a outras epidemias na China e em outras partes do mundo, a implantação de políticas públicas intersetoriais são fundamentais para a garantia de acesso aos serviços básicos pela população e para o estabelecimento de medidas efetivas no enfrentamento à pandemia. Intervenções em saúde pública relacionadas à saúde mental também devem estar formalmente integradas às políticas de contenção da epidemia, pois em se tratando da saúde mental, as sequelas podem ser duradouras (BROOKS *et al.*, 2020; DONG; BOUEY, 2020). Os sistemas de saúde dos países entram em colapso devido à sobrecarga de atendimentos aos pacientes infectados pela doença, os profissionais de saúde exercem longas jornadas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo para diminuir a transmissão da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (BROOKS *et al.*, 2020). A necessidade de permanecer em casa, sensação de angústia, medo, incertezas, perda de familiares e conhecidos, conflitos familiares intradomiciliares, insegurança e

disseminação das informações falsas, são alguns dos itens que geram ou agravam transtornos depressivos e ansiosos na população (CARNEIRO, A. L. B. *et al.*, 2020).

Brooks *et al.* (2020) por meio de uma revisão, avaliaram os impactos psicológicos da quarentena e como reduzi-los. Efeitos psicológicos negativos incluíram estresse pós-traumático, confusão e raiva devido ao tédio e duração da quarentena, medo de contrair a infecção, frustração, perda financeira e falta de acesso a produtos básicos. Orientam que as autoridades em saúde devem tomar medidas para que essa experiência seja o mais tolerável possível pelas pessoas, com uma comunicação de forma rápida e efetiva para que a população possa entender a situação e a necessidade das medidas de restrição social, reforçando o senso de altruísmo.

Quando surgem epidemias, pacientes com distúrbios de saúde mental são mais suscetíveis à infecção por vários motivos, dentre eles o comprometimento cognitivo e a consciência de risco reduzida, além das barreiras no acesso oportuno aos serviços de saúde. Ignorar o impacto diferencial da epidemia nesses pacientes não só proporciona a disseminação da COVID-19, mas também contribui para o aumento do estigma que essas pessoas sofrem e das iniquidades em saúde já existentes (YAO *et al.*, 2020a; DUARTE *et al.*, 2020).

Uma revisão sistemática com realizada por Vindegaard e Benros (2020) incluiu estudos que relataram: a) sintomas psiquiátricos/morbididade em pacientes com infecção corrente ou anterior pelo SARS-CoV-2; b) sintomas psiquiátricos/morbididade em pacientes psiquiátricos durante a pandemia COVID-19 e c) sintomas psiquiátricos/morbididade/saúde mental em indivíduos não-infectados durante a pandemia COVID-19, divididos em trabalhadores de saúde e não trabalhadores. Os estudos com pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 mostraram um alto nível de sintomas de estresse pós-traumático e aumento significativo de sintomas depressivos. Pacientes com distúrbios psiquiátricos pré-existent demonstraram piora da condição psiquiátrica. Os estudos que investigaram trabalhadores de saúde encontraram aumento dos casos de depressão ou sintomas depressivos, ansiedade, estresse psicológico e pior qualidade do sono. Entre o público geral houve redução do bem-estar psicológico e altos níveis de ansiedade e depressão comparados ao período imediatamente anterior à pandemia.

Outra revisão sistemática de Wu *et al.* (2021) demonstrou que a pandemia de COVID-19 aumenta a prevalência de problemas de saúde mental na população global,

especialmente depressão, ansiedade, angústia e insônia. Dentre os grupos com maior risco encontram-se particularmente os profissionais de saúde, pacientes com doenças crônicas, pacientes com COVID-19 e pessoas em quarentena. Concluem que as intervenções para a saúde mental são urgentemente necessárias para prevenir problemas de saúde mental.

No Brasil não foi diferente dos outros países, demonstrando que os problemas de saúde mental da população também se agravaram com a pandemia. Foram identificados sintomas de ansiedade, depressão e estresse principalmente em mulheres, pessoas solteiras, sem trabalho ou com algum sintoma prévio relacionado à saúde mental (BARBOSA *et al.*, 2021). Os primeiros resultados da pesquisa intitulada “PICCovid: Uso de Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Covid-19”, realizada pelo Observatório Nacional de Saberes Tradicionais Complementares e Integrativos da Fundação Oswaldo Cruz (ObservaPICS), da qual participaram 12.136 brasileiros com idade igual ou maior de 18 anos entre agosto-dezembro de 2020, evidenciou que 15,2% destas pessoas relataram piora nos problemas de insônia e ansiedade na pandemia e 26,7% passaram a ter algum grau de insônia (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021). Segundo Mrejen, Rache e Nunes (2021), quando houve uma piora do quadro da pandemia em 2021, também houve piora do bem-estar psicológico e mental da população brasileira. Esta piora se soma a uma tendência já preocupante vinda de 2020, com um maior número de licenças concedidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) devido a transtornos mentais e comportamentais, que cresceram 29,1% em relação ao ano anterior.

Outro estudo de caráter transversal, realizado por Duarte *et al.* (2020), verificou fatores associados a indicadores de transtornos de saúde mental em pessoas de 18-75 anos residentes no estado do Rio Grande do Sul durante o período inicial da política de distanciamento social no estado, em abril de 2020. Além de um questionário sociodemográfico foi também utilizado o *Self-Report-Questionnaire (SRQ)*, instrumento desenvolvido pela OMS para medir indicadores de transtornos mentais e comportamentais e adaptado ao contexto brasileiro. Os resultados demonstraram que pessoas que faziam parte do grupo de risco para o novo coronavírus, como estar grávida, ter mais de 60 anos ou ser portador de doenças crônicas como diabetes e doenças cardíacas indicaram uma probabilidade de 1,6 vezes maior para o risco desenvolvimento de transtornos mentais leves em comparação ao restante da amostra.

O isolamento social imposto pela Covid-19 foi descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” e colocou para a sociedade, no Brasil e em todo o mundo, desafios para que se promovessem formas de coesão que pudessem amortecer o impacto de experiências-limite no campo da saúde mental (LIMA, 2020).

A experiência do confinamento propiciou uma consciência da finitude e a necessidade de um auto isolamento como preservação, as incertezas em relação ao futuro e aos projetos de vida, além da impossibilidade de encontros com pessoas queridas. (GULJOR; CRUZ; AMARANTE, 2020, p.19)

Além da experiência constante do medo da morte, a pandemia exigiu adequações e adaptações em diversas esferas, como na organização familiar, educação, serviços públicos e privados. Essa necessidade de respostas rápidas e mudanças bruscas nas rotinas de trabalho e estudo e nas formas de se buscar auxílio nos diferentes serviços, aliadas ao isolamento social, contribuem para a presença permanente e persistente de sentimentos de desamparo e abandono, além de poder aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais em consequência dessa tragédia (SILVA, A. L. P. *et al.*, 2020).

Com relação às fontes de informação sobre a pandemia da Covid-19, a OMS, em seu site institucional, chamou a atenção para a “infodemia¹”, denominada como “a superabundância de informações - algumas precisas e outras não - que ocorre durante uma epidemia”, podendo causar confusão e desconfiança dos governos, retardando as ações de saúde pública. Um dos primeiros estudos que avaliou a associação entre estresse psicológico na população em geral e a exposição às informações das diferentes mídias (televisão, rádio, jornais, websites e mídias sociais) na COVID-19 foi publicado por Yao (2020,b). O estudo contou com a participação de 300 chineses adultos no período de 31 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020 (período de aumento do número de infecções por COVID-19 na China), por meio de um questionário on-line. Concluiu-se que a média de exposição às informações da mídia dessas pessoas foi de 4-6 horas por dia e que o estresse psicológico alimentado pela mídia gera comportamentos que irão consumir muitos recursos do setor da saúde.

¹ **Infodemic:** overabundance of information – some accurate and some not – that occurs during an epidemic. It can lead to confusion and ultimately mistrust in governments and public health response. <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>. Tradução do autor.

Além disso, serão necessárias ações futuras por parte dos governos para minimizar esses efeitos negativos da mídia.

Outro estudo realizado em Taiwan por Ko *et al.* (2020) também avaliou as fontes de informações relacionadas à COVID-19 e o bem-estar psicológico subjetivo dos participantes entre 10 e 20 de abril de 2020. Por meio de um questionário on-line os 1904 participantes, incluindo profissionais de saúde, responderam a frequência com que estavam recebendo informações sobre a COVID-19 pela internet (blogs, sites de notícias, mídias sociais), amigos, mídias tradicionais e informações formais (online ou pessoalmente) por profissionais e serviços de saúde, colegas de trabalho e familiares. Essas informações foram relacionadas ao nível de bem-estar psicológico subjetivo pela escala de Likert de 1 (muito pior) a 5 (muito melhor). Os resultados mostraram que para o público em geral o recebimento de informações por profissionais de saúde e da internet foi associado a um bem-estar psicológico melhor e pior respectivamente. Para os profissionais da saúde, receber informações oficiais ou treinamento adequado foi associado a um melhor bem-estar psicológico no enfrentamento da COVID-19. Os resultados foram ao encontro dos achados de Duarte *et al.* (2020), no qual participantes que estiveram mais frequentemente expostos às informações sobre o número de infectados e de mortes causadas pela pandemia tiveram maior propensão a desenvolver quadros de transtornos mentais leves.

3.2 A TCI NO CONTEXTO DAS PICS E NO CENÁRIO DA COVID-19

De acordo com o MS, as PICS são práticas e recursos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2015). As PICS são a expressão de um movimento que propõe uma nova forma de praticar a saúde, caracterizadas pela interdisciplinaridade e linguagens próprias que focam na abordagem integral do ser humano, contrapondo-se à visão tecnológica, fragmentada e mercadológica da saúde (TELES JÚNIOR, 2016).

No campo da saúde mental, as PICS buscam a harmonia entre o homem e a natureza, o respeito ao diálogo com os saberes da comunidade na promoção da autonomia no processo terapêutico e o estímulo à reinserção social e interação

coletiva (LEMES *et al.*, 2020). As PICS demonstram-se como uma possibilidade para a promoção do cuidado integral em saúde mental, envolvendo terapêuticas que abordam as múltiplas dimensões do ser e contribuindo para a diminuição da dependência causada pela medicalização (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018; BARRETO, 2019; BEZERRA *et al.*, 2020).

Segundo o último relatório de monitoramento nacional das PICS de julho/2020 com dados parciais do ano de 2019, estas práticas estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS (APS, média e alta complexidade), destes correspondem 90% à serviços da APS, distribuídos em 4.296 municípios brasileiros (77% do total) e contemplando 100% das capitais do país. Foram ofertados 693.650 atendimentos individuais, 104.531 atividades coletivas com 942.970 participantes e 628.239 procedimentos em PICS (BRASIL, 2020).

Diante das situações emocionais acarretadas pelo período da COVID-19 e pós-pandemia, as PICS podem contribuir para o enfrentar os períodos de distanciamento social, promover o restabelecimento das emoções, o alívio do estresse e da ansiedade (OLIVEIRA; LIMA; FARIAS, 2020). Iniciativas para a oferta de PICS de forma virtual durante a pandemia foram implementadas no Brasil, por exemplo, com a criação da Rede Cuidar Enfermagem e da Rede Colaborativa PICS, especialmente direcionadas aos trabalhadores da saúde que estavam na linha de frente no combate à COVID-19. A participação de profissionais de diversas formações, trabalhadores do SUS e terapeutas voluntários permitiu a oferta das PICS de forma individual e coletiva por meio de teleatendimentos (PEREIRA *et al.*, 2022).

De acordo com a pesquisa “PICCovid: Uso de Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Covid-19”, citada anteriormente, 61,7% dos respondentes relataram utilizar alguma prática integrativa no autocuidado, e, destes, 25% utilizam quatro ou mais modalidades de práticas integrativas. Durante a pandemia, as práticas que mais se destacaram foram a Fitoterapia/Plantas Medicinais e a Meditação, ambas com a mesma proporção (28,2%). A TCI ficou em 21^a. posição, sendo citada por 2,2% das pessoas usuárias de PICS. Com relação à forma de utilização das PICS durante a pandemia, 28,4% assinalaram que acessam as práticas pela internet, incluindo a TCI na modalidade on-line (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021). Em maio de 2020 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou a Recomendação N.º 41, na qual incentiva ações sobre o uso das PICS durante a pandemia da COVID-19 e também a divulgação de materiais de comunicação para

gestores, trabalhadores e usuários do SUS sobre o uso destas práticas no contexto pandêmico, de forma adequada e baseado em evidências científicas (BRASIL, 2021).

A TCI, que iniciou na década de 1980 na comunidade de Pirambú, em Fortaleza – CE, encontra-se presente nas 5 regiões do Brasil e em 27 países da América Latina e Central, África, Europa e Ásia (BARRETO; CAMAROTTI, 2021). A TCI começa a se consolidar como política pública a partir de 2008, quando é firmado um convênio entre o Ministério da Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura para implantá-la na Rede de Atenção à Saúde do SUS. Neste projeto, profissionais de saúde e lideranças comunitárias foram capacitadas para promover redes de apoio social e lidar com as demandas psicossociais das comunidades, ampliando a resolutividade da APS e em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, que prevê o acolhimento, a realização da escuta qualificada das necessidades dos usuários e o estabelecimento do vínculo (PADILHA; OLIVEIRA, 2012). Antes mesmo de sua inclusão na PNPIC, a TCI já era reconhecida no Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental como uma tecnologia de cuidado ofertada pelos profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2013).

No Brasil a TCI é uma das quatro PICS mais realizadas, em número de equipes atuantes da APS, só ficando para trás de práticas milenares: práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (16,6%), plantas medicinais e fitoterapia (14,9%) e acupuntura (12,7%) (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Evidencia-se como a terceira prática coletiva na APS, num total de 6.326 procedimentos e 56.093 participantes (BRASIL, 2020b); conquistou recentemente importante representação nas comissões de Educação Permanente em Saúde e de PICS no Conselho Nacional de Saúde (CNS), instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, órgão máximo de controle social no Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA, 2021).

A TCI quebra um paradigma na saúde, pois é capaz de ultrapassar os limites dos consultórios e de construir um cuidado compartilhado, focado nas relações humanas e baseando-se também nos valores culturais e na relação do ser biopsicossocial e espiritual (CARNEIRO, A. L. B. *et al.*, 2020). Diferentemente de outras técnicas grupais, o foco da TCI não está em realizar diagnósticos ou definições de problemas e teorias de mudança, mas sim no sofrimento humano em qualquer de suas formas e manifestações. Então pode-se dizer que a TCI centra sua ação no

sofrimento e não na patologia, buscando criar espaços de partilha coletivos (MACEDO, 2020). A simplicidade da metodologia é uma de suas características, porém requer a formação adequada, com carga horária de 240h, contemplando teoria e prática:

Ser simples não quer dizer ser simplista. Existe todo um embasamento teórico e, especialmente para quem não tem uma prática anterior como terapeuta, requer uma atenção especial para a prática e manejo de grupos. (GRANDESSO, 2015, p. 105).

O papel do terapeuta comunitário é fundamental na construção deste cuidado, reforçando o vínculo entre as pessoas, mobilizando recursos e competências locais, respeitando as diferentes culturas e promovendo redes de proteção e de inclusão para potencializar a autonomia dos indivíduos e grupos (PADILHA; OLIVEIRA, 2012).

Em diversas situações de catástrofes e acidentes socioambientais a TCI se fez presente, como aconteceu nas enchentes do Vale do Itajaí (Santa Catarina) em 2008, nos deslizamentos e enchentes na região de Teresópolis em 2011 (Rio de Janeiro), no incêndio da boate Kiss em Santa Maria (Rio Grande do Sul) em 2013, no rompimento da barragem de Brumadinho (Minas Gerais) em 2019 e em deslizamentos que aconteceram em comunidades da Baixada Santista, mostrando-se como uma técnica eficiente no acolhimento das dores das pessoas que foram atingidas por essas catástrofes e na reconstrução da resiliência coletiva (BENEVIDES, 2015). Mais recentemente na guerra da Ucrânia, rodas de TCI têm sido realizadas para os refugiados pelos polos europeus. Sendo assim, a TCI tem como foco o potencial dos indivíduos e da comunidade para a promoção da saúde e este apoio social é fundamental para ofertar às pessoas recursos afetivos necessários para o enfrentamento das adversidades e sofrimentos (BARRETO *et al.*, 2020b). No cenário de enfrentamento da COVID-19, as PICS também podem se constituir em recursos importantes e sabe-se que vem ocorrendo a oferta das mesmas na atenção primária e em serviços especializados de forma presencial e/ou virtual, por meio do telecuidado (PADILHA; OLIVEIRA, 2012; SILVA, M. Z. *et al.*, 2020b).

Como destacam Belkin, Appleton e Langlois (2021), a saúde mental e o bem-estar da comunidade devem ser fruto de um trabalho participativo, orientado por diretrizes que permeiam e envolvam todas as políticas e toda a sociedade. A TCI traz em sua prática essa construção coletiva, que também está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU)

- Agenda 2030. No Objetivo 3 desta agenda, que se refere a garantia de uma vida saudável e promoção do bem-estar para todos em todas as idades, é importante destacar que a pandemia da COVID-19, além da mortes, causa sofrimento humano de grande magnitude em função das mudanças na economia em níveis nacional e mundial e mudanças no estilo de vida das pessoas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015) .

Sendo assim, com o advento da pandemia no Brasil, as rodas de TCI que possuíam uma característica historicamente presencial e grupal, contemplando todos os pilares já descritos anteriormente, adaptaram-se à modalidade virtual como uma ferramenta potencial para o enfrentamento dos sintomas de ansiedade, depressão e solidão provocados pela COVID-19. Com as atividades grupais e aglomerações suspensas, foi necessário também readaptar a forma de realização desta prática, utilizando-se de ferramentas on-line, como os aplicativos Zoom[®], Google Meet[®] e WhatsApp[®], entre outros (RUIZ *et al.*, 2021).

No Brasil, com o início das medidas de isolamento social a partir de março de 2020, surgiu a iniciativa do Polo Formador em Terapia Comunitária Integrativa Afinando Vidas em São Paulo, que realizou a primeira roda on-line no dia 19 de março de 2020. Inicialmente houve um piloto com a equipe de trabalho e seus formadores com a finalidade de verificar a viabilidade de desenvolver esta prática de maneira remota e de contribuir para o acolhimento do sofrimento humano no contexto da pandemia (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020). Após reflexões da equipe e ajustes necessários, a experiência foi replicada para outros Polos Formadores, assim como para ABRATECOM. A partir de então, as rodas de TCI na modalidade on-line começaram a ser testadas e avaliadas pelo seu criador, Dr. Adalberto Barreto, e por terapeutas credenciados da ABRATECOM, com resultados positivos nos grupos participantes e sem perder a característica da grupalidade e os benefícios trazidos pela prática (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020b; BARRETO *et al.*, 2020b).

A ABRATECOM em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA) organizou diretrizes e começou a monitorar a realização de rodas através do aplicativo Zoom[®], a partir do mês de março de 2020, que vem sendo realizadas no Brasil e outros países que já tinham a prática em funcionamento. Segundo Silva, M. Z. *et al.* (2020b), três aspectos foram importantes para impulsionar o crescimento da TCI on-line na pandemia: 1) A ABRATECOM criou um grupo de trabalho com o objetivo de traçar as diretrizes para que a TCI on-line preservasse a

metodologia e a “essência” da Terapia Comunitária, organizando também os aparatos tecnológicos 2) Foram realizadas parcerias entre ABRATECOM, APSBRA, Departamento de Saúde Mental Comunitária da Associação Mundial de Psiquiatria Social e a Coordenação Nacional das PICS no MS para a oferta da TCI on-line aos profissionais de saúde da linha de frente no combate à pandemia, com a organização de agendas das rodas disponibilizadas pelo ObservaPICS e Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e 3) Incentivo e capacitação aos polos de formação e terapeutas comunitários para o adequado registro das rodas de TCI on-line (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020b; MACHADO *et al.*, 2021).

