



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
LINHA DE PESQUISA: GESTÃO E AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA EUGÊNIA CHAVES FRANCA

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COM
TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA:
INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A
PANDEMIA

Porto Seguro
2022

MARIA EUGÊNIA CHAVES FRANCA

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COM TRABALHADORES
DA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE
A PANDEMIA**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal do Sul da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez.

Linha de pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família.

Porto Seguro
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia
Sistema de Bibliotecas

F815t Franca, Maria Eugênia Chaves -
Terapia Comunitária Integrativa com trabalhadores da Atenção Básica:
intervenção psicossocial durante a pandemia / Maria Eugênia Chaves
Franca. Teixeira de Freitas, 2022 -
53 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Sul da Bahia,
Campus Paulo Freire, Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Família, 2022.

Orientador: Prof. Dra. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez.

1. Trabalhadores – Saúde mental. 2. Terapia Comunitária Integrativa.
 3. COVID-19, Pandemia de. I. Chavez Alvarez, Rocio Elizabeth.
- II. Título

CDD – 363.110981

Bibliotecária: Amanda Luiza de S. Mattioli Aquino - CRB 5/1956

MARIA EUGÊNIA CHAVES FRANCA

**TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COM
TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÃO
PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do sul da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 19/12/2022

Banca Examinadora



Doutorado. Jane Mary de Medeiros Guimarães
Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB

Documento assinado digitalmente
 PAULA HAYASI PINHO
Data: 21/03/2023 14:59:59 -0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Doutorado. Paula Hayasi Pinho
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Documento assinado digitalmente
 ROCIO ELIZABETH CHAVEZ ALVAREZ
Data: 22/03/2023 21:52:04 -0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Doutorado. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez
Universidade Federal do Sul da Bahia (orientadora)

Porto Seguro
2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, assim como tenho aprendido na Saúde da Família e na Terapia Comunitária, núcleo de materialização diária da vida-mãe, sustentação-terra do reconhecer enquanto indivíduo e ponto de partida para as trocas com o mundo, nos reconhecendo comunidade no pálido ponto azul.

AGRADECIMENTOS

CANÇÃO DA GRATIDÃO (Josemar Freitas)

Quando eu entrei por aquela porta
Carregava um mundo nas costas
Isso me fazia sofrer tanto
Fui acolhido nessa terapia
E agora, de tanta alegria
Seguro as suas mãos e canto
Só gratidão, só gratidão
Eu ofereço com sinceridade
Tô renovado na emoção
Do acolhimento da comunidade!

Agradeço à minha orientadora Rocio, a qual nunca soltou a minha mão, pela paciência com minhas limitações, por partilhar de diversas inquietações e por não ter deixado os processos de produção acadêmica nos desumanizar. Por assumir comigo o nado contra a corrente de um trabalho de intervenção com Terapia Comunitária no SUS.

Agradeço aos professores e colegas do PROFSAÚDE pela aprendizagem, parceria, inspiração e por terem sido candieiro, ainda que de forma remota, luz da ciência em meus dias, muitas das vezes nublado em meio a tanto negacionismo e escuridão.

Aos meus professores de TCI do espaço Korihe, Ubiraci Pataxó, Valéria e Ângela, assim como às turmas de 2021 e 2022 por terem me ensinado e continuar ensinando tanto em roda. Em especial ao Diego e Janaron Pataxó, que além de amigos da TCI, me apoiaram neste projeto na condução das rodas e banho de mar. Ao Josemar, cantador e compositor da TCI, por embalar os momentos e sentimentos com suas canções.

À minha amiga e parceira de sonhos comunitários Ana Vitória por ter me indicado o curso lá do Sertão Pernambucano.

À Marília, Flávia e Vircileide por me acompanharem na condução de algumas rodas.

Agradeço à minha família, em especial meus amores mãe, pai e irmão, por todo exemplo, apoio e trocas. Minha base, minha força, meu colo. À tia Marta pelo incentivo ainda no processo seletivo do mestrado.

Aos amigos, poucos, mas loucos, colorindo os dias. Ao Alexandre pelo apoio técnico irrestrito em tecnologias, informática e risos. Emylle, pelo apoio ainda na organização do Lattes.

Aos trabalhadores de saúde de Eunápolis, por terem topado construir esses momentos de encontro.

Por fim, a todos aqueles que pavimentaram e constroem a história da saúde coletiva, da saúde mental, da Atenção Básica, do SUS, Adalberto Barreto, Paulo Freire, todos aqueles que acreditam em uma vida fraterna, justa e em celebração em comunidade.

Entre medos silenciados e abraços não dados, a Terapia Comunitária esquentou o ambiente com música e história, saúde e alegria. Construimos redes solidárias para passar por tempos de pandemia.

FRANCA, Maria Eugenia Chaves. Terapia Comunitária Integrativa com trabalhadores da Atenção Básica: Intervenção psicossocial durante a pandemia. 2022, 53 p. Orientadora: Profa. Dra. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE. Universidade Federal do Sul da Bahia. Porto Seguro-BA, 2022.

RESUMO

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma terapia complementar à saúde inserida no Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, com o intuito de abordar aspectos relacionados com o sofrimento humano das pessoas de forma coletiva, preferentemente, utilizando os recursos e competências das pessoas, comunidades e redes, como os encontrados nos ambientes de trabalho. O presente relato de experiência objetivou descrever a intervenção realizada utilizando a TCI no âmbito da Atenção Básica, junto aos trabalhadores de saúde, ressaltando a necessidade de intervir no sofrimento psíquico dos profissionais de saúde da ponta, que se dedicaram a cuidar da população em tempos de pandemia da COVID-19, evidenciando os sentimentos, angústias e inquietações do seu cotidiano no exercício de suas funções, diante de um sistema de saúde abarrotado e pouco preparado para atender suas demandas afetivas ou emocionais de forma sistematizada. De abordagem qualitativa e descritiva, utilizou-se das próprias ferramentas e instrumentos da TCI. Como resultado da experiência, podemos levantar alguns ensinamentos trazidos pelos trabalhadores de saúde durante e após as rodas de TCI, para que possam ser repensadas futuramente para a melhoria do cuidado integral dos trabalhadores de saúde na Atenção Básica do município. O trabalho evidenciou o potencial da TCI como construtor de redes de apoio psicossocial diante das demandas dos trabalhadores de saúde, além de desvelar a necessidade de implantação e implementação da TCI como uma prática integrativa complementar na política do SUS Municipal, a fim de melhorar as condições de trabalho e ambiente de trabalho minimamente saudáveis na Atenção Básica, para minimizar os impactos da sobrecarga de trabalho, estresse, ao mesmo tempo que, retomar o diálogo horizontal e propositivo com a gestão do SUS para atender às demandas desses trabalhadores que atendem e cuidam de pessoas já em sofrimento físico e mental e cotidianamente, mesmo após da pandemia.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Práticas de Saúde Integrativas e Complementares. Terapia Comunitária Integrativa.

FRANCA, Maria Eugenia Chaves. Integrative Community Therapy with Primary Care workers: Psychosocial intervention during the pandemic. 2022, 53 p. Orientadora: Profa. Dra. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE. Universidade Federal do Sul da Bahia. Porto Seguro- BA, 2022.

ABSTRACT

Integrative Community Therapy (ICT) is a complementary health therapy inserted in the National Policy for Integrative and Complementary Practices of the SUS, with the aim of addressing aspects related to the human suffering of people collectively, preferably using the resources and skills of people, communities, and networks, such as those found in workplaces. The present experience report aimed to describe the intervention carried out using ICT in the scope of Primary Care, with health workers, emphasizing the need to intervene in the psychological suffering of frontline health professionals, who dedicated themselves to caring for the population in times of crisis. COVID-19 pandemic, highlighting the feelings, anxieties and concerns of their daily lives in the exercise of their functions, in the face of a crowded health system and little prepared to meet their affective or emotional demands in a systematic way. With a qualitative and descriptive approach, TCI's own tools and instruments were used. As a result of the experience, we can raise some teachings brought by health workers during and after the TCI circles, so that they can be rethought in the future to improve the comprehensive care of health workers in Primary Care in the municipality. The work showed the potential of TCI as a builder of psychosocial support networks in the face of the demands of health workers, in addition to revealing the need to implant and implement TCI as a complementary integrative practice in the policy of the Municipal SUS, in order to improve the conditions of minimally healthy work and work environment in Primary Care, to minimize the impacts of work overload, stress, at the same time as resuming horizontal and purposeful dialogue with the management of the SUS to meet the demands of these workers who serve and care for people already in physical and mental suffering and on a daily basis, even after the pandemic.

Keywords: Occupational Health. Mental Health. Complementary Therapies. Integrative Community Therapy.

FRANCA, Maria Eugenia Chaves. Terapia Comunitaria Integrativa con trabajadores de Atención Primaria: Intervención psicosocial durante la pandemia. 2022, 53 p. Orientadora: Profa. Dra. Rocio Elizabeth Chavez Alvarez. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE. Universidade Federal do Sul da Bahia. Porto Seguro- BA, 2022.

RESUMEN

La Terapia Comunitaria Integrativa (TIC) es una terapia de salud complementaria inserta en la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias del SUS, con el objetivo de abordar colectivamente aspectos relacionados con el sufrimiento humano de las personas, utilizando preferentemente los recursos y habilidades de las personas, comunidades y redes, como las que se encuentran en los lugares de trabajo. El presente relato de experiencia tuvo como objetivo describir la intervención realizada utilizando las TIC en el ámbito de la Atención Primaria, con trabajadores de la salud, enfatizando la necesidad de intervenir en el sufrimiento psicológico de los profesionales de salud de primera línea, que se dedicaron a cuidar a la población en tiempos de crisis pandemia COVID-19, destacando los sentimientos, angustias e inquietudes de su cotidiano en el ejercicio de sus funciones, ante un sistema de salud saturado y poco preparado para atender sus demandas afectivas o emocionales de manera sistemática. Con un enfoque cualitativo y descriptivo, se utilizaron herramientas e instrumentos propios de TCI. Como resultado de la experiencia, podemos levantar algunas enseñanzas traídas por los trabajadores de salud durante y después de los círculos TCI, para que puedan ser repensadas en el futuro para mejorar la atención integral de los trabajadores de salud en la Atención Primaria en el municipio. El trabajo mostró el potencial de la TCI como constructora de redes de apoyo psicosocial frente a las demandas de los trabajadores de la salud, además de revelar la necesidad de implantar e implementar la TCI como práctica integradora complementaria en la política del SUS Municipal, para mejorar las condiciones de trabajo y ambiente de trabajo mínimamente saludables en la Atención Básica, para minimizar los impactos de la sobrecarga de trabajo, el estrés, al mismo tiempo que se reanuda el diálogo horizontal y propositivo con la dirección del SUS para atender las demandas de estos trabajadores que atienden y atender a las personas que ya están en sufrimiento físico y mental y en el día a día, incluso después de la pandemia.

