

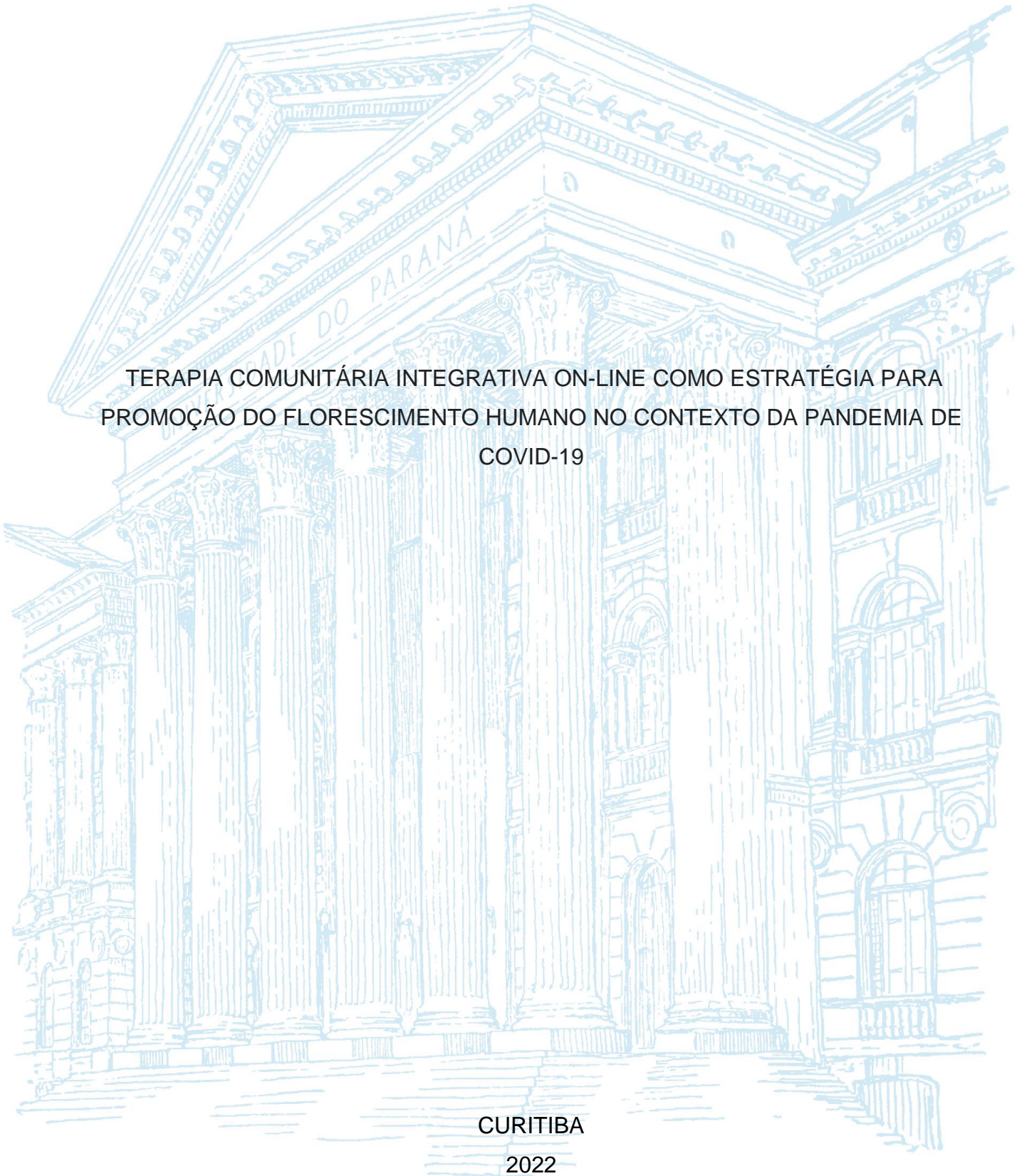
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JÚLIA FELDMANN UHRY

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO ESTRATÉGIA PARA
PROMOÇÃO DO FLORESCIMENTO HUMANO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19

CURITIBA

2022



JÚLIA FELDMANN UHRY

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO ESTRATÉGIA PARA
PROMOÇÃO DO FLORESCIMENTO HUMANO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família, no Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família ProfSaúde, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Daniela Pecharki

Coorientadora: Profa. Dra. Milene Zanoni Da Silva

CURITIBA

2022

U31 Uhry, Júlia Feldmann

Terapia comunitária integrativa on-line como estratégia para promoção do florescimento humano no contexto da pandemia de covid-19 [recurso eletrônico] / Júlia Feldmann Uhry. – 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 Pechark

Coorientadora: Profa. Dra. Milene Zanoni da Silva

1. Covid-19. 2. Serviços de saúde comunitária. 3. Terapia comunitária integrativa. 4. Assistência à saúde mental. I. Pecharki, Giovana Daniela. II. Silva, Milene Zanoni da. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLM: WM 140



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 **JÚLIA FELDMANN UHRY** intitulada: **TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO FLORESCIMENTO HUMANO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**, 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 14:13:46.0

GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

31/08/2022 08:29:50.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

01/09/2022 14:44:28.0

DORA MARIELA SALCEDO BARRIENTOS

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: 219016

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 219016

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me permitir vida e saúde, me utilizando como Seu instrumento no enfrentamento da pandemia COVID-19 e por me presentear com um caminho tão especial dentro da Terapia Comunitária Integrativa.

Ao meu amado esposo Gabriel Sagais Reis, meu porto seguro, agradeço pela compreensão, pelo incentivo e apoio durante todos os momentos.

Aos meus queridos pais, Edela Feldmann Uhry e Ricardo Uhry, agradeço por terem me mostrado tantas oportunidades. Se estou hoje finalizando o mestrado, é porque vocês me ensinaram a buscar melhorar sempre, seguir meus sonhos e buscar minha forma de contribuir no mundo.

À minha orientadora, prof. Dra. Giovana Pecharki e coorientadora, prof. Dra. Milene Zanoni da Silva, toda a minha gratidão! Vocês foram mais do que orientadoras de mestrado, estiveram disponíveis para reuniões cedo pela manhã ou tarde da noite, sempre buscando pelo melhor, trazendo oportunidades de desenvolvimento de diversos projetos durante todo esse período de mestrado. Vocês são exemplos naquilo que fazem!

Agradeço ao Prof. Dr Adalberto Barreto por ter criado essa metodologia incrível, por todo o aprendizado e autoconhecimento que me permitiu durante a formação e por todo o apoio para a realização desta pesquisa.

Agradeço à toda equipe de coleta dos dados, pessoas que dispenderam seu tempo em contribuir positivamente com o trabalho: Franciele Delourdes Colatusso, Maria Lucia De Andrade Reis, Aline Mehret Rebonato, Anelise Montañes Alcantara e Giovanna Tonello Bolsi.

Agradeço à prof Dra. Suely Ruiz Giolo, pela análise estatística e grandes contribuições na análise dos resultados.

Aos meus professores e colegas de mestrado, agradeço pelo convívio, pelas trocas e pelo aprendizado compartilhado. Foi um período extremamente enriquecedor. Agradeço em especial à minha colega Franciele Delourdes Colatusso, por compartilhar o encantamento pela Terapia Comunitária Integrativa, por comemorar conquistas e por estar disponível para me auxiliar nos dias de cansaço e desânimo.

À Dra. Maria da Graça Araújo Garcia, a à Maria Gois e a todos que me permitiram me desenvolver na Terapia Comunitária Integrativa. Agradeço aos meus

colegas de trabalho, à prefeitura de Piraquara e aos meus pacientes, que me permitiram aplicar a Terapia Comunitária Integrativa no meu trabalho como médica, mostrando-me o potencial real da prática e que me incentivou a entrar no programa do mestrado.

Agradeço à FIOCRUZ e à UFPR pela oportunidade de realizar este excelente curso de pós-graduação, com corpo docente extremamente qualificado, com propósito de capacitar ainda mais os profissionais que atuam na saúde pública.

“Seja a mudança que você quer ver no mundo”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Introdução: a pandemia de COVID-19 afetou expressivamente a saúde mental de indivíduos e comunidades, sendo necessário o uso de estratégias adaptadas ao momento de isolamento social. As práticas integrativas e complementares, em especial a Terapia Comunitária Integrativa, entraram como possibilidades de cuidado em saúde mental na modalidade on-line. Dentro da perspectiva do florescimento humano, seis domínios envolvem a manutenção do bem-estar humano, sendo eles: felicidade e satisfação com a vida; saúde física e mental; significado e propósito; caráter e virtude; vínculos sociais; e recursos financeiros e materiais. **Objetivo:** o objetivo foi analisar os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na modalidade on-line como estratégia para promoção do florescimento humano durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** estudo de delineamento misto (quanti-qualitativo) de intervenção (TCI on-line) com pré (T0) e pós-teste (T1), observacional e longitudinal, realizado no ambiente virtual das rodas de TCI on-line, com aplicação de instrumentos validados e análise de conteúdo dos participantes a partir da realização de uma roda de TCI temática. **Resultados:** foram avaliadas 24 rodas de TCI on-line, a maioria realizada pelo criador da metodologia (54,2%). A média de participantes por roda foi de 63 pessoas, com duração média de 78 minutos. Os temas mais prevalentes foram "Estresse" (25%), "Família" (20,8%) e "Depressão/Violência" (20,8%). A amostra foi de 65 participantes que responderam aos questionários nos momentos T0 e T1, com espaçamento de dois meses entre eles, resultando em uma análise socioeconômica com perfil predominante do sexo feminino, branco, entre 30 a 59 anos, com ensino superior completo, e que estavam em formação ou já eram terapeutas comunitários. A análise comparativa T0-T1 da escala de bem-estar psicológico apresentou significância estatística (valor de p 0,006), especificamente em três de suas seis categorias: "Relações positivas com os outros" (valor de p 0,004), "Domínio sobre o ambiente" (valor de p 0,021) e "Propósito na vida" (valor de p 0,048). A análise qualitativa apresentou predomínio de relatos sobre relações positivas com os outros. **Conclusão:** a TCI on-line realizada durante a pandemia de COVID-19 contribuiu para o desenvolvimento de aspectos relacionados ao florescimento dos indivíduos, especialmente nas categorias de "vínculos sociais" e "significado e propósito". O destaque da análise quali-quantitativa se refere ao fortalecimento de relações positivas com os outros, domínio sobre as situações do ambiente e desenvolvimento de propósito na vida.

Palavras-chave

COVID-19, Assistência à Saúde Mental, Terapia Comunitária Integrativa, Atenção à Saúde, Indicadores de Saúde Comunitária

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has significantly affected the mental health of individuals and communities, requiring the use of strategies adapted to the moment of social isolation. The integrative and complementary practices, especially the Integrative Community Therapy, entered as possibilities of mental health care in the online modality. From the perspective of human flourishing, six domains involve the maintenance of human well-being, namely: happiness and life satisfaction; physical and mental health; meaning and purpose; character and virtue; social bonds; and financial and material resources. **Aims:** The objective was to analyze the effects of Community Integrative Therapy (ICT) in the online modality as a strategy to promote human flourishing during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** study of mixed design (quanti-qualitative) of intervention (online TCI) with pre (T0) and post-test (T1), observational and longitudinal, carried out in the virtual environment of the TCI on-line wheels, with application of validated instruments and content analysis of the participants from the realization of a thematic ICT circle. **Results:** 24 online TCI wheels were evaluated, most of them carried out by the creator of the methodology (54.2%). The average number of participants per circle was 63 people, with an average duration of 78 minutes. The most prevalent themes were "Stress" (25%), "Family" (20.8%) and "Depression/Violence" (20.8%). The sample consisted of 65 participants who answered the questionnaires at times T0 and T1, with a spacing of two months between them, resulting in a socioeconomic analysis with a predominant profile of female, white, between 30 and 59 years old, with complete higher education, and who were in training or were already community therapists. The T0-T1 comparative analysis of the psychological well-being scale showed statistical significance (p-value 0.006), specifically in three of its six categories: "Positive relationships with others" (p-value 0.004), "Dominance over the environment" (p-value 0.021) and "Purpose in life" (p-value 0.048). The qualitative analysis showed a predominance of reports about positive relationships with others. **Conclusion** the online ICT carried out during the COVID-19 pandemic contributed to the development of aspects related to the flourishing of individuals, especially in the categories of "social bonds" and "meaning and purpose". The emphasis of the qualitative-quantitative analysis refers to the strengthening of positive relationships with others, mastery over environmental situations and development of purpose in life.

Keywords

COVID-19, mental health, Integrative Community Therapy, Health Care (Public Health), Community Health Status Indicators

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 – Ambiente virtual de realização de roda de TCI on-line – Plataforma Zoom..... | 29 |
| FIGURA 2 – Quadro-resumo das etapas da coleta de dados..... | 30 |
| FIGURA 3 – Convite virtual enviado para os participantes, para realização de roda temática de TCI on-line | 33 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 – Escalas validadas utilizadas para mensuração aprofundada dos domínios do florescimento em rodas de TCI on-line, 2020. | 31 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1 – Características das rodas de TCI on-line acompanhadas, Brasil, 2020 | 40 |
| TABELA 2 - Características sociodemográficas dos participantes (análise comparativa T0 e T1), nas rodas de TCI, Brasil, 2020..... | 40 |
| TABELA 3 - Diferença dos escores totais T1 e T0..... | 41 |
| TABELA 4 - Diferença por categoria da escala bem-estar psicológico..... | 42 |

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

COVID-19 – Doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

MTCI - Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

PICS - Práticas integrativas e complementares

MS – Ministério da Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ONU - Organização Nacional das Nações Unidas

CE – Ceará

UFC - Universidade Federal do Ceará

ABRATECOM - Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 OBJETIVOS | 19 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 19 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 20 |
| 3.1 PANDEMIA DE COVID-19 E SAÚDE MENTAL | 20 |
| 3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO BRASIL | 21 |
| 3.3 TEORIA DO FLORESCIMENTO HUMANO | 26 |
| 3.4 TCI E FLORESCIMENTO HUMANO DURANTE A COVID-19 | 27 |
| 4 METODOLOGIA | 28 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO/DELINEAMENTO | 28 |
| 4.2 REFERENCIAL TEÓRICO | 28 |
| 4.3 LOCAL DO ESTUDO | 28 |
| 4.4 PERÍODO DA COLETA DE DADOS | 29 |
| 4.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO/POPULAÇÃO ALVO | 29 |
| 4.6 COLETA DOS DADOS..... | 30 |
| 4.6.1 Etapas Quantitativas | 31 |
| 4.6.2 Etapa Quantitativa..... | 33 |
| 4.7 ANÁLISE DOS DADOS..... | 34 |
| 4.8 ASPECTOS ÉTICOS..... | 34 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 36 |
| 6 CONCLUSÃO | 50 |
| REFERÊNCIAS | 51 |
| APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 56 |
| APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIOS SEGUNDA FEIRA..... | 58 |
| APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIOS TERÇA-FEIRA | 60 |
| APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SEXTA-FEIRA | 62 |
| APÊNDICE 5 – QUESTIONÁRIO OBSERVAÇÃO DA RODA | 64 |
| APÊNDICE 6 – TABELA PERFIL AMOSTRAL (ETAPA 1) | 65 |
| APÊNDICE 7 – ESCORES DE CADA ITEM DA ESCALA DE BEM ESTAR PSICOLÓGICO | 67 |

1 INTRODUÇÃO

Estratégias para cuidado em saúde mental com as pessoas e comunidades começaram a ganhar especial importância a partir do final do ano de 2019, quando iniciaram os primeiros casos de COVID-19 (infecção causada pelo vírus Sars-Cov2), que rapidamente progrediu em número de casos e variedade de espectros clínicos, tornando-se uma pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (SAÚDE, 2020).