Segundo Barreto *et al.* (2020b), a TCI, enquanto prática de cuidado complementar e integrativa presente na PNPIC, pode auxiliar profissionais de saúde que estão no combate à COVID-19 e também qualquer pessoa em situação de isolamento ou distanciamento social, criando espaços de partilha e buscando estratégias de enfrentamento a partir das potencialidades de cada pessoa. Estima-se que milhares de pessoas têm sido impactadas em sua saúde biopsicossocial e espiritual, alcançando a magnitude geográfica de 16 nacionalidades (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020b). As rodas de TCI on-line, durante a pandemia da COVID-19 tem buscado reforçar os laços e construir redes de apoio; minimizar o estigma e o preconceito em relação às pessoas infectadas, encorajar a empatia e proporcionar um espaço de escuta aos profissionais envolvidos na luta contra a COVID-19 (BARRETO *et al.*, 2020a; KÜHL SVOBODA *et al.*, 2020).

A Terapia Comunitária Integrativa on-line que foi implantada no início da pandemia colaborou para transformar o isolamento social em acolhimento emocional, unindo tecnologia leve e os princípios da política nacional de humanização para que os grupos que se encontraram no ambiente virtual pudessem compartilhar seus sofrimentos emocionais e encontrar soluções a partir das experiências de outras pessoas (SILVA, A. L. P. *et al.* 2020, p. 405).

Experiências com a TCI on-line no ambiente universitário reafirmaram que a possibilidade de adaptar o formato e a estrutura da TCI para ambiente virtual favoreceu a promoção da saúde emocional da comunidade acadêmica durante o período de isolamento social imposto pela pandemia. Houve ampliação das conexões e dos laços afetivos entre os participantes e uma ação-reflexão, na qual sentimentos negativos foram aflorados, discutidos e amenizados (RAMOS *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2022).

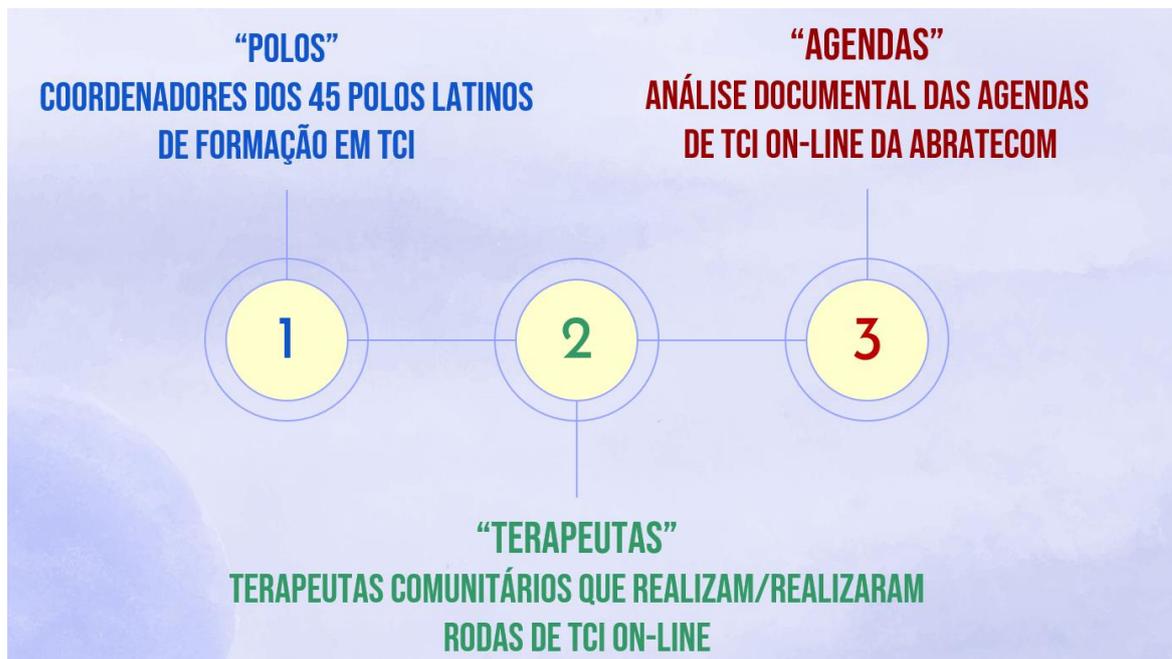
De acordo com banco de dados do Sistema de Registro de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa – SisRodas® - dos polos de formação brasileiros, Latino Americanos e Europeus, dos meses de março a julho de 2020 foram realizadas 711 rodas de TCI on-line em 15 países, em 5 línguas diferentes (português, italiano, francês, espanhol e inglês), atingindo 11.500 pessoas aproximadamente (SILVA, A. L. P. *et al.*, 2020; SISRODAS, 2020). Diferentes populações tiveram acesso e participaram dos grupos virtuais: pessoas em isolamento, trabalhadoras da saúde, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, pessoas do grupo de risco para infecção pela COVID-19, pessoas com sintomas de infecção, entre outras. Em estudo realizado por Barreto *et al.* (2020a) sobre a TCI em tempos da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil e na América Latina, foram avaliadas as preocupações mais frequentes expressas pelos participantes de 100 sessões on-line realizadas nos meses de março e abril/2020. As sessões contaram com 3.579 participantes em 15 países e os temas mais relatados foram: medo e ansiedade por conta das incertezas (53%), desamparo (30%), dificuldades na gestão das relações familiares (10%) e outros como solidão, depressão e agressividade (7%).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO/ DELINEAMENTO

Este estudo é decorrente de um projeto de pesquisa intitulado “Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia para promoção do florescimento humano no contexto da pandemia do novo coronavírus”. Este recorte da investigação terá como delineamento um estudo do tipo descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, sendo que uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002). O estudo foi elaborado em três etapas, conforme FIGURA 1:

FIGURA 1 – Etapas de Realização da Pesquisa



Fonte: A autora (2021).

Etapa 1 “Polos”: Uso de questionário on-line autoaplicável, pela plataforma Google Forms® (Apêndice 1) com perguntas estruturadas direcionadas aos(as) coordenadores(as) dos polos de formação em TCI na América Latina, num total de 45 polos existentes no momento da pesquisa (39 no Brasil; dois na Argentina, dois no Chile, um no Equador e um na República Dominicana), sendo estes polos latinos

credenciados à ABRATECOM. As perguntas do formulário foram direcionadas de acordo com as respostas do participante. Esta etapa inicial buscou fornecer um panorama dos polos sobre a oferta das rodas de TCI on-line e como estavam sendo feitos os registros destas rodas, em três situações possíveis: a) polos que não ofertaram a TCI na modalidade on-line; b) polos que ofertaram as rodas de TCI on-line e não realizaram os registros; c) polos que ofertam as rodas de TCI on-line e registraram as rodas de forma manual ou informatizada; respondendo aos objetivos específicos A e D. Esta etapa aconteceu em novembro e dezembro/2020, sendo o contato com os polos de formação em TCI realizado por meio de: grupos de WhatsApp®, e-mail oficial de cada polo (duas tentativas) e telefone pessoal dos(as) coordenadores(as) dos polos (três tentativas).

Etapa 2 “Terapeutas”: Uso de questionário on-line nos idiomas português e espanhol, autoaplicável, pela plataforma Google Forms® (Apêndice 2), com perguntas estruturadas aos(as) terapeutas comunitários(as) que haviam realizado ou estavam realizando no momento da pesquisa rodas de TCI on-line no Brasil e em outros países da América Latina, respondendo aos objetivos específicos B, C e D. No questionário foram utilizados 03 blocos temáticos: a) Dados gerais, com relação ao perfil sociodemográfico b) Sobre a Terapia Comunitária Integrativa, relacionado à formação em TCI e c) Sobre a Terapia Comunitária Integrativa on-line, relacionado à prática desta modalidade. Esta etapa aconteceu nos meses de abril-julho/2021. A amostra foi de conveniência e os(as) terapeutas comunitários(as) foram contatados(as) por meio de um evento (Roda de TCI on-line realizada em abril de 2021 e conduzida pelo criador da metodologia, via plataforma Zoom®) e, além do evento, os convites para a participação na pesquisa também foram enviados aos e-mails oficiais dos polos de formação em TCI (duas tentativas) e também divulgados aos profissionais nos grupos de WhatsApp® (três tentativas). Foi realizado um pré-teste com seis terapeutas comunitários para a validação do questionário.

Etapa 3 “Agendas”: Análise documental das agendas que fazem parte do banco de informações da ABRATECOM referentes ao projeto ABRATECOM/APSBRA/MS, no período de abril de 2020 a abril de 2021 (respondendo aos objetivos específicos A e D), identificando o número de rodas conduzidas em cada região do Brasil e em outros países da América Latina e as redes de contato formadas pelos terapeutas comunitários para a realização destas rodas.

A FIGURA 2 exemplifica as etapas da pesquisa de acordo com os objetivos que foram propostos:

FIGURA 2 – Etapas da pesquisa de acordo com os objetivos específicos propostos.

ETAPA	OBJETIVO A: Identificar os polos de formação em TCI na oferta das rodas na modalidade on-line, descrevendo os desafios e as potencialidades destes polos.	OBJETIVO B: Caracterizar as rodas de TCI on-line no período da pandemia (início, n. de participantes, público-alvo, temas e estratégias de enfrentamento.)	OBJETIVO C: Verificar o perfil dos terapeutas comunitários que conduziram as rodas de TCI on-line.	OBJETIVO D: Identificar a distribuição geográfica do trabalho dos terapeutas e dos polos de formação em TCI nas rodas on-line.
1 - "Polos"	✓			✓
2 - "Terap."		✓	✓	✓
3- "Agendas"	✓			✓

Fonte: A autora (2021).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo será composto pelos polos de formação em TCI credenciados à ABRATECOM e pelo ambiente virtual de realização das rodas de TCI on-line, no período de março de 2020 a julho de 2021.

4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

- Etapa 1: novembro-dezembro/2020.
- Etapa 2: abril-julho/2021
- Etapa 3: agosto-setembro/2021.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

4.4.1 Critérios de inclusão:

Para a etapa 1: Ser terapeuta comunitário(a), responsável por polo(s) de formação e/ou de cuidado no Brasil ou na América Latina credenciado à ABRATECOM (segundo lista oficial da instituição, com os nomes dos coordenadores dos polos) que tenha lido e concordado com o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a etapa 2: Ser terapeuta comunitário(a), autodeclarado, que esteja conduzindo ou já tenha conduzido rodas de TCI on-line no período da pandemia da COVID-19, credenciado(a) ou não a um polo de formação da ABRATECOM e que tenha lido e concordado com o termo de consentimento livre e esclarecido. A seleção de participantes para estas etapas será por amostragem de conveniência.

4.4.2 Critérios de exclusão

Questionários semipreenchidos (incompletos), a não ser para as questões que não estejam pontuadas como obrigatórias.

4.5 COLETA DE DADOS

O QUADRO 1 apresenta os procedimentos de coleta de dados de acordo com os objetivos específicos da pesquisa.

QUADRO 1 – Procedimentos da coleta de dados de acordo com os objetivos específicos da pesquisa

OBJETIVO ESPECÍFICO	COLETA DE DADOS
A. Identificar os polos de formação em TCI na oferta das rodas na modalidade on-line, descrevendo os desafios e as potencialidades destes polos;	<ul style="list-style-type: none"> Foram utilizados dados primários dos(as) coordenadores(as) dos polos de TCI distribuídos no Brasil e na América Latina que responderam a um questionário estruturado on-line autoaplicável pela plataforma Google Forms® (Apêndice 1).

	<ul style="list-style-type: none"> • Foram utilizados dados da análise documental das agendas que fazem parte do banco de informações da ABRATECOM, no período de abril de 2020 a abril de 2021.
B. Caracterizar as rodas de TCI on-line no período da pandemia (início, número de participantes, público-alvo, temas e estratégias de enfrentamento relatadas).	<ul style="list-style-type: none"> • Foram utilizados dados primários dos(as) terapeutas comunitários(as) conduziram rodas de TCI on-line que responderam a um questionário estruturado on-line autoaplicável pela plataforma Google Forms® (Apêndice 2).
C. Verificar o perfil dos(as) terapeutas comunitários(as) que conduziram as rodas de TCI on-line;	<ul style="list-style-type: none"> • Foram utilizados dados primários dos(as) terapeutas comunitários(as) conduziram rodas de TCI on-line no período da pandemia e que responderam a um questionário estruturado on-line autoaplicável pela plataforma Google Forms® (Apêndice 2).
D. Identificar a distribuição geográfica do trabalho dos terapeutas e dos polos de formação em TCI nas rodas on-line.	<ul style="list-style-type: none"> • Foram utilizados dados primários dos(as) coordenadores(as) dos polos de TCI distribuídos no Brasil e na América Latina que responderam a um questionário estruturado on-line pela plataforma Google Forms® (Apêndice 1). • Foram utilizados dados primários dos(as) terapeutas comunitários(as) que conduziram rodas de TCI on-line no período da pandemia e que responderam a um questionário estruturado on-line autoaplicável pela plataforma Google Forms® (Apêndice 2). • Foram utilizados dados da análise documental das agendas que fazem parte do banco de informações da ABRATECOM, no período de abril de 2020 a abril de 2021.

FONTE: A autora (2022).

Os instrumentos de pesquisa referentes às etapas 1 e 2 foram elaborados por 04 pesquisadoras do grupo e a coleta de dados também ficou sob a responsabilidade destas pesquisadoras.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi quantitativa, por meio descritivo. As respostas dos formulários eletrônicos foram organizadas em planilhas do Microsoft Excel® para tabulação. Para a análise dos dados foram utilizadas medidas de ocorrência como média, mediana e gráficos utilizando frequências absolutas e relativas realizadas no programa Microsoft Excel®.

Foram também construídos mapas de distribuição geográfica do trabalho dos terapeutas comunitários e dos polos de formação no momento pandêmico avaliado, por meio do software QGIS® versão 3.18.1. Esse sistema de informação geográfica livre e aberto utilizou dados primários informados na coleta de dados da etapa 1 e da análise documental da etapa 3.

Para a categorização dos temas e estratégias de enfrentamento das rodas de TCI on-line referentes à etapa 2 (objetivo B) seguiu-se a ficha de apreciação das rodas indicada por Barreto (2019), dentro da proposta metodológica da TCI.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

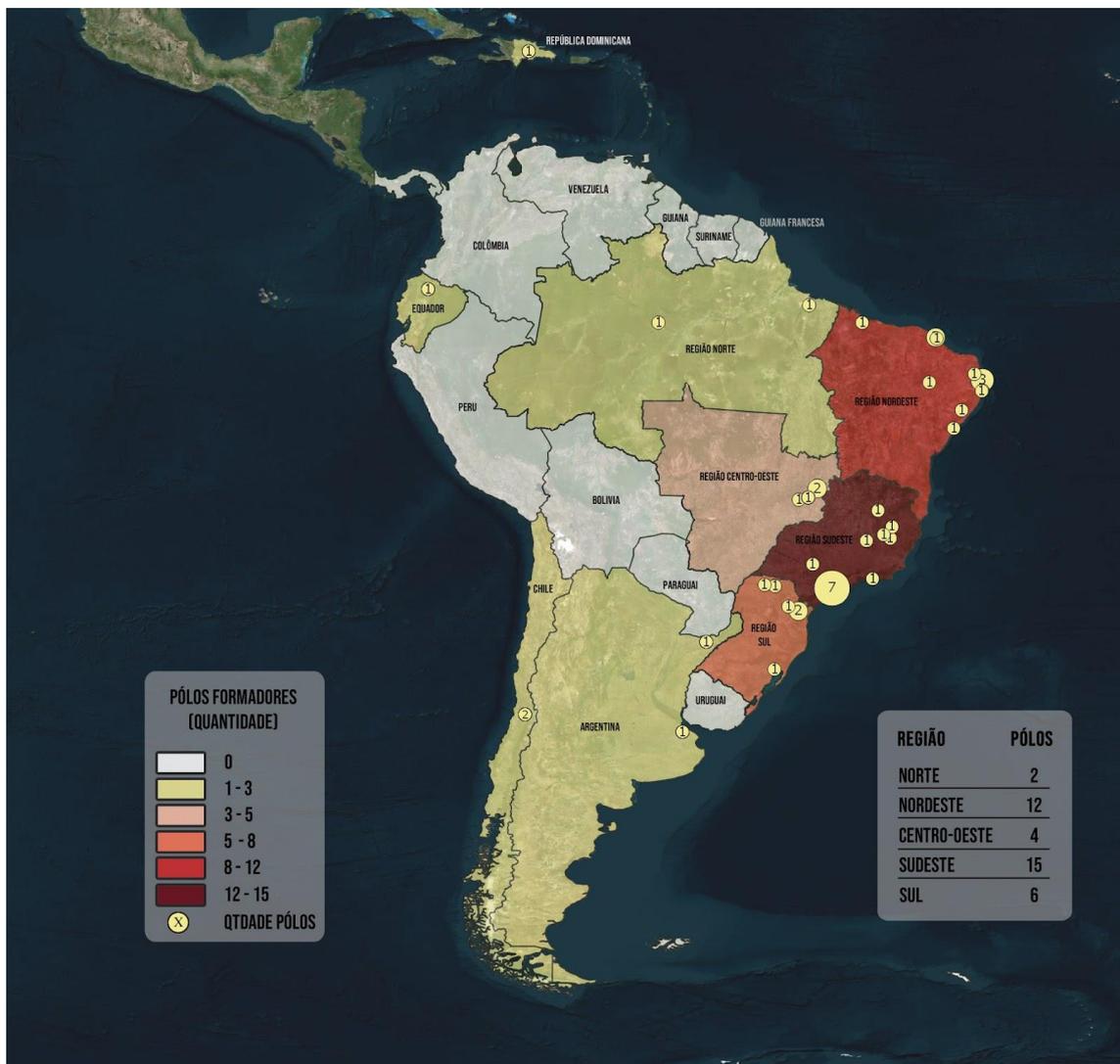
O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), atendendo às exigências e trâmites entre os CEP das instituições coparticipantes, conforme as Resoluções nº. 466/2012 e 510/2016. O projeto foi aprovado sob o parecer CAAE 36850620.4.0000.0105. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no Apêndice 3. O TCLE estava disponível em formato virtual em todas as etapas da pesquisa e só tiveram acesso aos instrumentos da pesquisa os participantes que consentiram no TCLE.

5 RESULTADOS

5.1 ETAPA 1 “POLOS”

No mapa abaixo (MAPA 1) observa-se distribuição dos 45 polos de formação em TCI por regiões do Brasil e em outros países da América Latina.

MAPA 1 – Distribuição dos Polos de Formação em TCI por regiões do Brasil e em outros países da América Latina, 2020.



Fonte: A autora (2021); QGIS (2020).

O QUADRO 2 na sequência demonstra o nome dos polos latinos de formação em TCI e suas respectivas localizações:

QUADRO 2 – Nome dos polos de formação em TCI na América Latina e suas respectivas localizações.