Palabras clave: Salud Laboral; Salud Mental; Terapias Complementarias; Terapia comunitaria integradora.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Matriz de análise SWOT com os trabalhadores do SUS Municipal.....	28
Tabela 2	Categoria profissional dos participantes das rodas de TCI.....	33
Tabela 3	Temas levantados nas rodas segundo categorias da Ficha de Sistematização de dados da TCI.....	34
Tabela 4	Estratégias de superação da Roda de TCI da UBS do Favo.....	36
Tabela 5	Estratégias de superação da Roda de TCI na UBS da Floresta.....	37
Tabela 6	Estratégias de superação da Roda de TCI com o NASF.....	38
Tabela 7	Estratégias de superação da Roda de TCI na UBS Estrela.....	39
Tabela 8	Estratégias de superação da Roda de TCI na UBS Jasmim.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CR	Consultório de Rua
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EqSF	Equipe de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programas de Agentes Comunitários
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. APORTES TEÓRICOS	17
2.1 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL.....	17
2.2 SAÚDE MENTAL DOS/AS TRABALHADORES/AS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	18
2.3 A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA.....	20
2.4 A TCI INSERIDA NA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS.....	22
2.5 IMPACTOS DA TCI NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL.....	24
3 CAMINHO METODOLÓGICO	27
4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO	32
4.1 LIMITAÇÕES, DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA INTERVENÇÃO.....	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO POSTERIOR À RODA DE TCI	49
ANEXO 1 – FICHA – REGISTRO DAS RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA	50
ANEXO 2 – FICHA – TABULAÇÃO DAS FICHAS DE REGISTRO DAS RODAS DE TCI	52

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020 ficou declarada a transmissão comunitária da Doença pelo COVID-19 (Coronavírus 2019) em todo território brasileiro. A infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-Cov-2 se desenvolveu potencialmente grave, de alta transmissibilidade e distribuição global (BRASIL, 2021). O enfrentamento da pandemia, no Brasil, se tornou uma das funções prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) através de ações voltadas para toda a população, com ênfase nos grupos de maior risco e nos profissionais de saúde expostos na linha de frente (FIHO *et al.*, 2020).

Entre os trabalhadores da linha de frente da pandemia prevaleceram os protocolos nacionais com recomendações de medidas individuais de prevenção (uso de equipamentos de proteção e higiene) e de biossegurança, que fazem parte do protocolo de manejo clínico do coronavírus no Brasil. Entretanto, pouco se discutiu sobre as condições e organização do trabalho, ainda que para profissionais diretamente envolvidos na assistência de pacientes sintomáticos respiratórios (FIHO *et al.*, 2020).

No país existem relatos diversos de profissionais e sindicatos de trabalhadores da saúde sobre higiene inadequada, condições de trabalho precarizadas, falta de treinamento, jornadas extenuantes, e até insuficiência de equipamentos de proteção (ABRASCO, 2020; FIHO *et al.*, 2020; SCHIMIDT *et al.*, 2020), que revelam a insatisfação, preocupação e dificuldades que enfrentam esses trabalhadores/as.

Em alguns estudos realizados sobre o combate à gripe influenza, a sobrecarga de trabalho, as normas implícitas de convívio e a inadequação das instalações configuraram fatores que interferem na adesão às práticas de biossegurança (FIHO *et al.*, 2020).

Deste modo, considera-se imprescindível ampliar a discussão sobre a manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores/as do SUS a fim de apoiá-los no controle da disseminação da pandemia e na garantia de assistência às demais atividades essenciais da Saúde Pública. Para Fiho *et al.* (2020, p. 1), “a práxis da Saúde do Trabalhador tem de ser considerada no rol das medidas e ações de saúde pública voltadas ao controle da pandemia”.

Sabe-se que a AB, como porta de entrada e coordenadora dos cuidados no SUS, capilarizada em território nacional, tem potencial chave nas ações de enfrentamento a COVID-19 (ABRASCO, 2020; NEDEL, 2020) e, nesse contexto, os/as trabalhadores/as estão expostos/as ao sofrimento físico e mental (PRADO *et al.*, 2020; SCHIMIDT *et al.*, 2020).

A pandemia trouxe mudanças tanto para a população em geral como para os

trabalhadores de saúde, os quais tiveram de se adaptar às novas regras e hábitos sociais como o isolamento social, uso de máscara e maior frequência de cuidados com a higiene. Os fatores de risco adicionados ao cotidiano levaram ao aumento na incidência de sofrimento psíquico, como foi demonstrado em estudos que avaliaram a saúde mental no período da pandemia (OLIVEIRA, 2022). Sintomas não psicóticos descritos, os quais possuem índices de prevalência maiores entre os profissionais de saúde quando comparados à população geral, englobam tristeza, ansiedade, sintomas depressivos, irritabilidade, cansaço, distúrbios do sono e sintomas somáticos (OLIVEIRA, 2022).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) se alinha às políticas de saúde do SUS ao considerar as ações de saúde laboral como um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2012). A política considera necessárias ações individuais de assistência e recuperação de agravos e ações coletivas de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos/as trabalhadores/as (BRASIL, 2012).

A PNSTT institui considerar o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividades dos/as trabalhadores/as e destes/as com as práticas institucionais (BRASIL, 2012). Busca-se equidade da atenção ao priorizar trabalhadores/as mais vulneráveis, a exemplo dos expostos em atividades de maior risco para a saúde.

Entre os objetivos da PNSTT consta: realização da análise da situação de saúde dos/as trabalhadores/as, intervenção nos processos e ambientes de trabalho, promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis (BRASIL, 2012).

Alinhada à PNSTT, está a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual aposta na inclusão dos/as trabalhadores/as na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, na comunicação para construção de processos de enfrentamento às práticas desumanizadoras que reduzem a autonomia dos profissionais de saúde (BRASIL, 2013). Na PNH, a comunicação é considerada peça-chave ao criar movimentos de inquietação, por sua vez, considerada força motriz de mudanças, podendo ser utilizada como recurso para a produção de saúde (BRASIL, 2013).

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2013, p. 4).

A PNH inclui, entre as Diretrizes, a valorização do/a trabalhador/a e ressalta a importância de se evidenciar a experiência dos/as trabalhadores/as e incluí-los/as na tomada de decisão através do diálogo, da intervenção e da análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que os fortalece, propiciando a reorganização do processo de trabalho (BRASIL, 2013).

As Recomendações para a Organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento a COVID-19 (ENGSTROM *et al.*, 2020) estimula a monitorização dos/as trabalhadores/as, suas condições físicas e emocionais, como diagnóstico importante a fim de se definir atividades de suporte psicológico e a necessidade de afastamento. É evidente a necessidade de escuta das preocupações, receios e obstáculos para um cuidado seguro.

Após diagnóstico situacional realizado com trabalhadores da AB de um município da Bahia, diante o notório desafio no processo de trabalho que atravessa os/as trabalhadores/as de saúde abordados neste relato, e do questionamento de como abordar e incluir os indivíduos na análise e promoção de saúde no ambiente de trabalho, acredita-se que a PNH possa orientar acerca desta problemática por meio de tecnologias leves desenvolvidas no ambiente das Unidades, como as rodas de conversa, o incentivo à criação de redes, como ferramentas experimentadas pelos serviços de saúde para gestão de conflitos de modo inclusivo nas diferentes perspectivas. Faz-se necessário incluir os/as trabalhadores/as neste processo de cuidados profissionais, para que eles/as, em seu cotidiano, sejam atores/atrizes protagonistas das mudanças no serviço de saúde e transformem seus processos de trabalho (BRASIL, 2013).

O suporte psicossocial para o desenvolvimento individual e coletivo no ambiente de trabalho, diante da vulnerabilidade emocional e social no contexto de pandemia, cumprindo as medidas de biossegurança, pode ter impacto positivo na saúde mental e social dos/as trabalhadores/as da saúde, sendo uma das alternativas, a roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), por constituir um método potente de promoção da saúde mental (BARRETO, 2008; BARRETO *et al.*, 2011; BARRETO *et al.*, 2020; FERREIRA FILHA *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2020).

Destarte, o presente relato de experiência revela a intervenção realizada com Terapia Comunitária com trabalhadores da Atenção Básica do município de Eunápolis, visando suscitar a discussão acerca da saúde mental do trabalhador no município em meio a pandemia, evidenciar os sentimentos e inquietudes trazidos pelos trabalhadores nas rodas e impressões dos mesmos após a intervenção.

Diante do diagnóstico situacional desenvolvido em 2021, houve a necessidade de repensar o modelo de intervenção para minimizar os efeitos produzidos na saúde mental dos trabalhadores no ambiente do trabalho durante e após a pandemia. Nesse sentido, a intervenção

teve o objetivo geral de promover a saúde mental e social dos trabalhadores de saúde e descrever possíveis impactos das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa na Atenção Básica no Município de Eunápolis, em contexto de pandemia; e como objetivos específicos:

1. Descrever os principais problemas psicossociais identificados durante as rodas de TCI junto aos trabalhadores de saúde;
2. Propiciar a comunicação e diálogo dos trabalhadores de saúde por meio das rodas de TCI;
3. Incentivar a construção de redes de apoio entre os trabalhadores de saúde a partir das rodas de TCI;
4. Descrever os efeitos das rodas de TCI sob a percepção dos trabalhadores de saúde participantes.

2. APORTES TEÓRICOS

2.1 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

Ainda que a saúde mental seja corriqueiramente citada nos mais diversos contextos, o conceito, propriamente dito, não revela um consenso absoluto sobre seu significado. Constitui um tema transversal a várias disciplinas e está sujeito à influência de muitos âmbitos do saber. Há, de fato, uma polissemia sobre o conceito (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Historicamente, a saúde mental está associada ao modo de se entender a saúde e doença psíquica, podendo-se citar dois grandes paradigmas que têm pautado saberes e práticas no campo da saúde: a psiquiatria (pragmática), associada aos transtornos mentais e a reforma psiquiátrica, associada aos serviços de atenção psicossocial, de abordagem do sofrimento psíquico (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Para Canguilhem e Foucault, autores importantes sobre o tema, foi constituída certa oposição entre doença e saúde, associada ao discurso que separa mente (psíquico) do corpo (somático), o qual predomina no raciocínio biomédico. Nesta linha, o entendimento de saúde e doença se faz de forma pragmática e baseada em ciências empíricas. Saúde e doença relacionados ao conceito de normalidade, sendo a anormalidade um desvio estatístico (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Outra maneira de compreender passou a ser a subjetivista, associada ao universo linguístico, influenciado pela cultura, gramática, epistemologia, antropologia e história (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica ocorreu paralela à Reforma Sanitária durante o processo de redemocratização do país na década de 1970. O movimento da luta antimanicomial foi levantado por trabalhadores, usuários, familiares, artistas e políticos que desembocou no modelo de atenção psicossocial (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022). Apesar das lutas, o modelo hegemônico pragmático tem permanecido forte em grande parte das práticas de cuidado em saúde mental e, neste contexto, o subjetivo tende a ser desvalorizado (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022). Fala-se da “psiquiatrização” da vida e da “medicalização” dos sujeitos e suas subjetividades (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Não podemos deixar de citar a evolução da psiquiatria, ao longo da história, fortemente associada às grandes companhias farmacêuticas e a busca por marcadores biológicos para determinar a etiologia dos distúrbios mentais (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022). Essa

influência na produção do conhecimento da psiquiatria, economia e práticas de cuidado à saúde mental das pessoas é corroborada pela quantidade significativa de trabalhos e pesquisas baseados neste paradigma (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Em contrapartida, a Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216), consolidada no ano de 2001 no Brasil, influenciada pela Psiquiatria Democrática italiana de Franco Basaglia, questiona definições clássicas de doença mental, anormalidade, isolamento, terapêutica e cura (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022). Este paradigma reorienta o foco, que se encontrava essencialmente na doença e diagnóstico, para uma prática centrada no sujeito, sua experiência, mal-estar e sofrimento. Deste modo, o modelo assistencial é redirecionado para a Atenção Psicossocial com objetivos de, em detrimento da exclusão e hospitalização, fortalecer vínculos sociais e comunitários (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

A reforma psiquiátrica reforça práticas transdisciplinares, formando um coletivo de agentes cuidadores e descentralizando o cuidado exclusivo da figura do médico subespecializado (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Destarte, a disputa de ideias destes dois paradigmas, Psiquiatria clássica e Reforma Psiquiátrica, tem pautado o conceito e forma que compreendemos saúde mental, influenciando, inclusive, políticas públicas de assistência e pesquisa científica sobre o tema (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

O SUS sugere um conceito ampliado de saúde e incluiu o cuidado à saúde mental, sendo uma área extensa e complexa, que vai além do tratamento de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais (GAINO *et al.*, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde, saúde mental pode ser entendida como “(...) um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade” (WHO, 2001). Discussões mais atuais acrescentam o conceito saúde como produção social, um novo paradigma (GAINO *et al.*, 2018).