Durante o início da pandemia, a demora e os conflitos existentes entre adoção de medidas de contenção dos casos versus impacto econômico dessas medidas em alguns países, incluindo o Brasil, ampliou as repercussões sanitárias e humanitárias da pandemia (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). O Brasil é considerado o terceiro maior país em maior número de casos, motivo pelo qual as limitações de recursos materiais e humanos têm desafiado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a garantia de acesso integral, universal e gratuito para toda a população (BRASIL, 2020b; TAUSCH et al., 2022).

A saúde mental já era uma questão de saúde pública importante antes da pandemia, porém com o aparecimento da COVID-19 tornou-se evidente, em escala global, que é necessário buscar uma abordagem ampliada e acessível, que compreenda além do foco biomédico, os determinantes sociais de saúde mental que favorecem o adoecimento das populações de todos os países, especialmente países em desenvolvimento, exacerbados pelo COVID-19 (KOLA et al., 2021).

Sentimentos como medo, insegurança, incertezas, solidão, perda de familiares surgiram e se intensificaram aumentando o sofrimento. O número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela COVID-19. Historicamente, outras tragédias ocorridas no mundo demonstram que as repercussões em saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria pandemia, sendo necessário que as intervenções em saúde mental devam estar formalmente integradas às políticas de contenção da epidemia (KOLA et al., 2021; MORENS; FOLKERS; FAUCI, 2008).

Diversas estratégias de cuidado em saúde mental foram experimentadas durante a vigência da pandemia de COVID-19, sugerindo que as estratégias de grupos se mostram mais eficazes que estratégias individuais de cuidado (LUCCHETTI et al., 2021).

Uma das estratégias possíveis para manejar os desdobramentos da crise sanitária tem sido a aplicação das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). No Brasil, são conhecidas pelo termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e são, conforme definição do Ministério da Saúde (MS):

[...] recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a 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, 2018).

Desde 2006, com a aprovação da Portaria GM/MS nº 971, as PICS foram incluídas para uso no SUS, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006). Gradualmente, foram sendo inseridas novas práticas, incluindo a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Atualmente o SUS conta com 29 PICS disponíveis para o cuidado em saúde da população brasileira (SOUSA et al., 2012; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Com uma política bem definida desde 2006, o momento da pandemia de COVID-19 deu visibilidade a essas práticas. Em maio de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Recomendação número 41, recomendou ações sobre o uso das PICS durante a pandemia de COVID-19. Adaptações foram feitas em diversas práticas, de forma que pudessem ser realizadas de maneira não presencial, dentro elas a TCI (BARRETO et al., 2020; BRASIL, 2020a)

Criada pelo psiquiatra brasileiro Adalberto de Paula Barreto no Estado do Ceará, a TCI é uma prática terapêutica coletiva, genuinamente brasileira, que envolve os membros da comunidade em uma atividade de construção de redes sociais solidárias para a promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades (BARRETO, 2013). A adaptação da TCI na modalidade on-line iniciou juntamente com a pandemia, com a primeira roda on-line sendo realizada em março de 2020. Brasil, Bélgica e Chile foram os primeiros países a testar essa prática no formato on-line, que, após reflexões e apreciações, descreveram e padronizaram a técnica de trabalho para que essa ação pudesse ser realizada e ampliada (SILVA et al., 2020a).

A TCI pode ser considerada um movimento social que rompe com o paradigma da doença, do medicamento, do modelo biomédico e caminha para uma abordagem pautada na salutogênese, promoção de saúde e bem-estar que está

presente nas Américas, Europa, África e Ásia com uma rede de 40.000 Terapeutas Comunitários no Brasil e mundo (ABRATECOM, 2020; REIS, 2017; SILVA et al., 2020b).

A teoria do florescimento humano, proposta por VanderWeele (2017), é compreendido como um estado em que todos os aspectos são bons ou um completo bem-estar humano, propondo seis amplos domínios da vida humana: 1) felicidade e satisfação com a vida; 2) saúde física e mental; 3) significado e propósito; 4) caráter e virtude; 5) vínculos sociais e 6) estabilidade financeira e material. O florescimento humano vai ao encontro da práxis da TCI, ao buscar uma compreensão mais ampliada do conceito de saúde e englobar indicadores positivos de saúde, com desfechos como resiliência, emoções positivas, saúde integrativa e bem estar no contexto individual e coletivo (VANDERWEELE, 2017).

A experiência do Brasil na crise sanitária desencadeada pela pandemia COVID-19 teve importantes repercussões, especialmente no campo da saúde mental. Para além de identificar os fatores de risco e o olhar para doença e os desfechos negativos, é também necessário reconhecer as práticas de promoção de saúde em especial no contexto virtual, já que perspectivas teóricas recentes propuseram que as conexões sociais on-line poderiam beneficiar o bem-estar humano quando as interações face a face são impedidas (MARINUCCI et al., 2022).

A pesquisa se justifica por suas relevâncias social, profissional e teórica. No aspecto de relevância social, considera-se o tema necessário para aprofundamento, visto que no Brasil e em países em desenvolvimento, os determinantes sociais em saúde mental têm sido agravados com a pandemia COVID-19, especialmente em jovens, mulheres, pessoas com transtornos pré-existentes e profissionais de saúde (KOLA et al., 2021). Mundialmente, o tema de saúde e bem-estar tem ganhado evidência, a exemplo de constar como o terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável dos 17 objetivos levantados na Agenda 2030, proposta em 2015 pela Organização Nacional das Nações Unidas (BARROS et al., 2020; BROOKS et al., 2020; ORNELL et al., 2020; UNIDAS, 2015).

No quesito de relevância profissional, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como o principal cenário de atuação das PICS no SUS, em que cerca de 78% das práticas têm sido realizadas (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018), fornecendo grandes potencialidades de utilização dentro das ações de enfrentamento da pandemia.

Quanto à significância teórica, necessita-se a ampliação do escopo de pesquisas sobre TCI e seu impacto (IGESKI et al., 2020; SCHOLZE, 2020). O presente projeto vai ao encontro da necessidade de avaliação da TCI na modalidade on-line como estratégia de promoção de florescimento humano, no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os efeitos da TCI na modalidade on-line em seus participantes como estratégia para a promoção do florescimento humano no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos participantes e das rodas de TCI na modalidade online realizadas tanto pelo criador da metodologia, como por demais terapeutas comunitários.
- Identificar o efeito da TCI nos domínios que compõe o florescimento humano compreendidos, são eles: 1) felicidade e satisfação com vida; 2) saúde mental e física, 3) significado e propósito, 4) características e virtudes, 5) vínculos sociais e 6) recursos financeiros e materiais.
- Compreender as repercussões da TCI a partir da percepção/vivência individual dos participantes das rodas de TCI.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PANDEMIA DE COVID-19 E SAÚDE MENTAL

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus Sars-Cov2 que iniciou em 2019 na China e devido à expansão de sua transmissão tornou-se uma pandemia declarada pela OMS em 2020 (SAÚDE, 2020). A doença apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Dados oficiais até o agosto de 2022, segundo plataforma da OMS, computam 585.950.085 casos confirmados no mundo, com 6.425.422 mortes. Esses dados continuam sendo atualizados diariamente, pois nos encontramos em vigência da pandemia. No Brasil, foi confirmada transmissão comunitária em março de 2020 (BRASIL, 2020b). No mês de agosto de 2022 apresentou número de casos em 34.096.935 e número de mortes 680.786, configurando o terceiro país em maior número de casos, atrás apenas dos Estados Unidos e Índia (SAÚDE, 2020).

Dentre as orientações para reduzir a transmissão da doença e evitar uma quantidade grande de casos ao mesmo tempo, surgiu a necessidade do distanciamento e isolamento social, que foi realizado de diferentes formas no contexto mundial. A demora e os conflitos existentes entre adoção de medidas de contenção dos casos versus impacto econômico dessas medidas, especialmente nos países Itália, Reino Unido, Brasil e Estados Unidos, ampliaram os impactos sanitários e humanitários da pandemia (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). Diversos efeitos em escala mundial ocorreram durante a pandemia: instabilidade social e econômica, agravamento da xenofobia e racismo já existentes 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 (YAO; CHEN; XU, 2020).

Tão importante quanto a determinação de medidas para reduzir a transmissão da doença é a comunicação de forma rápida e efetiva com a população, para que seja possível o entendimento da situação de forma clara e correta. Reforço na importância e necessidade de distanciamento social, isolamento, uso de máscara e higienização das mãos, bem como senso de altruísmo e participação de cada um na contenção da pandemia. A garantia do aporte de suprimentos básicos também é essencial, bem como orientações sobre o que pode ser feito durante o período de

isolamento são medidas essenciais para serem tomadas pelas autoridades e governantes (BROOKS et al., 2020).

Esse contexto de mudanças rápidas, a necessidade de permanecer em casa, sensação de angústia, medo, incertezas, perda de familiares e conhecidos, conflitos familiares intra-domiciliares, insegurança e disseminação das informações falsas, são alguns dos itens que geram ou agravam transtornos depressivos e de ansiedade na população (YAO; CHEN; XU, 2020). Com o aparecimento da COVID-19, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela própria infecção, tornando-se necessário buscar uma abordagem ampliada e acessível, que envolva os determinantes sociais de saúde mental (KOLA et al., 2021; MORENS; FOLKERS; FAUCI, 2008).

Desfechos negativos em saúde mental apresentam maior incidência entre mulheres, jovens, pessoas com problemas de saúde mental pré-existent, profissionais de saúde e pessoas que vivem em condições vulneráveis. Os principais sintomas relatados são tristeza, ansiedade, nervosismo e dificuldade de sono (BARROS et al., 2020; KOLA et al., 2021).

O isolamento social imposto pela COVID-19 tem sido descrito como o “maior experimento psicológico do mundo”, colocando para a sociedade, no Brasil e em todo o mundo, desafios para que se promovam formas de coesão que amortecem o impacto de experiências no campo da saúde mental (LIMA, 2020).

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO BRASIL

A OMS e a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentam estratégias relacionadas as MTCI, a estratégia sobre a medicina tradicional 2014-2023 e a agenda 2030, com objetivo de melhoria na saúde e bem-estar dos indivíduos, incentivando o uso das MTCI, através do incentivo à regulamentação e pesquisa sobre as práticas (UNIDAS, 2015; WHO, 2013).

No Brasil, as MTCI são denominadas como PICS e inicialmente foram ofertadas a fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo (BRASIL, 2015). Devido à demanda e aceitação crescente das PICS pela população, surgiu a necessidade de aumentar o rol de práticas ofertadas no SUS. Em 2017 foram inseridas 14 novas práticas através da Portaria nº 849/2017 (Arteterapia, Medicina Ayurveda, Biodança, Dança

Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga). No ano de 2018, mais 10 práticas foram incluídas pela Portaria nº 702/2018 (Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, ozonioterapia e Terapia de florais). Assim, o SUS passou a ter 29 PICS disponíveis para o cuidado em saúde da população brasileira (BRASIL, 2018; SOUSA et al., 2012).

As PICS podem ser realizadas em qualquer nível de atenção à saúde. No SUS, os atendimentos com PICS tem maior prevalência na APS, correspondendo a 78% (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). As PICS 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, sendo consideradas métodos não invasivos e menos tóxicos, que reconhecem a dimensão ternária do humano (mente, corpo e espírito), integrando elementos como autoconhecimento, energia e busca do equilíbrio. Essas práticas consideram o ser humano complexo e se pautam em um modelo integrativo de cuidado (BRASIL, 2015, 2018)

A TCI é uma prática adequada para ser aplicada em comunidades, equipes de trabalho, empresas, escolas e grupos terapêuticos (BARRETO, 2013; BRASIL, 2018). A prática surgiu na busca de diálogo entre o conhecimento científico e a sabedoria popular, dentro de um contexto de movimento social, vulnerabilidade social e falta de políticas públicas de promoção de saúde, em meados de 1985, em Fortaleza (Ceará - CE). Adalberto de Paula Barreto, criador da metodologia, nasceu no sertão nordestino e cresceu imerso em uma riqueza cultural e popular, o que o levou a um conflito quando iniciou sua formação acadêmica em Medicina, pois havia desvalorização das crenças populares no ambiente científico. Além da Medicina, formou-se também em Teologia em Roma e concluiu doutorado em Antropologia e Psiquiatria na França. Voltando para o Brasil, iniciou seu trabalho, juntamente com seu irmão, com população da favela do Pirambú (BARRETO, 2013; SILVA et al., 2020b).

Atualmente, o Projeto desenvolvido na favela, denominado “Projeto Quatro Varas”, é um projeto interdisciplinar e transcultural do Departamento de Saúde Comunitária da Pró – Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC) e que tem enorme impacto na população, a partir da capacitação dos indivíduos e

desenvolvimento de diversas atividades como massoterapia, artesanato, realização de TCI, vivências de autoestima e farmácia viva, sendo considerado um trabalho na área de promoção da saúde mental comunitária em Fortaleza (REIS, 2017; SILVA et al., 2020b).

As bases teóricas da TCI incluem cinco grandes eixos teóricos fundamentados:

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;

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 considera a cultura como 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; e

5) A resiliência, capacidade do indivíduo para superar as dificuldades da sua vida, é uma fonte importante de formação de conhecimento e deve ser compartilhada (BARRETO, 2013).

A condução da roda de terapia comunitária deve ser feita por profissional habilitado com formação ou especialização. É composta pelas seguintes etapas: acolhimento, escolha da inquietação, contextualização, partilha da experiência e finalização. As etapas são progressivas, sendo que cada roda é um encontro com tempo pré-estabelecido, composto por começo, meio e fim (REIS, 2017).

1. Acolhimento: busca-se criar um ambiente acolhedor, com o uso de recursos audiovisuais, até que todos possam se conectar na sala virtual e iniciar sua participação. É realizada, de forma direta, uma explicação sobre o que é a TCI e as regras. Nesta etapa também ocorre o momento da celebração, em que se pergunta quem fez aniversário recente ou quem tem algum motivo de celebração que gostaria de compartilhar, bem como realização de uma dinâmica - que no ambiente virtual

pode ser realizada de várias formas - realizando uma massagem em si mesmo, alongando o corpo, dentre outras opções - com o objetivo de que as pessoas fiquem mais à vontade durante a realização da roda.

2. Escolha da inquietação: neste momento, será aberta a possibilidade de cada integrante falar sobre o que o tem feito sofrer, com alguns esclarecimentos sobre a importância da fala, do que falar e não trazer segredos por se tratar de um espaço público. Em seguida, é aberta a palavra para quem quiser falar, podendo dizer seu nome e sua inquietação em poucas palavras. Depois, cerca de 3 a 4 participantes expõem questões, o terapeuta realiza uma restituição 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: neste momento, o participante que teve o seu tema escolhido deve falar mais sobre a situação, principalmente com foco no sentimento que aquele problema ou situação gerou no indivíduo. Os demais participantes podem realizar perguntas, sem foco curioso, mas buscando caracterizar melhor esse sentimento. A regra da cultura deve ser sempre lembrada para enriquecer o grupo.