Nome do Polo de Formação (continua)	Localização (Cidade, estado e país)
01 Instituto CAIFCOM – Cuidado, Atendimento, Ensino e Pesquisa do Indivíduo, Família e Comunidade	Porto Alegre/RS – Brasil
02 Movimento Terapêutico Espaço de Desenvolvimento Humano	Londrina/PR – Brasil
03 Instituto Nefesh	Maringá/PR – Brasil
04 Instituto Acreditar & Compartilhar	Curitiba/PR – Brasil
05 Shanti Instituto Terapias Integrativas e Complementares	Curitiba/PR – Brasil
06 Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Paraná	Ponta Grossa/PR – Brasil
07 Polo Terapia Comunitária Integrativa Nós Te Apoiamos	São Paulo/SP – Brasil
08 Interfacci	São Paulo/SP – Brasil
09 Centro de Estudos Assistência Família – CEAF	São Paulo/SP – Brasil
10 Liga Solidária	São Paulo/SP – Brasil
11 Associação Saúde da Família	São Paulo/SP – Brasil
12 TCendo	São Paulo/SP – Brasil
13 Instituto Afinando Vidas	São Paulo/SP – Brasil
14 Núcleo de Apoio e Cuidado – NAC	Araraquara/SP – Brasil
15 Centro de Pesquisa da Infância e da Adolescência – CENPE	Araraquara/SP – Brasil
16 Movimento Integrado de Saúde Comunitária – MISC Rio de Janeiro	Rio de Janeiro/RJ - Brasil
17 Centro de Estudos e Vivências Interpessoais – CEVI	Belo Horizonte/MG – Brasil
18 Polo Formador de Carbonita	Carbonita/MG – Brasil
19 Movimento Integrado de Saúde Comunitária – MISC Minas Gerais	Caratinga/MG – Brasil
20 Espaço Ciranda de Cuidados	Ipatinga/MG – Brasil
21 Movimento Integrado de Saúde Comunitária MISC dos Vales	Governador Valadares/MG – Brasil
22 Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal	Brasília/DF – Brasil
23 Polo Correnteza – Arte, Saúde e Transformação	Brasília/DF – Brasil
24 Instituto Ânima MISMEC Goiás	Goiânia/GO – Brasil
25 Casa de Cuidados Valparaíso	Valparaíso de Goiás/GO – Brasil
26 Movimento Integrado de Saúde Comunitária da Bahia	Salvador/BA – Brasil
27 Centro de Orientação Familiar – COFAM	Salvador/BA – Brasil
28 Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária – MISMEC Vitória da Conquista	Vitória da Conquista/BA – Brasil
29 Movimento TEAR – Transformação pela Emancipação, Amorosidade e Resiliência	Aracaju/SE – Brasil
30 Espaço Família - Serviços Jurídicos e Terapêuticos	Recife/PE – Brasil

Nome do Polo de Formação (conclusão)	Localização (Cidade, estado e país)
31 Aquarius NAC Saúde Integral	Olinda/PE – Brasil
32 Movimento Integrado de Saúde Comunitária da Paraíba	João Pessoa/PB - Brasil
33 MISMEC 4 Varas	Fortaleza/CE – Brasil
34 Movimento Saúde Mental Bom Jardim	Fortaleza/CE – Brasil
35 Centro de Estudos e Pesquisas da Família e da Comunidade – CEFCOM	Eusébio/CE – Brasil
36 Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito	Abaiara/CE – Brasil
37 Instituto Comunidades Positivas	São Luís/MA – Brasil
38 Movimento Integrado de Terapia Comunitária do Amazonas	Manaus/AM – Brasil
39 Associação UAKTI*ARA	Belém/PA – Brasil
40 Asociacion Civil Salud Comunitária	Posadas – Argentina
41 Pólo del Sur	Buenos Aires – Argentina
42 Nüttram Movimiento Integrado de Salud Comunitaria MISC Chile	Santiago – Chile
43 Corporación Escuchar Chile	Santiago – Chile
44 Muyumpa	Quito – Equador
45 Pólo CIEN Areito	San Juan de la Maguana - República Dominicana

FONTE: A autora (2022).

Do total de 45 polos de formação em TCI localizados na América Latina em 2020, participaram da pesquisa coordenadores de 43 polos (um coordenador por polo), sendo 37 do Brasil, dois da Argentina, dois do Chile, um do Equador e um da República Dominicana. Coordenadores de dois polos localizados no Brasil não responderam à pesquisa.

A TABELA 1 apresenta as características da oferta das rodas on-line pelos polos de formação em TCI entre março e novembro de 2020. Como potencialidades, a maioria (67,4%, n=29) relatou ter recebido orientação para a oferta da nova modalidade por meio da elaboração de diretrizes específicas, bem como ter realizado a capacitação dos(as) terapeutas comunitários(as) para esta oferta, incluindo organização e apoio técnico de informática para uso das plataformas virtuais e para o registro das informações das rodas on-line (74,4%, n=32).

Destes 43 polos respondentes, 37 (86,1%) ofertaram a TCI no formato on-line no período avaliado. Com relação aos registros destas rodas (TABELA 1), 10,8% (n=4) não efetuaram nenhum tipo de registro; 40,5% (n=15) utilizaram registros manuais, 27,0% (n=10) sistemas próprios informatizados e 21,6% (n=8) o SisRodas®.

Constatou-se que 35,2% dos polos não apresentaram dificuldades para os registros das rodas. Dos polos que tiveram dificuldades na efetivação dos registros, foram motivos destacados: indisponibilidade de tempo/recursos humanos (43,2%, n=16), falta de familiaridade com o uso de recursos informatizados (8,1%, n=3) e em menor escala instabilidades dos sistemas, não-adaptação ao SisRodas® e falta de recursos informatizados (13,5%, n=5).

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DA OFERTA DAS RODAS DE TCI NA MODALIDADE ON-LINE PELOS POLOS DE FORMAÇÃO EM TCI NA AMÉRICA LATINA NO PERÍODO DE MAR-NOV/2020

Características	Categoria	Frequência (n)	Percentual (%)
Localização dos polos respondentes (n=43)	Brasil	37	86
	Argentina	02	4,7
	Chile	02	4,7
	Equador	01	2,3
	República Dominicana	01	2,3
Retorno das atividades presenciais pelo polo (n=43)	Sim	09	20,9
	Não	34	79,1
Oferta das rodas de TCI na modalidade on-line (n=43)	Sim	37	86,1
	Não	06	13,9
Houve incentivo ou orientação para oferta da TCI na modalidade on-line (n=43)	Sim	29	67,4
	Não	14	32,6
Houve capacitação dos(as) terapeutas comunitários(as) para oferta da TCI na modalidade on-line (n=43)	Sim	32	74,4
	Não	11	25,6
Tipos de registro utilizados (n=37)	Não efetuaram registro	04	10,8
	Registros manuais	15	40,5
	Sistemas próprios informatizados	10	27,0
	SisRodas®**	08	21,6
Desafios para a efetivação dos registros das rodas de TCI on-line (n=37)	Não houve dificuldades	13	35,2
	Indisponibilidade de tempo/*rec. humanos	16	43,2
	Infamiliaridade com *rec. informatizados	03	8,1
	Outros	05	13,5

FONTE: A autora (2022).

NOTAS: *Rec. - Abreviatura de recursos.

**SisRodas® - Sistema de Registro de Rodas que estava sendo proposto e testado pela ABRATECOM com o objetivo de oficializar e unificar os registros.

5.2 ETAPA 2 “TERAPEUTAS”

Foram obtidas 82 respostas nos formulários de pesquisa, sendo excluídas 16 (02 terapeutas comunitários eram da Europa e 14 terapeutas da América Latina não estavam realizando as rodas on-line). Participaram então desta etapa 66 terapeutas comunitários, sendo 74,2% (n=49) residentes no Brasil e 25,8% (n=17) em outros países da América Latina (Argentina, Chile, Equador, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai). Os dados sociodemográficos dos profissionais estão descritos na TABELA 2.

TABELA 2 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS(AS) TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS(AS) PARTICIPANTES DA PESQUISA, AMÉRICA LATINA, 2021.*

Características	Categoria	(continua)	Frequência (n)	Percentual (%)
Distribuição dos terapeutas comunitários participantes por país	Brasil		49	74,2
	Argentina		02	3,0
	Chile		05	7,6
	Equador		04	6,1
	México		02	3,0
	Paraguai		02	3,0
	República Dominicana		01	1,5
	Uruguai		01	1,5
Gênero declarado	Feminino		56	84,8
	Masculino		09	13,6
	Não respondeu		01	1,5
Grupo étnico declarado (IBGE)**	Branco		32	48,5
	Pardo		29	43,9
	Preto		03	4,5
	Indígena		02	3,1
Faixa de idade (anos)	18 a 29		00	00
	30 a 59		41	62,1
	60 ou mais		24	36,4
	Não respondeu		01	1,5
Religião	Não pratica nenhuma religião		21	31,8
	Católica		30	45,5
	Protestante		4	6,1
	Espírita		4	6,1
	Outra		7	10,6
Nível de Escolaridade	Ensino médio incompleto		01	1,6
	Ensino médio completo		04	6,1
	Ensino superior incompleto		02	3,0
	Ensino superior completo		15	22,7
	Pós-graduação		44	66,6

Características	Categoria	(conclusão)	Frequência (n)	Percentual (%)
Área de formação profissional	Saúde		27	40,9
	Educação		17	25,8
	Serviço Social		05	7,6
	Outras		17	25,8
Situação de trabalho	Servidor(a) Público(a)		27	40,9
	Aposentado (a)		16	24,2
	Autônomo(a)		16	24,2
	Colaborador(a) de empresa privada		05	7,6
	Outro		02	3,1
Tempo de formação como terapeuta comunitário (anos)	Menos de 01		07	10,6
	1-5		24	36,4
	6-9		15	22,7
	10 ou mais		20	30,3
É formador(a) em TCI	Sim		31	47,0
	Não		35	53,0
Vinculação a um polo de formação em TCI	Não vinculado(a)		14	21,2
	Norte do Brasil		00	0,0
	Nordeste do Brasil		20	30,3
	Centro-Oeste do Brasil		00	00
	Sudeste do Brasil		11	16,7
	Sul do Brasil		07	10,6
	Polo em outro país latino		14	21,2

FONTE: A autora (2022).

NOTAS: *Número de terapeutas participantes = 66.

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O gênero predominante foi o feminino com 84,8% (n=56). A mediana de idade dos participantes foi de 57,0 anos, sendo que 48,5% (n=32) declararam-se brancos e 43,9% (n=29) pardos. A maioria pratica a religião católica (45,5%, n=30) ou não é praticante de nenhuma religião (31,8%, n=21).

Com relação à escolaridade, 66,6% (n=44) relataram ter pós-graduação e 22,7% (n=15) somente o nível superior completo; grande parte dos profissionais atua em serviços públicos (40,9%, n=27). Sobre a formação profissional, 40,9% (n=27) dos terapeutas eram da área da Saúde e 25,8% (n=17) da Educação. A média de tempo de formação como terapeuta comunitário foi de 6,97 anos e 47% (n=31) são formadores nesta prática. Com relação à vinculação aos polos de formação, 30,3% dos terapeutas (n=20) estão ligados a polos situados no Nordeste do Brasil ou na região Sudeste (16,7%, n=11), onde se localizam a maior parte dos polos brasileiros (MAPA 1 e QUADRO 2); 21,2% (n=14) dos profissionais estão vinculados a polos localizados em outros países latinos. Em contrapartida, 21,2% (n=14) declararam não

estar vinculados a nenhum polo de formação no momento da pesquisa. Importante destacar que a associação à ABRATECOM não é exigência obrigatória para os terapeutas formados.

Sobre as rodas de TCI no formato on-line (TABELA 3) a maioria dos profissionais (72,7%) relatou ser voluntário e com dedicação, em média, de 6,1 horas semanais para a realização das mesmas. A oferta das rodas na modalidade on-line de base comunitária destacou-se (n=31), seguido pelo setor público (n=26), sendo que muitos profissionais executam as rodas em diferentes contextos, ou seja, ligados a diferentes setores. No período avaliado aproximadamente 195 terapeutas estiveram envolvidos na condução das rodas on-line na América Latina, envolvendo participantes de 12 países.

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DAS RODAS DE TCI NA MODALIDADE ON-LINE RELATADAS PELOS(AS) TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS(AS) DA AMÉRICA LATINA NO PERÍODO DE MARÇO/2020 A JULHO/2021.

Características	Categoria	(continua)	Frequência (n)	Percentual (%)
Tipo de trabalho realizado pelos terapeutas	Exclusivamente voluntário		48	72,7
	Voluntário e remunerado		13	19,7
	Exclusivamente remunerado		05	7,6
Período em que iniciou a oferta das rodas on-line	1º. quadrimestre 2020		39	59,1
	2º. quadrimestre 2020		17	25,8
	3º. quadrimestre 2020		06	9,1
	1º. quadrimestre 2021		04	6,0
Leu o documento "Diretrizes para realização das rodas de TCI on-line"	Sim, integralmente		33	50,0
	Sim, parcialmente		16	24,2
	Não		17	25,8
Tipo de setor vinculado	Base comunitária		26	*32,6
	Setor público		13	27,4
	Setor privado		20	13,7
	Terceiro setor		31	21,0
	Não respondeu		05	5,3
Horas de dedicação semanais	1-5		37	56,1
	6-10		20	30,3
	>10		06	9,1
	Não informado		03	4,5
Número de rodas semanais que conduz	1-2		49	74,2
	3-5		13	19,7
	Não informado		04	6,1

Características	Categoria	(continuação)	Frequência (n)	Percentual (%)
Média relatada de participantes por roda	Até 10		11	16,7
	Entre 11 e 20		26	39,4
	Entre 21 e 30		17	25,8
	Entre 31 e 40		06	9,1
	Mais que 40		02	3,0
	Não responderam		04	6,0
Recebe suporte tecnológico para realização das rodas	Sim		45	68,2
	Não		21	31,8
Plataforma on-line utilizada	Zoom®		55	*69,6
	Google Meet®		19	24,0
	Microsoft Teams®		02	2,5
	Outras		03	3,9
Idioma das rodas que conduz	Português		51	*73,9
	Espanhol		17	24,6
	Francês		01	1,5
Público para o qual realiza as rodas	Comunidade em geral		57	*38,7
	Profissionais da saúde		21	14,3
	Terapeutas Comunitários		19	12,9
	Idosos		09	6,1
	Adolescentes		07	4,8
	Pais ou responsáveis por menores		07	4,8
	Crianças		04	2,7
	Formadores em TCI		04	2,7
	Outro público		19	13,0
Frequência dos participantes nas rodas por país (segundo terapeutas)	Brasil		52	*44,4
	Equador		10	8,6
	República Dominicana		10	8,6
	Portugal		10	8,6
	Chile		09	7,7
	Argentina		08	6,8
	Outros países (México, Paraguai, Estados Unidos, França, Itália, Uruguai)		18	15,3
	Temas mais frequentes relatados pelos terapeutas nas rodas	Estresse e emoções negativas		62
Problemas com o trabalho/desemprego			31	18,9
Conflitos nas relações familiares			23	14,0
Problemas relacionados a vínculos sociais			19	11,6
Problemas relacionados a violência			09	5,5
Problemas relacionados a álcool e drogas			04	2,4
Outros			16	9,8
Estratégias de enfrentamento utilizadas	Fortalecimento do autocuidado		53	*18,0
	Participação nas rodas de TCI on-line		51	17,3
	Empoderamento pessoal		50	17,0
	Busca de apoio em redes solidárias		39	14,7
	Busca por ajuda religiosa/espiritual		39	14,7
	Busca por ajuda profissional		32	10,9
	Fortalecimento de vínculos familiares		21	7,1
	Outra		09	3,0

Características	Categoria	(conclusão)	Frequência (n)	Percentual (%)
Como avalia as rodas de TCI on-line em relação às presenciais	Não efetiva		01	1,5
	Razoavelmente efetiva		25	37,9
	Tão efetiva quanto à roda presencial		37	56,1
	Mais efetiva do que a roda presencial		03	4,5

FONTE: A autora (2022).

NOTA: * questões que permitiam respostas múltiplas pelos participantes da pesquisa

O número de rodas conduzidas pelos profissionais variou entre 1-5 rodas semanais, com média de 1,7 rodas. Em torno de 59% (n=39) dos terapeutas relataram que começaram a ofertar as rodas on-line já no início da pandemia na América Latina, no primeiro quadrimestre de 2020 e 74,2% (n=49) tinham conhecimento sobre o documento “Diretrizes para realização das rodas de TCI on-line” publicado pela ABRATECOM e divulgado a todos os polos credenciados. A maioria dos terapeutas (68,2%, n=45) relatou ter recebido suporte tecnológico para a realização das rodas on-line e a plataforma Zoom® foi a mais utilizada.

As rodas on-line foram realizadas para diferentes públicos, sendo na maioria das vezes direcionadas para a comunidade em geral, profissionais de saúde e para os próprios terapeutas comunitários. Em alguns contextos existe um público mais específico, como grupos de mulheres, população negra, pacientes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e seus familiares, profissionais da educação e estudantes universitários. A média de participantes por roda neste estudo foi de 20,7.

Os temas mais frequentes nas rodas, segundo relatos dos terapeutas, foram relacionados ao estresse e às emoções negativas (n=62), seguido de problemas com trabalho ou desemprego (n=31) e conflitos nas relações familiares (n=23).

Como estratégias de enfrentamento para as diferentes inquietações foram citadas: o fortalecimento do autocuidado (n=53), o empoderamento pessoal (n=51), a própria participação nas rodas de TCI on-line (n=50), a busca de apoio em redes sociais solidárias (n=39) e também nas crenças religiosas/espirituais (n=39), além da procura por ajuda profissional específica (n=32). Devido às estratégias destacadas e às vivências nas rodas, mais da metade dos profissionais (56,1%, n=37) considerou as rodas de TCI na modalidade on-line tão efetivas quanto às rodas presenciais.

5.3 ETAPA 3 “AGENDAS”

As rodas de TCI on-line no projeto APSBRA/ABRATECOM/MS iniciaram em março/2020, sendo que a partir do mês de abril/2020 foi criada uma agenda para divulgação destas rodas e o projeto mantém-se até os dias atuais. No período da que fez parte da análise documental, de abril/2020 a abril/2021, foram realizadas 964 rodas. O MAPA 2 mostra o número de rodas realizadas individualmente por polos e divididas por suas respectivas regiões do Brasil, no total de 799 com participação de 17 polos. Destacam-se os polos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, regiões com maior número de polos de formação.

MAPA 2 - Distribuição por regiões do Brasil das rodas de TCI on-line do projeto APSBRA/ABRATECOM/ MS realizadas individualmente pelos polos de formação no período de abril/2020 a abril/2021.



Fonte: A autora (2022); QGIS (2020).