2.2 SAÚDE MENTAL DOS/AS TRABALHADORES/AS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O artigo “Micropolítica do trabalho na Estratégia Saúde da Família: quem cuida também precisa de cuidados?”, lança olhar sobre a saúde do/as trabalhador/as e cuidador/as da Estratégia

de Saúde da Família (ESF) a partir da aplicação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida e anamnese ocupacional, bem como da observação direta do processo de trabalho em uma Unidade de Saúde no Espírito Santo (OLIVEIRA NETO, 2011). Os resultados demonstraram que o/a trabalhador/a tende a negligenciar aspectos de prevenção de saúde, ao tratar de sua própria saúde, e preocupa-se essencialmente com agravos de saúde já instalados. A sobrecarga laboral, precariedade dos vínculos e das condições de trabalho se associam aos sinais de sofrimento psíquico e orgânico. O autor aponta a necessidade de reflexões sobre a saúde ocupacional na ESF e que “ a prevenção e a promoção da saúde precisam ser ‘exercitadas’ também pelos/as trabalhadores/as. Faz-se necessário rever os caminhos da ESF sob a ótica da Saúde do/a Trabalhador/a, rumo à construção dos ambientes de trabalho humanizados e humanizadores” (OLIVEIRA NETO, 2011, p. 1).

Morais *et al.* (2018) investiga a prevalência da síndrome de Burnout em médicos da ESF em Montes Claros, MG, e sua associação com estresse no trabalho. Foram utilizadas as ferramentas de avaliação *Maslach Burnout Inventory*, *Job Stress Scale*, *Escala Desequilíbrio-Esforço-Recompensa* e *WHOQOL-BREF* para análise das condições de trabalho. O resultado foi de 100% de prevalência da síndrome de *Burnout* moderada nos 89 médicos avaliados, sendo apontada a necessidade de medidas preventivas e interventivas para promoção de saúde laboral dos médicos avaliados para redução da prevalência da síndrome.

O estudo “Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS” (MOREIRA *et al.*, 2016) avaliou a prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores das ESFs em 83 trabalhadores (médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Foi identificada a prevalência geral de transtorno mental de 19,7%, presente em todas as categorias, ainda que em graus variados, e aponta a necessidade de intervenções que almejam à prevenção e promoção da saúde mental desses profissionais.

Prado *et al.* (2020), em revisão integrativa de como o COVID-19 afeta a saúde mental dos/as profissionais da área da saúde, evidencia o agravamento de sintomas psiquiátricos nesta população. Identifica significativa prevalência de sinais de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia e sono prejudicado relacionados ao risco de contaminação, grandes tomadas de decisões, longas jornadas de trabalho, falta de EPIs, ampla cobertura da imprensa, baixo estoque de medicamentos, e a perda de colegas próximos ou familiares. Os autores reforçam a importância de tratamentos psicológicos ou psiquiátricos disponibilizados a este grupo, de modo que a promoção de saúde mental garanta continuidade dos trabalhos de

enfrentamento durante e após a pandemia.

Schimidt *et al.* (2020), em revisão da literatura técnico-científica sobre saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), relata que, de modo geral, em contexto de pandemias, as consequências sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas em detrimento da saúde física. Fato este que deve ser enfrentado uma vez que as implicações psicológicas podem durar mais tempo e envolver mais pessoas que o próprio acometimento pela COVID-19, com impacto em diferentes grupos da sociedade.

A AB é considerada peça chave no enfrentamento à pandemia devido suas características intrínsecas, abrangência territorial e responsabilidade em medidas preventivas e educação em saúde. Dentre seus atributos essenciais prevê a longitudinalidade e integralidade do cuidado, acesso de primeiro contato e coordenação do cuidado para os demais níveis de atenção e atributos derivados de orientação familiar e comunitária e competência cultural. (CABRAL, et al., 2020). Deste modo, a AB constitui papel no acompanhamento, monitoramento, identificação precoce de casos suspeitos de sintomáticos respiratórios e intervenção junto aos casos leves da doença COVID-19, mas também é lugar de acúmulo de sofrimentos relacionados ao processo de trabalho no cotidiano do enfrentamento a pandemia.

O cenário atual de pandemia e de constante vigilância, efetivação de protocolos de atendimento, e permanente uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), frequentemente incômodos, também gera medo, insegurança e ansiedade, e expõe certa negligência quanto à saúde do/a trabalhador/a, inclusive na saúde mental, quando se considera o contexto de distanciamento social, incertezas sobre a prática profissional, perdas enfrentadas no cotidiano, inclusive de colegas de trabalho, familiares e pacientes do território. Oliveira et al. (2022) relatam que trabalhadores da linha de frente no combate à pandemia apresentaram maiores prevalências de sofrimento mental comparado a outros profissionais que não estiveram na linha de frente e aponta para a importância da elaboração de estratégias de atenção à saúde mental desses trabalhadores.

2.3 A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A TCI é uma das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) de origem brasileira (BARRETO, 2008). Já está presente em 25 países, nos continentes Americano, Europeu e Africano. Passou a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da Portaria 849, de 27 de março de 2017, a qual também

inclui outras práticas (BRASIL, 2017; BRASIL, 2006).

Do grego, *therapeia* significa acolher, ser caloroso. A TCI foi criada pelo médico psiquiatra Dr. Adalberto de Paula Barreto na década de 80, em Fortaleza- CE, através do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (BARRETO, 2008).

A TCI foi desenvolvida como uma atividade de apoio a indivíduos e famílias que viviam em situações de vulnerabilidade, conflitos e sofrimento emocional (BARRETO, 2008). Ao longo dos anos, tem demonstrado sua eficácia com a implantação de rodas de TCI no Brasil, atuando na construção de vínculos solidários, na promoção da autoestima, na prevenção do adoecimento psíquico, e no resgate da autonomia e protagonismo das pessoas, além de ser uma estratégia de acolhimento e qualificação do acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2020b).

A TCI possui sua identidade embasada em cinco grandes eixos teóricos: o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência, os quais estão em sintonia com os princípios do SUS – universalidade, equidade e integralidade (Lei 8080/90) (BRASIL, 2020b). Consiste em um grupo de ajuda mútua, um espaço de palavra, escuta e construção de vínculos a fim de oferecer apoio a indivíduos em situação de estresse e sofrimento psíquico em contextos de vulnerabilidade social. Busca-se estimular autonomia, consciência e corresponsabilidade. A roda se apoia nas competências dos indivíduos e do coletivo (BARRETO, 2008).

A TCI tem por objetivos: reforçar vínculos entre as pessoas, respeitando a cultura de cada um; mobilizar os recursos e competências culturais locais, para promover a saúde mental comunitária; construir uma rede social de proteção e inserção, promovendo uma cultura de paz (BARRETO, 2008). Cada indivíduo torna-se terapeuta de si mesmo a partir das histórias relatadas. É momento de transformação em que cada um reorganiza seu discurso e ressignifica o sofrimento dando origem a uma nova leitura da realidade, o sofrimento é transformado em crescimento. Nesse sentido, a prevenção vem através do estímulo ao grupo de usar a sua criatividade e construir seu presente e o seu futuro a partir de seus próprios recursos (BARRETO, 2008).

Uma das fases da metodologia da Terapia Comunitária é a apresentação dos temas pelos/as participantes os quais foram consolidados em categorias a fim de favorecer análises dos dados: estresse e emoções negativas, conflitos nas relações familiares, trabalho/desemprego, violência e depressão, e fraturas dos vínculos sociais (BARRETO *et al.*, 2011). O método possui ficha de sistematização de coleta de dados com registro dos

temas trazidos, número e perfil de participantes, motes e estratégias de superação comunitárias para posterior análise (BARRETO, 2008).

2.4 A TCI INSERIDA NA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), ou também denominadas na literatura científica internacional como medicinas alternativas e complementares ou medicinas tradicionais, foram implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, a partir da aprovação da Política Nacional de PICs, em 2006 (BRASIL, 2006), embora essas práticas tenham existido como práticas populares (TESSER, 2009) e desde muito antes na sociedade ou até algumas delas desde tempos milenares.

Com a abrangência da abordagem biomédica nos sistemas de saúde, muitas vezes identificada como intervencionista, mecanicista e focada nos sintomas e na doença do que no paciente como um ser integral; o cuidado tem se fragmentado, com a utilização da tecnologia científica para a recuperação da saúde do indivíduo, desconsiderando, inclusive, até os aspectos éticos no cuidado do ser humano e perdendo o rumo da humanização na assistência à saúde da população (TESSER, 2009).

Entretanto, por outro lado, as PICs têm avançado e recebido o reconhecimento da população e em parte da biomedicina, dada sua experiência no processo saúde-doença-cuidado e sua relação diferenciada com o paciente, envolvendo aspectos de equilíbrio, solidariedade e proximidade na relação do cuidador com aquele que está sendo cuidado, considerando os valores e crenças dos pacientes (TESSER, 2009).

As PICs visam atender de forma complementar, as necessidades e demandas de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde da população, com ênfase na utilização de tecnologias leves e leves-duras, de forma segura, e com acolhimento à escuta e integração entres os trabalhadores de saúde e entre os trabalhadores e os pacientes, na tentativa de produzir vínculos terapêuticos entre os envolvidos e com o meio ambiente na comunidade (BRASIL, 2018).

Para Tesser (2009), as PICs voltadas para os indivíduos e coletivos em pequenos grupos, podem contribuir para a promoção da saúde, tendo mostrado repercussões positivas, fomentar a solidariedade e a troca entre seus praticantes, chamado de *empowerment* comunitário. Podemos afirmar que a TCI está entre essas práticas alternativas que favorecem a construção

de redes de apoio psicossocial entre as pessoas e o grupo.