4. Partilha de experiências: esta etapa inicia com um “mote” gerado a partir da etapa anterior, em que se busca encontrar um tema central: “quem já viveu algo parecido e o que fez para superar?”. Esta é a etapa mais rica da TCI, em que o participante que trouxe a sua inquietação consegue ver opções sugeridas pelas próprias pessoas baseadas em suas histórias de vida, oferecendo uma riqueza de opções e exemplos de superação.

5. Finalização: esta etapa visa o reconhecimento sobre a história do outro, a possibilidade de contar ao outro o que admirou ou aprendeu com a história de vida relatada. Finalizado com reflexão geral e reforço positivo a quem trouxe suas histórias para a roda.

6. Pós-roda: após o término da roda de TCI, é realizada uma apreciação entre o terapeuta e coterapeuta (se houver), para apreciação da TCI e identificação de quais itens podem ser elaborados em próximas rodas.

É importante diferenciar que a TCI não é um processo psicoterapêutico. É um ato terapêutico em grupo conduzido por terapeutas comunitários capacitados contendo começo, meio e fim em apenas uma roda, não exigindo um processo de

frequência regular necessariamente (GOMES, 2013; MACEDO; LUIZA; FROSSARD, 2020).

Conforme descrito, a prática da TCI foi sistematizada metodologicamente e a Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM) foi criada em 2004, durante o II Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária, tendo como missão a expansão da formação em TCI, através das atividades nos polos-formadores, instituições responsáveis pelas capacitações conforme o método original criado por Adalberto, presentes em todo o país. Atualmente, são 48 polos formadores no Brasil e demais países da América Latina e Europa (ABRATECOM, 2020; REIS, 2017).

Existem modalidades de especialização ou formação em TCI, que duram o período de 12 meses, tendo-se que realizar módulos teórico-práticos, realização de rodas de TCI e um artigo, se optada pela especialização. Atualmente, a TCI já possui uma grande rede, com cerca de 40.000 Terapeutas Comunitários formados pelos polos-formadores, incluindo mais de 3.000 trabalhadores da saúde e lideranças comunitárias, capacitados através de parcerias governamentais (REIS, 2017)

As ações com a TCI estenderam-se também internacionalmente, estando presentes em vários países da Europa e América latina, tais como França, Portugal, Suíça, Alemanha, Ucrânia, Haiti, Kurdistan (Curdistão), Itália, Tailândia, Marrocos, Estados Unidos, República Democrática do Congo, República dos Camarões, Argentina, Bolívia, Chile, Equador, México, Peru, República Dominicana e Uruguai (ABRATECOM, 2020; SILVA FRANCO et al., 2020).

A pandemia COVID-19 também favoreceu a ampliação do impacto da TCI, através da adaptação da modalidade on-line, permitindo que pessoas de todo o mundo tivessem acesso às rodas ofertadas semanalmente em 15 países e em quatro idiomas. Os temas trabalhados e preocupações trazidas nas rodas foram semelhantes em todos os lugares, evidenciando que a dor e sofrimento não têm fronteiras e que permitem a união nessa rede de apoio virtual, buscando transformar as adversidades da vida (BARRETO et al., 2020; SILVA et al., 2020a).

Com essa expansão da TCI, surge um campo que está começando a ser explorado através de pesquisas mistas, estudos de caso e estudos epidemiológicos, buscando ampliar as evidências em saúde sobre a base empírica da TCI, que são fundamentais para as tomadas de decisões na gestão em saúde e que levam ao fortalecimento da TCI como política pública (IGESKI et al., 2020; SCHOLZE, 2020).

3.3 TEORIA DO FLORESCIMENTO HUMANO

O conceito de “florescimento” tem aparecido na literatura a partir do início do século 21 e diversas linhas de pesquisa e avaliação foram sendo desenvolvidas a partir desse conceito central (KEYES, 2002). O termo “florescimento humano” pode ser compreendido como um estado em que todos os aspectos da vida de uma pessoa são bons ou um completo bem-estar humano, buscando uma avaliação ampliada do ser humano (VANDERWEELE, 2017).

VanderWeele (2017) propõe que existem cinco amplos domínios da vida humana que o compreendem: (i) felicidade e satisfação com a vida; (ii) saúde física e mental; (iii) significado e propósito; (iv) caráter e virtude e (v) vínculos sociais. Além desses domínios, se o florescimento for pensado não somente como um estado momentâneo, mas que se sustenta ao longo do tempo, recursos financeiros e materiais devem se manter estáveis para que cada um dos cinco domínios possa ser preservado no decorrer do tempo. Desta forma, a estabilidade financeira e material pode ser considerada com um sexto domínio (VANDERWEELE, 2017).

O conceito do florescimento humano aborda questões fundamentais do cuidado centrado na pessoa, respeitando os aspectos que as pessoas valorizam em suas vidas diárias. O florescimento humano vai ao encontro da práxis da TCI, ao buscar uma compreensão mais ampliada do conceito de saúde - englobando indicadores positivos de saúde, com desfechos como resiliência, emoções positivas, saúde integrativa e bem-estar no contexto individual e coletivo. Dentro deste conceito, existe uma tendência coletiva de comunidades saudáveis apresentarem maiores níveis de felicidade. Somente a ausência de transtornos mentais não é o suficiente para que o indivíduo floresça, sendo de fundamental importância avaliação e estratégias para promoção do desenvolvimento dos domínios que contribuam para o florescimento dos indivíduos (ROSS, 2005; VOSGERAU; CABRERA, 2013).

Apesar de existir um formulário validado para avaliação do florescimento proposto pelo autor que embasa o presente estudo, existem diversas ferramentas para avaliação dos seis domínios propostos pelo autor, de forma mais aprofundada. Revisões sistemáticas apontam mais de 4.000 instrumentos com aspectos pertencentes a cada um dos domínios envolvendo aspectos tais como felicidade, espiritualidade, resiliência, senso de pertencimento, vínculo, elementos de saúde física e mental, estresse, dentre outros (HUNTER; LEEDER, 2013; VANDERWEELE, 2017).

3.4 TCI E FLORESCIMENTO HUMANO DURANTE A COVID-19

Diversas estratégias de cuidado em saúde mental foram experimentadas durante a vigência da pandemia COVID-19, muitas delas ainda sem grandes estudos com comprovação de eficácia, mas estudos iniciais apontam que as estratégias em grupo se mostram mais eficazes que estratégias individuais de cuidado (LUCCHETTI et al., 2021). Estratégias em grupo podem contribuir para a melhora na autoeficácia de enfrentamento e o bem-estar positivo dos participantes. Artigos sugerem investir em ações sociais, comunitárias e transculturais de forma complementar aos serviços já utilizados em serviços de saúde mental (BARRETO; CAMAROTTI, 2021).

Nesse contexto, a TCI, apesar de ter sido concebida como uma prática grupal presencial, contemplando todos os pilares já descritos, entra como uma ferramenta potencial para o enfrentamento dos sintomas negativos (ansiedade, depressão, medo, insegurança, dentre outras) e promoção de emoções positivas (felicidade, realização, senso de pertencimento, sentido da vida, dentre outras), no momento em que oferta uma possibilidade de conexão para compartilhamento dos sofrimentos gerados ou agravados pela pandemia mundial (SILVA et al., 2020b; SILVA FRANCO et al., 2020). Com as atividades grupais suspensas, foi necessário readaptar a forma de realização desta prática, utilizando-se de ferramentas on-line para realização. A ABRATECOM começou a padronizar e monitorar a realização de rodas através do aplicativo Zoom, realizadas gratuitamente, desde o mês de março de 2020, sendo realizadas no Brasil e em outros países que já tinham a prática em funcionamento (ANDRADE; LIMA, 2021; MARINUCCI et al., 2022).

Estudos têm avaliado as preocupações mais frequentes nas rodas de TCI on-line no Brasil e América Latina, que são: medo e ansiedade, desamparo, conflitos familiares e solidão (SILVA FRANCO et al., 2020). A realização da TCI virtual tornou-se uma rede de suporte para desenvolver um olhar mais positivo durante o confinamento social e para transformar as adversidades da vida que surgiram nesse período. Frente ao tema e contexto, surge a relevância de buscar ferramentas que avaliem e busquem quantificar, mesmo em contextos de dificuldade, o adequado desenvolvimento dos domínios do florescimento.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO/DELINEAMENTO

A abordagem metodológica teve um delineamento misto (quanti-qualitativo) de intervenção (TCI on-line) com pré (T0) e pós-teste (T1), observacional e longitudinal, com duas unidades de análise: participantes da roda e a roda propriamente dita.

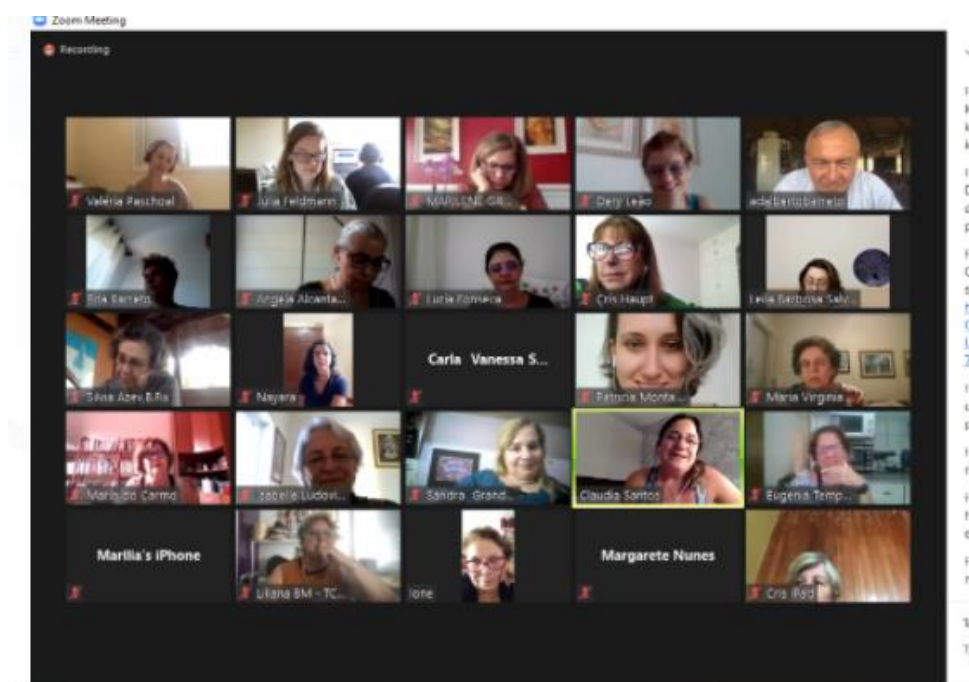
4.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta investigação, utilizou-se o referencial teórico proposto por VanderWeele (2017), com a teoria do florescimento humano, que pode ser compreendido como um estado em que todos os aspectos são bons ou um completo bem-estar humano, abrangendo 6 domínios: 1) felicidade e satisfação com a vida; 2) saúde física e mental; 3) significado e propósito; 4) caráter e virtude e 5) vínculos sociais e 6) estabilidade financeira e material. O florescimento humano vai ao encontro da práxis da TCI, proposto por Barreto (2008), ao buscar uma compreensão mais ampliada do conceito de saúde e englobar indicadores positivos de saúde.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o ambiente virtual de realização de roda de TCI on-line, que ocorria através da plataforma Zoom (Figura 1), realizadas pelo criador da metodologia e outros terapeutas comunitários experientes dos Polos de Formação em TCI.

**Figura 1 – Ambiente virtual de realização de roda de TCI on-line –
Plataforma Zoom.**



Fonte: A autora, 2020.

4.4 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada em vigência da pandemia de COVID-19, momento de isolamento social, antes da mudança de perspectiva ocorrida pela vacinação, compreendida entre a semana epidemiológica 36 de 2020 até a semana epidemiológica 5 de 2021 (período de setembro de 2020 a janeiro de 2021).

4.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO/POPULAÇÃO ALVO

As unidades de análise do presente projeto são as rodas de TCI on-line e os participantes, que seguem os seguintes critérios:

Critério de Inclusão: participantes das rodas realizadas pela plataforma on-line com registro completo, acesso à internet, maiores de 18 anos, que espontaneamente se dispuserem a participar da pesquisa, concordem e assinem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão: limitações / dificuldade de entendimento, conexão à internet ou de uso da plataforma.

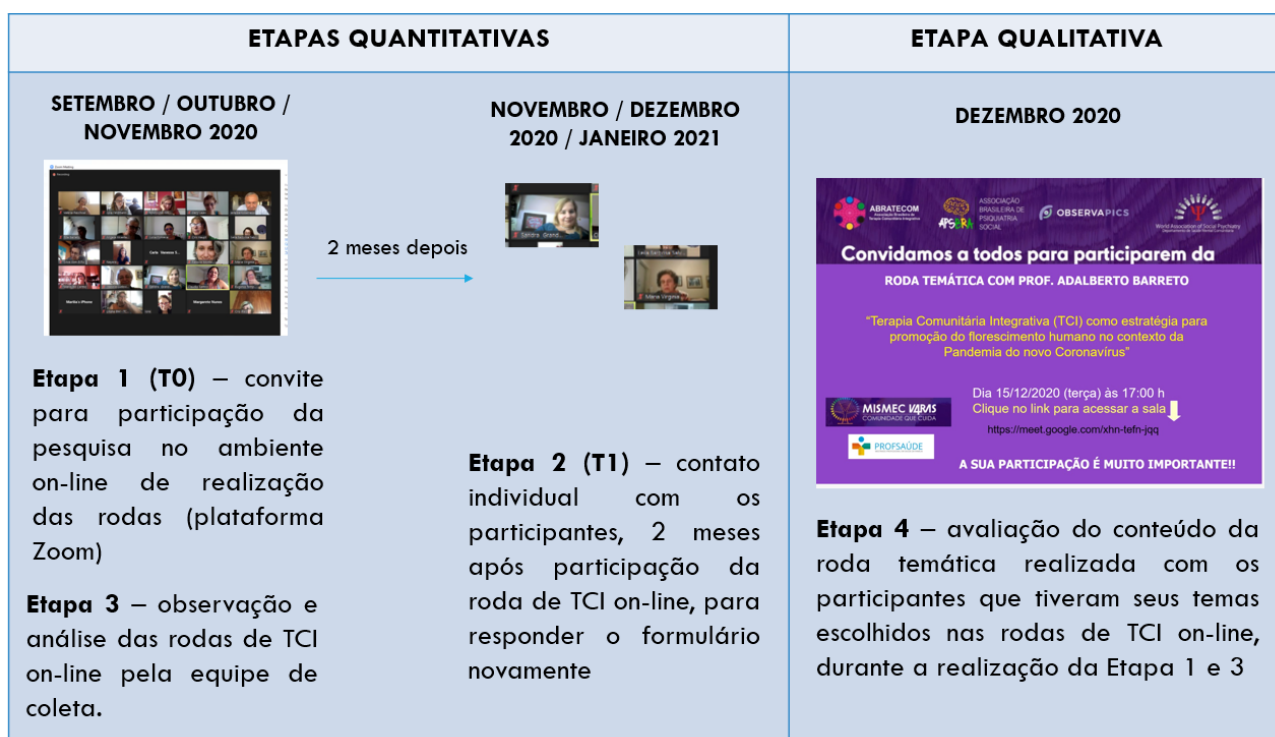
O convite para participação nas rodas ocorria via virtual, através das redes sociais e grupos de Whatsapp, aberto para o público geral.