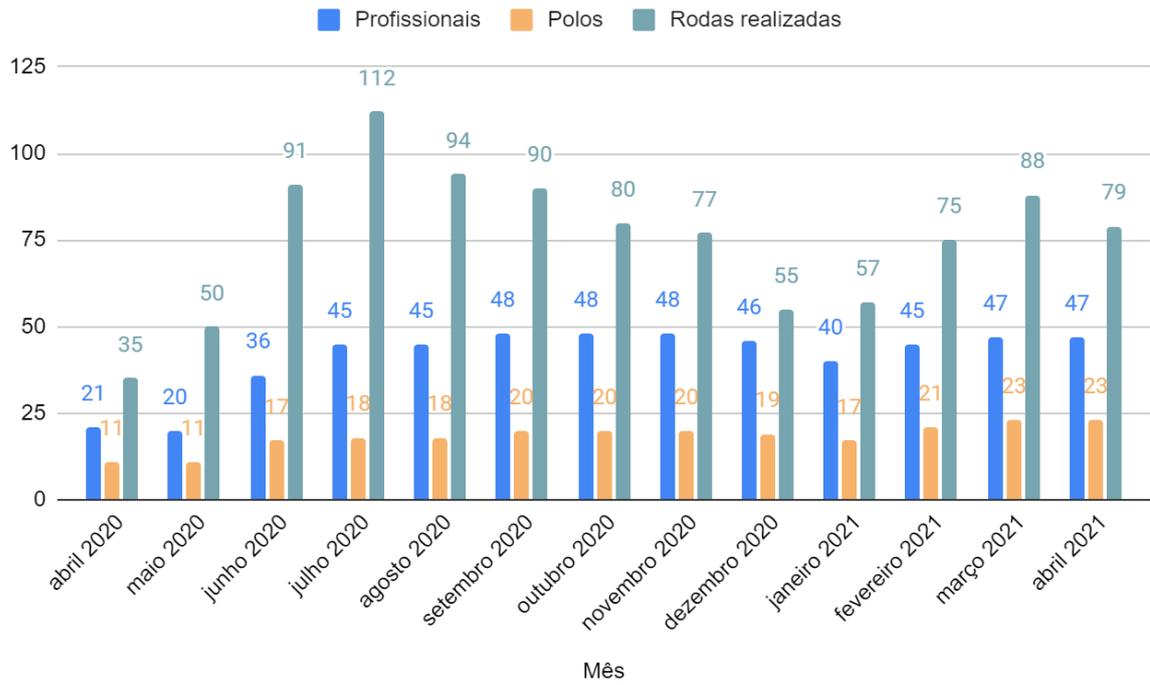
No MAPA 3 é possível observar as rodas realizadas de forma compartilhadas entre os polos de formação, totalizando 165 rodas e 10 polos participantes. O GRÁFICO 2 demonstra a evolução durante o período avaliado, com o número de rodas realizadas mensalmente, o número de profissionais e de polos envolvidos. Destacou-se o mês de julho de 2020 com 112 rodas realizadas. A partir deste mês também houve a manutenção de mais de 40 profissionais envolvidos no projeto até o momento atual.

MAPA 3 – Distribuição das rodas de TCI on-line na América Latina do projeto APSBRA/ ABRATECOM/ MS realizadas de forma compartilhada entre polos de formação no período de abril/2020 a abril/2021.



Fonte: A autora (2022); QGIS (2020).

GRÁFICO 2 - Evolução do número de profissionais, polos envolvidos e rodas de TCI on-line realizadas no Projeto APSBRA/ABRATECOM/MS de abril/2020 a abril/2021.



FONTE: A autora (2022).

6 DISCUSSÃO

Diversas estratégias foram implementadas com o objetivo de promover a saúde mental na pandemia de COVID-19, de forma individual e coletiva, muitas com utilização das mídias e tecnologias e também com abordagem em PICS (DAMIANO *et al.*, 2021). O amplo escopo e a flexibilidade das tecnologias digitais podem se ajustar às diversas necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e abrem grandes oportunidades para o seu uso no caso das epidemias (CAETANO *et al.*, 2020). Assim, a implantação da TCI on-line teve o desafio de utilizar tecnologias duras (pelo uso do celular ou computador) e que possibilitasse a intervenção de uma tecnologia leve de cuidado, que é a prática da TCI em sua essência, na qual se ressaltam os processos de acolhimento, vínculo e humanização do cuidado em saúde (SILVA, A. L. P. *et al.*, 2020). Nesse sentido, esta pesquisa é pioneira considerando que é a primeira investigação que traz o panorama latino-americano sobre o processo de implantação e características das rodas da TCI on-line contexto da pandemia por COVID-19.

Vários aspectos desta investigação sustentam que a implantação das rodas de TCI on-line na América Latina foi exitosa enquanto prática de promoção da saúde mental e estímulo ao autocuidado, a partir da sua inovação (BARRETO; CAMAROTTI, 2021), magnitude, replicabilidade e sustentabilidade. 86% dos Polos ofertaram rodas – em sua grande maioria por terapeutas experientes; 67,4% e 74,4% dos Polos receberam incentivo/orientação e capacitação, respectivamente. O processo de formação de novos terapeutas pelo modelo híbrido, adotado a partir da pandemia, e a criação de seis novos polos (13,3%) de TCI durante a pandemia também foram fatores que impulsionaram as rodas on-line (RUIZ *et al.*, 2021).

A média considerável de participantes por roda (20,7) durante o período em análise, a multiplicidade de pessoas de diferentes países (n=12), os temas e as estratégias de enfrentamento compartilhados, e o fato que 84,9% das rodas iniciaram nos primeiros meses da pandemia (1º e 2º quadrimestres), ratificam a potente capacidade de organização e capilaridade da rede de terapeutas comunitários na América Latina. Outro dado bastante relevante é que 98,5% dos terapeutas comunitários consideraram as rodas de TCI on-line efetivas no que concerne o fortalecimento de vínculos sociais positivos, manejo do sofrimento, o resgate da autoestima e esperança. Esses fatos reforçam os valores e princípios da promoção

da saúde que envolvem a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, a solidariedade, a participação social e a autonomia (BRASIL, 2014).

Sobre os temas das rodas on-line, este estudo demonstrou que os terapeutas comunitários pontuaram o estresse e emoções negativas, como medo, impotência, angústia e frustração, seguido de problemas com trabalho ou desemprego e conflitos nas relações familiares. É possível identificar na literatura experiências com a TCI on-line nos quais os temas convergem com os encontrados neste estudo, relacionados principalmente com as desigualdades sociais, visto que estas foram exacerbadas com a COVID-19, com aumentos significativos no desemprego, pobreza, insegurança alimentar e dificuldade de acesso aos serviços de saúde em muitos países latinos (SALCEDO-BARRIENTOS; SILVA PAIVA; SILVA, 2020; D'ARC SOUZA DE CARVALHO; DE ANDRADE VAZ PARENTE; COSTA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, 2021; OLIVEIRA PONTES; GUEDES DE LIMA DOS SANTOS; ROLIM DE HOLANDA, 2021; TAUSCH *et al.*, 2022).

Dentre as estratégias de enfrentamento nas rodas on-line foram citadas o fortalecimento do autocuidado e empoderamento pessoal, a própria participação nas rodas de TCI on-line, que foram corroboradas por outros estudos (CARNEIRO, A. L. B. *et al.*, 2020; DE OLIVEIRA PONTES; GUEDES DE LIMA DOS SANTOS; ROLIM DE HOLANDA, 2021). Estes resultados positivos têm conexão com as histórias de vidas compartilhadas durante a roda de TCI, pois a experiência do outro possibilita ressonâncias com a história de vida de todos e todas, de forma singular, o que traz a potência da inteligência coletiva e fortalecimento da resiliência comunitária. As rodas mostraram-se como um importante espaço de fala e escuta sendo, para muitas pessoas, o único disponível no contexto da pandemia (D'ARC SOUZA DE CARVALHO; DE ANDRADE VAZ PARENTE; COSTA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, 2021). Já se sabe que as intervenções em grupo alcançam um número maior de pessoas e podem oferecer elementos adicionais de reflexão e cura que as abordagens individuais não oferecem (VISWANATHAN; MYERS; FANOUS, 2020). Outro estudo mostrou que a abordagem em grupo por meio de plataformas virtuais na pandemia permitiu trocas afetivas e que “mesmo atrás do ecrã do computador é possível romper o isolamento e se aproximar” (MENEGHEL; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2022).

Pode-se aventar a hipótese de que a TCI on-line se mostrou um espaço de cuidado – uma “UTI socioemocional” - reduzindo o impacto do isolamento social e

desdobramentos impostos pela pandemia, considerando que estimulou o fortalecimento do autocuidado e redes solidárias, com empoderamento das pessoas de suas próprias vidas e emoções. A conexão com os outros é uma peça fundamental na vida do ser humano, pois ela traz significado e propósito na vida e cria redes de segurança e de apoio, às quais os indivíduos recorrem durante as adversidades (ESCALANTE; GOLDEN; MASON, 2021). A TCI se mostrou uma medida apropriada para aliviar as consequências adversas da solidão e do isolamento ao criar espaços para manter conexões sociais, promover atividades saudáveis e gerenciar emoções (HWANG *et al.*, 2020).

A terapia comunitária se apresenta sobretudo como um movimento social, que na ausência de garantia de direitos humanos, como acesso à saúde de qualidade por parte do Estado (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020b) – fato que ficou evidente durante a pandemia no Brasil e América Latina – se organiza e fortalece na mesma proporção contrariamente à insuficiência das políticas públicas para promoção da vida. Dados como elevada participação voluntária das rodas (92,4%) dos terapeutas comunitários, com média de 6,1 horas em 1,7 rodas semanais identificados neste trabalho demonstram o engajamento e comprometimento dos atores envolvidos com esta prática integrativa.

Outro aspecto que vale destacar neste estudo, a partir do georreferenciamento, é o quantitativo de rodas de TCI – aproximadamente 1000 – com a participação de 195 terapeutas comunitários, e que continuam acontecendo até o momento, de acordo com a divulgação nas redes sociais da ABRATECOM, o que evidencia a sustentabilidade da intervenção. Diferentemente da TCI, muitos grupos de promoção à saúde mental implementados de forma virtual na pandemia caracterizaram-se pelo curto período de realização, destacando-se o frágil compromisso dos participantes com os grupos e o alto índice de desistências (CARNEIRO, L. A. *et al.*, 2020).

Segundo trabalho de Silva, M. Z. *et al.* (2020b), no primeiro ano da pandemia houve a estimativa de que foram mais de 35 mil horas de trabalho voluntário, realizado em sua maioria por terapeutas mulheres e envolvendo principalmente participantes mulheres. Esse fato também foi verificado no presente estudo, que encontrou 84,8% das terapeutas do gênero feminino. Além disso, grande parte dos terapeutas comunitários avaliados eram servidores públicos (40,9%). Isso pode ter ocorrido em virtude do movimento de parcerias concretizadas pela ABRATECOM e

Polo de Formação MISMEC-Ceará com o Ministério da Saúde em 2008, onde foi possível a implantação da TCI no setor público a partir da capacitação de 4000 profissionais da Estratégia de Saúde da Família no Brasil (TESSER; CARVALHO; NASCIMENTO, 2018). Um levantamento realizado pela ABRATECOM em 2020 sobre o perfil dos pesquisadores e pesquisas em TCI no Brasil mostrou também que no perfil sociodemográfico há predominância de mulheres (89,6%), que são terapeutas comunitárias (93,1%). Destas 65,5% exercem a função de docência, sendo 58,6% enfermeiras. A maioria (61,3%) atua em programas de pós-graduação tendo como principais áreas de atuação a enfermagem (41,3%), saúde pública e coletiva, saúde da família (27,5%) e saúde mental comunitária (6,9%) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA, 2020). Destaca-se que a alta escolaridade pode ter incentivado a participação na pesquisa, pois grande parte destes(as) profissionais respondentes atuam também em áreas de pesquisa. Apesar do número elevado de terapeutas formados, poucos têm contato com universidades, dificultando o estabelecimento de parcerias para produção científica (ZEM IGESKI *et. al*, 2020).

Além desta parceria para a capacitação no serviço público, outro movimento se destacou pelo voluntariado, no qual pessoas que se identificaram com a prática passaram a fazer a formação com recursos próprios e a conduzir rodas de TCI sem nenhuma vinculação institucional oficializada (GOMES, 2013). O trabalho voluntário auxilia na criação de uma sociedade estável e coesa, pelo chamado “capital social” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2001). Especificamente na América Latina o capital social é uma estratégia de recomposição da cidadania fragilizada devido às desigualdades, a partir de práticas democráticas como o voluntariado (LECHNER, 2000). Pode-se pensar que a dedicação de forma voluntária desses profissionais possa ser impulsionada pelo senso de pertencimento, com valores e objetivos comuns, acreditando no potencial da TCI enquanto prática de acolhimento e transformação social.

Em países de baixa e média renda, tais como os países investigados, os programas de saúde mental a partir de um enfoque comunitário e biopsicossocial vem ganhando forças, especialmente no âmbito da atenção primária e no momento pós-COVID-19, apesar das dificuldades de financiamento e operacionalização (BELKIN, APPLETON, LANGLOIS, 2021; LEIVA-PEÑA, RUBI-GONZÁLEZ, VICENTE-PARADA, 2021). Este fato pode justificar a maior frequência de rodas de TCI on-line

de base comunitária, seguidas pelas vinculadas ao setor público. De acordo com Guljor e Amarante (2020), é possível identificar experiências construídas a partir de recursos comunitários para cuidados psicossociais, com respeito às diversas culturas, construção de vínculos e projetos de vida. Isso é um aspecto fundamental, considerando um país de dimensões continentais como o Brasil. Sobre a inserção nos serviços de saúde, o último Relatório de Monitoramento Nacional das PICS nos Sistemas de Informação em Saúde, publicado em julho de 2020 pelo Ministério da Saúde, revelou que a TCI apresentou um aumento considerável no número de atividades coletivas realizadas na APS de 2017 para 2018, de 688 para 6.933, e o total de participantes nas rodas de 2017 para 2019 foi de 6.278 para 56.093. Na atenção especializada (Média e Alta Complexidade) foi a segunda prática coletiva mais realizada no âmbito das PICS (BRASIL, 2020b).

Quanto aos registros das rodas on-line, verificou-se nesta pesquisa que não há uniformidade dos mesmos, sendo que 40,5% dos polos utilizaram registros manuais no período avaliado. Outros estudos vão ao encontro destes achados, revelando que há um distanciamento entre o que é registrado e o que é praticado no que concerne às PICS (SOUSA *et al.*, 2012). Houve avanços na sistematização dos registros, mas ainda representa um nó crítico para a construção de evidências sobre a TCI on-line, bem como das PICS de uma forma geral. Um estudo transversal analítico com dados secundários da Avaliação Externa do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica em 2013-2014 realizado por Valente *et al.* (2022) revelou que a oferta das PICS se distribui de forma heterogênea nos municípios brasileiros, concentrando-se mais nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil e com grandes defasagens na consolidação dos registros destas práticas.

Como limitações do estudo pode ser citada a pouca adesão dos terapeutas comunitários à etapa 2 da pesquisa. Isso pode ser explicado pelo fato de ser uma pesquisa realizada de forma virtual e de muitas pesquisas terem sido realizadas neste formato no período. Outro fator que pode ter limitado a participação na pesquisa é a falta de inclusão digital, pois existem grandes disparidades nos países da região no acesso à internet e também no manejo das ferramentas para sua utilização. Uma pesquisa no Brasil em 2019 revelou que um em quatro brasileiros acima de 10 anos de idade não utilizam a internet, o que corresponde a 47 milhões de pessoas, sendo que há maior limitação nas classes sociais mais baixas, com menor nível de

escolaridade e na faixa etária acima de 60 anos (CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO, 2020).

7 CONCLUSÃO

A implantação das rodas de TCI on-line na América Latina, durante o período analisado, foi considerada como exitosa no que se refere à promoção da saúde e estímulo ao autocuidado, tanto por questões relacionadas à organização, estímulo à capacitação e incentivo institucional da ABRATECOM e seus respectivos Polos de Formação e Cuidado, tecendo e articulando o trabalho em redes entre os colaboradores, pela participação comunitária de pessoas oriundas de diferentes países, bem como em relação ao engajamento e senso de pertencimento dos terapeutas comunitários ao realizar as rodas de TCI on-line quase que majoritariamente de forma voluntária.

A adaptação oportuna da TCI para o contexto virtual se mostrou uma ferramenta inovadora e estratégica para comunidades e governos no enfrentamento dos desdobramentos da crise sanitária causada pela COVID-19, pois ofertou espaços de cuidado para a construção de vínculos positivos e manejo do sofrimento psíquico, ajudando a desenvolver um olhar mais positivo para transformar as adversidades da vida que surgiram neste período da pandemia.

Com base neste estudo, aponta-se como potencialidade a incorporação e fortalecimento da TCI nas políticas públicas de países da América Latina que possam reforçar o enfoque comunitário para a promoção da saúde. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para compreender melhor os impactos da TCI on-line em diferentes populações e contextos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, Jan-Dez, 2020. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496>>. Acesso em: 04 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (ABRATECOM). Conselho Deliberativo e Científico – Comissão Científica. **Perfil dos Pesquisadores e Pesquisas em Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: Uma Análise Estratégica**. 2020, 15 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (ABRATECOM). **ABRATECOM participa de eleições no Conselho Nacional de Saúde 2021-2024**. Publicado em 16 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://revistaconsciencia.com/abratecom-participa-de-eleicoes-no-conselho-nacional-de-saude-2021-2024>>. Acesso em 01 jul. 2022.

BARBOSA, L. N. F. *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Rev Bras Saude Mater. Infant.** [online]. 2021, v. 21, n. Supl 2. p. 413-419. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?lang=pt#>> Acesso em 03 jun. 2022.

BARRETO, A. de P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 5a. ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2019. 408p. il.

BARRETO, A. de P *et al.* Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. **World Soc Psychiatry**, n. 2, p. 103-105, 2020. Disponível em: <<https://www.worldsocpsychiatry.org/article.asp?issn=2667-1077;year=2020;volume=2;issue=2;spage=103;epage=105;aulast=Barreto>>. Acesso em: 08 set. 2020.

BARRETO, A. de P. *et al.* **Terapia comunitária integrativa: cuidando da saúde mental em tempos de crise**. Adalberto de Paula Barreto ... [et al.]. - Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2020. 1 recurso online (17 p.) : PDF. — (Cuidado integral na Covid; n. 2). 17 p. Disponível em: <<http://observapics.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2021/02/Especial-PICS-Covid-TCI-ObservaPICS.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2021.

BARRETO, A. P.; CAMAROTTI, H. Integrative Community Therapy: A Space for Communitarian Resilience. *In*: OKPAKU, S. O. **Innovations in Global Mental Health**. Springer, Cham. v.7, p. 1081-1100. Disponível em: <https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-70134-9_110-1> Acesso em: 01 jul. 2022.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde** [online], v. 29, n.4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>> Acesso em 04 fev. 2021.

BELKIN, G.; APPLETON, S.; LANGLOIS, K. Reimaging mental health systems post COVID-19. **The Lancet Planetary Health**. Comment, v. 5, n. 4, p. 181-182, April, 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00037-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00037-1/fulltext)>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BENEVIDES, L. R. da S. **A Atenção Psicossocial e as intervenções geradas em contextos de desastre: a experiência de profissionais em Teresópolis**. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

BEZERRA, D. R. C. *et al.* Uso das Práticas Integrativas e Complementares no período de isolamento social da COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e1329119718, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9718>>. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34 - Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 176 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> Acesso em: 05 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. 180 p. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossariotematico.pdf> Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1192-recomendacao-n-041-de-21-de-maio-de-2020>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Julho, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitorament_o_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> . Acesso em 01 ago. 2022.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. v. 395, n. p. 912-920, May 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. *In*: G. C. MATTA, G. C., REGO, S., SOUTO, E. P., SEGATA, J. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. 221 p. Informação para ação na Covid-19 séries. Disponível em: <<https://portolivres.fiocruz.br/os-impactos-sociais-da-covid-19-no-brasil-popula%C3%A7%C3%B5es-vulnerabilizadas-e-respostas-%C3%A0-pandemia>>. Acesso em: 09 abr.2022.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CARNEIRO, A. L. B. *et al.* Terapia Comunitária Integrativa em Tempos de Pandemia: Encontros, encantos, (con)vivências e partilhas que transcendem as telas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e2869119785, 2020. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo3006943-terapia-comunit%C3%A1ria-integrativa-em-tempos-de-pandemia-encontros-encantos-conviv%C3%A0ncias-e-partilhas-que-transcendem-telas>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARNEIRO, L. A. *et al.* TOCA – Grupo Terapêutico Online: Relato de uma ação de cuidado em saúde mental para estudantes e profissionais da saúde no contexto da pandemia COVID-19. Universidade Federal de Mato Grosso. **Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro-Oeste**, 2020. Disponível em: <https://evento.ufmt.br/download/sub_53efbbf8b15797aaffecb0ae801d1b19.pdf> Acesso: em 02 jul. 2022.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (CETIC.BR). **TIC Domicílios 2019: Principais resultados**. Publicado em 26 de maio de 2020. Disponível em: <cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2019_coletiva_imprensa.pdf>. Acesso em 15 jul. 2022.