A medicina ocidental tem seu foco no tratamento e recuperação da saúde, sustentado no modelo biomédico, no entanto, há de se buscar outras alternativas ou abordagens terapêuticas que apoiam e complementam a medicina atual, priorizando o ser humano como centro dos cuidados no processo saúde-doença, em toda sua dimensão, como um ser integral, e considerando seus aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais.

O SUS precisa garantir um cuidado pautado em diversas abordagens que dialoguem com uma visão ampliada e única da saúde do indivíduo, família e comunidade, e nesse caminho ampliam-se possibilidades para lançar mão das PICs, para o cuidado integral, holístico e humanizado da saúde dos usuários e dos trabalhadores.

Com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICs), instituíram-se estratégias e responsabilidades para aplicação das PICs no sistema público de saúde no Brasil, que orientou os estados e municípios para elaboração de normativas que incluam tais práticas alternativas às demandas de promoção à saúde e prevenção de agravos da população de acordo com as realidades locais e regionais (BRASIL, 2006).

As primeiras práticas alternativas propostas na PNPICs para sua implantação foram a medicina tradicional chinesa (MTC) e acupuntura, a homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, a medicina antroposófica e termalismo/cronoterapia (BRASIL 2015). Posteriormente foram incorporadas outras quatorze práticas, em 2017, dentre elas a arteterapia, ayurveda, biodança, reflexologia, reiki, shantala, yoga e a terapia comunitária integrativa (BRASIL, 2017). Por fim, em 2018, o Ministério da Saúde incluiu dez novas práticas à PNPICs do SUS, sendo elas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonoterapia e terapia de florais.

Assim, a PNPICs utiliza-se de 29 abordagens terapêuticas complementares para contribuir com o cuidado em saúde de forma abrangente e integral (BRASIL, 2018), considerando a cultura e demandas da população neste país de proporção continental e atendendo aos anseios e recomendações das Conferências Nacionais de Saúde e eventos científicos sobre PICs desenvolvidos ao longo das últimas década (BVS MTCI AMÉRICAS, 2017).

Dentro das PICs grupais desenvolvidas nos serviços de saúde, se encontra a TCI, uma abordagem coletiva de ajuda mútua que possibilita a troca e intercâmbio de experiências entre seus participantes, para resolução de conflitos, principalmente na saúde mental.

Na ESF, as práticas complementares grupais têm contribuído para a desinstitucionalização dos cuidados das pessoas em sofrimento mental, direcionando os

cuidados em saúde integral relacionada ao território, diante dos problemas de sofrimento difuso, considerados entre os problemas mais recorrentes nos serviços de saúde onde a medicalização tem sido umas das poucas alternativas (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

Para Nascimento e Oliveira (2017), as práticas complementares e grupais, têm muito a contribuir nos serviços de saúde, dada as potencialidades que apresentam nesse cotidiano, como espaços de cuidado e acolhimento, onde as pessoas manifestam seus sentimentos, emoções e afetos e sentem-se pertencentes a um coletivo, construindo redes solidárias com reconhecimento de seus saberes e práticas.

Por outro lado, tais PICs grupais permitem rever os processos de trabalho no eixo de atenção das demandas emergentes na ESF, colocando a vida das pessoas no centro da atenção, tentando ampliar a compreensão dos diversos adoecimentos que acometem os indivíduos. Nesse sentido, o reconhecimento do diálogo e a participação popular sustentam a base para a reorientação das ações de saúde coletivas na ESF.

2.5 IMPACTOS DA TCI NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

O projeto de Inserção da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na ESF/SUS (BARRETO *et al.*, 2011), desenvolvida pela Universidade Federal do Ceará, apresenta a implantação da TCI na ESF e Rede SUS e análise dos convênios realizados entre Ministério da Saúde e a Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura da Universidade Federal do Ceará para a formação dos profissionais da saúde. Os gestores municipais envolvidos no projeto relataram os seguintes motivos para adesão da Terapia Comunitária: a capacidade de trabalhar com a prevenção, que otimiza recursos; a carência de profissionais especializados para trabalhar com o sofrimento da população; a importância em capacitar seus funcionários e técnicos para melhorar a saúde dos seus municípios; reconhecer a TCI como uma ação de saúde mental fundamental para o estado, especialmente por estimular a construção de redes comunitárias; apoiar as políticas nacionais; qualificar os serviços de Atenção Básica à Saúde; humanizar os trabalhadores; capacitar e humanizar as relações das equipes de Saúde da Família para o trabalho com grupos e com a comunidade; entre outros motivos (BARRETO *et al.*, 2011).

Os dados das rodas de TCI realizadas no projeto revelaram, associados às considerações dos autores (BARRETO *et al.*, 2011, p. 36):

A participação de todas as faixas etárias, ou seja, crianças, adolescentes, adultos e idosos. O que mostra que a Terapia Comunitária é um espaço coletivo de acolhimento, cuidado que envolve todos os indivíduos e comunitários.; As mulheres destacam-se na busca de soluções para os problemas do cotidiano tanto na família como na comunidade; 61,2% dos participantes são adultos, em plena atividade produtiva e de responsabilidade na condução do lar, e que por isso estão confrontados com situações de estresse e emoções negativas (medo, ansiedade, insônia), mediação dos conflitos familiares, enfrentamento da violência. Assuntos esses são temas apresentados com frequência nas rodas de Terapias Comunitárias e que incidem diretamente nos determinantes sociais da saúde.

Os autores consideram que a análise dos temas trazidos nas rodas possui o potencial de tensionar a formulação de políticas públicas (BARRETO *et al.*, 2011). Foi constatado que o acesso à TCI na ESF possibilitou redução da demanda por serviços especializados, diminuição da medicalização do sofrimento, triagem do que a própria comunidade pode acolher e cuidar e do que precisa ser encaminhado e a construção de redes de apoio social que torna o indivíduo e a comunidade mais autônomos e menos dependentes dos especialistas e instituições especializadas (BARRETO *et al.*, 2011).

Zemigeski *et al.* (2020), em Revisão Integrativa referente ao período de 2008 a 2018, reforçam a efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial. O dossiê “O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas” (SILVA FRANCO *et al.*, 2020) traz reflexões e conhecimentos acerca do panorama do impacto da TCI como estratégia de acolhimento ao sofrimento humano promoção de saúde mental e de qualidade de vida. Os autores afirmam:

A TCI está contribuindo em um trabalho em rede intenso nesse momento sócio-histórico planetário que estamos vivendo com o advento da pandemia, com as TCIs online, ofertadas pelo Brasil, América Latina e Europa. Nesse contexto em que precisamos nos isolar para proteger a nós e a quem amamos, as TCIs online surgiram como uma estratégia rápida e eficaz, nos mantém conectados de forma virtual, porém traz para o real de nossas vidas o alívio de sofrimentos, de angústias, medos, construindo de maneira especial e sensível vínculos afetivos solidários. (SILVA FRANCO *et al.*, 2020, p. 4)

Artigos, trabalhos de mestrado e doutorado e livros, com pesquisas científicas realizadas por pesquisadores em universidades brasileiras, mostram resultados obtidos com a terapia em pessoas que vivenciam situações de estresse, sobrecarga, conflitos, ansiedade, depressão, analisados em estudo de revisão da literatura nos últimos 15 anos, e expõe as

contribuições e o impacto significativo da TCI na saúde de pessoas em sofrimento psíquico, assim como apontam para o alívio do sofrimento, resgate da autoestima, estímulo da resiliência, vínculos fortalecidos, sentimento de pertencimento e empoderamento perante a própria vida (BARRETO *et al.*, 2020).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

O presente trabalho configura relato de experiência como modalidade de redação acadêmica científica, descrição e crítica reflexiva da experiência relatada, o registro de experiência vivenciada como ponto de partida para a aprendizagem (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021), com abordagem qualitativa e descritiva.

A dissertação foi desenvolvida em função de uma intervenção realizada no território de saúde do município de Eunápolis com a aplicação da Terapia Comunitária Integrativa em Unidades de Saúde. Cabe mencionar que a autora é também médica de família, terapeuta comunitária, e atua na equipe da coordenação da Atenção Básica do município.

Após diagnóstico situacional, constatou-se os trabalhadores de saúde da AB na linha de frente da pandemia da COVID-19, com sobrecarga de trabalho, em condições precárias nos serviços, dificuldades de comunicação com a gestão e com agendas remodeladas para cumprir do novo Programa Previne Brasil, manifestando, portanto, sofrimento mental devido a tais situações enfrentadas, além das dificuldades pessoais em suas vidas.

Embora os problemas de saúde elencados se diferenciam entre as regiões devido às especificidades dos territórios, a saúde mental se destacou, sendo influenciada e influenciando direta ou indiretamente os demais problemas no ambiente de trabalho das equipes da ESF no meio de um contexto psicossocial progressivo de enfrentamento da pandemia, na linha de frente da AB e de pouca, ou nenhuma, existência de ações de intervenção no SUS que privilegie espaços de cuidado ao cuidador ou promoção de saúde do trabalhador para a resolutividade dos nós críticos.

Houve a concordância dos atores envolvidos na necessidade de mais espaços de acolhimento e troca. Deste modo, levando-se em conta a urgência e capacidade de enfrentamento dos problemas, a viabilidade das ações de intervenção necessárias, optou-se pelo desenvolvimento das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa, a fim de se ampliar tais espaços e promover uma saúde psicossocial com impacto positivo para o enfrentamento dos desafios do processo de trabalho no cotidiano da AB, no contexto da crise sanitária da pandemia, a curto e médio prazo, pelo menos.

Para a priorização de problemas junto aos trabalhadores de saúde da AB, foi utilizada a matriz de análise SWOT com base na realidade relatada:

Tabela 1 – Matriz de análise SWOT com os trabalhadores do SUS Municipal

Ambiente interno	Ambiente externo
Forças	Oportunidades
Possibilidade de trabalho multiprofissional; Reforma gradual da infraestrutura das Unidades; Estabilização no acesso aos EPIs	Gestão sensível a Saúde do Trabalhador; Gestão compartilhada; Aumento das Unidades-escola, com apoio de instituições de ensino superior em saúde.
Fraquezas	Ameaças
Sobrecarga mental; Equipes desfalcadas de profissionais (seja por afastamento devido doença, seja por dificuldade de contratação pela gestão); Ausência de espaços sistematizados de educação permanente e planejamento em saúde; Comunicação falha entre os integrantes da equipe e equipe-gestão; Necessidade de constantes reformulações do processo de trabalho; Insumos insuficientes.	Pandemia COVID-19; Iniquidades em saúde; Pressão assistencial; Subfinanciamento do SUS/AB; Ausência de propostas de intervenção permanente de ações de cuidado ao cuidador; Insumos insuficientes;

Fonte: Elaboração da própria autora.

O cenário das intervenções de TCI conformou-se de quatro UBSs e duas equipes do NASF-AB, em bairros diversos do território de Eunápolis. O Município compreende uma área de abrangência de atendimento das equipes da ESF de aproximadamente 103.500 pessoas cadastradas no SUS e 95.168 pessoas cadastradas na Atenção Básica (CONASEMS, 2022), configurando aproximadamente 91,44% de população coberta por Rede de Atenção Básica (IBGE, 2017), com grande vulnerabilidade social e econômica e áreas descobertas subnotificadas em crescente.