4.6 COLETA DOS DADOS

Foram realizadas quatro reuniões virtuais com a equipe de coleta, composta por cinco pessoas, para treinamento e padronização da metodologia de coleta de dados com duração média de 1 hora por encontro.

A coleta foi realizada em quatro etapas, sendo três delas qualitativas e uma quantitativa (Figura 2), que serão detalhadas a seguir.

Figura 2 – Quadro-resumo das etapas da coleta de dados.



Fonte: A autora, 2022.

4.6.1 Etapas Quantitativas

Etapa 1 (T0) - realizada entre setembro, outubro e novembro de 2020.

Constou de elaboração de três formulários do Google Forms (apêndice 2, 3 e 4), contendo questões socioeconômicas e uma ou mais escalas validadas para avaliação aprofundada de algum domínio do florescimento humano (Tabela 1). Esses formulários foram aplicados em rodas de TCI on-line conduzidas pelo criador da metodologia e demais terapeutas comunitários experientes, em dias fixos (segunda, terça e sexta-feira). Apesar de existirem outras rodas on-line sendo oferecidas em outros horários, optou-se por realizar a coleta nesses dias por serem conduzidas pelo criador da metodologia ou demais terapeutas experientes, o que foi considerado como metodologia “*gold standart*” no processo de condução das rodas. A equipe definida no dia entrava antecipadamente nas rodas e antes de iniciar, era realizada uma fala explicativa sobre o trabalho e o convite à participação, com disponibilização do link para acesso ao formulário.

Quadro 1. Escalas validadas utilizadas para mensuração aprofundada dos domínios do florescimento em rodas de TCI on-line, 2020.

| ESCALA | AUTOR | NÚMERO DE QUESTÕES | MÉTODO DE AVALIAÇÃO |
|---------------------------------|--------------|--------------------|---------------------|
| Escala de Satisfação com a vida | Diener, 1985 | 5 | Escala Likert 1-7 |
| Escala de Resiliência | Smith, 2008 | 6 | Escala Likert 1-5 |
| Escala de Bem-estar psicológico | Ryff, 1989 | 36 | Escala Likert 1-6 |

| | | | |
|-------------------------|-------------------|----|-------------------|
| Escala de Pertencimento | Malone, 2012 | 12 | Escala Likert 1-7 |
| Escala de Florescimento | Vanderwelle, 2017 | 12 | Escala 0-10 |

Apesar de existir um formulário validado para avaliação do florescimento proposto pelo autor que embasa o presente estudo (VANDERWEELE, 2017), foi optado por incluir mais quatro escalas para análise mais aprofundada de cada um dos domínios do florescimento. A escala de Satisfação com a vida envolve aspectos relacionados ao primeiro e terceiro domínios do florescimento (DIENER et al., 1985). A escala de Resiliência engloba aspectos referentes ao terceiro domínio (SMITH et al., 2008). A Escala de Bem-estar psicológico é a mais extensa, composta por 36 questões, que envolvem o primeiro, terceiro, quarto e quinto domínios do florescimento (RYFF, 1989). E a Escala de Pertencimento aprofunda especialmente o quinto domínio (MALONE; PILLOW; OSMAN, 2012).

Todos os formulários continham as questões referentes à questionário socioeconômico. As cinco escalas escolhidas foram divididas em três formulários distintos (cada um foi aplicado em um dia diferente da semana), com número semelhante de questões, para que não ficasse muito extenso para o preenchimento pelos participantes.

Etapa 2 (T1) – realizada entre novembro/dezembro/2020 e janeiro 2021

Consistiu na reaplicação dos formulários on-line. Dois meses após o preenchimento do formulário pelo participante da roda, a equipe entrava em contato através do telefone/e-mail disponibilizado, para convidar o participante a responder o mesmo questionário, a ser analisado em caráter comparativo (apêndice 2, 3 e 4).

Etapa 3 - observação e análise da roda de TCI

Consistiu no acompanhamento semanal, por pelo menos dois membros da equipe da coleta, de rodas de TCI completas, durante o período de setembro a

novembro de 2020, buscando anotar aspectos específicos das rodas de TCI on-line, com preenchimento posterior de formulário no Google Forms (Apêndice 5).

4.6.2 Etapa Quantitativa

Etapa 4

O membro da equipe de pesquisa que realizava a observação da roda on-line buscava o contato do participante que teve seu tema escolhido na roda e, ao final do período de coleta foi organizada uma roda de TCI on-line temática, com o criador da metodologia, com o objetivo de avaliação subjetiva das percepções dos participantes da roda on-line.

Figura 3 – Convite virtual enviado para os participantes, para realização de roda temática de TCI on-line.


ABRATECOM
 Associação Brasileira de
 Terapia Comunitária Integrativa


APSBR+

**ASSOCIAÇÃO
 BRASILEIRA DE
 PSIQUIATRIA
 SOCIAL**


OBSERVAPICS


World Association of Social Psychiatry
 Departamento de Saúde Mental Comunitária

Convidamos a todos para participarem da

RODA TEMÁTICA COM PROF. ADALBERTO BARRETO

**“Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia para
 promoção do florescimento humano no contexto da
 Pandemia do novo Coronavírus”**


MISMEC VARS
 COMUNIDADE QUE CUIDA


PROFSAÚDE
 INSTITUTO PROFISSIONAL DE SAÚDE DEBILITADA

Dia 15/12/2020 (terça) às 17:00 h
 Clique no link para acessar a sala ↓
<https://meet.google.com/xhn-tefn-jqq>

A SUA PARTICIPAÇÃO É MUITO IMPORTANTE!!

Fonte: A autora, 2020.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram coletados utilizando os recursos do Google Forms e, então, organizados em planilhas eletrônicas. Para a análise descritiva (etapas 1, 2 e 3) foram utilizadas medidas resumo como a média e o desvio-padrão, bem como tabelas com as frequências absolutas e relativas. As comparações envolvendo os escores das escalas nos momentos T0 e T1 foram realizadas utilizando o teste de Wilcoxon para as amostras pareadas. O nível de significância considerado foi de 0,05 (5%).

Os dados qualitativos (etapa 4) foram coletados por meio de entrevista não estruturada durante a realização da roda de TCI on-line temática, que foi gravada e transcrita para um arquivo Word. A análise de conteúdo seguiu a metodologia de Bardin (BARDIN, 1977), sendo possível a realização da divisão em três categorias de análise, que se relacionam com a escala de bem-estar psicológico, com embasamento teórico (RYFF, 1989).

Categoria 1) “Relações positivas com os outros”, refere-se a um relacionamento próximo, satisfatório e de confiança com os outros, senso de preocupação com bem-estar dos outros, ter capacidade de forte empatia, afeto e intimidade, bem como compreensão entre o dar e receber do ser humano.

Categoria 2) “Domínio sobre o ambiente”, compreende um senso de domínio em gerenciar assuntos cotidianos e externos, utilizar as oportunidades circundantes, adequar ou criar contextos adequados às suas necessidades e valores pessoais.

Categoria 3) “Propósito de vida”, se refere à capacidade de desenvolver objetivos na vida e um senso de direção, em reconhecer que há significado para a vida presente e passada, além da manutenção de crenças que dão propósito à vida. Compreende o indivíduo que apresenta metas e objetivos para viver.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior, multicêntrico, com diversos objetivos que estão sendo pesquisados por outros mestrados e membros da equipe. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) sendo aprovado sob número CAAE: 36850620.4.0000.0105.

Os participantes, antes de iniciar o preenchimento dos formulários, tiveram que realizar a leitura do TCLE (Apêndice 1). Somente após o consentimento do TCLE, o participante teve acesso ao instrumento da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação dos resultados e discussão em formato de artigo elaborado para submissão na revista: "International Journal of Social Psychiatry".

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA ON-LINE COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DO FLORESCIMENTO HUMANO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Resumo

Objetivo: o objetivo foi analisar os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na modalidade on-line como estratégia para promoção do florescimento humano durante a pandemia de COVID-19. **Materiais e métodos:** estudo de delineamento misto (quanti-qualitativo) de intervenção (TCI on-line) com pré (T0) e pós-teste (T1), observacional e longitudinal, realizado no ambiente virtual das rodas de TCI on-line, com aplicação de instrumentos validados e análise de conteúdo dos participantes a partir da realização de uma roda de TCI on-line temática. **Resultados:** foram avaliadas 24 rodas de TCI on-line, a maioria realizada pelo criador da metodologia (54,2%). A média de participantes por roda foi de 63 pessoas, com duração média de 78 minutos. Os temas mais prevalentes foram "Estresse" (25%), "Família" (20,8%) e "Depressão/Violência" (20,8%). A amostra foi composta por 65 participantes que preencheram por completo os questionários nos momentos T0 e T1, com espaçamento de dois meses entre eles, resultando em uma análise socioeconômica com perfil predominante do sexo feminino, branco, entre 30 e 59 anos, com ensino superior completo, que estavam em formação ou já eram terapeutas comunitários. A análise comparativa T0-T1 da escala de bem-estar psicológico apresentou significância estatística (valor de p 0,006), especificamente em três das suas seis categorias: "Relações positivas com os outros" (valor de p 0,0048), "Domínio sobre o ambiente" (valor de p 0,0214) e "Propósito na vida" (valor de p 0,0484). A análise qualitativa apresentou predomínio de relatos sobre relações positivas com os outros. **Conclusão:** a TCI on-line realizada durante a pandemia de COVID-19 contribuiu para o desenvolvimento de aspectos relacionados ao florescimento dos indivíduos, especialmente nas categorias de "vínculos sociais" e "significado e propósito". O destaque da análise quali-quantitativa foi no fortalecimento de relações positivas com os outros, domínio sobre as situações do ambiente e desenvolvimento de propósito na vida.

Palavras-chave: COVID-19, Assistência à Saúde Mental, Terapia Comunitária Integrativa, Atenção à Saúde, Indicadores de Saúde Comunitária

Introdução

O cuidado em saúde mental de pessoas e comunidades ganhou importância no final do ano 2019, quando os primeiros casos de COVID-19, infecção causada pelo Sars-Cov2, progrediram em número de casos e variedade de espectros clínicos, tornando-se uma pandemia em março de 2020 (SAÚDE, 2020). No início da pandemia, a demora e os conflitos existentes entre adoção de medidas de contenção dos casos versus impacto econômico dessas medidas, ampliaram os

impactos sanitários e humanitários da pandemia, em especial nos países em desenvolvimento, como foi no contexto brasileiro (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021).

O Brasil teve grande número de casos e óbitos, desafiando um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a garantia de acesso integral, universal e gratuito para toda a população (TAUSCH et al., 2022). A pandemia, com as medidas de restrição e isolamento social, intensificou o sofrimento psíquico e a incidência de problemas psicossociais, com o aumento de sentimentos como medo, insegurança, incertezas e solidão (DUARTE et al., 2020). Tais desfechos negativos apresentam maior frequência entre mulheres, jovens, pessoas com problemas de saúde mental pré-existent, profissionais de saúde e pessoas que vivem em condições vulneráveis (KOLA et al., 2021).

Diversas estratégias de cuidado em saúde mental foram experimentadas durante a vigência da pandemia de COVID-19 e estudos têm apontado que as estratégias em grupo se mostram mais eficazes que as individuais, contribuindo para a melhora na autoeficácia de enfrentamento e o bem-estar dos participantes (LUCCHETTI et al., 2021). Artigos sugerem investir em ações sociais, comunitárias e transculturais de forma complementar aos serviços já utilizados em serviços de saúde mental (BARRETO; CAMAROTTI, 2021).

Um dos recursos para manejo dos desdobramentos da crise sanitária tem sido a aplicação das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). No Brasil, são conhecidas pelo termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde em um contexto mais ampliado (BRASIL, 2018). Desde 2006, as PICS foram incluídas para uso no SUS, através da Portaria GM/MS nº 971 (BRASIL, 2006), na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sendo gradualmente ampliado o rol de práticas até chegar nas 29 práticas que atualmente estão disponíveis à população brasileira, incluindo a TCI. A inclusão e divulgação de PICS na assistência ao tratamento para combater a COVID-19 foi uma estratégia de enfrentamento instituída em maio de 2020 pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2020a).

A TCI é uma prática terapêutica coletiva, considerada uma inovação em saúde mental (BARRETO; CAMAROTTI, 2021), genuinamente brasileira - criada pelo psiquiatra Adalberto Barreto - que envolve os membros da comunidade em uma 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). Essa prática articula-se com cinco pilares epistemológicos: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, antropologia cultural, a pedagogia da autonomia de Paulo Freire e a resiliência (BARRETO, 2013). Ao longo do tempo, a TCI tem constituído um movimento social que rompe com o paradigma da doença, do medicamento, do modelo biomédico e caminha para uma abordagem pautada na promoção de saúde, estando presente nas Américas, Europa, África e Ásia com uma rede de 40.000 Terapeutas Comunitários (ABRATECOM, 2020; REIS, 2017)

É importante diferenciar que a roda de TCI não é um processo psicoterapêutico, e sim, um ato terapêutico em grupo conduzido pelos terapeutas comunitários, sendo que estratégias de enfrentamento surgem por meio das partilhas de histórias de vida – de sofrimento e superações - permitindo construção de redes de apoio e de vínculos saudáveis (BARRETO, 2013; MACEDO; LUIZA; FROSSARD, 2020)

O florescimento humano proposto por VanderWeele (2017) vai ao encontro da práxis da TCI, ao buscar uma compreensão mais ampliada do conceito de saúde – com foco nas competências das pessoas – advindas de suas carências, propondo seis amplos domínios da vida humana relacionados ao bem-estar: 1) felicidade e satisfação com a vida; 2) saúde física e mental; 3) significado e propósito; 4) caráter e virtude e 5) vínculos sociais e 6) estabilidade financeira e material. Esse referencial teórico engloba indicadores positivos de saúde, com desfechos como resiliência, emoções positivas, saúde integrativa e bem-estar no contexto individual e coletivo (VANDERWEELE, 2017).

Considerando que a pandemia de COVID no Brasil trouxe grave crise sanitária, com desdobramentos na saúde mental; a necessidade de superação da racionalidade biomédica com a hipervalorização dos fatores de risco, da doença, da dimensão biológica e estritamente clínica, e que perspectivas teóricas recentes propuseram que as conexões sociais on-line em tempos de isolamento social poderiam beneficiar o bem-estar humano quando as interações face a face são impedidas (MARINUCCI et al., 2022), este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da TCI na modalidade virtual como estratégia para promoção do bem-estar, por meio dos domínios propostos pela teoria do florescimento humano durante a pandemia de COVID-19.

Métodos

A coleta dos dados foi realizada em vigência da pandemia de COVID-19, período de isolamento social, antes de iniciar a vacinação, compreendida entre a semana epidemiológica 36 de 2020 até a semana epidemiológica 05 de 2021 (período de setembro de 2020 a janeiro de 2021) (BRASIL, 2020b).