DAMIANO, R. F. *et al.* Mental health interventions following COVID-19 and other coronavirus infections: a systematic review of current recommendations and meta-analysis of randomized controlled trials. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2021, v. 43, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1582>> Acesso em: 02 jul. 2022.

D'ARC SOUZA DE CARVALHO, M.; DE ANDRADE VAZ PARENTE, B.; COSTA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE, M. Terapia Comunitária Integrativa direcionada aos cuidadores de usuários de um CAPSI em período de distanciamento social: Um relato de experiência a partir das vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil durante a pandemia da Covid-19. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 2, n. 10, p. 150–164, 2021. DOI: 10.51723/hrj.v2i10.122. Disponível em: <<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/122>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DE OLIVEIRA PONTES, G.; GUEDES DE LIMA DOS SANTOS, A.; ROLIM DE HOLANDA, V. Terapia Comunitária Integrativa como espaço de cuidado em saúde mental durante a pandemia do novo coronavírus. **Revista Temas em Educação**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n1.54308. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/54308>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DONG, L.; BOUEY, J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n.7, p. 1616-1618, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

DUARTE, M. Q. *et al.* Covid-19 and the impact on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>>. Acesso em: 13 out. 2020.

ESCALANTE, E.; GOLDEN, R. L.; MASON, D. J. Social Isolation and Loneliness: Imperatives for Health Care in a Post-COVID World. **JAMA**, v. 325, n. 6, p. 520–521, 2021. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776188>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

FRASQUILHO, D. *et al.* Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. **BMC Public Health**, v. 16, n. 115, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. **Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde**. 2021, 16p. Disponível em: <<https://observapics.fiocruz.br/wp.-content/uploads/2021/07/Boletim-Evidencias-E7-ObservaPICS.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2021.

GARCIA, M. da G. A. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de apoio à Atenção Primária à Saúde. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 446-461, set., 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14099>>. Acesso em: 29 jul 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176p.

GOMES, D. de O. **A expansão da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil e sua inserção em políticas públicas nacionais**. 2013.154 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará. Sobral, 2013.

GRANDESSO, M. Terapia Comunitária Integrativa no fortalecimento de indivíduos, famílias e rede. **Revista Consciência [online]** 05 mai. 2014. Disponível em: <<https://revistaconsciencia.com/a-terapia-comunitaria-integrativa-no-fortalecimento-de-individuos-familias-e-redes>>. Acesso em 03 abr. 2022.

GULJOR, A. P.; CRUZ, L. B.; AMARANTE, P. Covid-19: perspectiva para a formação de recursos humanos em saúde mental. *In*: GULJOR, A. P. *et al.* **O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados**. Plataforma IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; e Abrasme, 2020, p.19-21. Disponível em: <http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_O_enfrentamento_do_sofrimento_psiquico_na_Pandemia_1ed.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2006, v. 15, n. 2 p. 352-358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>> Acesso em: 02 jul. 2022.

HILARINO, L. V.; GOMES, E. M. S.; PEREIRA, T. R. F.; ALVIM, A. L. Desafios da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. APS**, v. 23 (Supl. 2 – Anais do 8º Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade), p. 122-123, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33611>>. Acesso em: 20 julho 2021.

HWANG, T. J. *et al.* Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. **Int Psychogeriatr**, v. 32, v.10, p. 1217-1220, May 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306546/#:~:text=Quarantine%20and%20social%20distancing%20are,and%20mental%2Dhealth%20related%20recussions>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

KELLY, B. D. Coronavirus disease: challenges for psychiatry. **Br J Psychiatry**, v. 217, n. 1, p. 352-353, Jul, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293555/>>. Acesso em: 25 out. 2020.

KO, N. Y. *et al.* COVID-19-related information sources and psychological well-being: An online survey study in Taiwan. **Brain Behav Immun**, v. 87, p. 153-154, Jul, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7204755/>> Acesso em: 25 out. 2020.

KÜHL SVOBODA, W. *et al.* Saúde única, Terapia Comunitária Integrativa e Covid-19: uma imersão fraternal em “um mundo, uma saúde”. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 432-445, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. Disponível em: <<https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14323>>. Acesso em: 25 out. 2020.

LECHNER, N. Desafíos de um desarrollo humano: individualización y capital social. In: KLIKSBURG, B.; TOMASSINI, L. **Capital Social y Cultura: Claves Estratégicas para el Desarrollo**. Argentina: BID e Fondo de Cultura Económica de Argentina S. A., 2000. p. 19-58.

LEMES, A. G. *et al.* A Terapia Comunitária Integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç da Saúde**, v. 33, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10629/pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LEIVA-PEÑA, V.; RUBÍ-GONZÁLEZ, P.; VICENTE-PARADA, B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. **Rev Panam Salud Publica**, v. 45, 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>. Disponível em: <<https://www.paho.org/journal/en/articles/social-determinants-mental-health-public-policies-based-biopsychosocial-model-latin>>. Acesso em: 03 jul. 2022.

LUCCHESI, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 27, n. 3, pp. 200-207, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MACEDO, E. **Terapia Comunitária Integrativa: Implantação na Atenção Básica no Município de Volta Redonda/RJ**. 2020. 96f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

MACHADO, K. *et al.* **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS** - Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p. Disponível em: <<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes-ideiasus/livros/293-trajetorias-das-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-volume-i>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

MEHRY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, v.27, n. 65, p. 316-323, set./dez., 2003.

MENEGHEL, S. N.; RIBEIRO, R. H.; OLIVEIRA, D. C. de. Grupos virtuais no enfrentamento do medo e da morte durante a epidemia de covid-19: contribuições da saúde coletiva. **Saúde e Sociedade [online]**. 2022, v. 31, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210294>>. Acesso em: 02 jul. 2022

MREJEN, M.; RACHE, B.; NUNES, L. **COVID-19 e Saúde Mental: Uma Análise de Tendências Recentes no Brasil**. Nota Técnica. São Paulo. n. 20.2021. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

MOVIMENTO INTEGRADO DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA DO CEARÁ. **Projeto 4 Varas**. Disponível em: <<https://www.4varas.com.br/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev Bras Med Fam Comunidade** [Internet], v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>>. Acesso em: 04 fev. 2021.

OLIVEIRA, F. P.; LIMA, M. R. S.; FARIAS, F. L. R. Terapia integrativas e complementares em situações emocionais na pandemia do COVID-19. **Rev Interdisciplinar**, v. 13, n. 20, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981231>>. Acesso em: 01 jul 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Measuring Volunteering: A Practical Toolkit**. A joint project of Independent Sector and United Nations Volunteers. Compiled and edited by DINGLE, A. *et al.* Germany, 2001. Disponível em: <<https://www.iriv-vaeb.net/fichiers/Ressources%20Europe/IYVToolkit.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030**. Cúpula das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A carga dos transtornos mentais na região das Américas, 2018**. Washington, DC, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>>. Acesso em: 01 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas de saúde global**. Organização Mundial da Saúde, 2017. 24p. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>>. Acesso em: 01 abr.2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conselhos sobre a doença coronavírus (COVID-19) para o público**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doença por coronavírus (COVID-19). Painel de Situação**. Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

OTAVIANO, J. *et al.* **Diretrizes para realização da Terapia Comunitária Integrativa on-line.** 2020, 18 p.

PADILHA, C. S; OLIVEIRA, W. F. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 1069-1088, out.-dez., 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000044>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

PALHARES, I.; COLLUCCI, C. Brasileiros que afirmam ter contraído Covid são o dobro da cifra oficial. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 15 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/01/brasileiros-que-afirmam-ter-contraido-covid-sao-o-dobro-da-cifra-oficial.shtml>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

PEREIRA, E. C. *et al.* Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. **Rev Esc Enferm USP** [online]. 2022, v. 56. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362>>. Epub 28 Mar 2022. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362>. Acesso em 02 jul. 2022.

QUANTIN, C.; TUBBERT-BITTER, P. Covid-19 and social inequalities: a complex and dynamic interaction. **The Lancet**. v. 7, p. e-204-205, Mar 2022. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2822%2900033-0>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

QGIS. Geographic Information System. QGIS Association. Disponível em: <<http://www.qgis.org>>. Acesso em: 05 ago 2021.

RAMOS, A. L. B. M. Extensão universitária e terapia comunitária integrativa no contexto da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p. 23551-23557 Sep./Oct, 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/38745>>. Acesso em 04 set. 2022.

REGO, S. *et al.* Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. *In*: G. C. MATTA, G. C., REGO, S., SOUTO, E. P., SEGATA, J. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 séries. Disponível em: <<https://portolivre.fiocruz.br/os-impactos-sociais-da-covid-19-no-brasil-popula%C3%A7%C3%B5es-vulnerabilizadas-e-respostas-%C3%A0-pandemia>>. Acesso em: 09 abr.2022.

REIS, M. L. A. **Quando me encontrei voei: o significado da capacitação em Terapia Comunitária Integrativa.** Porto Alegre: CAIFCOM Editora, 2017.

REIS, M. L. de A.; GRANDESSO, M. O significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida dos terapeutas comunitários. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 10, 2017. DOI: 10.26673/tes.v10i0.9617. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9617>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

RODRIGUES, D. da S. *et al.* Espaços on-line de cuidados coletivos: promoção da saúde em tempos de isolamento pela COVID-19. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 35, 2022. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12614/6908>. Acesso em 04 set. 2022.

RUIZ, J. E. L. *et al.* A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia. *In: MACHADO, K. et al. Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Volume I*. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p. Disponível em: <http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes-ideiasus/livros/293-trajetorias-das-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-volume-i>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M.; PAIVA, M. V. S; SILVA, A. L. P. Terapia Comunitária Integrativa para idosos em plataforma virtual durante a pandemia associada a Covid-19. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 360-375, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14317>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14317>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SCHOLZE, A. S.; SCHWARZ, T. O.; REIS, M. L. A. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, p. 436-453, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16768/22901>. Acesso em: 13 jul. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2004. 726p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

SILVA, M. Z. da *et al.* O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 341-359, set., 2020a. e-ISSN 2526-3471. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SILVA, M. Z. da *et al.* Como a Terapia Comunitária Integrativa tem ajudado pessoas a enfrentarem o sofrimento durante a Pandemia da Covid-19? *In: GULJOR, A. P. et al. O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados*. Plataforma IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; e Abrasme, 2020b, p.75-78. Disponível em: http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_O_enfrentamento_do_sofrimento_psiquico_na_Pandemia_1ed.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

SILVA, A. L. P. *et al.* Implantação de Terapia Comunitária online: tecnologia do cuidado em tempos de pandemia. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 393-408, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. Disponível em:

<<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14319>>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SISRODAS. **Sistema de Registro de Rodas de Terapia Comunitária Integrativa: banco de dados**. Organizado por Instituto Acreditar e Compartilhar Terapias Integrativas e Complementares Ltda. Disponível em:

<<http://www.acreditarecompartilhar.com.br/rodas/login>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

SOUSA, I. M. C. de *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZR38HSZQ5pNtNNsmvHrpPPH/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em: 02 jul 2022.

SOUZA, G. M. L. *et al.* A contribuição da Terapia Comunitária no processo saúde-doença. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 682-688, out.-dez, 2011. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/23030/17059>>. Acesso em: 29/08/2022.

TAUSCH, A. *et al.* Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 5, January, 2022. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 jul 2022.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados** [online]. 2016, v. 30, n. 86, p. 99-112.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

VALENTE, M. A. R. *et al.* Análise Espacial da Oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde e**

Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 1, p. 01-12, mar. 2022. Disponível em:

<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8017/pdf>. Acesso em 04 set. 2022.

VANDENTORREN, S.; SMAÏLI, S.; CHATIGNOUX, E. *et al.* The effect of social deprivation on the dynamic of SARS-CoV-2 infection in France: a population-based analysis. **The Lancet Public Health**, v. 7, p. e240-249, Mar. 2022. Disponível em:

<<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2822%2900007-X>>

Acesso em: 09 abr. 2022.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain Behav Immun**. 2020 Oct;89:531-542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048. Epub 2020 May 30. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522>>. Acesso em: 03 maio 2021.

VISWANATHAN, R.; MYERS, M. F.; FANOUS, A. H. Support Groups and Individual Mental Health Care via Video Conferencing for Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic. **Psychosomatics**, v. 61, n. 5, p. 538-543, Sep-Oct, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308785/>> Acesso em: 02 jul. 2022.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

WHITWORTH, J. COVID-19: a fast evolving pandemic. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. v. 114, n.4, p. 241–248, Apr 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/trstmh/traa025>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

WU, T. *et al.* Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**; v. 281, p. 91-98, 2021. Disponível em: <doi: 10.1016/j.jad.2020.11.117>. Acesso em: 18 abr. 2021.

YAO, H.; CHEN, J. H.; XU, Y. F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **Lancet Psychiatry**. v.7, n. 21, Apr 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)>. Acesso em: 20 jul. 2020.

YAO, H. The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. **Brain Behav Immun**, v. 87, p.167-169, Jul 2020. Disponível em: <doi:10.1016/j.bbi.2020.05.031>. Acesso em 09 set. 2020.

ZEM IGESKI, T. P. *et al.* Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 271-285, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.13737>. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13737>>. Acesso em: 2 mai. 2021.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA (ETAPA 1)
QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO PARA OS POLOS
DE FORMAÇÃO EM TCI

1. Nome do polo formador
2. Localização do polo - Estado do Brasil ou Exterior
3. Cidade do polo (Brasil ou Exterior)
4. Nome completo da pessoa que está respondendo à pesquisa
5. Telefone para contato
6. Nome da (s) pessoas responsável (is) pelo polo
7. Já houve retorno das atividades presenciais no seu polo?
() Sim () Não
8. Houve capacitação dos terapeutas (incluindo organização, apoio técnico de informática para uso das plataformas virtuais e registro) para a oferta da TCI on-line?
() Sim () Não
9. Houve algum tipo de incentivo ou orientação para a oferta desta modalidade?
() Sim () Não
10. Se você respondeu sim à pergunta anterior, quais foram os incentivos ou orientações recebidas para a oferta da TCI na modalidade on-line?
11. Seu polo está ofertando atividades de TCI na modalidade on-line no período da pandemia do COVID-19?
() Sim () Não
12. Se você respondeu “não” à questão anterior, quais foram as dificuldades que existiram para que não houvesse a oferta da TCI on-line no período da pandemia?
() Falta de tempo
() Falta de equipe
() Falta de familiaridade com o uso das tecnologias (plataformas online)
() Falta de aptidão para realizar as rodas no formato online
() Julgar/considerar que a participação das pessoas seria baixa nesse formato
() Outras
13. Você gostaria de fazer alguma consideração a respeito das dificuldades encontradas para que não fosse ofertada a TCI na modalidade on-line?
14. As rodas de TCI on-line estão sendo registradas no seu polo?
() Sim () Não

15. Se não estão sendo registradas, quais as dificuldades para que os registros fossem realizados?
- Indisponibilidade de tempo e/ou recursos humanos
 - Falta de recursos tecnológicos - computadores, internet
 - Falta de familiaridade com o uso de recursos informatizados
 - Outras
16. Existe alguma estimativa de quantas rodas on-line foram realizadas?
17. Existe alguma estimativa do número de pessoas que participam ou participaram dessas rodas on-line?
18. Em média, quantas rodas on-line por semana o seu polo tem realizado?
19. Para quais públicos as rodas de TCI on-line são ofertadas? (pode assinalar mais de uma opção)
- Crianças
 - Adolescentes
 - Pessoas com deficiência
 - Idosos
 - Terapeutas comunitários
 - Profissionais de saúde
 - Comunidade geral
 - Outros
20. Você gostaria de fazer alguma consideração sobre as dificuldades encontradas para a realização dos registros das rodas de TCI on-line?
21. Desde qual data o registro das rodas de TCI on-line está ocorrendo?
22. Qual forma de registro está sendo utilizada?
- SisRodas
 - Sistema próprio de registro informatizado
 - Registros Manuais
 - Outro
23. Houve alguma dificuldade para a realização dos registros das rodas online?
- Não houve dificuldades
 - Indisponibilidade de tempo e/ou recursos humanos
 - Falta de recursos tecnológicos - computadores, internet
 - Falta de familiaridade com o uso de recursos informatizados
 - Outras
24. Quais informações são coletadas para a composição dos registros das rodas?
- Gênero do participante
 - Idade do participante
 - Cidade do participante
 - Cidade de condução da roda
 - Temas
 - Subtemas
 - Estratégias de enfrentamento
 - Outras informações

- () Recursos utilizados (música, poesia, oração, etc.)
- () Encaminhamentos após a roda

25. Em poucas palavras, descreva sua experiência com as rodas de TCI on-line.

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA (ETAPA 2)
QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO PARA TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS (AS)

DADOS GERAIS:

1. Qual o seu nome completo?
2. Qual é sua data de nascimento?
3. Com qual gênero se identifica?
4. Qual é o seu grupo étnico?
5. Em qual estado do Brasil você reside? Caso seja no exterior marque “outro país”
6. Qual a cidade onde você mora? Se for no exterior, escreva a cidade e o país
7. Qual a sua religião?
8. Qual é o seu grau de escolaridade?
9. De qual área é a sua principal profissão?
 Saúde
 Educação
 Serviço Social
 Outra área
10. Qual a sua situação de trabalho atual?
 Aposentado (a)
 Autônomo
 Colaborador (funcionário em empresa privada)
 Desempregado
 Do lar
 Estudante
 Servidor (a) público (a)
 Outro
11. Se estiver trabalhando, onde atua? (local, empresa ou instituição). Caso não esteja trabalhando escreva “não se aplica”

SOBRE A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA:

12. Você está cursando alguma capacitação em Terapia Comunitária Integrativa (parte teórica + prática) ou ela já foi concluída?

() Ainda estou cursando a capacitação

() Já concluí a capacitação

13. Se você já é terapeuta comunitário, há quanto tempo é terapeuta? (em anos)

14. Em que local (polo de formação) você realizou/está realizando a sua capacitação em Terapia Comunitária Integrativa?

15. No momento você está vinculado (a) a algum polo de formação credenciado à ABRATECOM?

() Sim

() Não

16. Se você respondeu "sim" à questão anterior, marque a qual polo de formação você está vinculado (a). Se respondeu "não", marque "não se aplica".