O município de Eunápolis está situado no estado da Bahia, pertence à macrorregião de saúde do Extremo-Sul e da microrregião de Porto Seguro, possui uma população estimada de 155.360 habitantes (IBGE, 2021) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,677 (PNUD, 2010). O município conta, entre outros serviços na Rede de Atenção à Saúde, com: 27 UBSs, 36 Equipes de Saúde da Família (EqSF), 3 equipes de Programas de Agentes Comunitários (PACS), 02 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 equipe de Consultório na Rua (CR), 01 equipe Atenção Domiciliar, 2 equipes de Saúde Bucal e 02 polos de Academia da Cidade; divididos em 05 regiões de saúde (CONASEMS, 2022). O número de trabalhadores vinculados à Atenção Básica é de aproximadamente 600 pessoas.

A roda de TCI foi realizada em quatro localidades da periferia do município, na região 2, 4 e 5, que foram mantidas em anonimato para proteger o sigilo e confidencialidade dos trabalhadores de saúde, ainda no exercício de suas funções no SUS dessas regiões de saúde. Por tal motivo, iremos denominá-las com nomes fictícios: UBS do Jasmim, com duas Equipes de Saúde da Família (EqSF), identificadas como Jasmim I e Jasmim II; UBS da Estrela, com uma EqSF com o mesmo nome; UBS do Favo, com uma EqSF identificada como Favo I; UBS do Floresta com uma EqSF identificada com o mesmo nome; e uma roda com duas Equipes do NASF.

Os participantes foram convidados a participar voluntariamente nas rodas de TCI, sendo todos trabalhadores de saúde, pessoas maiores de 18 anos, entre profissionais e pessoal de saúde que trabalha nas Unidades, como enfermeiros, médicos, ACS, técnicos e auxiliares, atendentes, marcadores e vigias dos estabelecimentos, até estudantes de medicina que se encontravam realizando práticas nas UBS. Por se tratar de uma intervenção específica diante do contexto de crise sanitária e social devido à pandemia da COVID-19, que pode envolver situações estressantes e ou de sofrimento psicossocial entre os trabalhadores que desenvolvem cuidados diretos e indiretos da população do território da AB, e na tentativa de acolher todos os trabalhadores interessados na participação das rodas de TCI, não foram definidos outros critérios de inclusão e exclusão para a participação dos trabalhadores de saúde que ficaram à vontade para decidir ou não, se aproximar das rodas de TCI que foram planejadas nesses cenários da AB.

As intervenções se desenvolveram entre o último semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022, sendo realizada uma roda por cada Unidade visitada. Foram escolhidas unidades com condições físicas de espaço aberto ou sala ampla, que permitisse as medidas protetivas necessárias no contexto da pandemia. A realização da roda de TCI, bem como o dia e horário de aplicação em cada UBS, foram definidos em comum acordo com as equipes da ESF e de acordo à disponibilidade de horários relacionada com as demandas dos usuários nos serviços, pensando no momento de menor fluxo de atendimento à comunidade na agenda do serviço para definir as datas específicas das rodas de TCI.

A TCI foi conduzida pela autora, terapeuta comunitária pelo Polo Korihe (Coroa Vermelha- BA) associado à Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa, com treinamento prévio, e seguiu as etapas de acordo com o método da TCI sistematizada pelo seu criador, o Prof. Adalberto Barreto (2020), sendo composta de: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e finalização/encerramento. As etapas definidas na TCI são processuais e progressivas de modo que a Roda constitui um encontro com começo, meio e fim

(BARRETO, 2008), por um período de tempo de aproximadamente 2h, conforme a necessidade de cada grupo.

O acolhimento consistiu na ambientação dos participantes a fim de que se sentissem confortáveis. Nesta etapa foram realizadas dinâmicas iniciais de grupo para integração e relaxamento. Foram dadas as boas-vindas e ocorreu um momento de celebração, no qual os participantes foram convidados a trazer para a roda acontecimentos positivos de valorização da vida e suas histórias.

Em seguida, o terapeuta trouxe um breve conceito da TCI e as regras a seguir: silêncio enquanto o outro fala, falar sempre na primeira pessoa do singular (eu), não dar sermões, não julgar ou criticar a fala do outro e sugerir músicas, poemas, ditados populares em consonância com o tema que está sendo discutido pela roda (BARRETO, 2008; CARICIO, 2010).

A escolha do tema teve como foco os cuidados à saúde mental e social no ambiente de trabalho da equipe da ESF. A fala do terapeuta buscou estimular que os participantes trouxessem para a roda o que os incomoda. Após as falas o grupo vota em um dos temas para ser aprofundado no encontro (CARICIO, 2010).

A contextualização situa o grupo quanto aos detalhes do tema escolhido. A pessoa cujo tema foi votado explica melhor a situação vivenciada ao passo que os demais participantes podem fazer perguntas para compreender com mais clareza o problema e gerar reflexões. (CARICIO, 2010).

A problematização permite que o terapeuta apresente o mote ao grupo, uma pergunta que resume o sentimento do problema escolhido, promovendo a reflexão coletiva sobre o tema. Pode-se também utilizar a pergunta coringa “quem já viveu uma situação parecida e o que fez para superá-la?”, a fim de que os participantes possam se identificar com o problema apresentado. Neste momento os participantes passam a falar, em primeira pessoa, sobre suas experiências e superações relacionadas ao mote (CARICIO, 2010).

O encerramento consiste em um ritual de agregação e conotação positiva. Na conotação positiva é agradecida e valorizada a coragem das pessoas que generosamente compartilharam de seus sentimentos e experiências. Enfim, de pé em círculo, o terapeuta traz a pergunta: “O que estou levando desta terapia hoje? O que deixo e levo da roda?”. É um momento de reflexão de tudo vivenciado (CARICIO, 2010).

Como instrumento de coleta de dados para a intervenção, utilizou-se documentos já sistematizados na TCI para cada Roda, como a ficha de Registro das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa (Anexo 1), com descrição, entre outras informações, do perfil público participante quanto a gênero e faixa etária, os temas-problemas levantados pela roda descritos

em uma das seguintes categorias: stress, conflitos familiares, violência, conflitos, problemas escolares, dependências, depressão, trabalho, abandono/discriminação/rejeição, exploração sexual/pedofilia/abuso, problemas mentais/psíquicos/ neurológicos e outros, tema central escolhido pela roda, estratégias de resiliência, enfrentamento do tema e conotação positiva da roda. Todas as Fichas foram consolidadas para tabulação de dados do Registro das Rodas de TCI (Anexo 2).

Ao final das Rodas, os participantes foram convidados voluntariamente a dialogar com a terapeuta e autora, tentando expressar suas ideias sobre os impactos da Roda de TCI na sua saúde psicossocial e apontar ideias para seu aprimoramento e ou possibilidades de implantação na AB (Anexo 1). Para a efetivação das Rodas de TCI, os recursos necessários como impressos, canetas, caixa de som para recursos musicais, e alimentos, foram disponibilizados pela autora do projeto e o acesso à internet e cadeiras, já presentes nos locais de intervenção, nas UBSs.

As etapas que estruturam a intervenção são: diagnóstico situacional, revisão da literatura, apresentação do projeto de intervenção e definição das ações junto às EqSF na AB, realização das Rodas de TCI e suas etapas nas UBS acordadas, realização de diálogo final individual com voluntários após a roda, consolidação dos temas das fichas de TCI e avaliação das Rodas.

4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

No período de intervenção no município foram realizadas 4 rodas de TCI em 4 UBSs e 1 roda com equipes do NASF. Ao total participaram 65 pessoas, das quais 55 eram mulheres e 10 homens, todos adultos, entre profissionais de saúde, administrativo e estudantes de medicina, sendo tomadas todas as medidas de distanciamento social e proteção individual devido à pandemia de COVID-19.

O perfil dos participantes é corroborado pela literatura ao passo que revela um maior número de mulheres entre trabalhadores da saúde da APS, mas também suscita reflexão uma vez que as ações dessas mulheres tanto afetam quanto são afetadas pelas ações de enfrentamento à pandemia no Brasil, significativamente influenciadas por determinantes de gênero (SOUZA; DUMONT-PENA; PATROCINO, 2022; HERNANDES; VIEIRA, 2020).

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) revela que aproximadamente 70% das equipes de trabalho em saúde e serviço social, a nível global, são compostas por mulheres (HERNANDES; VIEIRA, 2020). O Brasil acompanha o panorama mundial e indica através de estimativas do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que mulheres representam 65% dos cerca de seis milhões de trabalhadores no setor de saúde (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

O termo feminização do trabalho, para além do sentido tradicional de uma maior incorporação das mulheres em determinado setor, almeja trazer foco sobre como esta incorporação vem acontecendo e sob quais condições, na medida que, historicamente no ocidente, trabalhos ditos feminizados estão frequentemente associados à precarização das condições (SOUZA; DUMONT-PENA; PATROCINO, 2022; HERNANDES; VIEIRA, 2020).

Adicionado à feminização do trabalho, está o contexto do trabalho feminino doméstico invisibilizado e considerado como obrigatório, a dupla jornada de trabalho em ser trabalhadora e mãe e o cuidado como serviço naturalizado das trabalhadoras da saúde (SOUZA; DUMONT-PENA; PATROCINO, 2022). Em contexto de pandemia, acrescenta-se às trabalhadoras o possível dilema entre o trabalho-sustento e o risco de contaminação do vírus nos cuidados da família.

Dados do IBGE evidenciam que mulheres dedicam cerca do dobro de horas semanais do que homens no cuidado de pessoas e afazeres domésticos (HERNANDES; VIEIRA, 2020), acrescido o fato de que, devido à necessidade do isolamento social, muitas famílias não puderam contar com serviços de apoio ao cuidado dos filhos, como creches e escolas, e a

necessidade de isolar idosos (avós cuidadores) por constituírem grupo de maior risco.

Sabe-se que as mulheres, principalmente as socialmente desfavorecidas e cuidadoras, estão ainda mais expostas aos riscos associados ao local de trabalho e, também, em suas casas (SOUZA; DUMONT-PENA; PATROCINO, 2022). Deste modo, trabalhadoras na linha de frente contra a pandemia estão mais vulneráveis que os homens a desenvolverem fadiga e sofrimento psíquico (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

A seguir, é descrita a caracterização da população participante nas Rodas de TCI no município quanto à categoria profissional (Tabela 2).

Tabela 2 – Categoria profissional dos participantes das rodas de TCI

Categoria profissional	Nº de participantes
Assistente social	3
Enfermeiro(a)	6
Agente Comunitário de Saúde	14
Técnico(a) em Enfermagem	5
Auxiliar de farmácia	3
Auxiliar de limpeza	2
Auxiliar de saúde bucal	3
Atendente	3
Marcador(a)	3
Vigia	1
Médico(a)	2
Psicólogo(a)	4
Odontólogo(a)	4
Estudante de Medicina	6
Educador(a) físico	2
Nutricionista	1
Coordenador(a) do NASF	1
Coordenador(a) de Saúde do Trabalhador	1
Fisioterapeuta	1

Fonte: Elaboração da própria autora.