A abordagem metodológica teve um delineamento misto (quanti-qualitativo) de intervenção (TCI on-line) com pré (T0) e pós-teste (T1), observacional e longitudinal, com as unidades de análise: participantes da roda e a roda propriamente dita. O local do estudo foi o ambiente virtual de realização de roda de TCI on-line (plataforma Zoom), realizadas pelo criador da metodologia e outros terapeutas comunitários experientes, em dias fixos (segunda, terça e sexta-feira). As rodas eram abertas para o público geral, a partir da divulgação virtual constando data, horário e link para acesso. A coleta foi realizada por uma equipe de cinco pessoas treinadas para padronização da coleta, sendo que duas eram terapeutas comunitárias.

A pesquisa foi realizada em quatro etapas. Três de abordagem quantitativa: Etapa 1 (T0) - aplicação de três formulários on-line (elaborados no Google Forms) envolvendo questões relativas a aspectos socioeconômico e do florescimento humano. As escalas validadas utilizadas nesta etapa foram a escala de Satisfação com a vida (DIENER et al., 1985), compreendendo cinco questões em uma escala Likert de 1 a 7. A escala de Resiliência (SMITH et al., 2008) engloba 6 questões com escala Likert de 1 a 5. A Escala de Bem-estar psicológico (RYFF, 1989) é composta por 36 questões, em escala Likert de 1 a 6. A Escala de Pertencimento (MALONE; PILLOW; OSMAN, 2012) é compreendida por 12 questões, variando em escala Likert de 1 a 7. A Escala de Florescimento (VANDERWEELE, 2017) proposta pelo autor que embasa a fundamentação teórica do presente trabalho, aborda 2 questões sobre cada um dos 6 domínios propostos pela teoria. Todos os formulários continham as questões referentes à questionário socioeconômico. As cinco escalas escolhidas foram divididas em três formulários distintos (cada um foi aplicado em um dia diferente da semana), com número semelhante de questões, para que não

ficasse muito extenso para o preenchimento pelos participantes; Etapa 2 (T1) - reaplicação dos formulários on-line - dois meses após o preenchimento do formulário pelo participante, a equipe entrava em contato para convidá-lo a responder o mesmo questionário, em caráter comparativo; Etapa 3 - observação e análise da roda de TCI (tempo de duração, tema, número de participantes), com preenchimento posterior de formulário por um dos membros treinados para coleta dos dados. Uma etapa de abordagem qualitativa: Etapa 4 - realização de roda de TCI on-line temática com o criador da metodologia, para análise de aspectos subjetivos dos participantes que tiveram seus temas trabalhados em rodas.

Análise estatística

Os dados quantitativos foram coletados utilizando os recursos do Google Forms e, então, organizados em planilhas eletrônicas. Para a análise descritiva (etapas 1, 2 e 3) foram utilizadas medidas resumo como a média e o desvio-padrão, bem como tabelas com frequências absolutas e relativas. As comparações envolvendo os escores das escalas nos momentos T0 e T1 foram realizadas utilizando o teste de Wilcoxon para amostras pareadas. O nível de significância considerado foi de 0,05 (5%).

Os dados qualitativos (etapa 4) foram coletados por meio de entrevista não estruturada durante a realização da roda de TCI on-line temática, que foi gravada e transcrita para um arquivo Word. A análise de conteúdo seguiu a metodologia de Bardin (BARDIN, 1977) com as categorias construídas posteriormente. As categorias qualitativas deste estudo foram: a. “Relações positivas com os outros”, que refere-se a um relacionamento próximo, satisfatório e de confiança com os outros, senso de preocupação com bem-estar dos outros, ter capacidade de forte empatia, afeto e intimidade, bem como compreensão entre o dar e receber do ser humano; b. “Domínio sobre o ambiente”, que compreende um senso de domínio em gerenciar assuntos cotidianos e externos, utilizar as oportunidades circundantes, adequar ou criar contextos adequados às suas necessidades e valores pessoais e c. “Propósito de vida”, que refere-se à capacidade de desenvolver objetivos na vida e um senso de direção, em reconhecer que há significado para a vida presente e passada, além da manutenção de crenças que dão propósito à vida.

Ética

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) (CAAE: 36850620.4.0000.0105).

Resultados

A pesquisa resultou na avaliação de 24 rodas de TCI on-line (Tabela 1), sendo a maioria realizada pelo criador da metodologia (54,2%) e as demais realizadas por outros terapeutas comunitários experientes (45,8%). A média de participantes por roda foi de 63 pessoas, tendo uma duração média de 78 minutos. Os temas mais prevalentes foram relacionados ao estresse (25%), conflitos familiares e depressão/violência, ambos com frequência de 20,8%. Dentre as categorias citadas como estratégias de enfrentamento, as mais prevalentes foram relacionadas ao autocuidado (33,3%), seguido de estratégias para empoderamento pessoal (29,2%), busca de redes solidárias, busca de ajuda religiosa ou espiritual e aspectos relacionados à família, todos com frequência de 25%. Houve rodas com mais de uma estratégia de enfrentamento citada.

Tabela 1 – Características das rodas de TCI on-line acompanhadas, Brasil, 2020.

| | |
|---|---|
| Número de rodas online analisadas | 24 |
| Média de participantes por roda | 63 |
| Média de tempo de duração da roda (em minutos) | 78 |
| Terapeuta comunitário que realizou a roda | Adalberto Barreto – 13 (54,2%) Outros terapeutas comunitários – 11 (45,8%) |
| Temas | Estresse - 6 (25%) Família - 5 (20,8%) Droga e Alcoolismo - 0 (0%) Trabalho - 0 (0%) Depressão/Violência - 5 (20,8%) Fratura dos vínculos sociais - 1 (4,2%) Conflitos - 3 (12,5%) Outros - 4 (16,7%) |
| Estratégias de enfrentamento | Empoderamento pessoal - 7 (29,2%) Busca de redes solidárias - 6 (25%) Buscar ajuda religiosa ou espiritual - 6 (25%) Cuidar e se relacionar melhor com a família - 6 (25%) Buscar ajuda profissional ou ações de cidadania - 2 - 8,3% Autocuidado - 8 (33,3%) Participar da TCI - 5 (20,8%) |

Os formulários on-line tiveram 168 respostas válidas na etapa 1 (T0). A análise comparativa, etapa 2 (T1) resultou em uma amostra final de 65 participantes. O perfil predominante da amostra dos 65 participantes (Tabela 2) foi o sexo feminino (92,3%), branco (66,1%), faixa etária entre 30 a 59 anos (61,5%), com ensino superior completo (83%). A maioria dos participantes já havia participado de 11 rodas ou mais (55,4%). A maioria dos participantes estavam em formação ou já eram terapeutas comunitários (53,8%).

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos participantes (análise comparativa T0 e T1), nas rodas de TCI, Brasil, 2020.

| Características | Categorias | Frequência | Percentual |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Gênero declarado | Mulher | 60 | 92,3 |
| | Homem | 5 | 7,7 |
| Grupo étnico (IBGE) | Branco | 43 | 66,1 |
| | Indígena | 1 | 1,5 |
| | Pardo ou Mestiço | 16 | 24,6 |
| | Preto | 5 | 7,8 |

| | | | |
|--|----------------------------|-----------|------------|
| Faixas de idade (anos) | 18 a 29 | 7 | 10,8 |
| | 30 a 59 | 40 | 61,5 |
| | 60 ou mais | 18 | 27,7 |
| Nível de escolaridade | Ensino fundamental | 2 | 3,1 |
| | Ensino médio completo | 4 | 6,2 |
| | Ensino superior completo | 54 | 83 |
| | Ensino superior incompleto | 5 | 7,7 |
| Quantas rodas já participou? | 1 a 5 rodas | 16 | 24,6 |
| | 6 a 10 rodas | 13 | 20 |
| | 11 ou mais | 36 | 55,4 |
| Em formação ou é terapeuta comunitário | Sim | 35 | 53,8 |
| | Não | 30 | 46,2 |
| TOTAL | | 65 | 100 |

Análise quantitativa (etapa 1 e 2)

Foi realizada a análise das cinco escalas aplicadas nos formulários (Tabela 3), sendo descartados os indivíduos com preenchimento incompleto dos formulários, totalizando 65 participantes, dentre os quais: 28 responderam os formulários que constavam no questionário da segunda-feira (escalas de satisfação com a vida, florescimento e resiliência); 23 responderam ao formulário da terça-feira (escala de bem-estar psicológico) e 14 responderam o formulário de sexta-feira (escala de pertencimento). Entre os escores das escalas analisadas, a escala de bem-estar psicológico apresentou significância estatística (valor de p 0,006), havendo uma tendência de crescimento do escore na comparação entre T0 e T1. Os escores de satisfação com a vida, florescimento humano, resiliência e senso de pertencimento não apresentaram alteração significativa no momento T1 comparativamente ao T0. Destaca-se também a escala de satisfação com a vida, que não apresentou diferença significativa das respostas nos momentos T0 e T1, indicando manutenção da satisfação com a vida dos participantes das rodas de TCI on-line no período de 2 meses de espaçamento entre T0 e T1.

Tabela 3 – Diferença dos escores totais nos momentos T1 e T0

| Escala de mensuração | n | Média da diferença T1-T0 (S.D.) | Estatística de Wilcoxon | Valor p |
|------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Satisfação com a vida | 28 | 0,00 (3,6) | W = 187 | 0,722 |
| Florescimento | 28 | -0,28 (8,5) | W = 197 | 0,901 |
| Resiliência | 28 | -0,39 (3,6) | W = 167 | 0,424 |
| Bem-estar psicológico | 23 | 6,35 (9,6) | W = 226 | <u>0,006</u> |
| Pertencimento | 14 | 1,64 (5,6) | W = 69 | 0,325 |

S.D. = desvio-padrão.

A Tabela 4 apresenta a escala de bem-estar psicológico detalhada por categoria. As categorias “Relações positivas com os outros” (valor de p 0,004), “Domínio sobre o

ambiente” (valor de p 0,021) e “Propósito na vida” (valor de p 0,048) foram as que se destacaram com maior acréscimo entre T0 e T1. As demais categorias, apresentam uma “tendência” de acréscimo, visto que a média da diferença entre T1 e T0 ter sido superior a zero para todas elas.

Tabela 4 – Diferença por categoria da escala bem-estar psicológico

| Categorias | Média da diferença T1–T0 (S.D.) | Estatística de Wilcoxon | Valor p |
|--|------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| <i>Relações positivas com os outros</i> | 1,78 (2,7) | 228 | <u>0,004</u> |
| Autonomia | 0,95 (3,9) | 156 | 0,601 |
| <i>Domínio sobre o ambiente</i> | 1,43 (3,0) | 213 | <u>0,021</u> |
| Crescimento pessoal | 0,65 (2,3) | 165 | 0,427 |
| <i>Propósito na vida</i> | 1,09 (2,2) | 203 | <u>0,048</u> |
| Autoaceitação | 0,43 (1,7) | 171 | 0,329 |

S.D. = desvio-padrão.

Análise qualitativa (etapa 4)

Por meio da análise de conteúdo, observou-se uma relação entre as categorias da escala de bem-estar psicológico e os depoimentos dos participantes, sendo possível categorizar o conteúdo nas três categorias a seguir, com a categoria “Relações positivas com os outros” a mais prevalente na narrativa dos participantes:

Relações positivas com os outros

Dentro dos depoimentos envolvendo relações com os outros, percebeu-se a potência no contato entre as pessoas mesmo de forma on-line, permitindo um relacionamento próximo, satisfatório e de confiança: *“mesmo com esse tempo de pandemia a gente está mais conectado do que nunca”, “as conexões que a gente pode fazer mesmo em período difícil”, “eu vi que eu não era só no universo”,*

Ao ter contato com outras pessoas na roda, o ouvir o outro aparece como potencial terapêutico, desenvolvimento de empatia, conexão, na compreensão entre o dar e receber do ser humano: *“o que eu ouvi dos outros mexeu muito comigo e contribuíram muito comigo porque me levaram a reflexões que eu não imaginava”; o que mais me tocou aqui na terapia é como você aprende ouvindo o outro”.*

Propósito de vida

Dentre os depoimentos que se referem ao propósito de vida, foi verificado nos relatos senso de autoconhecimento, transformação, reconhecimento da necessidade de busca por objetivos na vida e um senso de direção, buscando pela felicidade: *“eu reconheço que era uma antes da roda e sou outra depois da roda, hoje eu quero que é melhor para mim porque eu já me boicotei demais e agora eu não quero mais, eu quero é ser feliz”; “eu nunca tive tão livre”.*

O próprio período de isolamento social permitiu uma reflexão mais interior, uma maior conexão com o que importa para cada indivíduo, em reconhecer que há sentido e significado para a vida presente e passada: *“Vou ficar só com o que importa, só com a essência”, “esse período permitiu que eu reconhecesse como ser que eu sou, e com a qualidade de gente que eu quero ser sempre”;*

Domínio sobre o ambiente

Dentre os depoimentos que se referem a percepção de domínio sobre o ambiente adverso vivido durante o período de coleta, percebe-se a influência da roda da TCI on-line nos participantes que contraíram a doença: *“A roda me preparou para um impacto grande de enfrentar covid”, “eu tive que enfrentar e eu vi o quanto eu era frágil, o quanto eu tava lutando por um fio de ar, e... como se fosse a volta da vida, eu queria viver!”*

Foi percebido também em alguns relatos de participantes mudança de perspectiva: *“quando eu começo a ver outras possibilidades de leitura eu mudo a minha leitura e isso me libera”, “o problema é o mesmo, mas eu não sou mais a mesma”, “eu aprendi a ressignificar o medo”*. A TCI on-line também foi destacada como um ambiente seguro e de confiança, uma oportunidade para adequar situações/contextos às necessidades e valores pessoais, *“aqui me permiti sofrer, me permiti chorar, me permiti passar por esse momento e tentar passar da melhor forma possível”*.

Discussão

Neste estudo foi possível constatar que a TCI on-line durante a pandemia de COVID-19 promoveu um espaço de fortalecimento de relacionamentos positivos, além de contribuir para desenvolvimento de sentido de vida e domínio sobre o ambiente, que são dimensões do florescimento humano (VANDERWEELE, 2017).

Na etapa quantitativa da pesquisa, a categoria “Relações positivas com os outros” apresentou resultado estatisticamente significativo na etapa quantitativa da pesquisa, considerando que houve um aumento de 1,78 no escore entre T1 e T0. Na fase qualitativa, as narrativas convergiram para a percepção de que: *“mesmo com esse tempo de pandemia, a gente está mais conectado do que nunca”*. Este resultado é bastante relevante considerando que apesar da coleta de dados desta pesquisa ter ocorrido em período de alta morbi-mortalidade por COVID-19 - aproximadamente 360 mil casos e 7 mil mortes (SAÚDE, 2020) - sem perspectiva de vacinação para a população e com condições de isolamento altamente restritivo, a TCI potencializou os vínculos e conexões sociais entre as pessoas, mesmo de forma virtual, o que corrobora com estudos (MARINUCCI et al., 2022).

A prática da TCI possibilitou a transformação do isolamento social em acolhimento emocional, permitindo, por meio das relações humanas, considerada por Mehry (MERHY, 2005) uma tecnologia leve e de baixo custo, a criação de espaço de partilha dos sofrimentos psíquicos e de superação destes, ao encontrar força e beleza nas próprias emoções e vivências.