17. Você é uma (um) formadora (formador) em Terapia Comunitária Integrativa?

() Sim

() Não

18. Você realizou/está realizando rodas de TCI na modalidade PRESENCIAL durante a pandemia?

() Sim

() Não

19. Você já leu o documento "Diretrizes para a realização da roda de TCI on-line"?

() Sim, integralmente

() Sim, parcialmente

() Não

20. Você está realizando ou já realizou rodas de TCI on-line durante a pandemia?

() Sim

() Não

SOBRE AS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) ON-LINE:

21. O seu trabalho como terapeuta comunitária (o) na condução de rodas de TCI on-line tem tido algum tipo de remuneração ou é voluntário?

) Sou voluntário (a)

) Recebo algum tipo de remuneração

) Ambas, pois faço rodas de TCI em diferentes contextos

22. Qual plataforma de web conferência você utiliza para realizar as rodas de TCI on-line? (pode ser marcada mais de uma opção)

) Zoom

) Google Meet

) Microsoft Teams

) Outra

23. Você está realizando/ ou já realizou rodas de TCI on-line no projeto da ABRATECOM, APSBRA, ObservaPICS e Associação Mundial de Psiquiatria Social (WSP)?

) Sim

) Não

24. As rodas de TCI on-line que você realiza estão vinculadas a algum setor ou instituição?

) Primeiro setor (setor público)

) Segundo setor (setor privado)

) Terceiro setor (entidades sem fins lucrativos -ONGs, associações de classe, entidades religiosas)

) Base comunitária (sem vínculo com nenhum setor ou instituição)

) Outros

25. Descreva sobre as opções selecionadas na questão acima (Ex.: Setor público, quais são as Secretarias envolvidas - saúde, educação, assistência social; Setor privado, com qual empresa; ONGs - quais são e base comunitária: qual comunidade ou comunidades envolvidas?)

26. Você tem algum tipo de suporte tecnológico para a realização das rodas online?

) Sim

) Não

27. Se você respondeu SIM à questão anterior, de onde foi recebido esse suporte tecnológico? Caso tenha respondido NÃO marque "não se aplica"

) Da ABRATECOM

) De instituições parceiras

) Do próprio polo de formação

() Outra

() Não se aplica

28. Em média, quantas horas semanais você se dedica para realizar atividades relacionadas às rodas de TCI on-line? (antes, durante e depois).

29. Desde qual data você tem conduzido as rodas de TCI on-line?

30. Nesse período de realização das rodas on-line houve alguma interrupção na oferta das mesmas?

() Sim

() Não

31. Caso você tenha respondido "SIM" à questão anterior, escreva o motivo pelo qual houve essa interrupção. Caso contrário desconsidere a pergunta.

32. Em média, quantas rodas de TCI on-line por semana você tem realizado?

33. Em média, quantas pessoas participam por roda de TCI on-line? Caso você realize mais de uma roda por semana, descreva (roda 1 = 60 pessoas; roda 2 = 40 pessoas; roda 3 = 20 pessoas)

34. Para quais públicos as rodas são ofertadas? (pode ser marcada mais de uma opção). Se a roda não tem um público específico coloque "Comunidade em geral". Caso existam rodas para um público em especial, para profissionais de saúde ou adolescentes, por exemplo, selecione também estas opções.

() Comunidade em geral

() Crianças

() Adolescentes

() Pais ou responsáveis por crianças e adolescentes (ex.: em ambiente escolar)

() Idosos

() Profissionais de saúde

() Terapeutas comunitários

() Formadores em Terapia Comunitária

() Outro público

35. Quais os temas mais frequentes em suas rodas de TCI on-line? (pode marcar mais de uma opção)

() Estresse e emoções negativas (depressão, ansiedade, raiva, vingança, mágoa, desânimo, desprezo)

() Conflitos nas relações familiares (separação, traição, ciúmes)

() Problemas relacionados a álcool e outras drogas

- () Problemas relacionados a trabalho e desemprego
 - () Problemas relacionados a violência
 - () Problemas relacionados a vínculos sociais (abandono, rejeição, discriminação)
 - () Outro
36. Quais são as emoções/sentimentos mais citados em suas rodas?
37. Quais as estratégias de enfrentamento que mais frequentemente aparecem nas suas rodas de TCI on-line? (pode marcar mais de uma opção)
- () Empoderamento pessoal
 - () Buscar apoio em redes solidárias (grupos, vizinhos, amigos)
 - () Buscar ajuda religiosa ou espiritual
 - () Buscar fortalecimento de vínculo familiar
 - () Buscar ajuda profissional
 - () Fortalecimento de autocuidado
 - () Participar de terapia comunitária
 - () Outra
38. Em que idioma são realizadas as rodas on-line que você conduz?
39. Geralmente de quais estados do Brasil ou países são as pessoas que participam das rodas de TCI-online que você conduz?
40. Algum membro da equipe de TCI participa da condução da roda on-line com você (como terapeuta ou coterapeuta)?
- () Sim
 - () Não
41. Se você respondeu "SIM" à questão anterior, cite, se possível, o nome dessas pessoas parceiras na condução das rodas.
42. Na sua experiência, como você avalia as rodas de TCI on-line em comparação com as rodas presenciais?
- () Não efetiva quando comparada à roda presencial
 - () Razoavelmente efetiva quando comparada à roda presencial
 - () Tão efetiva quanto à roda presencial
 - () Mais efetiva do que a roda presencial
43. Comente sobre a alternativa marcada na pergunta acima.
44. Qual é a sua motivação para estar realizando/ter realizado as rodas de TCI on-line neste período da pandemia?

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos você a participar de um estudo chamado: “Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia para promoção do florescimento humano no contexto da pandemia do novo coronavírus”, sob responsabilidade dos pesquisadores Milene Zanoni da Silva, Giovana Daniela Pecharki, Júlia Feldmann Uhry, Franciele Delurdes Colatusso, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Suely Ruiz Giolo, Valdilene Wagner, João Ricardo Vissoci, Josefa Emília Lopes Ruiz, Adalberto de Paula Barreto, Pollyana Borges, Erildo Muller, Carlos Eduardo Coradassi, Maria Lucia Andrade Reis, Anelise Montañes Alcântara, Giovanna Tonello Bolsi e Aline Mehret Rebonato, o qual busca compreender o uso dessa prática no contexto da Pandemia e pós-pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e terá como objetivos 1) identificar o processo de adaptação da TCI, na modalidade on-line, que teve início a partir da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil e em outros países; 2) mapear a distribuição geográfica das rodas on-line realizadas no Brasil e em outros países durante o período da pandemia na perspectiva de inclusão e vínculos sociais e 3) avaliar as dificuldades e potencialidades de cada polo para a oferta das mesmas

A sua participação neste estudo é voluntária, você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e você poderá desistir a qualquer momento caso sinta necessidade. Há a possibilidade de você ter algum desconforto ou algum tipo de constrangimento durante sua participação. Se isso vier a acontecer, for percebido ou relatado, sua participação poderá ser interrompida sem qualquer tipo de prejuízo. Estes riscos serão minimizados pela garantia de que as informações trocadas entre pesquisador e participante são confidenciais, ou seja, não serão divulgadas com o seu nome. O benefício esperado com essa pesquisa é analisar o alcance das rodas de TCI on-line durante a pandemia no Brasil e em outros países, identificando as dificuldades e potencialidades de cada polo para a oferta das mesmas, bem como a qualidade das informações dos registros realizados.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre o estudo, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, através de contato por e-mail / telefone: Milene Zanoni da Silva (milenezanoni@gmail.com / (41) 99809- 5652), Giovana Daniela Pecharki Viana (g_pecharki@yahoo.com.br), Júlia Feldmann Uhry (jfu.medicina@gmail.com / (41)98847-4138) e Franciele Delurdes Colatusso (francolatusso@gmail.com / (47) 98457-7421). O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa também pode ser contatado para dúvidas sobre o aspecto ético da pesquisa pelo telefone (42) 3220-3108 (CAAE 36850620.4.0000.0105). Os resultados da pesquisa

serão analisados e poderão ser publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Eu li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios da participação do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

APÊNDICE 4 - ARTIGO²

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE NA AMÉRICA LATINA: PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19

ONLINE INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY IN LATIN AMERICA: HEALTH PROMOTION IN TIMES OF COVID-19

[RESUMO] **Objetivo:** Analisar o processo de adaptação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) para a modalidade on-line na América Latina na pandemia, caracterizando as rodas de TCI e identificando o trabalho dos terapeutas comunitários e dos polos latinos de formação neste formato. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. A coleta de dados ocorreu de novembro/2020 a julho/2021 por meio de questionários pela plataforma Google Forms®, envolvendo a participação de diferentes unidades: a primeira etapa com polos de formação em TCI e a segunda etapa com terapeutas comunitários. **Resultados:** Participaram da primeira etapa 43 polos; 37 (86,1%) ofertaram a TCI on-line no período avaliado e 74,4% realizaram capacitação dos profissionais para implantação desta modalidade. Na segunda etapa responderam 66 terapeutas comunitários(as); destes 49 (74,2%) residiam no Brasil. O gênero predominante foi o feminino (84,8%) e 72,7% dos profissionais realizaram o trabalho de forma exclusivamente voluntária, com dedicação semanal média de 6,1 horas para a execução das rodas on-line. As rodas de base comunitária foram as mais citadas, seguidas das vinculadas ao setor público e com média de 20,7 participantes/roda no período. Os temas mais destacados foram o estresse e emoções negativas, problemas com trabalho/desemprego e conflitos familiares. Como estratégias de enfrentamento surgiram o fortalecimento do autocuidado, a participação nas rodas de TCI e o empoderamento pessoal. **Conclusões:** A TCI on-line revelou-se como recurso inovador de promoção à saúde na pandemia, por meio da articulação e engajamento dos terapeutas comunitários e diferentes instituições, ampliando redes sociais solidárias e mostrando-se como uma prática sustentável no cenário latino-americano.

Palavras-chave: Terapia Comunitária Integrativa; Promoção da Saúde; Saúde Mental; COVID-19.

[ABSTRACT] **Objective:** To analyze the process of adapting Integrative Community Therapy (ICT) to the online modality as a health promotion resource in the context of COVID-19 in Latin America, characterizing the circles and identifying the work of community therapists and centers of formation. **Methods:** Descriptive, observational

² Artigo será submetido para a *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH)* < <https://www.paho.org/journal/en/about-journal>>.

and cross-sectional quantitative study. Data collection took place from November/2020 to July/2021 through questionnaires using the Google Forms® platform, involving the participation of different units: the first stage with ICT training centers and the second stage with community therapists. **Results:** 43 centers participated in the first stage; 37 (86.1%) offered ICT online during the period evaluated and 74.4% trained professionals to implement this modality. In the second stage, 66 community therapists responded; of these, 49 (74.2%) resided in Brazil. The predominant gender was female (84.8%) and 72.7% of the professionals performed the work exclusively voluntarily, with an average weekly dedication of 6.1 hours for the execution of the online circles. Community-based circles were the most cited, followed by those linked to the public sector and with an average of 20.7 participants/circle in the period. The most highlighted themes were stress and negative emotions, problems with work/unemployment and family conflicts. As coping strategies emerged the strengthening of self-care, participation in ICT circles and personal empowerment. **Conclusions:** Online TCI proved to be an innovative resource for health promotion in the pandemic, through the articulation and engagement of community therapists and different institutions, expanding solidary social networks and showing itself as a sustainable practice in the Latin American scenario.

Keywords: Integrative Community Therapy. Health Promotion. Mental Health. COVID-19.

Desde a Carta de Ottawa (1986) destaca-se a importância da promoção da saúde e a necessidade de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde que consequentemente impactam na qualidade de vida das populações, devendo-se estimular articulações intersetoriais e reforçar a participação comunitária no sentido de garantir a equidade e a sustentabilidade das ações para um cuidado integral (HEIDMANN *et al.*, 2006). No contexto latino-americano prevalecem as grandes desigualdades sociais, principalmente nos países pobres e em desenvolvimento, causando deterioração das condições de vida, aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los (LEIVA-PEÑA, RUBI-GONZÁLEZ; VICENTE-PARADA, 2021). Com o surgimento da pandemia, além da doença que causou sobrecarga dos serviços de saúde, outros fatores como medidas de isolamento social, sensação de angústia, medo, insegurança, perda de pessoas próximas, conflitos familiares intradomiciliares, disseminação de informações falsas e dificuldades econômicas geram ou agravam transtornos depressivos e ansiosos na população (CARNEIRO, A. L. B *et al.*, 2020; KELLY, 2020).

Nas Américas, os transtornos depressivos são a maior causa isolada de incapacidade correspondendo a 7,8% desse total, seguido pelos transtornos de ansiedade com 4,9%; os gastos públicos com saúde mental correspondem a apenas

2% do total de gastos com saúde na região (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018; TAUSCH *et al.*, 2022). Países americanos revelaram agravamento dos indicadores de saúde mental na pandemia, principalmente entre mulheres, pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes, profissionais de saúde e pessoas com baixa escolaridade e renda (TAUSCH *et al.*, 2022). Assim, com as lições aprendidas em epidemias anteriores, intervenções em saúde pública relacionadas à saúde mental devem estar formalmente integradas às políticas de contenção da epidemia (BROOKS *et al.*, 2020; DONG; BOUEY, 2020).

Uma das estratégias para a promoção da saúde consiste na utilização das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) conhecidas no Brasil pelo termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Estas se constituem em formas de se trabalhar a saúde pensando no contexto biopsicossocial, procurando ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os indivíduos, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde e contribuindo para diminuir a dependência causada pela medicalização (BRASIL, 2018; BARRETO, 2019;). A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) está inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2017 e define-se como “uma prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para a promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2018; BARRETO, 2019). A TCI conquistou recentemente importante representação no Conselho Nacional de Saúde, instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, órgão máximo de controle social na saúde do Brasil (ABRATECOM, 2022).

As bases teóricas da TCI fundamentam-se em cinco grandes eixos: 1) O Pensamento Sistêmico entende que problemas e crises fazem parte de uma rede complexa, envolvendo o indivíduo, suas relações e a sociedade; 2) A Teoria da Comunicação aponta que a comunicação é um elemento de união entre os indivíduos, família e sociedade; 3) A Antropologia Cultural refere que a cultura é um elemento fundamental para a formação de identidade individual e grupal; 4) A pedagogia de Paulo Freire compreende que história de vida também é fonte de saber e aprendizado; e 5) A resiliência, capacidade do indivíduo superar as dificuldades da sua vida, é uma fonte importante de formação de conhecimento e deve ser compartilhada (BARRETO, 2019; ZEM IGESKI *et al.*, 2020).

É fundamental esclarecer que a roda de TCI não é definida como um processo psicoterapêutico, mas sim um ato terapêutico em grupo conduzido pelos facilitadores, que são os terapeutas comunitários e as estratégias de enfrentamento são baseadas na história de vida de cada indivíduo, viabilizando a construção de redes de apoio e de vínculos a partir das temáticas compartilhadas (BARRETO, 2019; MACEDO, 2020). Diferentemente das psicoterapias de grupo convencionais, a TCI não exige um processo de frequência regular, pois cada roda se constitui num ato terapêutico, contendo começo, meio e fim (GOMES, 2013; MACEDO, 2020). Por ser uma ferramenta que possibilita uma escuta qualificada do sofrimento psíquico dos participantes, contribuindo para o seu alívio e para um maior empoderamento daqueles que dela participam, tal prática valoriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças (SOUZA *et al.*, 2011).

A Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM) é uma organização sem fins lucrativos criada em 2004 e atua na formação em TCI e na sua sistematização por meio das atividades nos Polos Formadores. Atualmente a TCI possui uma grande rede, com cerca de 40.000 Terapeutas Comunitários formados presentes nas Américas, Europa, África e Ásia (BARRETO; CAMAROTTI, 2021).

Apesar de ter sido concebida como uma prática coletiva presencial, no contexto da pandemia fez-se necessário readaptar a TCI, utilizando-se de ferramentas on-line para sua realização. A ABRATECOM compôs um grupo de trabalho, em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria Social (APSBRA) e o Departamento de Saúde Mental Comunitária da Associação Mundial de Psiquiatria Social (WASP – *World Association of Social Psychiatry*), para a elaboração de diretrizes tecnológicas e metodológicas em relação às rodas de TCI na modalidade on-line. A finalidade foi promover a construção de redes de apoio social para indivíduos e famílias que estavam em isolamento social e também realizar acolhimento afetivo em ambiente virtual de indivíduos e famílias que não tiveram a opção do distanciamento social por atuarem em serviços essenciais, como os profissionais de saúde (BARRETO *et al.*, 2020; RUIZ *et al.*, 2021). Além disso foram realizadas colaborações entre este grupo de trabalho e a Coordenação Nacional das PICS do Ministério da Saúde brasileiro para a oferta da TCI on-line com a organização de agendas das rodas pela plataforma Zoom®, disponibilizadas pelo Observatório Nacional de Saberes Tradicionais Complementares e Integrativos (ObservaPICS) da

Fundação Oswaldo Cruz e pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020).

Diante da situação relatada, o presente estudo teve por objetivo analisar o processo de adaptação da TCI para a modalidade on-line como recurso de promoção à saúde no contexto da COVID-19 na América Latina, caracterizando as rodas de TCI neste novo formato e também identificando o trabalho dos terapeutas comunitários e dos polos de formação em TCI.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, observacional e transversal, com abordagem quantitativa, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa no Brasil. A coleta de dados compreendeu o período de novembro/2020 a julho/2021 e envolveu a participação de diferentes unidades de análise - os polos de formação em TCI, os(as) terapeutas comunitários(as) e as rodas de TCI on-line, com realização em duas etapas:

Etapa 1 “Polos”: Uso de questionário on-line autoaplicável, pela plataforma Google Forms® com perguntas direcionadas aos(às) coordenadores(as) dos polos de formação em TCI, num total de 45 polos existentes no momento da pesquisa (39 no Brasil, dois na Argentina, dois no Chile, um no Equador e um na República Dominicana). Esta etapa aconteceu em novembro e dezembro/2020, sendo o contato com os polos de formação em TCI realizado por meio de: grupos de WhatsApp®, e-mail oficial de cada polo (duas tentativas) e telefone pessoal dos(as) coordenadores(as) dos polos (três tentativas).

Etapa 2 “Terapeutas”: A amostra foi de conveniência, na qual os(as) terapeutas comunitários(as) foram contatados por meio de um evento (Roda de TCI on-line realizada em abril de 2021 e conduzida pelo criador da metodologia, via plataforma Zoom®) e também pelos polos de formação em TCI vinculados à ABRATECOM. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril-julho/2021 por meio de questionário on-line autoaplicável nos idiomas português e espanhol, pela plataforma Google Forms®, contendo perguntas estruturadas aos terapeutas comunitários que realizaram rodas de TCI on-line no Brasil e outros países latinos. Foi realizado um pré-teste com seis terapeutas comunitários para a validação do questionário.

Além destas etapas, foi realizada uma análise documental das agendas de rodas de TCI on-line, projeto da ABRATECOM em parceria com o Ministério da Saúde brasileiro, no período de abril de 2020 a abril de 2021.