A categoria com maior participação nas rodas de TCI foi a de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores(as) de função estratégica para educação popular em saúde e reorientação de práticas da comunidade em prol de mitigar os efeitos da pandemia. Os ACSs são extremamente importantes na construção da APS de abordagem integral, de base comunitária, vigilância e promoção de saúde, importância ampliada em contexto de pandemia (MELLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022).

No Brasil, a categoria dos ACS é, em sua maioria, formada por mulheres e, apesar das

conquistas trabalhistas ao longo dos anos, os regulamentos e formação da categoria ainda são insuficientes em garantia de direitos associados ao trabalho e profissionalização, com formação inadequada e legitimidade em disputa nos modelos de políticas de saúde pública (MÉLLO *et al.*, 2021). Em muitos contextos, a categoria reflete a realidade das comunidades inseridas com a origem popular, feminização e más condições de trabalho (MÉLLO *et al.*, 2021).

O município de Eunápolis enfrentou dilemas quanto à organização do processo de trabalho desta categoria, quanto à permanência e formato das visitas domiciliares, dispensa adequada de EPIs e ausência de equipamentos que possibilitassem o monitoramento de forma remota.

Seguindo o passo a passo da TCI, cada roda desenvolvida levantou diversos temas (inquietações) e escolheu em votação um tema para ser trabalhado pelo coletivo. O tema mais votado em cada roda foi, respectivamente: 1- Frustração/decepção com rede de trabalho; 2- Sobrecarga diante das tarefas do dia a dia; 3- Sobrecarregada com relações familiares; 4- Medo de perder alguém; e 5- Sobrecarga. O sentimento de sobrecarga se evidenciou significativo nas vivências. Ao todo, foram levantadas 27 temas-inquietações, delimitados nas categorias sistematizadas na TCI (Anexo 1), representadas na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 – Temas levantados nas rodas segundo categorias da Ficha de Sistematização de dados da TCI

Tema	Categoria (s)
1. Sobrecarga em grupos de trabalho e pessoais.	Estresse Trabalho
2. Frustração/ decepção com a rede de trabalho.	
5. Incômodo com a rotina engessada.	
7. Sobrecarga diante das tarefas do dia a dia.	
13. Insegurança e preocupação quanto ao emprego.	
17. Raiva e indignação quanto ao trabalho e situação do país.	
19. Perdido com relação às expectativas dos pacientes.	
20. Indignada com as atitudes dos pacientes.	
21. Tristeza e abandono (falta de condições de trabalho).	
23. Angústia e tristeza com a pandemia “que não acaba”.	
26. Ansiedade, insônia, preocupação pelo futuro e o emprego	Trabalho
3. Desamparo no trabalho.	
4. Medo de dizer não.	Estresse
6. Incômodo diante de situações que não tem controle.	
8. Saudade de pessoas que estão longe.	
9. Angústia/ ansiedade com o futuro.	
10. Luto, saudades de entes queridos.	
11. Confusa e insegura no processo de doença.	
14. Medo de adoecer.	
15. Medo de perder alguém (tentativa de suicídio).	
16. Medo do futuro, incapacidade, impotência.	
18. Revolta com a realidade e medo pela saúde dos filhos.	
22. Medo das chuvas torrenciais da região e preocupação.	
27. Medo de sentir dor.	

12. Sobrecarregada com as relações familiares.	Estresse
24. Mortes na família e discussões entre seus membros	Conflitos familiares
25. Sobrecarga na administração do lar e luto	

Fonte: da própria autora.

Dentre todas as falas dos participantes (27), o estresse se destacou, sendo evidenciado em 26 das falas, das quais 12 estavam relacionadas ao trabalho e 3 relacionadas aos conflitos familiares, que envolviam problemas pessoais e entre os membros da família, e perspectivas sobre suas vidas e saúde.

De fato, sabe-se que saúde mental relacionada aos determinantes sociais de saúde no trabalho configura umas das mais significativas causas do adoecimento dentro da Saúde do/a Trabalhador/a (BRASIL, 2020a). A própria PNSTT prevê planejamento de ações voltadas à melhoria do bem-estar em ambiente laboral e propõe que os problemas possam ser trabalhados em conjunto com as redes de solidariedade, família, amigos, assim como entre os próprios colegas de trabalho (BRASIL, 2020a).

Sabe-se ainda que a pandemia vem provocando sintomas de ansiedade e estresse, tanto na população em geral, como também nos profissionais de saúde. Ainda que a maioria das questões psicossociais sejam esperadas em situações adversas, é considerado imprescindível, durante e após uma epidemia, a efetivação de ações voltadas à saúde e ao bem-estar psicossocial dos/as trabalhadores/as (BRASIL, 2020a). Não à toa, o ano de 2021 foi designado na 73ª Assembleia Mundial da Saúde como o Ano Internacional dos Trabalhadores/as de Saúde e Cuidadores/as, em reconhecimento aos trabalhadores/as da área da saúde no combate à pandemia em todo o planeta (OMS, 2021).

De volta à roda, após votação do tema a ser trabalhado, os participantes foram estimulados, através do mote, a compartilhar com o grupo as estratégias de superação do problema. Assim, foram obtidos cinco temas, um por cada UBS ou Roda de TCI desenvolvida.

Na primeira Roda, da UBS do Favo, o tema principal apontado pelos participantes foi a “Frustração/decepção com a rede de trabalho”. Para incentivar o diálogo entre os participantes foi lançado o mote “Quem já se sentiu decepcionado com situações da vida e o que fez para superar?”. Após minutos de silêncio, e atendendo às regras da roda de TCI, compreendidas pelo grupo, começou a surgir o diálogo, referente ao tema apresentado por uma das pessoas do grupo. Para tentar compreender a situação e dialogar horizontalmente, se somaram de forma ordenada, as falas dos demais participantes, no intuito de compartilhar suas experiências e vivências relacionadas com as frustrações e decepções na vida e no trabalho.

Destacaram-se situações particulares e do trabalho que envolviam a percepção de cada

um deles sobre as situações vivenciadas, quer seja com a rotina do serviço, com seus colegas da equipe, assim como as dificuldades enfrentadas pelas condições deficitárias do ambiente do trabalho, além das demandas e necessidades dos pacientes.

Tais situações relatadas pelos participantes do grupo, ocasionaram neles momentos de angústia, estresse e frustração pelas situações que vivenciavam, e que repercutia tanto no trabalho como na sua vida pessoal e familiar.

As estratégias de superação apontadas pelo grupo, no sentido de trazer o problema, afrontá-lo e superar as dificuldades em certa medida, foram apresentadas na Tabela 4, a continuação:

Tabela 4 – Estratégias de superação da Roda de TCI da UBS do Favo

Estratégias de superação diante da “frustração/decepção com a rede de trabalho”
Optou por se autovalorizar, não esperar por aprovação externa (p. 1)
Teve problema de saúde e acesso ao cuidado negado pela rede de trabalho. Desacreditou na rede. Teve vontade de largar tudo. Persistiu assim mesmo. Baixou as expectativas. Faz “apenas” o seu trabalho. Até hoje “dói” física e emocionalmente (p. 2)
Durante os desafios do processo de trabalho perdeu seu filho. Ficou revoltada, com vontade de “largar tudo”. Se fortaleceu com Deus. Recebeu partilha de diversos pacientes que também perderam um filho. Se permitiu chorar muito. Orou. Buscou rede de apoio. “Mergulho no trabalho”. Se permitiu sentir ira e indignação. Deixou de procurar culpados. Observa o sistema como um todo”. Confia mais nos desafios da vida. Leva aprendizado. “Dissolveu as mágoas”. Entende como processo de crescimento. Não quer “ser algoz nem vítima” (p.3)
Não colocar expectativas em pessoas. Não espera retorno. “O que vier é lucro”. Faz seu trabalho de coração. Espera do divino (p.4)
Prefere ser decepcionada a decepcionar (p.5)

Legenda: (p) = participante.

Fonte: Elaboração da própria autora.

Na segunda roda de TCI, na UBS da Floresta, os participantes iniciaram tímidos em silêncio, a princípio, em análise superficial, incômodo e constrangedor. Porém, na TCI, o silêncio se torna valiosa oportunidade para reflexão, ele também comunica (MORATO, 2011).

Na Teoria da Comunicação, um dos pilares da TCI, tudo comunica, incluindo ações não verbais, mãos que se apertam, olhares que desviam, pernas que balançam. O terapeuta atento aos sinais os observa e, através do olhar, pode dar a chance para que as pessoas que têm algo a falar finalmente encontrem espaço e estímulo. Lançou-se mão de perguntas como “O que esse

silêncio quer dizer?”, “O que esses olhares estão dizendo?”.

Ademais, com base na Teoria da Comunicação, podemos compreender que doenças, problemas e sintomas também configuram formas de se comunicar histórias ocultas, podendo revelar desequilíbrios familiares ou sociais por exemplo (BARRETO, 2008).

Após reflexão do terapeuta sobre a importância dos momentos de silêncio, as falas se iniciaram. Havia participantes de categorias com rotinas bem diversas, porém o ponto de encontro e tema destacado pela maioria, definido para discutir foi a “Sobrecarga diante das tarefas do dia a dia”. Para dialogar sobre o tema, foi lançado o mote “Quem já se sentiu sobrecarregado(a) e o que fez para superar?”.

O fato de os participantes serem de categorias, origens e processos de trabalho distintos enriqueceu com diversidade de olhares as estratégias de superação apontadas pelo grupo no sentido de trazer à discussão os problemas referentes à sobrecarga das tarefas, como afrontá-la e superar as dificuldades do dia a dia. Também se revelou ser um tema que acomete diversos âmbitos, um problema coletivo, cabendo discussões mais aprofundadas sobre o tema na contemporaneidade.

As estratégias de superação foram apresentadas na Tabela 5, a seguir:

Tabela 5 – Estratégias de superação da Roda de TCI na UBS da Floresta

Estratégias de superação sobre a “sobrecarga diante das tarefas do dia a dia”
Prioriza as atividades mais importantes e urgentes, se permite momentos de relaxamento, tenta realizar as atividades, se não der não prejudica sua saúde mental, pega a bicicleta e vai pedalar. (p.6)
Aprendeu a dizer não, dar limites. (p.7)
Organiza seu tempo em um <i>planner</i> e parou de assumir responsabilidades dos outros. (p.8)
Queria “abraçar o mundo” agora se coloca em primeiro lugar para se sentir em paz. (p.9)

Legenda: (p) = participante.

Fonte: Elaboração da própria autora.

A roda com as equipes do NASF, representantes da coordenação da AB e coordenadora de Saúde do Trabalhador, ocorreu para apresentar a TCI e sensibilizar esses profissionais sobre a saúde dos trabalhadores das UBS.

Esta roda ocorreu em um Parque Ecológico do município com participação de convidados: um enfermeiro que atua no ambulatório de Práticas Integrativas do município de Cabralia, uma enfermeira do município de Eunápolis com formação para *mindfulness*, uma

psicóloga, uma terapeuta comunitária do projeto social em saúde mental “De janeiro a janeiro”, e um terapeuta comunitário e indígena Pataxó do município de Coroa Vermelha.

O local fora do ambiente de trabalho e contato com a natureza proporcionou convite ao relaxamento e contemplação. O terapeuta comunitário e indígena realizou a dinâmica de aquecimento com cantos de sua cultura, enriquecendo com diversidade o espaço. Na TCI, uma das regras configura poder compartilhar com o grupo músicas, cantos, piadas, anedotas de sua experiência que façam sentido com o momento vivenciado (BARRETO, 2008).