Seres humanos são movidos por uma necessidade fundamental de criar e manter relações sociais significativas, proporcionando coesão comunitária e senso de pertencimento (BAUMEISTER; LEARY, 1995). Além disso, sabe-se que as conexões sociais impactam direta e indiretamente na saúde das populações atuando como fator de proteção para o bem-estar psicológico (ARGYLE, 2001), para a manutenção da saúde física em diversas condições (HEFFNER et al., 2011), com redução do risco de mortalidade, comparando a magnitude do impacto das conexões na longevidade como tão importante quanto não fumar, não consumir álcool de forma abusiva, não ser obeso e praticar atividade física (HOLT-LUNSTAD et al., 2015).

As categorias “Domínio sobre o ambiente” e “Propósito na vida” estão relacionadas com a dimensão “significado e propósito” da escala do florescimento.

Neste estudo, tais categorias apresentaram mudanças positivas e estatisticamente significativas nos escores entre T1 e T0, sendo a média da diferença dos escores iguais a 1,43 e 1,09, respectivamente (VANDERWEELE, 2017).

O domínio sobre o ambiente compreende a capacidade de gerenciamento da rotina e vida, adequando e/ou criando contextos adequados às suas necessidades e valores pessoais (RYFF, 1989). Nesta perspectiva, participantes destacam como a roda auxiliou no enfrentamento de fator externo da COVID-19: *“A roda me preparou para um impacto grande de enfrentar covid”*. As rodas de TCI on-line auxiliaram as participantes a lidar com as emoções durante o isolamento social, trazendo mais autocontrole e segurança para seguir em frente, com discursos como *“o problema é o mesmo mas eu não sou mais a mesma”* e *“eu aprendi a ressignificar o medo”*. Ademais, os encontros possibilitaram as pessoas expressarem seus sentimentos, sem julgamentos e com acolhimento, trazendo maior domínio psicoemocional para demandas que normalmente são tratadas com medicação nos sistemas de saúde: *“aqui me permiti sofrer, me permiti chorar, me permiti passar por esse momento e tentar passar da melhor forma possível”*.

O sentido de vida, expresso nas falas dos participantes das rodas de TCI on-line, tem relação na transmutação de compreensão e possibilidade de realizar nova leitura sobre a situação vivida, buscando focar nos aprendizados que a pandemia estava trazendo naquele momento. A narrativa encontrada neste estudo; *“Vou ficar só com o que importa, só com a essência”*, *“porque hoje eu quero que é melhor para mim porque eu já me boicotei demais e agora eu não quero mais, eu quero é ser feliz”* e apesar do contexto de isolamento social, *“eu nunca tive tão livre”* vai ao encontro do que Frankl (1989) propõe, acerca da possibilidade de escolha de como enfrentar situações difíceis, em inclusive encontrar um sentido para o sofrimento vivido: *“tudo pode ser tirado de uma pessoa, exceto uma coisa: a liberdade de escolher sua atitude em qualquer circunstância da vida”* (FRANKL, 1989). Em última instância, a sobrevivência do ser depende da capacidade de conduzir a própria vida em direção à “para que” ou um “para quem”, ou seja, a capacidade em transcender (SILVEIRA; GRADIM, 2015).

A busca pelo sentido de vida e pela felicidade possível no cenário de crise sanitária tem sido uma necessidade humana. A própria busca de sentido no contexto pandêmico faz parte deste *“continuum”* que desafia os indivíduos a se manter em movimento, inclusive para a promoção de saúde e prevenção de doenças (CABRAL; COSTA; LIMA, 2021; FRANKL, 1989)

Dentro deste contexto, a metodologia da TCI on-line, por meio da conexão das histórias de vida dos outros, de si mesmo e com as estratégias de como lidar ou superar os desafios decorrentes da COVID-19, impulsionou para que, além de se encontrar sentido para a vida, para o estar vivo, o ter sobrevivido à pandemia de COVID - ampliasse a concepção de sentido para os sofrimentos e dores vividas, por meio da perda e luto de entes queridos, os transtornos mentais, o desemprego, a crise financeira, conflitos familiares, o home office, o homeschooling, entre outros (JUNIOR; LAUE, 2020; SANTOS; CALDAS; SILVA, 2022; SOUZA, 2022). Neste quesito, que se refere às inquietações e angústias mais citadas nas rodas, os temas mais prevalentes foram relacionados ao estresse, conflitos familiares, depressão e violência, o que converge para os resultados encontrados em outros trabalhos realizados durante a pandemia (SILVA et al., 2020a).

No presente estudo, o estresse foi tema mais trazido em rodas de TCI on-line, coincidindo com achados de outros estudos sobre TCI (DA ROCHA et al., 2013; MARTINS et al., 2020), bem como suas consequências na saúde mental - absorção

de excesso de informações, falta de clareza especialmente nos diferentes níveis de risco que a pessoa corre em se contaminar, preocupação sobre as incertezas, tempo de duração da pandemia e falta do afeto/contato físico entre as pessoas. Estudos apontam que mais da metade das pessoas perceberam o impacto psicológico da pandemia como moderado ou grave em relação à questão de saúde mental e 8,1% relataram níveis de estresse moderado a grave (WANG et al., 2020).

Conflitos familiares também são levantados como tema recorrente - especialmente medo de ser infectado ou infectar algum familiar. Mudanças da dinâmica familiar durante período de isolamento têm afetado mais as mulheres, gerando maior grau de sobrecarga do trabalho doméstico, tarefas novas como auxílio mais próximo ao suporte escolar dos filhos e maior necessidade de cuidado dos familiares. Também houve aumento da violência, acirrando as desigualdades de gênero e diminuição do acesso a serviços públicos para pedir auxílio (BERTELLI; GELINSKI; MOSER, 2020).

Dentre as três categorias mais citadas como estratégias de enfrentamento está o autocuidado. Este tema foi amplamente discutido durante a pandemia, especialmente sugerindo o uso das PICS como ferramenta de autocuidado, podendo significar momentos de crise como oportunidades de aprendizado e crescimento pessoal (ANDRADE; LIMA, 2021; ESPERIDIÃO; FARINHAS; SAIDEL, 2020). O fortalecimento e empoderamento pessoal foi a segunda estratégia de enfrentamento mais encontrada, estratégia mais encontrada em outros estudos (MARTINS et al., 2020). A espiritualidade no presente estudo ficou como a terceira estratégia de enfrentamento mais citada, achados que também foram evidenciados em outros artigos (DA ROCHA et al., 2013).

Em relação as demais categorias da escala de bem-estar psicológico e as outras escalas pesquisadas, tais variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, porém isso também pode ser considerado um achado importante para o estudo, visto que, em um período tão adverso como o da pandemia de COVID-19, manter níveis semelhantes de respostas em T0 e T1, no período de dois meses, sugere que os indivíduos participantes da TCI on-line não tiveram piora expressiva no que se refere à satisfação com a vida, domínios do florescimento, senso de resiliência e pertencimento (FIOCRUZ, 2020).

Como potencialidade do estudo destaca-se os cuidados para garantir a validade interna da pesquisa, como analisar rodas de TCI on-line realizadas por terapeutas comunitários experientes – como o criador da metodologia e sua equipe, utilizando, portanto, a metodologia “*gold standard*”. Outro ponto positivo é que a coleta de dados foi realizada por pessoas que são, em sua maioria, terapeutas comunitários, de forma a facilitar a interpretação dos dados coletados devido conhecimento prévio da metodologia. Como limitações do estudo, percebemos um viés de seleção, pois ainda existem muitas pessoas que não têm acesso à Internet ou que apresentam dificuldade no uso de smartphones ou computadores, o que limita a participação de alguns grupos etários, especialmente os idosos ou pessoas com menor escolaridade (ORNELL et al., 2020). Além disso, boa parte da amostra conhecia ou tinha algum contato prévio com a TCI. Neste momento também não foi possível realizar comparação entre intervenções presenciais e on-line, em razão das atividades presenciais estarem suspensas, apesar da literatura apontar estudos comparativos como necessários (MARINUCCI et al., 2022).

Conclusão

A TCI na modalidade virtual, durante a realização do estudo, período compreendido em vigência de uma das fases mais preocupantes da pandemia de COVID-19, com isolamento social e ainda sem a vacinação, contribuiu para o desenvolvimento de aspectos relacionados ao florescimento dos indivíduos, especialmente envolvendo relações positivas com os outros, domínio sobre o ambiente e propósito na vida.

Tal metodologia desponta como uma estratégia possível, de baixo custo e acessível para uso em contextos de crise e adversidade, em especial em países em desenvolvimento, em que os determinantes sociais em saúde mental podem atuar com maior magnitude. Os participantes relataram no discurso que puderam se sentir conectados com os outros, reduzindo deste modo as distâncias de afetividade, autogerenciamento o estresse através de autocuidado, espiritualidade e empoderamento pessoal, na busca em encontrar sentido para o sofrimento. Ademais, sugere-se novos estudos, principalmente os longitudinais, para compreender a médio e longo prazo os impactos a TCI on-line como recurso inovador em saúde mental, em diferentes realidades, contextos e países.

REFERÊNCIAS

- ABRATECOM, A. B. DE T. C. **Quem somos**. Disponível em: <<https://abratecom.org.br/quem-somos/>>.
- ANDRADE, Z.; LIMA, I. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) ON-LINE: RESSIGNIFICANDO CRENÇAS, VALORES E EXPERIÊNCIAS DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. p. 1–2, 2021.
- ARGYLE, M. **The Psychology of Happiness**. [s.l: s.n.].
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. [s.l: s.n.].
- BARRETO, A. D. P.; CAMAROTTI, H. Integrative Community Therapy A Space for Communitarian Resilience. In: **Innovations in Global Mental Health**. [s.l: s.n.]. p. 1081–1100.
- BARRETO, A. DE P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. [s.l: s.n.].
- BARRETO, A. DEPAULA et al. Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. **World Social Psychiatry**, v. 2, n. 2, p. 103, 2020.
- BARROS, M. B. DE A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.
- BAUMEISTER, R.; LEARY, M. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. **Psychological Bulletin**, n. 117 (3), p. 497–529, 1995.
- BERTELLI, E.; GELINSKI, C.; MOSER, L. OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA DINÂMICA DE FAMÍLIAS E NO COTIDIANO DE MULHERES EM SANTA CATARINA. **Anais do V SERPINF e III SENPINF**, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 971, de 03 de maio de 2006. **Diário Oficial da União, Brasília (DF)**, v. 11, n. 3, p. 92, 2006.
- BRASIL. Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020. **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**, p. 1–2, 2020a.
- BRASIL, M. D. S. Política nacional de práticas integrativas e complementares. 2015.
- BRASIL, M. D. S. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e**

Complementares em Saúde Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
[s.l: s.n.].

BRASIL, M. D. S. Painel Coronavírus Brasil. 2020b.

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. 10227, p. 912–920, 2020.

BUENO, F. T. .; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. N. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In: **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. [s.l: s.n.]. p. 27–39.

CABRAL, A.; COSTA, M.; LIMA, E. EM BUSCA DE SENTIDO NO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Projeção Saúde e Vida**, v. 2, p. 38–49, 2021.

DA ROCHA, I. A. LVE. et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS**, v. 34, n. 3, p. 155–162, 2013.

DIENER, E. et al. **The Satisfaction With Life Scale**. **Journal of Personality Assessment**, 1985.

DUARTE, M. DE Q. et al. Covid-19 and the impacts on mental health: A sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 2020.

ESPERIDIÃO, E.; FARINHAS, M. G.; SAIDEL, M. G. B. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**, v. IV, p. 67–73, 2020.

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. 2020.

FRANKL, V. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial**. São Paulo: [s.n.].

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

HEFFNER, K. et al. Social isolation, C-reactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. **Soc Sci Med**, v. 72, p. 1482–1488, 2011.

HOLT-LUNSTAD, J. et al. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. **Perspectives on Psychological Science**, 2015.

HUNTER, J.; LEEDER, S. Patient questionnaires for use in the integrative medicine primary care setting-A systematic literature review. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 5, n. 3, p. 194–216, 2013.

IGESKI, T. P. Z. et al. Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 271–285, 2020.

JUNIOR, J.; LAUE, P. HOMESCHOOLING COMO ALTERNATIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA. **ANUÁRIO PESQUISA E EXTENSÃO UNOESC SÃO MIGUEL DOESTE**, p. 3146, 2020.

KEYES, C. L. M. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 43, n. 2, p. 207–222, 2002.

KOLA, L. et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 6, p. 535–550, 2021.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil:

Impactos na saúde mental. **Physis**, v. 30, n. 2, p. 1–10, 2020.

LUCCHETTI, G. 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**, v. 43, n. 6, p. 665–678, 2021.

MACEDO, E.; LUIZA, V. L.; FROSSARD, V. C. A implantação da Terapia Comunitária Integrativa em um município do Rio de Janeiro. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 376–392, 2020.

MALONE, G. P.; PILLOW, D. R.; OSMAN, A. The general belongingness scale (gbs): Assessing achieved belongingness. **Personality and Individual Differences**, v. 52, n. 3, p. 311–316, 2012.

MARINUCCI, M. et al. Online social connections as surrogates of face-to-face interactions: A longitudinal study under Covid-19 isolation. **Computers in Human Behavior**, v. 128, 2022.

MARTINS, S. A. K. et al. Inquietações e estratégias de enfrentamento relatadas nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa por trabalhadores de um Centro de Socioeducação do Paraná. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 409–421, 2020.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: [s.n.].

MORENS, D. M.; FOLKERS, G. K.; FAUCI, A. S. Emerging infections: a perpetual challenge. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 8, n. 11, p. 710–719, 2008.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020.

REIS, M. **Quando me encontrei, Voei!** [s.l: s.n.].

ROSS, N. Health, happiness, and higher levels of social organisation. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 59, n. 8, p. 614, 2005.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1096–1081, 1989.

SANTOS, K. D. A.; CALDAS, C. M. P.; SILVA, J. P. DA. Pandemia da covid-19, saúde mental, apoio social e sentido de vida em professores. v. 09, n. versão 1, 2022.

SAÚDE, O. M. DE. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2020.

SCHOLZE, A. DA S. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde : uma revisão sistemática Health Care : a systematic review. 2020.

SILVA, A. L. P. et al. Implantação de Terapia Comunitária online: tecnologia do cuidado em tempos de pandemia. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 393–408, 2020a.

SILVA, M. Z. DA et al. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 341–359, 2020b.

SILVA FRANCO, A. L. E et al. O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 232–238, 2020.

SILVEIRA, D.; GRADIM, F. Contribuições de Viktor Frankl ao Movimento da Saúde Coletiva. 2015.

SMITH, B. W. et al. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 15, n. 3, p. 194–200, 2008.

SOUSA, I. M. C. DE et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e

produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de saúde pública**, v. 28, n. 11, p. 2143–54, 2012.

SOUZA, L. O sentido da vida e a espiritualidade como suporte de enfrentamento aos profissionais de saúde durante a pandemia do covid-19. 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, p. 100118, 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**, v. 42, n. spe1, p. 174–188, 2018.

UNIDAS, O. DAS N. Agenda 2030. 2015.

VANDERWEELE, T. J. On the promotion of human flourishing. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 114, n. 31, p. 8148–8156, 2017.