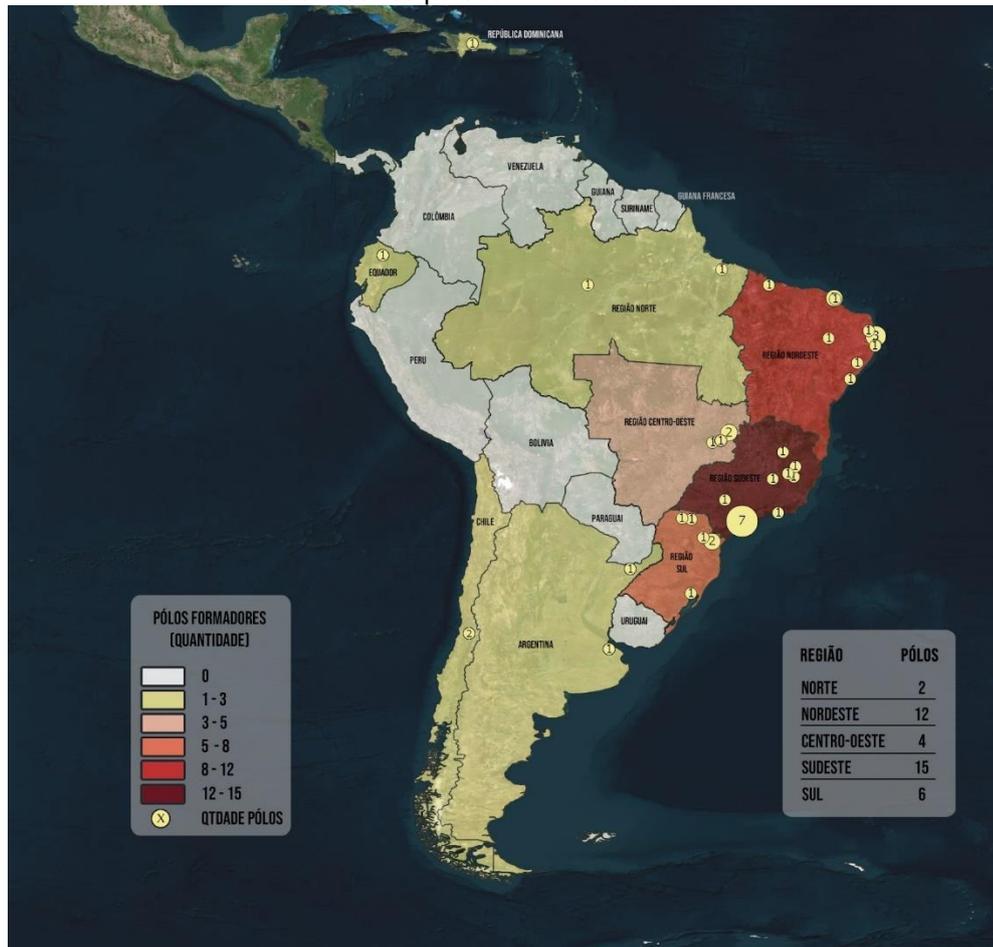
As respostas dos formulários eletrônicos foram organizadas em planilhas do Microsoft Excel®. Para a análise dos dados foram utilizadas medidas como média e mediana, utilizando frequências absolutas e relativas realizadas. Para a categorização dos temas e estratégias de enfrentamento nas rodas de TCI on-line seguiu-se a ficha de apreciação indicada por Barreto (2019). Foi também construído um mapa para o georreferenciamento dos polos por meio do software QGIS® versão 3.18.1, um sistema de informação geográfica livre e aberto, para avaliar a distribuição dos polos de formação em TCI por regiões do Brasil e em outros países da América Latina.

RESULTADOS

Etapa 1 “Polos”

No MAPA 1 observa-se o total de 45 polos latino-americanos em 2020; participaram coordenadores de 43 polos (um coordenador por polo), sendo 37 do Brasil, dois da Argentina, dois do Chile, um do Equador e um da República Dominicana. A TABELA 1 apresenta as características da oferta das rodas on-line pelos polos de formação em TCI entre março e novembro de 2020. Como potencialidades, a maioria (67,4%) relatou ter recebido orientação para a oferta da modalidade on-line, bem como ter realizado a capacitação dos terapeutas comunitários para esta oferta, incluindo organização e apoio técnico de informática para uso das plataformas virtuais e para o registro das informações das rodas on-line (74,4%). Destes 43 polos respondentes, 37 (86,1%) ofertaram as rodas de TCI no formato on-line no período avaliado. Com relação aos registros destas rodas (TABELA 1), 10,8% (n=4) não efetuaram nenhum tipo de registro; 40,5% (n=15) utilizaram registros manuais, 27,0% (n=10) sistemas próprios informatizados e 21,6% (n=8) o oSisRodas®. Constatou-se que 35,2% dos polos não apresentaram dificuldades para os registros das rodas. Dos polos que tiveram dificuldades na efetivação dos registros, foram motivos destacados: indisponibilidade de tempo/recursos humanos (43,2%, n=16) e a falta de familiaridade com o uso de recursos informatizados (8,1%, n=3).

MAPA 1 – Distribuição dos Polos de Formação em TCI por regiões do Brasil e em outros países da América Latina.



Fonte: Os autores (2021); QGIS (2020).

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DA OFERTA DAS RODAS DE TCI NA MODALIDADE ON-LINE PELOS POLOS DE FORMAÇÃO NA AMÉRICA LATINA, NO PERÍODO DE MAR-NOV/2020.

Características	Categoria (continua)	Frequência (n)	Percentual (%)
Localização dos polos respondentes (n=43)	Brasil	37	86
	Argentina	02	4,7
	Chile	02	4,7
	Equador	01	2,3
	República Dominicana	01	2,3
Oferta das rodas de TCI na modalidade on-line (n=43)	Sim	37	86,1
	Não	06	13,9
Houve incentivo ou orientação para oferta da TCI na modalidade on-line (n=43)	Sim	29	67,4
	Não	14	32,6

Características	Categoria (conclusão)	Frequência (n)	Percentual (%)
Houve capacitação dos(as) terapeutas comunitários(as) para oferta da TCI na modalidade on-line (n=43)	Sim	32	74,4
	Não	11	25,6
Tipos de registro das rodas on-line realizadas (n=37)	Não efetuaram registro	04	10,8
	Registros manuais	15	40,5
	Sistemas próprios informatizados	10	27,0
	SisRodas®**	08	21,6
Desafios para a efetivação dos registros das rodas de TCI on-line (n=37)	Não houve dificuldades	13	35,2
	Indisponibilidade de tempo/ *rec. humanos	16	43,2
	Não familiaridade com *rec. informatizados	03	8,1
	Outros	05	13,5

FONTE: Os autores (2022).

NOTAS: *Rec.: abreviatura de recursos

**SisRodas: Sistema de Registro de Rodas que estava sendo proposto e testado pela ABRATECOM com o objetivo de oficializar e unificar os registros.

Etapa 2 “Terapeutas”

Participaram desta etapa 66 terapeutas comunitários, sendo 74,2% (n=49) residentes no Brasil e 25,8% (n=17) em outros países da América Latina (Argentina, Chile, Equador, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai). Os dados sociodemográficos dos profissionais estão descritos na TABELA 2.

TABELA 2 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS(AS) TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS(AS) PARTICIPANTES DA PESQUISA*, AMÉRICA LATINA, 2021.

Características	Categoria (continua)	Frequência (n)	Percentual (%)
Distribuição dos terapeutas comunitários participantes por país	Brasil	49	74,2
	Argentina	02	3,0
	Chile	05	7,6
	Equador	04	6,1
	México	02	3,0
	Paraguai	02	3,0
	República Dominicana	01	1,5
	Uruguai	01	1,5
Gênero declarado	Feminino	56	84,8
	Masculino	09	13,6
	Não respondeu	01	1,5
Grupo étnico declarado (IBGE)**	Branco	32	48,5
	Pardo	29	43,9
	Preto	03	4,5
	Indígena	02	3,1

Características	Categoria (conclusão)	Frequência (n)	Percentual (%)
Faixa de idade (anos)	18 a 29	00	00
	30 a 59	41	62,1
	60 ou mais	24	36,4
	Não respondeu	01	1,5
Nível de Escolaridade	Ensino médio incompleto	01	1,6
	Ensino médio completo	04	6,1
	Ensino superior incompleto	02	3,0
	Ensino superior completo	15	22,7
	Pós-graduação	44	66,6
Área de formação profissional	Saúde	27	40,9
	Educação	17	25,8
	Serviço Social	05	7,6
	Outra	17	25,8
Situação de trabalho	Aposentado (a)	16	24,2
	Autônomo(a)	16	24,2
	Colaborador(a) de empresa privada	05	7,6
	Servidor(a) Público(a)	27	40,9
	Outro	02	3,1
Tempo de formação como terapeuta comunitário (anos)	Menos de 01	07	10,6
	1-5	24	36,4
	6-9	15	22,7
	10 ou mais	20	30,3
É formador(a) em TCI	Sim	31	47,0
	Não	35	53,0
Vinculação a um polo de formação em TCI	Não vinculado(a)	14	21,2
	Polo localizado no Brasil	38	57,6
	Polo em outro país latino	14	21,3

FONTE: Os autores (2022).

NOTAS: *Número de terapeutas participantes = 66.

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O gênero predominante foi o feminino com 84,8% (n=56). A mediana de idade dos participantes foi de 57,0 anos, sendo que 48,5% (n=32) declararam-se brancos e 43,9% (n=29) pardos.

Com relação à escolaridade, 66,6% (n=44) relataram ter pós-graduação e grande parte dos profissionais atua em serviços públicos (40,9%, n=27). Sobre a formação profissional, 40,9% (n=27) dos terapeutas eram da área da Saúde e 25,8% (n=17) da Educação. A média de tempo de formação como terapeuta comunitário foi de 6,97 anos e 47% (n=31) são formadores nesta prática. Com relação à vinculação aos polos de formação, 57,6% dos terapeutas (n=38) estão ligados a polos situados no Brasil, onde se localiza a maioria dos polos latinos (MAPA 1). Em contrapartida,

21,2% (n=14) declararam não estar vinculados a nenhum polo de formação no momento da pesquisa.

Sobre as rodas de TCI no formato on-line foram ofertadas 799 de único polo e mais 165 compartilhadas entre polos durante o período analisado, totalizando 964 rodas com participantes de 12 países diferentes. A maioria dos profissionais (72,7%) relatou ser voluntário e com dedicação, em média, de 6,1 horas semanais para a realização das mesmas. A oferta das rodas na modalidade on-line de base comunitária destacou-se (n=31), seguida pelo setor público (n=26), sendo que muitos profissionais executam as rodas em diferentes contextos, ou seja, ligados a diferentes setores (TABELA 3). No período avaliado, aproximadamente 195 terapeutas estiveram envolvidos na condução das rodas on-line na América Latina.

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DAS RODAS DE TCI NA MODALIDADE ON-LINE RELATADAS PELOS(AS) TERAPEUTAS COMUNITÁRIOS(AS) DA AMÉRICA LATINA NO PERÍODO DE MARÇO/2020 A JULHO/2021.

Características	Categoria (continua)	Frequência (n)	Percentual (%)
Tipo de trabalho realizado pelos terapeutas	Exclusivamente voluntário	48	72,7
	Voluntário e remunerado	13	19,7
	Exclusivamente remunerado	05	7,6
Período em que iniciou a oferta das rodas on-line	1º. quadrimestre 2020	39	59,1
	2º. quadrimestre 2020	17	25,8
	3º. quadrimestre 2020	06	9,1
	1º. quadrimestre 2021	04	6,0
Tipo de setor vinculado	Base Comunitária	31	*32,6
	Setor público	26	27,4
	Setor privado	13	13,7
	Terceiro setor	20	21,0
	Não respondeu	05	5,3
Horas de dedicação semanais	1-5	37	56,1
	6-10	20	30,3
	>10	06	9,1
	Não informado	03	4,5
Número de rodas semanais que conduz	1-2	49	74,2
	3-5	13	19,7
	Não informado	04	6,1
Média relatada de participantes por roda	Até 10	11	16,7
	Entre 11 e 20	26	39,4
	Entre 21 e 30	17	25,8
	Entre 31 e 40	06	9,1
	Mais que 40	02	3,0
	Não responderam	04	6,0

Características	Categoria (conclusão)	Frequência (n)	Percentual (%)
Público para o qual realiza as rodas	Comunidade em geral	57	*38,7
	Profissionais da saúde	21	14,3
	Terapeutas Comunitários	19	12,9
	Idosos	09	6,1
	Adolescentes	07	4,8
	Pais ou responsáveis por menores	07	4,8
	Crianças	04	2,7
	Formadores em TCI	04	2,7
	Outro público	19	13,0
Recebe suporte tecnológico para realização das rodas	Sim	45	68,2
	Não	21	31,8
Frequência dos participantes nas rodas por país (segundo terapeutas)	Brasil	52	*44,4
	Equador	10	8,6
	República Dominicana	10	8,6
	Portugal	10	8,6
	Chile	09	7,7
	Argentina	08	6,8
	Outros países (México, Paraguai, Uruguai, Estados Unidos, França, Itália)	18	15,3
	Temas mais frequentes relatados pelos terapeutas nas rodas	Estresse e emoções negativas	62
Problemas com o trabalho/desemprego		31	18,9
Conflitos nas relações familiares		23	14,0
Problemas relacionados a vínculos sociais		19	11,6
Problemas relacionados a violência		09	5,5
Problemas relacionados a álcool e drogas		04	2,4
Outros		16	9,8
Estratégias de enfrentamento utilizadas		Fortalecimento do autocuidado	53
	Participação nas rodas de TCI on-line	51	17,3
	Empoderamento pessoal	50	17,0
	Busca de apoio em redes solidárias	39	14,7
	Busca por ajuda religiosa/espiritual	39	14,7
	Busca por ajuda profissional	32	10,9
	Fortalecimento de vínculos familiares	21	7,1
	Outra	09	3,0
Como avalia as rodas de TCI on-line em relação às presenciais	Não efetiva	01	1,5
	Razoavelmente efetiva	25	37,9
	Tão efetiva quanto à roda presencial	37	56,1
	Mais efetiva do que a roda presencial	03	4,5

FONTE: Os autores (2022).

NOTA: * questões que permitiam respostas múltiplas pelos participantes da pesquisa.

A média de rodas semanais conduzidas pelos profissionais foi de 1,7. Em torno de 59% dos terapeutas relataram que começaram a ofertar as rodas on-line já no início da pandemia na América Latina, no primeiro quadrimestre de 2020, sendo

que a maioria dos terapeutas (68,2%) relatou ter recebido suporte tecnológico para a realização das mesmas.

As rodas on-line foram realizadas para diferentes públicos, sendo na maioria das vezes direcionadas para a comunidade em geral, profissionais de saúde e para os próprios terapeutas comunitários. A média de participantes por roda neste estudo foi de 20,7.

Os temas mais frequentes nas rodas, segundo relatos dos terapeutas, foram relacionados ao estresse e às emoções negativas, seguido de problemas com trabalho ou desemprego e conflitos nas relações familiares. Como estratégias de enfrentamento para as diferentes inquietações foram citadas: o fortalecimento do autocuidado, o empoderamento pessoal, a própria participação nas rodas de TCI on-line, a busca de apoio em redes sociais solidárias e também nas crenças religiosas/espirituais, além da procura por ajuda profissional específica. Devido às estratégias destacadas e às vivências nas rodas, mais da metade dos profissionais (56,1%, n=37) considerou as rodas de TCI na modalidade on-line tão efetivas quanto às rodas presenciais.

DISCUSSÃO

Diversas estratégias foram implementadas com o objetivo de promover a saúde na pandemia de COVID-19, de forma individual e coletiva, muitas com utilização das mídias e tecnologias e também com abordagem em PICS (DAMIANO *et al.*, 2021). A implantação da TCI on-line teve o desafio de utilizar tecnologias duras (pelo uso do celular ou computador) que possibilitassem a intervenção de uma tecnologia leve de cuidado, que é a prática da TCI em sua essência, na qual se ressaltam os processos de acolhimento, vínculo e humanização do cuidado em saúde (SILVA, A. L. P. *et al.*, 2020). Nesse sentido, esta pesquisa é pioneira, considerando que é a primeira investigação que traz o panorama latino-americano sobre o processo de implantação e características das rodas da TCI on-line no contexto da pandemia por COVID-19.

Vários aspectos desta investigação sustentam que a implantação das rodas de TCI on-line na América Latina foi exitosa enquanto prática de promoção da saúde mental e estímulo ao autocuidado, a partir da sua inovação (BARRETO, CAMAROTTI,

2021), magnitude, replicabilidade e sustentabilidade. 86% dos Polos ofertaram rodas – em sua grande maioria por terapeutas experientes; 67,4% e 74,4% dos Polos receberam incentivo/orientação e capacitação, respectivamente. O processo de formação de novos terapeutas pelo modelo híbrido, adotado a partir da pandemia, e a criação de seis novos polos (13,3%) de TCI durante a pandemia também foram fatores que impulsionaram as rodas on-line (RUIZ *et al.*, 2021).

A média considerável de participantes por roda (20,7) durante o período em análise, a multiplicidade de pessoas participantes de diferentes países (n=12), os temas e as estratégias de enfrentamento compartilhados, e o fato que 84,9% das rodas foram iniciadas nos primeiros meses da pandemia (1º e 2º quadrimestres) ratificam a potente capacidade de organização e capilaridade da rede de terapeutas comunitários na América Latina. Um fato bastante relevante é que 98,5% dos terapeutas comunitários consideraram as rodas de TCI on-line efetivas no que concerne o fortalecimento de vínculos sociais positivos, manejo do sofrimento, o resgate da autoestima e esperança. Esses valores reforçam os princípios da promoção da saúde que envolvem a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, a solidariedade, a participação social e a autonomia (BRASIL, 2014).

Sobre os temas das rodas on-line, este estudo demonstrou que os terapeutas comunitários pontuaram o estresse e emoções negativas, como medo, impotência, angústia e frustração, seguido de problemas com trabalho ou desemprego e conflitos nas relações familiares. É possível identificar na literatura experiências com a TCI on-line nos quais os temas convergem com os encontrados neste estudo, relacionados principalmente com as desigualdades sociais, visto que estas foram exacerbadas com a COVID-19, com aumentos significativos no desemprego, pobreza, insegurança alimentar e dificuldade de acesso aos serviços de saúde em muitos países latinos (SALCEDO-BARRIENTOS; SILVA PAIVA; SILVA, 2020; D'ARC SOUZA DE CARVALHO; DE ANDRADE VAZ PARENTE; COSTA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, 2021; DE OLIVEIRA PONTES; GUEDES DE LIMA DOS SANTOS; ROLIM DE HOLANDA, 2021; TAUSCH *et al.*, 2022).

Dentre as estratégias de enfrentamento nas rodas on-line foram citadas o fortalecimento do autocuidado e empoderamento pessoal, a própria participação nas rodas de TCI on-line, que foram corroboradas por outros estudos (CARNEIRO, A. L. B. *et al.*, 2020; DE OLIVEIRA PONTES; GUEDES DE LIMA DOS SANTOS; ROLIM DE HOLANDA, 2021). Estes resultados positivos têm conexão com as histórias de

vidas compartilhadas durante a roda de TCI, pois a experiência do outro possibilita ressonâncias com a história de vida de todos e todas, de forma singular, o que traz a potência da inteligência coletiva e fortalecimento da resiliência comunitária. Já se sabe que as intervenções em grupo alcançam um número maior de pessoas e podem oferecer elementos adicionais de reflexão e cura que as abordagens individuais não oferecem (VISWANATHAN; MYERS; FANOUS, 2020).