Por fim, o tema escolhido pela maioria para ser discutido foi a “sobrecarga com as relações familiares”. A escolha deste tema aponta para a necessidade da abordagem familiar, tanto na TCI quanto na AB, sobre a influência que a família tem para o sofrimento do indivíduo (BARRETO, 2008; STARFIELD, 2002).

Com o compartilhamento de percepções na roda, através das perguntas dos participantes no momento de contextualização, se criou oportunidade de trazer uma nova percepção sobre o papel da pessoa relacionada à sua família, assim como a pessoa pôde se identificar com as histórias relatadas.

O mote lançado foi “Quem já se sentiu sobrecarregado(a) e o que fez para superar?”. As estratégias de superação trazidos na roda foram:

Tabela 6 – Estratégias de superação da Roda de TCI com o NASF

Estratégias de superação diante da “Sobrecarregada com relações familiares”
<i>Saiu do local onde não lhe cabia, vida nova. (p.10)</i>
<i>Demarcou limites e fortaleceu o amor-próprio. (p.11)</i>
<i>Entendeu que pode ser leve. (p.12)</i>
<i>Tentou olhar de fora da situação, uma visão sistêmica do todo. (p.13)</i>

Legenda: (p) = participante.

Fonte: Elaboração da própria autora.

Na quarta roda, com a UBS Estrela, o tema mais votado foi o “medo de perder alguém”. A história relatada evidenciou extrema angústia e dificuldade de lidar com o sofrimento psíquico de pessoas próximas, interação familiar. Os demais participantes também relataram suas histórias pessoais, o que evidenciou o componente da resiliência diante de uma situação que não se tem controle total.

A resiliência configura mais um dos eixos da TCI. Entende-se como uma capacidade do indivíduo de transformar as dificuldades em superações. Do sofrimento se constrói um aprendizado. Como se diz na formação da TCI a “carência gera competência” (BARRETO, 2008).

Na etapa em que solicitamos que os demais participantes compartilhem suas estratégias de enfrentamento sobre o tema escolhido, o foco está na capacidade de resiliência do coletivo, e a oportunidade, também, de busca de apoio (BARRETO, 2008).

O mote lançado foi “Quem já se sentiu medo de perder alguém e o que fez para superar?”. As estratégias de enfrentamento para o “medo de perder alguém” foram:

Tabela 7 – Estratégias de superação da Roda de TCI na UBS Estrela

Estratégias de superação diante do “Medo de perder alguém”
<i>Oração, fé e espiritualidade. (p.14)</i>
<i>Se permitir perder o controle. (p.15)</i>
<i>Seguir em frente. (p.16)</i>
<i>Diálogo, buscar tratamentos, dar e ter liberdade dentro das relações, companheirismo e estudo sobre a situação. (p.17)</i>
<i>Aceitação e resiliência. (p.18)</i>
<i>Compartilhar, falar do que sente, acolher o outro. (p.19)</i>

Legenda: (p) = participante.

Fonte: Elaboração da própria autora.

Na quinta roda, na UBS Jasmim, o tema escolhido foi o “sentimento de sobrecarga”. Como já observado, tema recorrentemente trazido nas rodas. Neste grupo em particular, as falas dos participantes se somaram ao tema, ora trazendo o ambiente de trabalho como ambiente gerador de sobrecarga, mas principalmente trazendo o ambiente de trabalho como espaço de acolhida devido às sobrecargas com questões familiares e pessoais. A rede de apoio dos colegas de trabalho se mostrou promotora de saúde em muitos relatos a exemplo de: falecimento de familiares devido à pandemia, necessidade de cuidados com familiares adoecidos, prejuízo com as chuvas e alagamentos na Bahia e inseguranças relacionadas ao emprego.

O mote lançado foi “Quem já se sentiu sobrecarregada (o) e o que fez para superar?”. As estratégias de enfrentamento levantadas foram:

Tabela 8 – Estratégias de superação da Roda de TCI na UBS Jasmim

Estratégias de superação diante do “sentimento de sobrecarga”
<i>Dizer não. (p.20)</i>
<i>Direcionar a energia para tarefas específicas. (p.21)</i>
<i>Autoanálise para não errar. (p.22)</i>
<i>Priorizar saúde mental. (p.23)</i>
<i>Delegar tarefas e dizer não. (p.24)</i>
<i>Limitar o que é possível de ser feito. (p.25)</i>
<i>Se permitir se divertir. (p.26)</i>

Legenda: (p) = participante.

Fonte: Elaboração da própria autora.

São nestes momentos em que os grupos trazem suas estratégias de superação baseadas em histórias e conhecimentos pessoais, “pérolas de sabedoria”, que demonstram ter, além de dificuldades individuais, potencialidades que, reunidas, se intensificam em prol da resolução dos problemas coletivos.

Entrar em contato com diversas inquietações de outras pessoas do grupo, ou mesmo, receber perspectivas diferentes sobre um mesmo problema, evidencia o pensamento sistêmico, um dos pilares da TCI.

No Pensamento Sistêmico os problemas são vistos dentro de uma rede complexa, um sistema no qual os diversos elementos estão interligados e interdependentes (BARRETO, 2008). O contexto socioeconômico ou familiar, por exemplo, pode influir sobre a causa do sofrimento psíquico, e, em grupo, podem surgir respostas sistêmicas para problemas complexos. O indivíduo não mais se encontra sozinho, a partir da roda, entra em contato com recursos comunitários e pode se sentir corresponsável pelos demais problemas compartilhados (BARRETO, 2008).

Na Antropologia Cultural, outro pilar da TCI, ressalta-se a importância dos momentos de contextualização dos problemas, uma vez que cada grupo terá dinâmica e cultura próprias, impossibilitando comparações e “fórmulas prontas” para os enfrentamentos (BARRETO, 2008).

Ressalta-se também que a diversidade cultural, em um país tão grande e diverso como o Brasil, pode ser vista como uma riqueza imaterial de nossa população, constituindo recurso a ser respeitado, valorizado e mobilizado a fim de multiplicar o potencial das comunidades para resolução de problemas e construção de uma sociedade mais fraterna e justa (BARRETO, 2008).

Com a experiência das rodas, foi possível também visualizar outro pilar da TCI, a Pedagogia de Paulo Freire. O terapeuta assume papel educador que, através do diálogo, horizontal e facilitador, aprende igualmente com os participantes, estes, por sua vez, indivíduos cheios de experiências e saberes prévios (BARRETO, 2008). Na TCI não cabe a educação bancária descrita por Freire, mas sim uma troca onde uns aprendem com os outros.

Vale ressaltar que os pilares da TCI: Teoria da Comunicação, Resiliência, Pensamento Sistêmico, Antropologia Cultural e Pedagogia de Paulo Freire (BARRETO, 2008) corroboram a visão de clínica ampliada defendida na AB (GAETE; GOIS, 2020).

Na etapa de encerramento das rodas, na conotação positiva, os participantes foram instigados a relatar o que levavam da roda revelando falas de transformação da decepção em luta, sobre a importância de dividir suas angústias, não guardar tudo para si, de se permitir pedir ajuda, que momentos considerados simples podem contribuir com seu bem-estar, da importância de estarem atentos e presentes para, inclusive, conseguir acolher mais os pacientes, da necessidade de pausas para descanso e tempo para refletir sobre a raiz dos problemas, a necessidade de se responsabilizarem mais por suas escolhas e coragem para mudar. Foram expressos sentimentos de gratidão, alívio, leveza, consciência, equilíbrio, união, empatia, esperança, força, amor e alegria. Relataram se sentir finalmente em equipe e o desejo de ampliar os momentos em roda.

Na tentativa de uma avaliação das rodas de TCI desenvolvidas, os participantes que se voluntariaram para dialogar sobre a intervenção, de forma unânime, descreveram que a experiência da roda podia contribuir para a saúde mental individual e da equipe, relatando sentimentos positivos ao término da roda e recomendando, potencialmente, a ampliação deste tipo de ações de promoção da saúde mental nos seus territórios.

Sobre os desafios do processo de trabalho nos quais as rodas de TCI podiam contribuir, os trabalhadores de saúde reforçaram a melhoria do convívio entre a equipe, a consciência do papel de cada um desenvolve dentro da equipe e necessidade de partilhar os problemas vivenciados no processo de trabalho, o incentivo ao diálogo para superação de adversidades, a melhora no bem estar geral em ambiente de trabalho, compreender melhor as pessoas da equipe, suas limitações e, desta forma, fortalecer os vínculos, promoção de saúde mental aos trabalhadores, a compreensão do implantação de práticas integrativas como a TCI na AB e ampliação da rede de apoio.

4.1 LIMITAÇÕES, DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DA INTERVENÇÃO

Ressalta-se dentre as limitações da intervenção e coleta de dados o fato de a autora ter feito o papel de terapeuta comunitária ao passo que também trabalha na equipe de Coordenação da AB do município, ocorrendo risco de haver confusão de papéis por parte dos participantes.

Após o término das rodas também se constatou a falta de articulação prévia para seguimento dos pacientes em sofrimento psíquico que, porventura, necessitassem de coordenação do cuidado para os demais serviços da rede para melhor desfecho, o que implicaria maior deslocamento de ações a partir do compromisso sério da gestão municipal, para a continuidade das ações individuais e coletivas de forma articulada e organizada com os próprios trabalhadores de saúde nas Unidades.

A intervenção enfrentou a dificuldade de efetivar um cronograma pré-estabelecido de rodas na medida em que tanto a autora quanto as equipes da UBS passavam por mudanças frequentes e repentinas de agenda, necessitando-se conciliação e flexibilização das datas. Uma roda chegou a ser cancelada no dia pactuado visto que a equipe apresentou demanda assistencial no período.

Esperava-se, inicialmente, intervir em mais UBSs do município, porém, a pactuação com as equipes se apresentou um desafio. Se evidenciou a necessidade de um horário protegido com cronograma institucionalizado e um planejamento mais sólido e integrado das agendas por parte da Coordenação da APS e UBSs, com apoio e garantia da gestão para sua efetivação, o que parcialmente não ocorreu.

Infelizmente sabe-se que, no Brasil, ações de saúde mental menos convencionais na atenção básica ainda dependem de iniciativas e mobilizações individuais (WENCESLAU; ORTEGA, 2015), o que para Oliveira et al. (2004), considera-se uma ausência decorrente do contexto histórico ainda marcado pela exclusão da área de saúde mental, sendo, portanto, necessário incentivar o processo de inclusão dessa assistência, almejando um modelo que se pretende solidário e comprometido com a cidadania dentro da APS.

Em contrapartida, como potencialidade, houve apoio da equipe NASF, a qual participou de uma das rodas, passando a apoiar as demais rodas nas Unidades. Tal participação ajudou a legitimar a nova experiência junto aos trabalhadores, enriqueceu o grupo com participantes de outras categorias profissionais, bem como espera-se que tenha promovido o estreitamento de laços entre a equipe NASF e EqESF. Também participaram terapeutas comunitários convidados e voluntários que contribuíram muito na condução das rodas.