VOSGERAU, M.; CABRERA, M. Estudo da felicidade no campo da saúde coletiva: reflexões e possíveis contribuições. **HU Revista**, v. 39, n. 1, p. 45–53, 2013.

WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1–25, 2020.

WHO, W. H. O. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. [s.l.: s.n.].

YAO, H.; CHEN, J. H.; XU, Y. F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e21, 2020.

6 CONCLUSÃO

A TCI na modalidade virtual, durante a realização do estudo, período compreendido em vigência de uma das fases mais preocupantes da pandemia COVID-19, com isolamento social e ainda sem perspectiva da vacinação, contribuiu para o desenvolvimento de aspectos relacionados ao florescimento dos indivíduos, especialmente envolvendo relações positivas com os outros, domínio sobre o ambiente e propósito na vida, o que desponta como grande potencial, visto que, mesmo em período de grande adversidade, os participantes puderam se sentir conectados com os outros, reduzir as distâncias de afetividade, buscar uma nova compreensão sobre o momento vivido mundialmente e refletir sobre propósito de vida.

Além disso, é uma ferramenta metodológica de tecnologia leve, de baixo custo, que pode ser realizada com grande número de pessoas, em tempo de realização viável, com alcance nacional e internacional, de forma on-line ou presencial. Com base no perfil evidenciado no estudo, apontam como desafios futuros o desenvolvimento de estratégias para ampliar acesso à Internet e buscar facilitar o uso de tecnologia para idosos ou pessoas com menor escolaridade. Estima-se que os demais domínios do florescimento também possam ter relação com aspectos trabalhados nas rodas de TCI. Sugere-se continuidade dessa análise com amostras maiores para analisar os outros aspectos, preferencialmente estudos longitudinais que possam avaliar aspectos a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ABRATECOM, A. B. DE T. C. **Quem somos**. Disponível em: <<https://abratecom.org.br/quem-somos/>>.

ANDRADE, Z.; LIMA, I. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA (TCI) ONLINE: RESSIGNIFICANDO CRENÇAS, VALORES E EXPERIÊNCIAS DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. p. 1–2, 2021.

ARGYLE, M. **The Psychology of Happiness**. [s.l: s.n.].

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. [s.l: s.n.].

BARRETO, A. D. P.; CAMAROTTI, H. Integrative Community Therapy A Space for Communitarian Resilience. In: **Innovations in Global Mental Health**. [s.l: s.n.]. p. 1081–1100.

BARRETO, A. DE P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. [s.l: s.n.].

BARRETO, A. DE PAULA et al. Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. **World Social Psychiatry**, v. 2, n. 2, p. 103, 2020.

BARROS, M. B. DE A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.

BAUMEISTER, R.; LEARY, M. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. **Psychological Bulletin**, n. 117 (3), p. 497–529, 1995.

BERTELLI, E.; GELINSKI, C.; MOSER, L. OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA DINÂMICA DE FAMÍLIAS E NO COTIDIANO DE MULHERES EM SANTA CATARINA. **Anais do V SERPINF e III SENPINF**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 971, de 03 de maio de 2006. **Diário Oficial da União, Brasília (DF)**, v. 11, n. 3, p. 92, 2006.

BRASIL. Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020. **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**, p. 1–2, 2020a.

BRASIL, M. D. S. Política nacional de práticas integrativas e complementares. 2015.

BRASIL, M. D. S. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**.

[s.l: s.n.].

BRASIL, M. D. S. Painel Coronavírus Brasil. 2020b.

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. 10227, p. 912–920, 2020.

BUENO, F. T. .; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. N. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In: **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. [s.l: s.n.]. p. 27–39.

CABRAL, A.; COSTA, M.; LIMA, E. EM BUSCA DE SENTIDO NO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Projeção Saúde e Vida**, v. 2, p. 38–49, 2021.

DA ROCHA, I. A. LVE. et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS**, v. 34, n. 3, p. 155–162, 2013.

DIENER, E. et al. **The Satisfaction With Life Scale**. **Journal of Personality Assessment**, 1985.

DUARTE, M. DE Q. et al. Covid-19 and the impacts on mental health: A sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 2020.

ESPERIDIÃO, E.; FARINHAS, M. G.; SAIDEL, M. G. B. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**, v. IV, p. 67–73, 2020.

FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. 2020.

FRANKL, V. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial**. São Paulo: [s.n.].

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

HEFFNER, K. et al. Social isolation, C-reactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. **Soc Sci Med**, v. 72, p. 1482–1488, 2011.

HOLT-LUNSTAD, J. et al. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. **Perspectives on Psychological Science**, 2015.

HUNTER, J.; LEEDER, S. Patient questionnaires for use in the integrative

medicine primary care setting-A systematic literature review. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 5, n. 3, p. 194–216, 2013.

IGESKI, T. P. Z. et al. Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 271–285, 2020.

JUNIOR, J.; LAUE, P. HOMESCHOOLING COMO ALTERNATIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA. **ANUÁRIO PESQUISA E EXTENSÃO UNOESC SÃO MIGUEL DOESTE**, p. 3146, 2020.

KEYES, C. L. M. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 43, n. 2, p. 207–222, 2002.

KOLA, L. et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 6, p. 535–550, 2021.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. **Physis**, v. 30, n. 2, p. 1–10, 2020.

LUCCHETTI, G. 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**, v. 43, n. 6, p. 665–678, 2021.

MACEDO, E.; LUIZA, V. L.; FROSSARD, V. C. A implantação da Terapia Comunitária Integrativa em um município do Rio de Janeiro. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 376–392, 2020.

MALONE, G. P.; PILLOW, D. R.; OSMAN, A. The general belongingness scale (gbs): Assessing achieved belongingness. **Personality and Individual Differences**, v. 52, n. 3, p. 311–316, 2012.

MARINUCCI, M. et al. Online social connections as surrogates of face-to-face interactions: A longitudinal study under Covid-19 isolation. **Computers in Human Behavior**, v. 128, 2022.

MARTINS, S. A. K. et al. Inquietações e estratégias de enfrentamento relatadas nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa por trabalhadores de um Centro de Socioeducação do Paraná. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 409–421, 2020.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: [s.n.].

MORENS, D. M.; FOLKERS, G. K.; FAUCI, A. S. Emerging infections: a perpetual challenge. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 8, n. 11, p. 710–719, 2008.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020.

REIS, M. **Quando me encontrei, Voei!** [s.l: s.n.].

ROSS, N. Health, happiness, and higher levels of social organisation. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 59, n. 8, p. 614, 2005.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1096–1081, 1989.

SANTOS, K. D. A.; CALDAS, C. M. P.; SILVA, J. P. DA. Pandemia da covid-19, saúde mental, apoio social e sentido de vida em professores. v. 09, n. versão 1, 2022.

SAÚDE, O. M. DE. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2020.

SCHOLZE, A. DA S. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde : uma revisão sistemática Health Care : a systematic review. 2020.

SILVA, A. L. P. et al. Implantação de Terapia Comunitária online: tecnologia do cuidado em tempos de pandemia. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 393–408, 2020a.

SILVA, M. Z. DA et al. O cenário da Terapia Comunitária Integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 341–359, 2020b.

SILVA FRANCO, A. L. E et al. O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, v. 16, n. esp. 1, p. 232–238, 2020.

SILVEIRA, D.; GRADIM, F. Contribuições de Viktor Frankl ao Movimento da Saúde Coletiva. 2015.

SMITH, B. W. et al. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 15, n. 3, p. 194–200, 2008.

SOUSA, I. M. C. DE et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de saude publica**, v. 28, n. 11, p. 2143–54, 2012.

SOUZA, L. O sentido da vida e a espiritualidade como suporte de

enfrentamento aos profissionais de saúde durante a pandemia do covid-19. 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, p. 100118, 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**, v. 42, n. spe1, p. 174–188, 2018.

UNIDAS, O. DAS N. Agenda 2030. 2015.

VANDERWEELE, T. J. On the promotion of human flourishing. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 114, n. 31, p. 8148–8156, 2017.

VOSGERAU, M.; CABRERA, M. Estudo da felicidade no campo da saúde coletiva: reflexões e possíveis contribuições. **HU Revista**, v. 39, n. 1, p. 45–53, 2013.

WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1–25, 2020.

WHO, W. H. O. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. [s.l.: s.n.].

YAO, H.; CHEN, J. H.; XU, Y. F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e21, 2020.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O participante acessa o link da pesquisa, devendo completar um campo com nome completo, realizar a leitura do TCLE e assinalar se aceita ou não participar do estudo. Se não aceitar, o formulário é finalizado. Se aceitar, segue para a próxima sessão do formulário.

O participante acessa o link da pesquisa, devendo completar um campo com nome completo, realizar a leitura do TCLE e assinalar se aceita ou não participar do estudo. Se não aceitar, o formulário é finalizado. Se aceitar, segue para a próxima sessão do formulário.

The screenshot shows a Google Forms interface for a consent form. The URL in the browser is https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScHm0qQa5DIOn6SIXPyuqCP17aW7NK-CtGHaMNBjyH-teP_AA/viewform?vc=0.... The form content includes:

Franciele 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. 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. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome completo *

Sua resposta

ACEITA PARTICIPAR DO ESTUDO? *

Sim

Não

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de](#)

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, Giovanna 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 de Andrade Reis, Anelise Montañes Alcantara, 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). 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. Para participar desta pesquisa será necessário responder ao questionário em plataforma online com perguntas referentes aos dados sociodemográficos, saúde física e mental, relações sociais no contexto da pandemia e acerca da participação das rodas terapêuticas da TCI. Para isso, será disponibilizado um link no chat da sala virtual para acesso ao formulário, que levará em média 15 minutos para ser respondido, enquanto aguarda a roda de TCI iniciar. Ao final de 8 a 12 semanas, você será contatado para nova aplicação do questionário, para análise comparativa. Se você teve o seu tema escolhido para a roda de TCI, poderá haver uma análise complementar a ser explicada pelo pesquisador no momento do contato, também de caráter voluntário. Há a possibilidade de você ter algum desconforto ou algum tipo de constrangimento durante o preenchimento do questionário, a realização da entrevista e/ou roda de TCI online. Se isso vier a acontecer, for percebido ou relatado, a sua entrevista ou participação poderá ser interrompida sem qualquer tipo de prejuízo. Reforçamos também, que não é necessário contar nada que não o deixe à vontade. Alguns riscos, relacionados ao estudo podem ser: desconforto ou constrangimento em relação à opinião que irá compartilhar, timidez ao tratar de assuntos que considere íntimos ou desconfortáveis. Estes riscos serão minimizados pela garantia de que as informações relatadas serão sigilosas, ou seja, não serão divulgados os nomes das pessoas que participarem da pesquisa. Caso haja algum tipo de manifestação de sofrimento de ordem psicológica, desencadeado pela pesquisa, será encaminhado para atendimento de psiquiatria com o Dr. Deivisson Viana Dantas dos Santos. O benefício esperado com essa pesquisa é compreender as repercussões da TCI na vida e enfrentamento do período de isolamento social decorrente da pandemia do Covid-19. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre o estudo, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, através de contato por email / telefone: Milene Zanoni da Silva (milenezanoni@gmail.com / (41) 99809-5652), Giovana Daniela Pecharki (g_pecharki@yahoo.com.br), Júlia Feldmann Uhry (jfu.medicina@gmail.com / (41)98847-4138) e Franciele 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. 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. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIOS SEGUNDA FEIRA

Questionário aplicado nas rodas de TCI on-line realizadas nas segundas-feiras.

Acesso ao formulário pode ser realizado através do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScHm0qQa5DIO6SIXPyuqCP17aW7NK-CtGHAMNbjyH-teP_AA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&gxids=7628

- Questões sociodemográfico
 - Qual a sua idade? (colocar apenas número na resposta)
 - Qual gênero se identifica?
 - Mora no Brasil?
 - Qual sua cidade e estado?
 - Qual grupo étnico?
 - Qual sua escolaridade?
 - Qual sua profissão?
 - Qual a sua ocupação no momento da pandemia?
 - Conhece ou perdeu algum familiar ou amigo com diagnóstico de COVID-19?
 - Qual o número de rodas online que participou? Se você não lembrar o número exato, responda a pergunta abaixo.
 - Qual o número estimado de rodas que você já participou?
 - Você faz formação ou já é terapeuta comunitário?
 - Qual seu telefone? Incluir o DDD do seu estado, por favor.

- 12 questões questionário florescimento – graduado em escala Likert 1 a 10.
 - De modo geral, até que ponto você está satisfeito com a vida como um todo atualmente (em uma escala de 0 a 10)?
 - Em geral, quão feliz ou infeliz você costuma se sentir (em uma escala de 0 a 10)?
 - Em geral, como você avaliaria sua saúde física?
 - Como você avaliaria sua saúde mental geral? *
 - De modo geral, até que ponto você acha que as coisas que faz na vida valem a pena?
 - Eu entendo meu propósito na vida
 - Sempre ajo para promover o bem em todas as circunstâncias, mesmo em situações difíceis e desafiadoras.
 - Sempre sou capaz de abrir mão de um pouco de felicidade agora por uma felicidade maior depois
 - Estou satisfeito com minhas amizades e relacionamentos. *
 - Meus relacionamentos são tão satisfatórios quanto eu gostaria que fossem
 - Com que frequência você se preocupa em conseguir pagar as despesas mensais normais?
 - Com que frequência você se preocupa com segurança, alimentação ou moradia?

- 5 questões da escala “Satisfaction with Life Scale” – (likert scale 1 a 7)
 - Na maioria dos aspectos, minha vida está próxima do meu ideal
 - As condições de minha vida são excelentes
 - Estou satisfeito com minha vida
 - Até hoje, consegui as coisas mais importantes que desejo na vida
 - Se pudesse viver minha vida outra vez, não mudaria nada

- 6 questões (escala de 1 a 5) - Brief Resilience Scale (BRS) Portuguese Version - DOI: 10.1080/13607863.2020.1753015
 - Tenho tendência a recuperar-me rapidamente após situações difíceis
 - Tenho dificuldade para enfrentar situações estressantes *
 - Não levo muito tempo para me recuperar de uma situação estressante
 - Tenho dificuldades em recuperar-me (centrar-me) rapidamente quando algo ruim acontece
 - Geralmente, enfrento momentos difíceis sem grandes preocupações
 - Tenho tendência a levar um longo tempo para superar problemas (reveses) em minha vida

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIOS TERÇA-FEIRA

Questionário aplicado nas rodas de TCI on-line realizadas nas segundas-feiras.

Acesso ao formulário pode ser realizado através do link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0I97QwlvChn97S2HKASRX7yqmG-4yVFGuKUAVAbmUFGVIQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&qxids=7628>

- Questões sociodemográfico
 - Qual a sua idade? (colocar apenas número na resposta)
 - Qual gênero se identifica?
 - Mora no Brasil?
 - Qual sua cidade e estado?
 - Qual grupo étnico?
 - Qual sua escolaridade?
 - Qual sua profissão?
 - Qual a sua ocupação no momento da pandemia?
 - Conhece ou perdeu algum familiar ou amigo com diagnóstico de COVID-19?
 - Qual o número de rodas online que participou? Se você não lembrar o número exato, responda a pergunta abaixo.
 - Qual o número estimado de rodas que você já participou?
 - Você faz formação ou já é terapeuta comunitário?
 - Qual seu telefone? Incluir o DDD do seu estado, por favor.