Pode-se aventar a hipótese de que a TCI on-line se mostrou um espaço de cuidado – uma “UTI socioemocional” - reduzindo o impacto do isolamento social e desdobramentos impostos pela pandemia, considerando que estimulou o fortalecimento do autocuidado e redes solidárias, com empoderamento das pessoas de suas próprias vidas e emoções. A conexão com os outros é uma peça fundamental na vida do ser humano, pois ela traz significado e propósito na vida e cria redes de segurança e de apoio, às quais os indivíduos recorrem durante as adversidades (ESCALANTE; GOLDEN; MASON, 2021). A TCI se mostrou uma medida apropriada para aliviar as consequências adversas da solidão e do isolamento ao criar espaços para manter conexões sociais, promover atividades saudáveis e gerenciar emoções. (HWANG *et al.*, 2020).

A terapia comunitária se apresenta sobretudo como um movimento social, que na ausência de garantia de direitos humanos, como acesso à saúde de qualidade por parte do Estado (SILVA, M. Z. *et al.*, 2020b) – fato que ficou evidente durante a pandemia no Brasil e América Latina – se organiza e fortalece na mesma proporção contrariamente à insuficiência das políticas públicas para promoção da vida. Dados como elevada participação voluntária das rodas (92,4%) dos terapeutas comunitários, com média de 6,1 horas em 1,7 rodas semanais identificados neste trabalho demonstram o engajamento e comprometimento dos atores envolvidos com esta prática integrativa.

Outro aspecto que vale a pena destacar neste estudo é o quantitativo de rodas de TCI – aproximadamente 1000 - com a participação de 195 terapeutas comunitários e que continuam acontecendo até o momento, de acordo com a divulgação nas redes sociais da ABRATECOM, o que evidencia a sustentabilidade da intervenção. Diferentemente da TCI, muitos grupos terapêuticos implementados de forma virtual na pandemia caracterizaram-se pelo curto período de realização, destacando-se o frágil compromisso dos participantes com os grupos e o alto índice de desistências (CARNEIRO, L. A. *et al.*, 2020).

Segundo o trabalho de Silva *et al.* (2020), no primeiro ano da pandemia houve a estimativa de que foram mais de 35 mil horas de trabalho voluntário, realizado em sua maioria por mulheres e envolvendo principalmente participantes mulheres. Este fato também é verificado neste estudo, que encontrou 84,8% das terapeutas do gênero feminino. Além disso, grande parte dos terapeutas comunitários avaliados eram servidores públicos (40,9%). Isso pode ter ocorrido em virtude do movimento de parcerias concretizadas pela ABRATECOM e Polo de Formação MISMEC-Ceará com o Ministério da Saúde em 2008, onde foi possível a implantação da TCI no setor público a partir da capacitação de 4000 profissionais da Estratégia de Saúde da Família no Brasil (TESSER; CARVALHO; NASCIMENTO, 2018).

Além desta parceria para a capacitação no serviço público, outro movimento se destacou pelo voluntariado, no qual pessoas que se identificaram com a prática passaram a fazer a formação com recursos próprios e a conduzir rodas de TCI sem nenhuma vinculação institucional oficializada (GOMES, 2013). O trabalho voluntário auxilia na criação de uma sociedade estável e coesa, pelo chamado “capital social” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2001). Especificamente na América Latina o capital social é uma estratégia de recomposição da cidadania fragilizada devido às desigualdades, a partir de práticas democráticas como o voluntariado (LECHNER, 2000). Pode-se pensar que a dedicação de forma voluntária desses profissionais possa ser impulsionada pelo senso de pertencimento, com valores e objetivos comuns, acreditando no potencial da TCI enquanto prática de acolhimento e transformação social.

Em países de baixa e média renda, tais como os países investigados, os programas de saúde mental a partir de um enfoque comunitário e biopsicossocial vem ganhando forças, especialmente no âmbito da atenção primária e no momento pós-COVID-19, apesar das dificuldades de financiamento e operacionalização (BELKIN, APPLETON, LANGLOIS, 2021; LEIVA-PEÑA, RUBI-GONZÁLEZ, VICENTE-PARADA, 2021). Este fato pode justificar a maior frequência de rodas de TCI on-line de base comunitária, seguidas pelas vinculadas ao setor público.

Quanto aos registros das rodas on-line, verificou-se nesta pesquisa que não há uniformidade dos mesmos, sendo que 40,5% dos polos utilizaram registros manuais no período avaliado. Outros estudos vão ao encontro destes achados, revelando que há um distanciamento entre o que é registrado e o que é praticado no que concerne às PICS (SOUSA *et al.*, 2012). Houve avanços na sistematização dos

registros, mas ainda representa um nó crítico para a construção de evidências sobre a TCI on-line, bem como das PICS de uma forma geral.

Como limitações do estudo pode ser citada a pouca adesão dos terapeutas comunitários à etapa 2 da pesquisa. Isso pode ser explicado pelo fato de ser uma pesquisa realizada de forma virtual e de muitas pesquisas terem sido realizadas neste formato no período. Outro fator que pode ter limitado a participação na pesquisa é a falta de inclusão digital, pois existem grandes disparidades nos países da região no acesso à internet e também no manejo das ferramentas para sua utilização.

Considerações Finais

A implantação das rodas de TCI on-line na América Latina, durante o período analisado, foi considerada como exitosa no que se refere à promoção da saúde e estímulo ao autocuidado, tanto por questões relacionadas à organização, estímulo à capacitação e incentivo institucional da ABRATECOM e seus respectivos Polos de Formação e Cuidado, tecendo e articulando o trabalho em redes entre os colaboradores, pela participação comunitária de pessoas oriundas de diferentes países, bem como em relação ao engajamento e senso de pertencimento dos terapeutas comunitários ao realizar as rodas de TCI on-line quase que majoritariamente de forma voluntária.

A adaptação oportuna da TCI para o contexto virtual se mostrou uma ferramenta inovadora e estratégica para comunidades e governos no enfrentamento dos desdobramentos da crise sanitária causada pela COVID-19, pois ofertou espaços de cuidado para a construção de vínculos positivos e manejo do sofrimento psíquico.

Com base neste estudo, aponta-se como potencialidade a incorporação e fortalecimento da TCI nas políticas públicas de países da América Latina que possam reforçar o enfoque comunitário para a promoção da saúde. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para compreender melhor os impactos da TCI on-line em diferentes populações e contextos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (ABRATECOM). **ABRATECOM participa de eleições no Conselho Nacional de Saúde 2021-2024**. Publicado em 16 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://revistaconsciencia.com/abratecom-participa-de-eleicoes-no-conselho-nacional-de-saude-2021-2024>>. Acesso em 01 jul. 2022.

BARRETO, A. de P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 5a. ed. revista e ampliada. Fortaleza: Gráfica LCR, 2019. 408p. il.

BARRETO, A. de P *et al.* Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. **World Soc Psychiatry**, n. 2, p. 103-105, 2020. . Disponível em: <<https://www.worldsocpsychiatry.org/article.asp?issn=2667-1077;year=2020;volume=2;issue=2;spage=103;epage=105;aulast=Barreto>>. Acesso em: 08 set. 2020.

BARRETO, A. P.; CAMAROTTI, H. Integrative Community Therapy: A Space for Communitarian Resilience. *In*: OKPAKU, S. O. **Innovations in Global Mental Health**. Springer, Cham. v.7, p. 1081-1100. Disponível em: <https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-70134-9_110-1>. Acesso em: 01 jul 2022.

BELKIN, G.; APPLETON, S.; LANGLOIS, K. Reimaging mental health systems post COVID-19. **The Lancet Planetary Health**. Comment, v. 5, n. 4, p. 181-182, April, 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(21\)00037-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(21)00037-1/fulltext)>. Acesso em: 20 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> Acesso em 05 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. 180 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossariotematico.pdf> Acesso em: 15 jul. 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. v. 395, n. p. 912-920, May 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CARNEIRO, A. L. B. *et al.* Terapia Comunitária Integrativa em Tempos de Pandemia: Encontros, encantos, (con)vivências e partilhas que transcendem as telas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e2869119785, 2020. Disponível em: <https://redib.org/Record/oai_articulo3006943-terapia-comunit%C3%A1ria-integrativa-em-tempos-de-pandemia-encontros-encantos-conviv%C3%A1ncias-e-partilhas-que-transcendem-telas>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARNEIRO, L. A. *et al.* TOCA – Grupo Terapêutico Online: Relato de uma ação de cuidado em saúde mental para estudantes e profissionais da saúde no contexto da pandemia COVID-19. Universidade Federal de Mato Grosso. **Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro-Oeste**, 2020. Disponível em: <https://evento.ufmt.br/download/sub_53efbbf8b15797aaffecb0ae801d1b19.pdf> Acesso: em 02 jul. 2022

DAMIANO, R. F. *et al.* Mental health interventions following COVID-19 and other coronavirus infections: a systematic review of current recommendations and meta-analysis of randomized controlled trials. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2021, v. 43, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1582>> Acesso: em 02 jul. 2022.

D'ARC SOUZA DE CARVALHO, M.; DE ANDRADE VAZ PARENTE, B.; COSTA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, M. Terapia Comunitária Integrativa direcionada aos cuidadores de usuários de um CAPSI em período de distanciamento social: Um relato de experiência a partir das vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil durante a pandemia da Covid-19. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 2, n. 10, p. 150–164, 2021. DOI: 10.51723/hrj.v2i10.122. Disponível em: <<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/122>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DE OLIVEIRA PONTES, G.; GUEDES DE LIMA DOS SANTOS, A. .; ROLIM DE HOLANDA, V. Terapia Comunitária Integrativa como espaço de cuidado em saúde mental durante a pandemia do novo coronavírus. **Revista Temas em Educação**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n1.54308. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/54308>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DONG, L.; BOUEY, J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n.7, p. 1616-1618, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

ESCALANTE, E.; GOLDEN, R. L.; MASON, D. J. Social Isolation and Loneliness: Imperatives for Health Care in a Post-COVID World. **JAMA**, v. 325, n. 6, p. 520–521, 2021. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776188>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

GOMES, D. de O. **A expansão da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil e sua inserção em políticas públicas nacionais**. 2013.154 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará. Sobral, 2013.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2006, v. 15, n. 2 p. 352-358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>> Acesso em: 02 jul. 2022.

HWANG, T. J. *et al.* Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. **Int Psychogeriatr**, v. 32, v.10, p. 1217-1220, May 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306546/#:~:text=Quarantine%20and%20social%20distancing%20are,and%20mental%2Dhealth%20related%20repercussions>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

KELLY, B. D. Coronavirus disease: challenges for psychiatry. **Br J Psychiatry**, v. 217, n. 1, p. 352-353, Jul, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32293555/>> Acesso em: 25 out. 2020.

LECHNER, N. Desafíos de um desarrollo humano: individualización y capital social. In: KLIKSBURG, B.; TOMASSINI, L. **Capital Social y Cultura: Claves Estratégicas para el Desarrollo**. Argentina: BID e Fondo de Cultura Económica de Argentina S. A., 2000. P. 19-58.

LEIVA-PEÑA, V.; RUBÍ-GONZÁLEZ, P.; VICENTE-PARADA, B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. **Rev Panam Salud Pública**, v. 45, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/journal/en/articles/social-determinants-mental-health-public-policies-based-biopsychosocial-model-latin>>. Acesso em: 03 jul. 2022.

MACEDO, E. **Terapia Comunitária Integrativa: Implantação na Atenção Básica no Município de Volta Redonda/RJ**. 2020. 96f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

MENEGHEL, S. N.; RIBEIRO, R. H.; OLIVEIRA, D. C. de. Grupos virtuais no enfrentamento do medo e da morte durante a epidemia de covid-19: contribuições da saúde coletiva. **Saúde e Sociedade** [online]. 2022, v. 31, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210294>> Acesso em: 02 jul. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Measuring Volunteering: A Practical Toolkit**. A joint project of Independent Sector and United Nations Volunteers. Compiled and edited by DINGLE, A. *et al.* Germany, 2001. Disponível em: <<https://www.iriv-vaeb.net/fichiers/Ressources%20Europe/IYVToolkit.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A carga dos transtornos mentais na região das Américas, 2018**. Washington, DC, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>>. Acesso em: 01 jul. 2022.

RUIZ, J. E. L. *et al.* A Terapia Comunitária Integrativa: criação, ação e reinvenção de uma associação brasileira em tempos de pandemia. *In: MACHADO, K. et al.*

Trajetórias das Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Volume I. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p. Disponível em:

<<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes-ideiasus/livros/293-trajetorias-das-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-volume-i>>. Acesso em 10 jun. 2022.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M.; PAIVA, M. V. S; SILVA, A. L. P. Terapia Comunitária Integrativa para idosos em plataforma virtual durante a pandemia associada a Covid-19. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 360-375, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. Disponível em:

<<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14317>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SILVA, M. Z. da *et al.* Como a Terapia Comunitária Integrativa tem ajudado pessoas a enfrentarem o sofrimento durante a Pandemia da Covid-19? *In: GULJOR, A. P. et al.*

O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Plataforma

IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; e Abrasme, 2020, p.75-78. Disponível em:

<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes/livros/Livro_O_enfrentamento_do_sofrimento_psiquico_na_Pandemia_1ed.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SILVA, A. L. P. *et al.* Implantação de Terapia Comunitária online: tecnologia do cuidado em tempos de pandemia. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 393-408, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. Disponível em:

<<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14319>>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SOUSA, I. M. C. de *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZR38HSZQ5pNtNNsmvHrpPPH/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02 jul 2022.

SOUZA, G. M. L. *et al.* A contribuição da Terapia Comunitária no processo saúde-doença. *Cogitare Enferm.*, v. 16, n. 4, p. 682-688, out.-dez, 2011. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/23030/17059>>. Acesso em: 29 ago. 2022.

TAUSCH, A. *et al.* Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 5, January, 2022. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

VISWANATHAN, R.; MYERS, M. F.; FANOUS, A. H. Support Groups and Individual Mental Health Care via Video Conferencing for Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic. **Psychosomatics**, v. 61, n. 5, p. 538-543, Sep-Oct, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308785/>> Acesso em: 02 jul. 2022.

ZEM IGESKI, T. P. *et al.* Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 271-285, set., 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.13737>. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13737>>. Acesso em: 2 mai. 2021.

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia para promoção do florescimento humano no contexto da Pandemia do novo Coronavírus

Pesquisador: Milene Zanoni da Silva Vosgerau

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36850620.4.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.253.588

Apresentação do Projeto:

Esta investigação terá como delineamento um estudo de intervenção (TCI online) com pré (T0) e pós-teste (T1), observacional, longitudinal a partir do início da realização das rodas de TCI online em março de 2020. A coleta de informações envolverá: (a) dados primários - com participantes das rodas, terapeutas comunitários e formadores em TCI; (b) secundários - com informações coletadas dos sistemas de registro das rodas de TCI dos

Pólos Formadores no Brasil e América Latina além de dados da TCI no Brasil que fazem parte do banco de informações da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM). Por meio do uso dos dados secundários também serão construídos mapas, com informações geográficas; (c) documental: por meio de relatórios, documentos e gravações de rodas de TCI online que fazem parte do acervo digital da ABRATECOM. O cenário do estudo será o ambiente virtual de realização de roda de TCI Online (plataforma

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.253.588

Zoom), realizadas pelos Pólos de Formação em TCI e as conduzidas pelo criador da metodologia, Dr. Adalberto Barreto. Para alcançar o objetivo geral deste trabalho que é: "Analisar os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia para a promoção de domínios que compõem o florescimento humano no contexto da Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e pós-pandemia" será aplicado um questionário em plataforma on-line, para avaliação dos domínios do florescimento, com os participantes que aceitarem participação, através do aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), antes do início da roda online. Após, será realizado acompanhamento do participante, com reaplicação do questionário após 8 a 12 semanas, para análise comparativa, podendo-se realizar também coleta de dados qualitativos sobre o impacto da participação na TCI em sua vida, com foco em participantes que tiveram seu tema trabalhado em roda de TCI e dados coletados do ambiente virtual de realização das rodas em todo o país, através de informações dos pólos de realização de TCI. A análise dos dados será quali-quantitativa. A análise qualitativa será feita por análise de Bardin (BARDIN, 2010) e a análise quantitativa será feita por meio de epidemiologia descritiva e analítica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia para a promoção de domínios que compõem o florescimento humano no contexto da Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e pós-pandemia.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.253.588

Identificar o processo de adaptação da TCI, para modalidade online, que teve início a partir da pandemia pelo novo coronavírus; Mapear a distribuição geográfica das rodas online, na perspectiva da inclusão e vínculos sociais por meio do geoprocessamento;

Conhecer o perfil dos formadores, terapeutas comunitários, pesquisadores e das pesquisas em TCI; Traçar o perfil dos participantes e das rodas de TCI na modalidade online realizadas no Brasil durante período de Pandemia COVID-19; Identificar o efeito da TCI em alguns domínios que compõe o florescimento humano, em rodas realizadas pelo criador da prática, (1) felicidade e satisfação com vida; 2) saúde mental e física, 3) significado e propósito, características e virtudes e 5) vínculos sociais; Compreender as potencialidades da TCI a partir da percepção individual dos participantes das rodas de TCI. Analisar o perfil da oferta de cursos de formação em TCI no Brasil e América Latina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do presente projeto são classificados como risco mínimo, de acordo com as Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CIOMS, 1996). Há o risco do constrangimento durante a realização da entrevista para escuta do depoimento do participante, podendo o mesmo, a qualquer momento, interromper a sua participação voluntária no estudo. Benefícios:

Para os participantes das rodas de TCI online serão oportunizadas, através das entrevistas, reflexões acerca dos momentos experienciados durante as rodas e se esses momentos foram ou não importantes para o enfrentamento das inquietações dos participantes durante o período da pandemia do

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.253.588

Covid-19 e pós-pandemia. Para os terapeutas comunitários e formadores será ofertado um espaço para avaliação do processo de trabalho e formação dentro da TCI, com reflexões sobre suas potencialidades e desafios, bem como uma oportunidade de difundir a prática, contribuindo para o seu fortalecimento dentro da PNPIC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa docente, de intervenção (TCI) com pré e pós-teste, observacional, longitudinal. Será realizada com participantes das rodas, terapeutas comunitários e formadores em Terapia Comunitária Integrativa e por meio informações coletadas dos sistemas de registro das rodas de TCI dos Pólos Formadores no Brasil e América Latina, além de dados da TCI no Brasil que fazem parte do banco de informações da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM). A análise dos dados será quali-quantitativa. A análise qualitativa será feita por análise de Bardin e a análise quantitativa será feita por meio de epidemiologia descritiva e analítica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG**



Continuação do Parecer: 4.253.588

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1615184.pdf	01/09/2020 11:44:41		Aceito
Outros	Anuencia_UFPR.pdf	01/09/2020 11:43:40	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Outros	Anuencia_UEM_Duke.pdf	01/09/2020 11:43:28	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Outros	Anuencia_APSBRA.pdf	01/09/2020 11:42:40	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Outros	Anuencia_ABRATECOM.pdf	01/09/2020 11:41:54	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Outros	carta_adequacao_CEP.pdf	01/09/2020 11:41:41	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_RESP_PESQ_ULT.pdf	20/08/2020 15:39:31	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTE_QUESTIONARIO_ONLINE.docx	20/08/2020 15:39:16	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EPIDEMIOLOGICO_TERAPEUTICA_COMUNITARIO.docx	20/08/2020 15:39:09	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REGISTRO_RODAS_TERAPEUTICAS_COMUNITARIO_POLOS.docx	20/08/2020 15:39:03	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANALISE_QUALITATIVA_TEMA_ESCOLHIDO.docx	20/08/2020 15:38:55	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ_PESQ_MI_TCI_FINAL.docx	20/08/2020 15:38:42	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	20/08/2020 15:38:17	Milene Zanoni da Silva Vosgerau	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br