O fato de a maioria das rodas terem ocorrido nas próprias UBS foi fator positivo para abordar saúde mental devido à proximidade, diminuindo estigmas e tabus e melhorando alcance.

O contexto de pandemia exigiu mais cuidado quanto às medidas protetivas e menos aproximação física, contudo os participantes já se encontravam em uso de equipamentos de proteção individual, intrínsecos ao trabalho, facilitando o encontro.

Com o objetivo de aumentar o sentimento de acolhimento e interação, foram deixados bilhetes em cada cadeira com os dizeres: “Estou aqui somente para mim, eu que vivo cuidando dos outros agora estou sendo cuidado”. Disponibilizamos instrumentos musicais de percussão e placas com os ditados populares da TCI, a exemplo de “Quando a boca cala o corpo fala, quando a boca fala o corpo sara”, para que os participantes se ambientassem.

A TCI potencializa a criação de redes solidárias e ressalta nas equipes um sentimento de pertencimento que fortalece os vínculos (ARAÚJO, 2020). Os trabalhadores interagiram significativamente tornando os encontros ricos de trocas. O clima nos ambientes foi caloroso, intimista, intenso e musical. Foi possível vivenciar choro e riso em um curto intervalo de tempo. Sentimentos deram vazão, por vezes, estagnados em meio a pandemia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da sobrecarga se evidenciou significativo nas vivências realizadas com os trabalhadores da AB do município de Eunápolis. Dentre as inquietações levantadas, prevaleceu a categoria de problemas relacionados ao sentimento de estresse, associado tanto ao ambiente de trabalho como a conflitos familiares.

O espaço das rodas propiciou diálogo e trocas de percepções e estratégias de superação entre os participantes, com possível ampliação das redes de apoio em ambiente de trabalho.

Ao compreender a saúde mental como uma noção de bem-estar, integralidade do sujeito e determinação social do processo saúde-doença, fica evidente sua abordagem necessária na AB e na saúde do trabalhador.

Em contextos dinâmicos, desafiadores e de potencial risco de adoecimento, que envolvam fatores estressores como os enfrentados pelos profissionais de saúde da AB do Município de Eunápolis/BA no enfrentamento à pandemia do COVID-19, e considerando-os protagonistas, junto com a comunidade, da produção do cuidado em saúde no território (ABRASCO, 2020), é necessário efetivar estratégias de intervenção que ofereçam apoio psicológico e social a estes indivíduos, possibilitando espaços de fala, acolhimento e compreensão da situação que vivenciam no seu cotidiano.

Para materializar a PNH, a qual prevê a valorização do/a trabalhador/a, o princípio da transversalidade dos saberes, o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, acolhimento e ambiência, a TCI configura PICS potente de abordagem comunitária para promoção de saúde mental na AB, com bom custo-benefício, além de ser uma prática colaborativa de intervenção social, com múltiplas possibilidades uma vez que humaniza o trabalho em equipe e estimula os coletivos no enfrentamento de seus problemas.

A experiência aqui relatada desvela a importância desta abordagem com potencial para sensibilizar trabalhadores e gestores para a formação em TCI e ampliação da intervenção para a comunidade, valorizando o enfoque biopsicossocial no acolhimento e mudando paradigmas de processo de trabalho e formação acadêmica, bem como trazer foco para os desafios enfrentados pelos trabalhadores da AB para que estratégias de promoção de saúde permanentes sejam institucionalizadas para além da pandemia.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. **Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19.** Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. 2020. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.
- ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2022.
- ARAUJO, M. Â. M. et al. A Terapia Comunitária: criando redes solidárias em um Centro de Saúde da Família. **Rev. port. enferm. saúde mental**, Porto, n. 19, p. 71-76, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2020.
- BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo.** Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BARRETO, A. P. *et. al.* **Terapia Comunitária Integrativa na ESF/SUS.** Ministério da Saúde/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 2011.
- BARRETO A. P. *et al.* **Terapia comunitária integrativa: cuidando da saúde mental em tempos de crise.** Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – 1. ed. 1. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações aos psicólogos para atendimentos online.** Brasília: Ministério da Saúde 2020a. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-e-mental-e--atencao-psicossocial-na-pandemia-covid19-recomendacoes-aos-psicologos-para--o-atendimento-online-1.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. **Nota Técnica 02/2020 Terapia Comunitária Integrativa na Rede de Atenção À Saúde**. Departamento de ações em saúde. Política Estadual de práticas integrativas e complementares. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. 2020b. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/14093602-nota-tecnica-terapia-comunitaria-integrativa-02-2020-docx.pdf> . Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BVS MTCI AMÉRICAS. **Criado no Brasil o primeiro Consórcio de Pesquisadores em saúde Integrativa da América Latina**. [Site]. 2017. Disponível em: <http://mtci.bvsalud.org/pt/criado-no-brasil-o-primeiro-consorcio-de-pesquisadores-emsau-de-integrativa-da-america-latina/>. Acesso em: 16 de jul. 2021.

CABRAL, E. R. M.; MELO, M. C.; CESAR, I. D.; OLIVEIRA, R. E. M.; BASTOS, T. F.; MACHADO, L.O., et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health**, 2020.

CARICIO, M. R. **Terapia comunitária: um encontro que transforma o jeito de ver e conduzir a vida**. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS. João Pessoa: [s.n.], 2010.

CONASEMS. Número de pessoas cadastradas na AB. 2022. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/painel-de-apoio/perfil/>. Acesso em: 16 de jul. 2021.

ENGSTROM, E. *et al.* **Recomendações para a Organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no Enfrentamento da Covid-19**. Observatório Covid-19: Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Fiocruz, 2020.

FERREIRA FILHA, M. O. *et al.* A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 964-970, 2009.

FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 45, e14, 2020.

GAETE, A. E. G.; GOIS, M. J. S. M. A terapia comunitária integrativa como ferramenta na abordagem da saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 483-497, 2020. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14314>.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online], v.14, n.2, pp. 108-116, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>. Acesso em: 20 de jul. de 2021.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da**

saúde no enfrentamento à Covid-19. ANESP, 2020.

MOREIRA, I. J. B. *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–12, 2016.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Dossiê temático: pesquisa em educação: abordagens em Portugal e Brasil. *Revista Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.24879/2017001100200190>. Acesso em: 25 de jul. de 2021.

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em revista**, v. 2, n. 1, p.11, 2020.

OLIVEIRA, F. E. S. De. *et al.* Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. J. bras. psiquiatr., 2022 71(4), 2022.

OLIVEIRA NETO, F. S. Micropolítica do trabalho na Estratégia Saúde da Família: quem cuida também precisa de cuidados? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 21, p. 239–248, 2011.

OMS. **Designated as the International Year of Health and Care Workers**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/11-11-2020-2021-designated-as-the-international-year-of-health-and-care-workers>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/eunapolis.html>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 2020.

SCHIMIDT, B. *et al.* Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estud. Psicol.**, v. 37: e200063, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>. Acesso em: 16 jul. 2020.

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

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

SOUZA, E. R.; DUMONT-PENA, E.; PATROCINO, L. B. Pandemia do coronavírus (2019-nCoV) e mulheres: efeitos nas condições de trabalho e na saúde Coronavírus (2019-nCoV). **Saúde Debate**, rio de janeiro, v. 46, n. especial 1. p. 290-302, 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>. Acesso em: 05 de set.de 2021.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Functioning, Disability and Health: ICDH-2**. Geneva: WHO; 2001.

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

APÊNDICE 1 – Questionário posterior à roda de TCI (Preenchimento voluntário)

IDENTIFICAÇÃO

Ocupação:

Gênero:

Idade:

PERGUNTAS

- 1- Qual foi o seu sentimento ao término da Roda de Terapia Comunitária?
- 2- Você considera que a experiência da roda possa contribuir para sua saúde mental e da equipe?
- 3- Você recomenda ampliar ações como esta?

Se sim, por quê? Se

não, por quê?

Possui, críticas ou sugestões para a intervenção?

- 4- Quais desafios do processo de trabalho em equipe você considera que a Roda de Terapia Comunitária poderia contribuir para melhoria?

ANEXO 1 – Ficha – Registro das rodas de terapia comunitária integrativa

A - Localização:

Local da TCI	Data	Horário

B - Integrantes da equipe:

Nome	Telefone	E-mail
1 -		
2 -		
3 -		

C - Número de participantes na Terapia Comunitária Integrativa:

	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos	Total
Feminino					
Masculino					
Total					

D - Circule os temas propostos na sessão de TCI, detalhando no espaço ao lado:

1) Estresse (angústia, medo, ansiedade, insônia, nervosismo, mágoa, raiva, vingança, desânimo, encosto, desprezo, dores em geral)	
2) Conflitos familiares (esposo e esposa, separação, pais, filhos, irmãos, avós, netos, traição, ciúmes)	
3) Violência (gangues, sexual, assalto, homicídio, intrafamiliar, contra mulher/homem, criança, adolescente, idoso, policial)	
4) Conflitos (posse de terra, habitação, religião, vizinho, justiça, escola, trânsito)	
5) Problemas escolares (rebeldia, dificuldade de aprender...)	
6) Dependências (tráfego, prisão, furto, remédios, agressões... em contexto intrafamiliar e comunitário) () Álcool () Drogas () Tabaco	
7) Depressão (pai/mãe, esposo (a), companheiro (a), filho (a), vizinho (a), parentes, animal de estimação, insucesso...)	
8) Trabalho (desemprego, falta de reconhecimento, insatisfação, insegurança, agressão física/verbal/moral, dificuldades financeiras, endividamento)	

9) Abandono, discriminação, rejeição (adoção, poder público, esposo(a), filho(a), companheiro(a), amigo(a), irmão(a), auto rejeição, colega de trabalho, por questões raciais, gênero, doença)	
10) Exploração sexual/pedofilia/abuso (criança, adolescente, adulto)	
11) Problemas mentais, psíquicos e neurológicos (epilepsia, autismo, psicose)	
12) Outro. Qual?	

E- Tema escolhido na roda:

F- Mote:

G – Estratégias de enfrentamento apresentadas pelos participantes:

H – Depoimentos significativos da TCI (O que estou levando?)

Fonte: Adaptado de **BARRETO, A. P. Terapia comunitária: passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

ANEXO 2 – Ficha – Tabulação das fichas de registro das rodas de TCI

UF: _____ Município: _____

A - Instituição onde fez a roda:

CEP		Rua/Av.	
Número		Complemento	
Bairro		Data	Horário

B - Integrantes da equipe:

Nome	Telefone	E-mail
Terapeuta:		
Co-terapeuta		
Co-terapeuta		

C - Número de participantes na Terapia Comunitária Integrativa:

	Crianças (0 a 12)	Adolescentes (13 a 19)	Adultxs (20 a 59)	Idosxs (mais de 60)	Total
Feminino					
Masculino					
Total					

D - Temas propostos:

- 1-
- 2-
- 3-

E – Tema escolhido na roda:

- 1 –
- 2 –
- 3 -

F – Mote:

- 1 –

2 –

3 -

G – Enfrentamento do tema escolhido

(superação) 1 –

2 –

3 -

**H – Depoimentos significativos da TCI (O que estou levando? – Fase:
Encerramento da TC)**

1 –

2 –

3-

Fonte: Adaptado de BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo.**
Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.