- 36 questões - Psychological Well-being Scale (likert scale – 1 a 6)
 - Frequentemente me sinto solitário por que tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações
 - Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas
 - Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia a dia
 - Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo
 - Acredito possuir objetivos e propósitos em minha vida
 - De forma geral me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo
 - Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades
 - Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim
 - Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária
 - Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo
 - Na maioria das vezes acho minhas atividades desinteressantes e banais
 - Gosto de ser do jeito que sou
 - Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu

- Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros
- Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios
- Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz
- Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torná-los realidade *
- De um modo geral me sinto decepcionado com o que alcancei na vida
- As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com os outros
- As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira
- Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira posso fazer tudo o que deve ser feito
- Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo
- Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei para mim mesmo
- Em geral tenho orgulho de quem sou e da vida que levo
- Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado
- Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões
- Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo
- Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudanças e crescimento
- Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim
- Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou
- Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros
- Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida
- Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim
- Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos
- Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida
- Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros

APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SEXTA-FEIRA

Questionário aplicado nas rodas de TCI on-line realizadas nas sextas-feiras. Acesso ao formulário pode ser realizado através do link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0I97QwlvChn97S2HKASRX7yqmG-4yVFGuKUAVAbmUFGVIQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&gxids=7628>

- Questões sociodemográfico
 - Qual a sua idade? (colocar apenas número na resposta)
 - Qual gênero se identifica?
 - Mora no Brasil?
 - Qual sua cidade e estado?
 - Qual grupo étnico?
 - Qual sua escolaridade?
 - Qual sua profissão?
 - Qual a sua ocupação no momento da pandemia?
 - Conhece ou perdeu algum familiar ou amigo com diagnóstico de COVID-19?
 - Qual o número de rodas online que participou? Se você não lembrar o número exato, responda a pergunta abaixo.
 - Qual o número estimado de rodas que você já participou?
 - Você faz formação ou já é terapeuta comunitário?
 - Qual seu telefone? Incluir o DDD do seu estado, por favor.

- 20 questões - The Development of the 2-Way Social Support Scale: A Measure of Giving and Receiving Emotional and Instrumental Support (escala de 0 a 5)
 - Eu tenho alguém com quem posso conversar sobre as pressões da minha vida
 - Existe pelo menos uma pessoa com quem eu posso partilhar a maioria das coisas
 - Quando eu estou me sentindo para baixo, existe alguém com quem posso contar
 - Existe uma pessoa em minha vida que me dá suporte emocional
 - Existe pelo menos uma pessoa em quem sinto que posso confiar
 - Existe alguém em minha vida que me faz sentir que tenho valor
 - Eu sinto que tenho um círculo de pessoas que me valorizam
 - Sou uma pessoa disponível para escutar os problemas dos outros
 - Eu procuro animar as pessoas quando elas estão se sentindo para baixo
 - As pessoas próximas a mim me contam suas preocupações mais temidas
 - Eu conforto aos outros em momentos difíceis
 - As pessoas confiam em mim quando elas têm problemas

- Se eu estiver com problemas alguém irá me socorrer
- Eu tenho alguém para me ajudar quando eu estou doente
- Se eu precisar de dinheiro, conheço alguém que pode me ajudar
- Existe alguém que pode me ajudar a cumprir minhas responsabilidades quando eu não consigo
- Eu ajudo os outros quando eles estão muito ocupados
- Eu ajudei alguém com as suas responsabilidades quando ele não conseguiu realizá-las
- Quando alguém que morava comigo esteve doente eu ajudei
- Eu dou dinheiro para as pessoas que fazem parte da minha vida

- 12 questões – GBS-Scale (likert-scale 1 a 7)
 - Quando estou com outras pessoas, sinto-me incluída
 - Tenho laços estreitos com a família e amigos
 - Eu me sinto como um estranho
 - Sinto como se as pessoas não se importassem comigo
 - Eu me sinto aceito pelos outros
 - Porque eu sinto que não pertença, eu me sinto distante durante o temporada de férias
 - Eu me sinto isolado do resto do mundo
 - Eu tenho um senso de pertencimento
 - Quando estou com outras pessoas, me sinto como um estranho
 - Eu tenho um lugar na mesa com os outros
 - Eu me sinto conectado com os outros
 - Amigos e familiares não me envolvem em seus planos

APÊNDICE 5 – QUESTIONÁRIO OBSERVAÇÃO DA RODA

Formulário para preenchimento após observação da roda de TCI on-line – pela equipe de coleta. Acesso ao formulário pode ser realizado através do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScfT4yuQM8UVnIEwdHd-Rs9oeNJM2wF8QLc2t8NbySxGCBg5g/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link

- Data da roda
- Quem realizou observação da roda (nome de quem está realizando o registro)
- É uma roda conduzida pelo Dr. Adalberto
- Horário de início da roda
- Número de participantes no início da roda
- Tema escolhido na roda
- Nome da pessoa que teve seu tema escolhido
- Contato (telefone ou email) da pessoa que teve seu tema escolhido
- Qual foi o mote da roda?
- Teve algum depoimento significativo?
- Qual o número máximo de participantes ao longo da roda?
- Número de participantes no final da roda?
- Teve transmissão da roda no facebook?
 - Se sim, quantos participantes?
- Horário do final da roda
- Foi realizada 1ª etapa? – ACOLHIMENTO (música, boas vindas aos participantes, celebração, explicação das 4 regras da TCI, dinâmica de aquecimento)
- FOI REALIZADA A 2ª ETAPA? - ESCOLHA DO TEMA (explicação do por que falar, o que falar e abertura para que os participantes tragam seus temas/inquietações)
- FOI REALIZADA A 3ª ETAPA? CONTEXTUALIZAÇÃO (pessoa que teve seu tema escolhido fala com mais detalhes sobre sua inquietação; o terapeuta, co-terapeuta e participantes podem fazer perguntas para direcionar o melhor entendimento do sofrimento da pessoa)
- FOI REALIZADA A 4ª ETAPA? PROBLEMATIZAÇÃO (elaboração do mote pelo terapeuta, abrindo a palavra para que os outros participantes compartilhem suas experiências de vida e superação)
- FOI REALIZADA A 5ª ETAPA? ENCERRAMENTO (conotação positiva ao participante que trouxe seu tema e compartilhamento "do que eu vou levando dessa roda", agradecimentos aos participantes)
- FOI REALIZADA A 6ª ETAPA? APRECIÇÃO DA RODA (terapeutas e co-terapeutas avaliam a condução da roda realizada)
- A RODA CUMPRIU TODO O PASSO A PASSO DAS ETAPAS DA TCI?
- Se não cumpriu, qual etapa ficou faltando?

APENDICE 6 – TABELA PERFIL AMOSTRAL (ETAPA 1)

Resultado da pesquisa, não utilizado na elaboração do artigo apresentado como resultado principal, a ser utilizado em publicações posteriores:

TABELA DO PERFIL AMOSTRAL TOTAL (ETAPA 1 – T0)

| Características | Categorias | Frequência | Percentual |
|--|---|------------|------------|
| Gênero declarado | Mulher | 153 | 91,1 |
| | Homem | 14 | 8,3 |
| | Outro | 1 | 0,6 |
| Grupo étnico (IBGE) | Branco | 102 | 60,7 |
| | Indígena | 03 | 1,8 |
| | Pardo ou Mestiço | 48 | 28,6 |
| | Preto | 15 | 8,9 |
| Faixas de idade (anos) | 18 a 29 | 17 | 10,2 |
| | 30 a 59 | 106 | 63,0 |
| | 60 ou mais | 44 | 26,2 |
| | Não respondeu | 01 | 0,6 |
| Nível de escolaridade | Ensino fundamental | 02 | 1,2 |
| | Ensino médio completo | 11 | 6,5 |
| | Ensino médio incompleto | 02 | 1,2 |
| | Ensino superior completo | 133 | 79,2 |
| | Ensino superior incompleto | 20 | 11,9 |
| Reside no Brasil | Sim | 159 | 94,6 |
| | Não | 09 | 5,4 |
| Local onde reside | Brasil – Norte | 00 | 00 |
| | Brasil – Nordeste | 53 | 31,5 |
| | Brasil – Centro Oeste | 14 | 8,3 |
| | Brasil – Sudeste | 82 | 48,8 |
| | Brasil – Sul | 10 | 6 |
| | Portugal Equador França | 09 | 5,4 |
| Atividade profissional | | 40 | |
| | | 18 | 23,8 |
| | - Área da saúde mental (Psicólogo, psiquiatra) | | |
| | - Área da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, cirurgião dentista, fonoaudióloga) | 13 | 10,7 |
| | - Área da assistência social (assistentes sociais) | | |
| | - Área da educação (professores, palestrantes, pedagoga) | 24 | 7,7 |
| | - Estudantes | | |
| | - Terapeutas comunitários | 10 | 14,2 |
| | - Demais terapeutas (terapia familiar, constelação familiar, terapeuta holístico, terapeuta sistêmico, musicoterapeuta, terapeuta corporal, terapeuta pet) | 3 | 5,9 |
| | - Demais profissões (administrador, biólogo, RH, servidor público, sociólogo, historiadora, marketing, segurança do trabalho, filosofia, auxiliar financeiro) | | |
| - Do lar / aposentado | 7 | 1,78 | |
| - Autônomo (revendedores, artesãos, missionária) | | | |
| | 31 | 4,16 | |
| | 11 | 18,45 | |

| | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| | | 11 | 6,54 |
| | | | 6,54 |
| * Ocupação durante a pandemia | Aposentado Estudante Trabalho presencial (semi-presencial, misto, híbrido) Trabalho em home office Trabalho doméstico Desempregado (bico + informal) | 18 15 44 79 05 07 | 10,7 8,9 26,2 47 3 4,2 |
| Conhece ou perdeu familiar ou amigo com diagnóstico de COVID-19 | Sim Não | 98 70 | 58,3 41,7 |
| Número estimado de rodas que participou | Uma 2 a 5 6 a 10 11 ou mais | 22 32 25 89 | 13,1 19 14,9 53 |
| Em formação ou é terapeuta comunitário | Sim Não Não respondeu | 74 84 10 | 44,0 50 6,0 |
| TOTAL | | 168 | 100 |

APÊNDICE 7 – ESCORES DE CADA ITEM DA ESCALA DE BEM ESTAR PSICOLÓGICO

Resultado da pesquisa, análise estatística não utilizado na elaboração do artigo apresentado como resultado principal, a ser utilizado em publicações posteriores:

Tabela – Mudança de escores observadas para cada item da escala bem-estar psicológico

| Item | Descrição do item | T1 = T0 N (%) | T1 < T0 N (%) | T1 > T0 N (%) | T1-T0 Média (SD) |
|------|--|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Q1 | Frequentemente me sinto solitário por que tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações | 13 (56,5) | 3 (13) | 7 (30,4) | 0,43 (1,2) |
| Q2 | Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas | 11 (47,8) | 4 (17,4) | 8 (34,8) | 0,25 (1,71) |
| Q3 | Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia a dia | 10 (43,5) | 5 (21,7) | 8 (34,8) | 0,09 (1,41) |
| Q4 | Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo | 14 (60,9) | 4 (17,4) | 5 (21,7) | 0,26 (1,25) |
| Q5 | Acredito possuir objetivos e propósitos em minha vida | 14 (60,9) | 5 (21,7) | 4 (17,4) | -0,04 (0,64) |
| Q6 | De forma geral me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo | 17 (73,9) | 4 (17,4) | 2 (8,7) | -0,13 (0,63) |
| Q7 | Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades | 16 (69,6) | 3 (13) | 4 (17,4) | -0,04 (0,77) |
| Q8 | Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim | 10 (43,5) | 7 (30,4) | 6 (26,1) | 0,13 (1,22) |
| Q9 | Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária | 12 (52,2) | 3 (13) | 8 (34,8) | 0,35 (0,93) |
| Q10 | Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo | 17 (73,9) | 2 (8,7) | 4 (17,4) | 0,09 (0,51) |
| Q11 | Na maioria das vezes acho minhas atividades desinteressantes e banais | 12 (52,2) | 2 (8,7) | 9 (39,1) | 0,74 (1,48) |
| Q12 | Gosto de ser do jeito que sou | 12 (52,2) | 2 (8,7) | 9 (39,1) | 0,30 (0,63) |
| Q13 | Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu | 12 (52,2) | 4 (17,4) | 7 (30,4) | 0,39 (1,34) |
| Q14 | Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros | 12 (52,2) | 1 (4,3) | 10 (43,5) | 0,48 (0,79) |
| Q15 | Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios | 13 (56,5) | 4 (17,4) | 6 (26,1) | 0,04 (0,93) |
| Q16 | Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz | 16 (69,6) | 2 (8,7) | 5 (21,7) | 0,13 (0,55) |
| Q17 | Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torná-los realidade | 16 (69,6) | 3 (13) | 4 (17,4) | 0,04 (0,77) |
| Q18 | De um modo geral me sinto decepcionado com o que alcancei na vida | 16 (69,6) | 2 (8,7) | 5 (21,7) | -0,09 (1,16) |
| Q19 | As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com os outros | 9 (39,1) | 5 (21,7) | 9 (39,1) | 0,26 (0,92) |
| Q20 | As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira | 13 (56,5) | 3 (13) | 7 (30,4) | 0,26 (1,10) |
| Q21 | Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira posso fazer tudo o que deve ser feito | 12 (52,2) | 2 (8,7) | 9 (39,1) | 0,35 (0,71) |
| Q22 | Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo | 16 (69,6) | 2 (8,7) | 5 (21,7) | 0,13 (0,55) |
| Q23 | Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei para mim mesmo | 17 (73,9) | 3 (13) | 3 (13) | 0,04 (0,64) |
| Q24 | Em geral tenho orgulho de quem sou e da vida que levo | 17 (73,9) | 2 (8,7) | 4 (17,4) | 0,09 (0,51) |
| Q25 | Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado | 13 | 3 (13) | 7 | 0,30 |

| | | | | | |
|-----|---|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | (56,5) | | (30,4) | (1,02) |
| Q26 | Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões | 6 (26,1) | 10 (43,5) | 7 (30,4) | -0,22 (1,93) |
| Q27 | Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo | 11 (47,8) | 6 (26,1) | 6 (26,1) | 0,22 (1,24) |
| Q28 | Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudanças e crescimento | 20 (87) | 2 (8,7) | 1 (4,3) | -0,04 (0,37) |
| Q29 | Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim | 15 (65,2) | 4 (17,4) | 4 (17,4) | -0,00 (0,80) |
| Q30 | Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou | 15 (62,5) | 3 (13) | 5 (21,7) | 0,09 (0,60) |
| Q31 | Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros | 10 (43,5) | 3 (13) | 10 (43,5) | 0,35 (0,78) |
| Q32 | Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida | 12 (52,2) | 6 (26,1) | 5 (21,7) | 0,04 (1,36) |
| Q33 | Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim | 9 (39,1) | 5 (21,7) | 9 (39,1) | 0,39 (1,20) |
| Q34 | Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos | 15 (65,2) | 2 (8,7) | 6 (26,1) | 0,09 (0,85) |
| Q35 | Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida | 12 (52,2) | 2 (8,7) | 9 (39,1) | 0,30 (0,63) |
| Q36 | Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros | 15 (65,2) | 3 (13) | 5 (21,7) | 0,00 (1,00) |